

ANDRÉS RÍOS MOLINA

CÓMO PREVENIR LA LOCURA

PSIQUIATRÍA E HIGIENE MENTAL EN MÉXICO, 1934-1950



 **siglo veintiuno**
editores



CÓMO PREVENIR LA LOCURA
Psiquiatría e higiene mental
en México, 1934-1950

por

ANDRÉS RÍOS MOLINA



XXI
siglo
veintiuno
editores

siglo xxi editores, méxico

CERRO DEL AGUA 248 ROMERO DE FERREROS 04310 MÉXICO DF
www.sigloxxieditores.com.mx

siglo xxi editores, argentina

GUATEMALA 4824, C1425BLP BUENOS AIRES ARGENTINA
www.sigloxxieditores.com.ar

anthropos editorial

LEPANT 241-243, 08013 BARCELONA ESPAÑA
www.anthropos-editorial.com

RC451.M6

R56

2016 Ríos Molina, Andrés

*Cómo prevenir la locura : psiquiatría e higiene mental en México,
1934-1950* / por Andrés Ríos Molina. — Ciudad de México : Siglo XXI
Editores, 2016.

232 p. — (Salud y sociedad)

ISBN-13: 978-607-02-7701-6 (UNAM)

ISBN-13: 978-607-03-0725-6 (Siglo XXI Editores)

1. Psiquiatría – México – Historia – Siglo XX. 2. Salud mental – México
– Historia – Siglo XX. 3. Salud pública – México – Historia – Siglo XX.
4. Eugenesia – México – Historia – Siglo XX. I. t. II. ser

fotografía de portada: 143752 SECRETARÍA DE CULTURA.INAH.
SINAFO.FN.MÉXICO. REPRODUCCIÓN AUTORIZADA POR EL INAH

primera edición, 2016

d.r. © universidad nacional autónoma de méxico
instituto de investigaciones históricas
circuitito mtro. mario de la cueva s/n
ciudad universitaria, coyoacán, 04510, méxico, d. f.
isbn 978-607-02-7701-6

siglo xxi editores, s.a. de c.v.
isbn 978-607-03-0725-6

derechos reservados conforme a la ley
impreso y hecho en méxico

*A Mariela Molina Santiago,
quien me enseñó la importancia de sonreír.*

AGRADECIMIENTOS

Versiones preliminares de algunos capítulos fueron discutidos en seminarios donde recibí observaciones y sugerencias que me permitieron enmendar errores y clarificar argumentos. En el Seminario Interdisciplinario de Salud Mental recibí atinadas observaciones de Cristina Sacristán y Teresa Ordorika. En el Seminario Permanente de Historia Social y Cultural de la Salud y la Enfermedad en México, siglos XIX y XX, coordinado por Claudia Agostoni, recibí sugerencias que me ayudaron a moldear el argumento central. Por su parte, en una reunión de trabajo con el Grupo de Investigación en Historia Social de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia) tuve el gusto de recibir observaciones muy sugerentes de Jorge Márquez Valderrama. Por último, Susana Sosenski y Teresa Ordorika revisaron lo que yo supuse era la versión final de este libro; ellas me hicieron pertinentes y eruditos comentarios, de forma y de fondo, que me llevaron a replantear la estructura del texto.

Quiero agradecerles a Juan Ramón de la Fuente y a Samuel Ramírez Moreno, quienes amablemente me facilitaron abundante material hemerográfico, fotografías y cartas del doctor Samuel Ramírez Moreno. También agradezco a Leonor Buentello de Salamanca, quien además de haber donado al Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM el archivo del doctor Edmundo Buentello, me regaló varias horas de grata conversación donde compartió numerosos recuerdos y anécdotas.

Terminé de escribir este libro durante una estancia sabática en la Universidad de Columbia en la ciudad de Nueva York. Dicha estancia fue posible gracias a que obtuve la Beca PASPA otorgada por la DGAPA-UNAM y la Beca para Estancias Sabáticas de CONACYT. Mis más sinceros agradecimientos para ambas instituciones.

Quedo en deuda con Ximena López y Sandra Ayala, las más hábiles y eficientes ayudantes de investigación.

Y gracias a María por leer mil y una versiones preliminares de este libro y haber tenido la paciencia para señalar todo lo ininteligible. Además, gracias por soportar la neurosis que en algunos momentos me generó la higiene mental.

INTRODUCCIÓN

Hace ocho años, mientras buscaba libros viejos en la calle Donceles, encontré uno que compré sin mucho interés: *Higiene mental*, escrito por Edmundo Buentello y publicado en 1956. Un tratado de 533 páginas y 42 capítulos divididos en dos grandes apartados. El primero titulado *Psicología* está formado por 13 capítulos que abordan aspectos teóricos y conceptuales relacionados con la psicología infantil, el lenguaje y la adolescencia. La segunda parte, titulada *Higiene mental*, está compuesta por estudios de caso sobre temas como migración, delincuencia infantil, homosexualidad, problemáticas de la vida urbana, dinámica social en las cárceles y la forma en que los mexicanos manejan sus automóviles, entre muchos otros. Mi primera impresión de la higiene mental fue que era una mezcla de psicología y psicoanálisis con consejos para vivir mejor. Como en aquellos días mi interés estaba concentrado en las narrativas de los pacientes psiquiátricos del Manicomio General La Castañeda, los psiquiatras no eran de mi interés; por consiguiente, la obra de Buentello pasó al librero, sin sospechar que dicho tratado se convertiría en mi libro de cabecera.

A medida que seguí revisando expedientes clínicos de los pacientes del Manicomio me di cuenta de una carencia en mi trabajo: no estaba prestando suficiente atención a los médicos que elaboraban tales documentos. Asumía la información que arrojaban las fuentes como manifestaciones del “discurso psiquiátrico”, como si en verdad la psiquiatría tuviese un solo discurso y los psiquiatras fuesen un gremio homogéneo. Por consiguiente, comencé a observar de manera más detallada los artículos que habían escrito los primeros psiquiatras en las décadas de 1930 y 1940, y lo que de inmediato llamó mi atención fue que además de haber un interés en la clínica y en las políticas de salud pública, había un tema recurrente entre ellos: la higiene mental. Al revisar los nombres de estos autores, noté que los principales promotores de la higiene mental fueron médicos del Manicomio General La Castañeda y miembros de la primera generación de psiquiatras que hubo en México: Alfonso Millán, Manuel Guevara Oropeza, Mathilde Rodríguez Cabo, Samuel Ramírez Moreno, Raúl

González Enríquez, Leopoldo Salazar Viniegra y Edmundo Buentello. Qué formación tuvieron, cuáles fueron sus intereses, qué cargos desempeñaron, qué proyectos impulsaron, de qué manera su desempeño profesional marcó una diferencia con la generación anterior y por qué podemos afirmar que estos médicos formaron parte de la primera generación de psiquiatras mexicanos, son aspectos que se desarrollarán en el primer capítulo.

Conforme me adentraba en el tema y después de leer decenas de artículos, encontré numerosos trabajos sobre asuntos relacionados con la clínica psiquiátrica, la investigación en neurociencias y en psicofarmacología, temas que bien merecen detallados abordajes historiográficos. Sin embargo, hubo un grupo de textos que llamó mi atención debido a que evidenciaban el interés de los autores por trascender los muros de La Castañeda; es decir, llegar a los “cuertos” y diseñar políticas e instituciones para la *prevención* de las enfermedades mentales. Este enfoque fue significativo porque implicaba que los intereses del naciente gremio de psiquiatras se extendían de la atención hospitalaria al campo de la prevención; es decir, pasaron de atender enfermos mentales a diseñar mecanismos para prevenir la locura en aquellos sectores de la población en riesgo de convertirse en habitantes del Manicomio. El higienismo en el terreno psiquiátrico significó tomar medidas para “prevenir” las enfermedades mentales, lo cual implicaba por una parte, detectar factores sociales y culturales que pudiesen convertirse en amenazas para la salud mental y, por otra, crear instituciones para detectar a los sujetos que, pese a no tener enfermedad mental alguna, poseían cierta “anormalidad” que debía ser detectada y tratada. Este interés por impulsar la prevención de la locura inició formalmente en 1934 con una serie de conferencias impartidas por el psiquiatra Samuel Ramírez Moreno en el Palacio de Bellas Artes y transmitidas por radio. Su objetivo fue dar a conocer qué era la higiene mental, su utilidad, qué hacían al respecto en diferentes países y, de manera particular, cómo impulsar la higiene mental escolar en México. En 1938 se fundó la Liga Mexicana de Higiene Mental y dos años después entró en circulación su órgano oficial, la *Revista Mexicana de Higiene Mental*. Si bien la Liga fue un espacio donde convergieron los intereses de médicos, abogados, enfermeras, psicómetras, profesores y miembros de la sociedad civil interesados en la prevención de las enfermedades mentales, su margen de maniobra era bastante acotado ya que se limitaba al trabajo de difusión. Por lo

tanto, la única vía para que sus ideas y proyectos llegaran de manera contundente a la sociedad mexicana, era a través de su incorporación en las instituciones del Estado. Por ello, los miembros de la primera generación de psiquiatras, además de haber laborado en el Manicomio General, fueron funcionarios de instituciones públicas que implementaron de una u otra forma el saber psiquiátrico. Por ejemplo, Samuel Ramírez Moreno fue director del Departamento de Asistencia Neuropsiquiátrica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia creado en 1947; por su parte, Mathilde Rodríguez Cabo, Leopoldo Salazar Viniegra, Edmundo Buentello y Raúl González Enríquez trabajaron en el Departamento de Previsión Social de la Secretaría de Gobernación, en el Tribunal de Menores Infractores y en el Consejo Psiquiátrico de Toxicomanías e Higiene Mental, espacios donde realizaron decenas de investigaciones, análisis estadísticos, estudios de caso, proyectos de reformas institucionales y legales, con población infantil y carcelaria, entre otras. Así, la higiene mental fue un movimiento social que logró incorporarse a instituciones estatales. Cuál fue la filiación ideológica entre la higiene mental y los gobiernos posrevolucionarios, qué lugar tuvieron las propuestas de la higiene mental en las políticas de salud pública, en qué espacios estatales logró posicionarse, qué impacto tuvo y en qué sectores de la población, son aspectos que se abordarán en el segundo capítulo.

El más contundente de los logros de la higiene mental inició en 1936 cuando un grupo de discípulos de Samuel Ramírez Moreno, liderados por Lauro Ortega, crearon el Instituto Nacional de Psicopedagogía de la Secretaría de Educación Pública (SEP) donde fundaron las clínicas de la conducta. Estas instancias tenían como propósito detectar y tratar a los niños “problema”, categoría utilizada para clasificar a aquellos niños que no eran “anormales” ni “locos” sino que presentaban comportamientos caracterizados por la incapacidad para armonizar con el entorno familiar y educativo. Este proyecto fue una novedad ya que significó la incursión de la psiquiatría, a través del sistema educativo, en el contexto doméstico en tanto saber autorizado para definir las directrices que debían regir el comportamiento apropiado tanto de los padres como de los hijos. Qué características tenía el niño “problema”, qué diferencia había con el niño “anormal”, qué tipo de problemas fueron atendidos en las clínicas de la conducta, cómo operaban y cuál fue su impacto, son preguntas que se resolverán en el tercer capítulo.

Durante la posrevolución surgió un movimiento que tuvo algunos objetivos en común con la higiene mental: la eugenesia. Operando desde una lógica biologicista, quienes la apoyaron buscaron reducir los factores que pudieran generar enfermedades físicas o mentales, por lo que fue necesario tomar medidas sanitarias y educativas que permitiesen mejorar "la raza". ¿Qué diferencia hubo entre la eugenesia y la higiene mental? Como argumento central propongo que la diferencia consistió en el distanciamiento de la higiene mental con el paradigma degeneracionista y con los discursos organicistas para comprender la enfermedad mental. Esto derivó en un acercamiento a la antropología y al psicoanálisis, a diferencia de la eugenesia cuyo referente estaba enclavado en la herencia. Debido a que la eugenesia ha sido un tema que ha convocado a diversos historiadores, el cuarto capítulo es un debate historiográfico en aras de definir los límites y alcances de la higiene mental frente a la eugenesia.

Uno de los principales aportes de los médicos que difundieron la higiene mental en México fue abrir la puerta al psicoanálisis. Ellos fueron los primeros lectores de Sigmund Freud, Gustav Jung, Alfred Adler y Pierre Janet. Valga mencionar que Alfonso Millán y Raúl González Enríquez formaron parte del grupo de médicos que recibió a Erich Fromm cuando llegó a México en 1949. Sin embargo, estos médicos mexicanos no se plantearon la posibilidad de consolidar un campo psicoanalítico, más bien, usaron el psicoanálisis como una herramienta para la interpretación del comportamiento criminal. Qué conceptos y modelos fueron retomados del psicoanálisis y cómo fueron aplicados, son aspectos que se desarrollarán en el quinto capítulo.

Después de revisar el cúmulo de fuentes localizadas y escribir cinco capítulos previos llegué a la inevitable pregunta: ¿qué fue la higiene mental? Con este libro busco demostrar que fue un modelo de atención psiquiátrico basado en la articulación de tres prioridades: prevención, oferta de servicios hospitalarios e investigación, modelo que fue reemplazado a mediados de siglo xx por el de salud mental, el cual priorizó la atención hospitalaria y la investigación en neurociencias, dejando la prevención en segundo término. Las implicaciones de este cambio, los orígenes y las motivaciones serán analizados en el capítulo sexto.

El lector podrá preguntarse si realmente sirvió todo el esfuerzo de los psiquiatras en las décadas de 1930 y 1940 por prevenir las enfermedades mentales. No lo sabemos, pero es un hecho que lo intentaron y

estaban convencidos de que el psiquiatra además de atender pacientes y hacer investigación, tenía la obligación de elaborar propuestas concretas para atacar problemas sociales que podían deteriorar la salud mental de los mexicanos. Cristina Sacristán ha documentado en numerosos artículos las reformas administrativas y terapéuticas implementadas por la primera generación de psiquiatras en el Manicomio General La Castañeda. La presente investigación complementa los trabajos de mi colega ya que aquí abordo el trabajo de estos especialistas en el terreno de la salud preventiva más allá de los muros de la institución psiquiátrica. Ésta es la historia de las reflexiones y los esfuerzos de un grupo de psiquiatras convencidos de que era posible prevenir la locura.

1. LA HIGIENE MENTAL Y EL SURGIMIENTO DE LA PSIQUIATRÍA MEXICANA: DOS PROCESOS SIMULTÁNEOS

Hay un argumento en el que coincidimos tanto historiadores de la psiquiatría como psiquiatras que se han dedicado a reconstruir el pasado de su gremio: a partir de la década de 1920 inició el proceso de profesionalización de la psiquiatría en México, el cual se logró una década después, al consolidarse como un saber especializado y un gremio diferenciado de otros campos de la medicina.¹ ¿Qué variables utilizar para detectar el surgimiento de un nuevo campo del conocimiento? Rafael Huertas ha señalado que además de “la aparición de centros asistenciales y/o docentes, la celebración de foros específicos de discusión (congresos, reuniones) o la creación de órganos de expresión que garanticen tanto la organización corporativa como la difusión limitada de información”, es necesario incorporar otras variables de carácter sociológico que determinan la formas organizacionales que definen el tejido social del gremio.² Para tales efectos Huertas retoma el concepto “politics of patronage” propuesto por Jan Goldstein como fenómeno determinante en la emergencia del alienismo en Francia en la primera mitad del siglo XIX. Según Huertas, este concepto define

una estructura organizativa informal, pero muy efectiva, en la que una figura suficientemente reconocida en las instituciones y en la comunidad científica, se convierte en “patrón” y en “protector” de un pequeño grupo de discípulo-

¹ Este argumento se desarrolla en Cristina Sacristán, “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana 1910-1968”, *Salud Mental*, vol. 33, núm. 6, 2010, pp. 479-480; Beatriz Urías Horcasitas, *Historias secretas del racismo en México*, México, Tusquets, 2007, p. 132. Desde la psiquiatría tenemos a Héctor Pérez-Rincón, *Breve historia de la psiquiatría en México*, México, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1995, p. 45; Ramón de la Fuente, “Historia de la psiquiatría en México”, en Javier Mariátegui (ed.), *La psiquiatría en América Latina*, Argentina, Losada, 1989, p. 142; Guillermo Calderón Narváez, *Las enfermedades mentales en México. Desde los mexicas hasta el final del milenio*, México, Trillas, 2002, pp. 49-57.

² Rafael Huertas, *Historia cultural de la psiquiatría: (re) pensar la locura*, Madrid, Catarata, 2012, pp. 75-76.

los y colaboradores que, compartiendo sus ideas científicas, se ocuparían de desarrollarlas y difundirlas, recibiendo a cambio apoyo en su promoción profesional.³

Personajes como Philippe Pinel, Étienne Esquirol o Jean-Pierre Falret, pioneros del alienismo francés, pueden ser considerados como “patrones” y “protectores” en torno a los cuales se generó una escuela en el marco de instituciones de asistencia, teorías asimiladas y reproducidas por sus discípulos. Modelo que, según Huertas, también funciona para España, a propósito del papel de Juan Giné y Partagás como “patrón” de la psiquiatría en Cataluña en el último tercio del siglo XIX.⁴

Si traemos el mencionado modelo al contexto mexicano encontramos que la aparición de la psiquiatría como un saber diferenciado de otros saberes médicos no ocurrió con relación a un “patrón” o “mecenas” que creara una escuela y a su vez tuviese un séquito de discípulos que siguiera el derrotero del maestro. En lugar de ser una tradición alrededor de una figura prominente, en México la psiquiatría nació con una generación compuesta por médicos que nacieron durante el cambio de siglo, vivieron su infancia en los últimos años del porfiriato, la adolescencia durante la Revolución, la formación profesional en el marco del creciente desarrollo cultural del México posrevolucionario y antes de contar con 30 años de edad estaban trabajando en el Manicomio General La Castañeda, espacio central para el desarrollo de la psiquiatría. Además, como lo demostraremos en este libro, fue la generación que promovió la higiene mental en México. Pero antes de exponer quiénes formaron parte de esta primera generación de psiquiatras es necesario exponer algunos antecedentes que nos permitirán definir las continuidades y las rupturas del naciente gremio con los médicos de las generaciones anteriores igualmente interesados en las enfermedades mentales.

A. De alienistas porfirianos...

Antes de la Revolución mexicana hubo médicos interesados en comprender formas particulares de “locura”. Esto se evidencia en los cien-

³ *Ibidem*, p. 76.

⁴ *Ibidem*, pp. 82-96.

tos de textos que se publicaron desde mediados del siglo XIX sobre enfermedades mentales, tratamientos, manicomios, teorías acerca de la relación mente-cerebro, reformas asistenciales, medicina legal, nosología y clínica psiquiátrica. Textos con diversos formatos: casos clínicos, informes estadísticos, reseñas breves de libros, reportes de asistencia a congresos, ponencias o traducciones.⁵ Todo ello es muestra de la amplia circulación de ideas que comenzaban a crear una comunidad de conocimiento. Sin embargo, dichas publicaciones no son suficientes para afirmar que ya existía la psiquiatría como un gremio organizado de profesionales especializados en enfermedades mentales; más bien, nos habla de un saber y buena práctica que empezaba a germinar.

Entre los numerosos médicos que en algún momento escribieron sobre enfermedades mentales, sólo tres han sido considerados por los psiquiatras que han reconstruido la historia de su gremio como los especialistas en enfermedades de la mente. Entre ellos está Miguel Alvarado (1825-1890), quien es recordado como el clínico que comenzó a llevar las primeras historias de las pacientes cuando era director del Hospital para Mujeres Dementes del Divino Salvador entre 1880 y 1892, año en el que falleció después de haber impartido por un breve periodo la primera cátedra de enfermedades mentales.⁶ Su reforma más recordada es la construcción de dos cuartos, uno con paredes e iluminación azul para pacientes excitadas y otro rojo para deprimidas.⁷ José Peón Contreras (1843-1907), quien además fuera un destacado poeta y dramaturgo, ejerció como alienista en el Hospital para Hombres Dementes de San Hipólito. De su trabajo clínico sólo nos legó dos artículos: uno sobre la clasificación de las enfermedades mentales según la medicina legal, y otro sobre la idiocia

⁵ Una completa relación de estas fuentes aparece en la bibliografía de Francisco Morales, “La apoteosis de la medicina del alma: establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la Ciudad de México, 1830-1910”, tesis de licenciatura en Historia, UNAM, 2008.

⁶ Germán Somolinos D’Ardois, *Historia de la psiquiatría en México*, México, Secretaría de Educación Pública, 1976, pp. 145-146.

⁷ Samuel Ramírez Moreno, “El Dr. Juan Peón del Valle”, *Excelsior*, México, D. F., 2 de julio de 1950. Su único trabajo publicado como resultado de su experiencia clínica es Miguel Alvarado, “Breves apuntes para formar la historia del mal epiléptico”, *Gaceta Médica de México*, t. XVIII, núm. 23, 1883, pp. 449-458; Samuel Ramírez Moreno, *La asistencia psiquiátrica en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1950, pp. 24-25.

microcefálica;⁸ sin embargo, las fuentes lo señalan como uno de los médicos que a finales del siglo XIX se dedicó a la difícil tarea de administrar el San Hipólito de manera eficiente. Y el tercer alienista, hijo del mencionado poeta, fue Juan Peón del Valle (1874-1910), quien estuvo a cargo de la dirección del Divino Salvador de 1905 a 1908.⁹ Además de remodelar el hospital, tomó medidas para controlar la insalubridad, publicó al menos una docena de artículos sobre temas tan diversos como epilepsia, alcoholismo, demencia precoz, afasias, histerias y delirios de persecución;¹⁰ asimismo, con él se inauguró la Sección de Enfermedades Mentales en la Academia Nacional de Medicina en 1905. Estuvo unos meses en París donde asistió a clases en el Hospital de La Salpêtrière y se vinculó a tal punto con la psiquiatría francesa, que Emmanuel Regis hace una mención a Peón del Valle en su *Précis de Psychiatrie*. Murió de peritonitis en un barco de regreso a México a los 36 años de edad.¹¹ Fuera de los tres médicos mencionados, los demás autores no pueden ser considerados especialistas en enfermedades mentales ya que su cercanía con el tema fue sólo un breve capítulo en su carrera profesional. Sin embargo, la gran cantidad de publicaciones sobre locura, manicomios y tratamientos psiquiátricos, durante las tres últimas décadas del siglo XIX, son fuentes que dan cuenta de una medicina interesada en la psicopatología.

Tres temáticas fueron prioritarias para los médicos que se interesaron en las enfermedades mentales. La primera fue la situación de las dos instituciones psiquiátricas públicas, el San Hipólito para hombres y el Divino Salvador para mujeres; algunos de los textos ofrecían

⁸ Samuel Ramírez Moreno, "El Dr. José Peón Contreras", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. 1, núm. 5, 1935, pp. 33-35; José Peón Contreras, "Idiocias microcefálicas", *Gaceta Médica de México*, t. VII, núm. 15, 1879, pp. 269-274; José Peón Contreras, "Ensayo de las clasificaciones de las enfermedades mentales, basado en la responsabilidad legal", *La Escuela de Medicina*, t. 14, núm. 12, 1898, pp. 243-253.

⁹ Enrique Aragón, "Necrología del Dr. Juan Peón del Valle", en *Gaceta Médica de México*, t. VI, núm. 7, 1912, pp. 301-309. Samuel Ramírez Moreno, "El Dr. Juan Peón del Valle", *Excelsior*, México, D. F., domingo 2 de julio de 1950, p. 12.

¹⁰ Juan Peón del Valle, "Los alcohólicos y el sistema penal", *Gaceta Médica de México*, t. V, núm. 8, 1905, pp. 91-99 y 103-111; "La aplicación de los bromuros en la epilepsia", *Gaceta Médica de México*, t. III, núm. 3, 1908, pp. 205-211; "La introspección involuntaria. Contribuciones al estudio de lo ya vivido", *Gaceta Médica de México*, t. III, núm. 3, 1908, pp. 462-476.

¹¹ Samuel Ramírez Moreno, "El Dr. José Peón del Valle", *Excelsior*, México D.F., 2 de julio de 1950; Emmanuel Regis, *Precis de Psychiatrie*, 3a. ed., París, Octave Doin et Fils Editeurs, 1914, pp. 774 y 786.

detalladas descripciones de las instalaciones, de la distribución del espacio, rutinas o informes sobre cantidad de ingresos, egresos, muertes, curaciones, etc., comparando diferentes lapsos de tiempo.¹² La segunda temática fue la relación entre enfermedad mental y responsabilidad jurídica, la cual se discutió en el marco de la medicina legal. Definido como un campo interdisciplinario donde convergieron la medicina y el derecho para explicar las enfermedades mentales que podían considerarse atenuantes jurídicos o impedimento para el ejercicio de los derechos civiles. En esta materia fue relevante el doctor Luis Hidalgo y Carpio, quien participó en la elaboración de los códigos civil (1870) y penal (1871) y fue autor de un tratado de medicina legal donde discutía las repercusiones jurídicas de las enfermedades mentales y ofrecía a los peritos parámetros jurídicos para definiciones clínicas.¹³ A su vez, el reconocido médico positivista Porfirio Parra publicó artículos sobre la epilepsia y el alcoholismo, al igual que José Olvera y José María Bandera —patólogo y fisiólogo, respectivamente—, quienes escribieron sobre locura y peligrosidad.¹⁴ La tercera temática

¹² Mariano Rivadeneyra, *Apuntes para la estadística de la locura en México*, México, Tipografía de la Secretaría de Fomento, 1887; Sebastián Labastida, "Estado que manifiesta el movimiento de enfermos habido en Hospital de San Hipólito en el año de 1878, con relación a sus diagnósticos", *Gaceta Médica de México*, t. XIV, núm. 6, 1879, p. 112; Manuel Alfaro, "Apuntamientos sobre las enfermas del Hospital del Divino Salvador", *Independencia Médica*, t. 1, núm. 18, 1880, pp. 152-155; Ramón Alfaro, "Breve noticia histórica del hospital de dementes de San Hipólito de México", *Gaceta Médica de México*, t. II, núm. 15, 1866, pp. 238-240.

¹³ Luis Hidalgo y Carpio, *Compendio de medicina legal arreglado a la legislación del Distrito Federal*, 2 vols., México, Imprenta de Ignacio Escalante, 1877. Un trabajo anterior donde desarrolla la dimensión jurídica de la epilepsia, una de las enfermedades mentales que en aquellos días más preocupación generaba tanto para la clínica como para el derecho es Luis Hidalgo y Carpio, "Lecciones sobre la epilepsia considerada bajo el punto de vista de la medicina legal", *Gaceta Médica de México*, t. V, núm. 9, 1870, pp. 134-143.

¹⁴ José María Bandera, "Locos dañosos", *Gaceta Médica de México*, t. XXVI, núm. 7, 1891, pp. 133-136; José María Bandera, *Necesidad de una ley que reglamente la admisión y salida de locos en establecimientos públicos*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1895; de José Olvera podemos destacar "Asilo-prisión para 'enajenados criminales' y reos presuntos de locura. Necesidad urgente de su creación", *Gaceta Médica de México*, t. XXVI, núm. 9, 1891, pp. 163-169; José Olvera, "Examen de los reos presuntos de locura. Los peritos médico-legales están muchas veces en peligro de apasionarse ó de preocuparse", *Gaceta Médica de México*, t. XXIV, núm. 3, 1889, pp. 33-44; José Olvera, *La epilepsia y la histeria, neurosis hereditarias y degenerativas ¿deben considerarse como impedimentos para el matrimonio?*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1895; Eduardo Corral, *Algunas consideraciones médico-legales sobre la responsabilidad legal de los epilépticos*, México, Tipografía de la Escuela Industrial de Huérfanos, 1882; Secundi-

que encontramos es la exposición de casos, donde las descripciones clínicas abrían la discusión a la etiología y terapéuticas para las diferentes psicopatologías, entre ellas, la histeria¹⁵ y la epilepsia¹⁶ fueron las enfermedades mentales que más escritos generaron, seguidas por el alcoholismo¹⁷ y la neurastenia.¹⁸ En la búsqueda de formas para curar la locura, la hipnosis fue un método que generó expectativa, curiosidad y debates.¹⁹ Sin embargo, el tratamiento moral²⁰ y la expe-

no Sosa, "La responsabilidad en los epilépticos", *Gaceta Médica de México*, t. xxix, núm. 1, 1893, pp. 96-106; Secundino Sosa, *Valor de los dictámenes médicos en los casos de irresponsabilidad criminal y de incapacidad por trastornos mentales*, México, Secretaría de Fomento, 1895; Joaquín Zamarripa, "Contribución al estudio médico legal de los alienados", México, tesis de la Escuela Nacional de Medicina de México, 1892.

¹⁵ Sobre la histeria: José Espejo, "Histérico", *Gaceta Médica de México*, t. v, 1840, pp. 20-22; Buenaventura Jiménez, *La histeria en el hombre*, México, Imprenta de Epifanio Orozco y Compañía, 1882; Vicente Montes de Oca, *Breve exposición de los principales tratamientos de la histeria, seguidos de un apéndice sobre locura histérica*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1893; Demetrio Mejía, "Sobre la histeria", *Gaceta Médica de México*, t. xxxiii, núm. 1, 1896, pp. 458-468; Demetrio Mejía, "Dos casos de histeria en el hombre", *Gaceta Médica de México*, t. xiii, núm. 25, 1878, pp. 473-479; Francisco Rodiles, "Breves apuntes sobre la histeria, seguidos de un apéndice sobre la locura histérica", tesis de la Escuela de Medicina, 1885.

¹⁶ Un análisis de la epilepsia hecho con un grupo de pacientes del Hospital del Divino Salvador se encuentra en: Miguel Alvarado, "Apuntes para formar la historia del mal epiléptico", *Gaceta Médica de México*, t. xviii, núm. 23, 1883, pp. 449-459; Luis Hidalgo y Carpio, "Epilepsia. Lecciones sobre esta enfermedad desde el punto de vista de la medicina legal", *Gaceta Médica de México*, t. v, núm. 9, 1870, pp. 134-143 y 145-158; Roque Macouzet, *Algunas consideraciones sobre la epilepsia jacksoniana*, México, tesis de la Escuela Nacional de Medicina de México, 1893; Marcos Mazarí, *Breve estudio de algunas de las causas de la epilepsia en México*, México, tesis de la Escuela Nacional de Medicina de México, 1885; Juan Peón del Valle, *Breves notas acerca de la terapéutica de la epilepsia*, *La Escuela de Medicina*, t. 22, núm. 17, 1907, pp. 385-394; Agustín Salinas, *Breve estudio sobre el tratamiento de la histero-epilepsia*, México, tesis de la Escuela Nacional de Medicina de México, 1886.

¹⁷ Sobre el alcoholismo véanse: Francisco López y Lira, *El alcoholismo*, México, Imprenta de B. Acosta, 1906; Nicolás Ramírez de Arellano, *El alcoholismo en México. Medidas que deben adoptarse para prevenirlo*, Primer Concurso Científico Mexicano, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1895.

¹⁸ Aguirre, Adelfo, *La neurastenia*, tesis de la Escuela Nacional de Medicina de México, México, 1900.

¹⁹ Sobre tratamientos véanse Ferréol Labadie, "Contribución al estudio del hipnotismo en México", *Gaceta Médica de México*, t. xxii, 1887, pp. 450-461; Faustino Guajardo, *Algunas consideraciones sobre el hipnotismo*, México, tesis de la Escuela Nacional de Medicina de México, 1887; Guillermo Parra, "Algunas consideraciones sobre el hipnotismo desde el punto de vista terapéutico", *La Escuela de Medicina*, t. 13, núm. 21, 1900, pp. 461-466.

²⁰ Tema de la tesis de Francisco Morales, *op. cit.* Algunas fuentes sobre el tratamiento

rimentación con algunas sustancias, especialmente para el control de la epilepsia,²¹ dominaban la muy limitada terapéutica.

Las numerosas publicaciones que a lo largo del siglo xix abordaron las temáticas señaladas nos muestran a un amplio sector de médicos que se interesaron en algún momento de su carrera por las enfermedades mentales, pero no son muestra de la existencia de la psiquiatría como gremio. Si bien Alvarado, Peón Contreras y Peón del Valle pueden ser considerados como especialistas en enfermedades mentales, no podemos asumirlos como "patrones" o "mecenas" usando el concepto de Goldstein, ya que no fueron formadores de escuelas ni tuvieron un círculo de discípulos claramente definido. Además, los hospitales para dementes —el San Hipólito y el Divino Salvador— lejos de ser espacios para la investigación o para la formación de especialistas, eran precarios establecimientos donde el único médico que estaba de manera permanente era el director y sólo eventualmente era apoyado por dos médicos.²²

A pesar de la ausencia de un gremio de psiquiatras, la locura era una realidad que preocupaba a la élite porfiriana, razón por la cual la construcción de un manicomio "moderno" fue el proyecto a consolidar y así controlar uno de los elementos considerados causa de la degeneración de los mexicanos. Desde mediados del siglo xix hubo voces que manifestaron la necesidad de construir una nueva institución psiquiátrica que fuese realmente eficiente en tanto proyecto terapéutico.²³ Los viejos hospitales carecían de todas las características

moral son Vicente Montes de Oca, *Breve exposición de los principales tratamientos de la histeria y la epilepsia*, México, tesis de la Escuela de Medicina, 1893; Luis Muñoz y Revilla, *Breves apuntes sobre el tratamiento de las frenopatías*, México, tesis de la Escuela Nacional de Medicina de México, 1875; José Álvarez, *Estudio teórico-práctico del tratamiento moral de la locura*, México, Imprenta de José Vicente Villada, 1880; Alejandro López, *Algunos cuidados especiales a los enajenados*, Cuernavaca, Imprenta del Gobierno de Morelos, 1886; José Malverti, *Tratamiento sugestivo de la locura*, México, Imprenta de "El Partido Liberal", 1876; Enrique Abogado, "La neurastenia, su tratamiento y su curación", *Crónica Médica Mexicana*, t. 9, núm. 12, 1906, pp. 314-318.

²¹ Eduardo Liceaga, "El bromuro de potasio en el tratamiento de la epilepsia", *Gaceta Médica de México*, t. vi, núm. 20, 1871, pp. 334-353, 361-371 y 393-402.

²² *La Beneficencia Pública en el Distrito Federal*, t. 1, núm. 3, 1926, pp. 23-57.

²³ Sobre el proyecto para construir una moderna institución psiquiátrica que reemplazara los coloniales hospitales para dementes véanse Cristina Sacristán, "Una valoración sobre el fracaso del Manicomio La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944", *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, núm. 51, 2001, pp. 91-120; Andrés Ríos Molina, "Locura y encierro psiquiátrico en México: el caso del Manicomio La Castañeda, 1910", *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, núm. 6, 2008, pp.

consideradas como modernas en el terreno de la psiquiatría. Esta idea se cristalizó en septiembre de 1910, cuando los viejos hospitales para dementes de la época colonial fueron clausurados y se inauguró el Manicomio General La Castañeda, localizado junto al pueblo de Mixcoac, en la capital mexicana. Podría pensarse erróneamente que este proyecto fue el resultado de la presión llevada a cabo por el naciente gremio de psiquiatras que reclamaba un mejor lugar para los locos, pero no fue así. La iniciativa provenía de la élite médica porfiriana, liderada por Eduardo Liceaga (1839-1920), quien planteaba la necesidad de construir un manicomio general según el modelo del alienismo basado en lo custodial; hecho que, entre otras cosas, impulsaría la consolidación de un gremio “adicto” a las enfermedades mentales.²⁴

Después de una pomposa inauguración del llamado “Palacio de la Locura”, en el marco de las celebraciones del Centenario de la Independencia, inició la Revolución. Notable paradoja: una institución pensada y creada para un México, vio la luz en otro. Las mujeres de faldas largas y sombreros elegantes y hombres con levita, sombrero de copa y bastón, desaparecieron de las imágenes fotográficas que tenemos de La Castañeda, para ser reemplazadas por las de enfermos, desnutridos, sucios, alcohólicos y deformes que habían sufrido los embates de la guerra civil. El moderno hospital psiquiátrico, al igual que el resto de la ciudad, se convirtió en un escenario dominado por epidemias, hambre, falta de agua y pobreza. La inestabilidad del Manicomio fue notable: 14 directores en 10 años. El personal médico laboraba unos cuantos meses y se retiraba; hubo 94 médicos en 10 años, entre ellos el escritor Mariano Azuela, quien estuvo en 1920 sólo por 2 meses.²⁵ En esos años las instalaciones se descompusieron, los enseres como camas, colchones, instrumentos de cocina, cobijas, ventanas, se dañaron y no hubo recursos suficientes para cambiarlos. Los médicos que ahí laboraban se dedicaban a atender pacientes y a llenar cientos de historias clínicas describiendo detalladamente los síntomas de los pacientes que recibían. Por consiguiente, no hubo un

73-90; María Blanca Ramos de Viesca, “El proyecto y la construcción del Manicomio General La Castañeda”, *Salud Mental*, vol. 21, núm. 3, 1998, pp. 19-25.

²⁴ Cristina Sacristán, “Los hospitales para dementes y el crecimiento de la ciudad”, en Alicia Salmerón y Fernando Aguayo (coords.), *Instantáneas de la Ciudad de México. Un álbum de 1883-1884*, 2 vols., México, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa, 2013, pp. 15-29.

²⁵ Archivo Histórico Secretaría de Salud (AHSS), Fondo Manicomio General, sección Expedientes de Personal, leg. 54, exp. 17.

proyecto “alienista” en el sentido original del término.²⁶ Es decir, no existió un proyecto administrativo que reglamentara las rutinas tanto de los pacientes como del personal médico, así como un uso del espacio acorde con las características clínicas de la población en función de la eficacia terapéutica, hasta casi dos décadas después de haber sido inaugurado.²⁷ No obstante, en la primera década de La Castañeda hubo médicos que se dedicaron al ejercicio de la clínica psiquiátrica: Alfonso Ruiz Erdozain, Nicolás Ramírez de Arellano, José Meza Gutiérrez, Heladio Gutiérrez, Luis A. García, Miguel Lasso de la Vega y José Torres Torija, entre otros. Ellos, junto con decenas de médicos, se encargaron de atender a miles de pacientes durante los años de la Revolución. Sus publicaciones fueron muy escasas, razón por la cual tenemos poca información para conocer y reconstruir sus nociones de enfermedad mental y sus propuestas terapéuticas. Sin embargo, los especialistas arriba mencionados fueron los maestros de la primera generación de psiquiatras que se formó a inicios de la década de 1920.

²⁶ El “alienismo” es un concepto central en la historia de la psiquiatría y considero que tiene dos acepciones. Por una parte, George Lanteri-Laura y Rafael Huertas analizan el alienismo como el primer modelo clínico con el cual nació la psiquiatría, basado en la idea de locura “única” con cuatro manifestaciones: melancolía, manía, demencia e imbecilidad (Rafael Huertas, *El siglo de la clínica. Para una teoría de la práctica psiquiátrica*, Madrid, Frenia, 2005, pp. 27-86; Georges Lanteri-Laura, *Ensayo sobre la historia de los paradigmas de la psiquiatría moderna*, Madrid, Tricastela, 2000, pp. 73-133). Por otra parte, Dora Weiner en su biografía de Pinel propone que el alienismo significó una nueva forma de atención a los locos basada en la idea de que el manicomio curaba. Por consiguiente, el alienista de una institución psiquiátrica (como lo fueron Pinel y Esquirol) tenía en sus manos obligaciones como la clasificación adecuada de los pacientes según síntomas similares, la planeación en el manejo del espacio, el diseño de rutinas que reglamenten la vida cotidiana, laboraterapia, actividad física, etcétera (Dora Weiner, *Comprender y curar. Philippe Pinel (1745-1826), la medicina de la mente*, México, Fondo de Cultura Económica, 2002). Un completo análisis sobre el desarrollo del alienismo francés y su relación con el entorno político, sanitario y social es Robert Castell, *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2009.

²⁷ La dimensión terapéutica del encierro como aspecto fundante de la psiquiatría es analizada por Cristina Sacristán, “La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar”, *Cuicuilco*, vol. 16, núm. 45, 2009, pp. 163-188.

B. ... a psiquiatras posrevolucionarios

Hacer un análisis historiográfico de esta generación debe ser más que una sucesión de biografías o un recuento de sus trabajos. Una mirada de conjunto a los especialistas en enfermedades mentales que se titularon en la década de 1920, me permitió ubicar a siete médicos que jugaron un papel fundamental en el proceso de modernización de la psiquiatría: además de haber ejercido la clínica, lideraron un proyecto estatal de atención psiquiátrica. Ellos fueron Samuel Ramírez Moreno (1898-1951), Leopoldo Salazar Viniegra (1898-1957), Manuel Guevara Oropeza (1899-1980), Mathilde Rodríguez Cabo (1902-1967), Alfonso Millán Maldonado (1906-1975), Edmundo Buentello (1905-1979) y Raúl González Enríquez (1906-1952). Según Héctor Pérez-Rincón "fueron ellos quienes iniciaron la asistencia propiamente médica de los enfermos mentales en los escasos centros asistenciales públicos y privados dedicados a su cuidado, y establecieron la enseñanza formal de la neurología y la psiquiatría".²⁸

Esta selección no implica una jerarquización frente a otros médicos que alcanzaron reconocidos logros como Guillermo Dávila García, Gregorio Oneto Barenque y José Gómez Robleda, por mencionar sólo a unos cuantos. Además, si bien hubo médicos que formaron parte de esta generación e impulsaron la investigación en neurología como Dionisio Nieto, Arturo Rosenblueth o Mario Fuentes, nos concentraremos en los psiquiatras que crearon instituciones e impulsaron políticas de salud con un claro énfasis en la prevención de las enfermedades mentales. Como se desarrollará a lo largo de este libro, los psiquiatras aquí seleccionados fueron aquellos cuya praxis profesional estuvo atravesada por la higiene mental en tanto ideología acorde con las políticas de salud posrevolucionarias. Valga mencionar que todos los psiquiatras que promovieron la higiene mental trabajaron en el Manicomio General La Castañeda donde iniciaron un proceso de modernización y mejoramiento de sus instalaciones y reglamentación tanto de los procedimientos de ingreso y egreso como de la vida cotidiana; así, a pesar de la leyenda negra que se creó en torno a esta institución, es necesario puntualizar que fue la cuna de la psiquiatría mexicana y el centro de operaciones de la higiene mental.

²⁸ Héctor Pérez-Rincón, *op. cit.*, p. 45; los mismos médicos son señalados por Ramón de la Fuente como los iniciadores de la psiquiatría mexicana, véase De la Fuente, *op. cit.*, 1989, p. 142.



Foto 1. (Detalle.) Grupo de médicos en el Manicomio General La Castañeda (ca. 1935). Al frente, de izquierda a derecha, Edmundo Buentello, Mathilde Rodríguez Cabo, Manuel Guevara Oropeza y Alfonso Millán. En la fila de atrás, el tercero de izquierda a derecha, es Leopoldo Salazar Viniegra. Corte-sía de la doctora Leonor Buentello de Salamanca.

Manuel Guevara Oropeza, Samuel Ramírez Moreno y Leopoldo Salazar Viniegra fueron los mayores de esta generación. Los dos primeros recibieron formación práctica en el Sanatorio del Doctor Lavista,²⁹ espacio donde tuvieron su primer acercamiento tanto a la

²⁹ Esta quinta de salud fue fundada en 1898 por el doctor Rafael Lavista (1839-1900), un reconocido cirujano que fuera cuatro veces presidente de la Academia Mexicana de Medicina. Después de su muerte, la quinta quedó bajo la supervisión del presidente del Consejo Superior de Salubridad: el doctor Eduardo Liceaga. En la publicidad del sanatorio del doctor Lavista se anunciaba que el establecimiento estaba destinado a

clínica psiquiátrica como al ejercicio del alienismo, entendido este último como modelo de atención basado en la planeación científica del uso del espacio y de las rutinas de la vida cotidiana. Guevara Oropeza y Ramírez Moreno mencionan que el trabajo realizado en dicha institución durante sus años como alumnos en la Escuela de Medicina, fue la experiencia que les permitió conocer la forma en que una institución psiquiátrica administrada adecuadamente podía ser una eficaz herramienta terapéutica.³⁰ Probablemente debido a que era un hospital pequeño, comparado con La Castañeda, era posible que existiese una articulación entre políticas administrativas, terapéuticas y rutinas que regulaban la cotidianidad de la institución. Podríamos pensar que fue la inauguración de La Castañeda en 1910 el evento que dio origen al alienismo en México; sin embargo, tomar en cuenta una instancia privada como espacio para la gestación del proyecto alienista que después sería llevado al Manicomio gracias a esta primera generación de psiquiatras, resulta interesante. El problema para historizar dicho proceso radica en la inexistencia de archivos de las instituciones psiquiátricas privadas.

Samuel Ramírez Moreno tuvo desde sus años de estudiante un constante interés por una de las enfermedades mentales más diagnosticadas y con mayores índices de mortalidad: la parálisis general progresiva, afección que se manifiesta en el estadio terciario de la sífilis, cuando el treponema afecta las redes neuronales. Ingresó a la Academia Nacional de Medicina en 1924 con un texto donde expuso ampliamente estadísticas elaboradas con pacientes afectados y tratamientos utilizados para contrarrestar la letalidad de tal enfermedad;³¹ además, publicó extensas reflexiones sobre la esquizofrenia y la neu-

atender "morfinómanos, alcohólicos y toda clase de habituados". Es decir, se trataba de un sitio especializado en el tratamiento a personas de la clase media y alta, consumidores patológicos de alcohol y de "drogas heroicas", según el decir de la época. Esta quinta, localizada en el centro de Tlalpan, fue el primer establecimiento psiquiátrico particular en la Ciudad de México. Ramírez Moreno, "El Dr. Rafael Lavista y la Quinta de Salud de Tlalpan", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. 2, núm. 7, 1935, p. 28.

³⁰ Samuel Ramírez Moreno, *La asistencia psiquiátrica en México*, p. 49.

³¹ Samuel Ramírez Moreno, *Parálisis general progresiva: estudio acerca de la parálisis general progresiva*, tesis de la Escuela Nacional de Medicina, 1924. Samuel Ramírez Moreno, "Tratamiento de la parálisis general progresiva", *Gaceta Médica de México*, t. LIX, núm. 5, 1928, pp. 252-280 y 331-367. Samuel Ramírez Moreno, "Valoración a través del tiempo de la terapéutica en la parálisis general progresiva", *Gaceta Médica de México*, t. LXVII, núm. 3, pp. 228-250.

rastenia.³² Durante su breve gestión como director de La Castañeda (1929-1932), Ramírez Moreno diseñó los primeros cursos de enfermería psiquiátrica, fomentó el deporte y la laboroterapia y comenzó a señalar la necesidad de impulsar la consulta externa como mecanismo para evitar el hacinamiento. Cuando se retiró del Manicomio, Ramírez Moreno decidió abrir su propia clínica psiquiátrica en la capital mexicana; primero estuvo localizada en la calle Génova (colonia Juárez) y posteriormente abrió una clínica, construida por el arquitecto Carlos Obregón Santacilia, en la Avenida México (Coyoacán). En los periódicos se publicaba de la siguiente forma: "Institución exclusivamente dedicada al diagnóstico y tratamiento de toda clase de enfermos nerviosos y mentales. Servicio de consulta externa. Internado. Personal especializado. Amplios jardines. Administración a cargo de religiosas. Clima magnífico".³³ Desde la clínica particular, el doctor Ramírez Moreno buscó implementar novedades tecnológicas como el electroencefalógrafo y terapias convulsivas como el electrochoque y el coma insulínico.³⁴ Desde esta clínica se editó la primera publicación periódica de psiquiatría: *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* la cual circuló entre 1934 y 1951. Este hecho nos trae la reflexión antes mencionada: el papel de las instituciones privadas en el desarrollo de la psiquiatría, las cuales podemos comprender como una suerte de laboratorios donde se gestaron reformas que posteriormente fueron implementadas en La Castañeda.

De la primera generación de psiquiatras, Ramírez Moreno fue quien mayor vínculo tuvo con colegas en el extranjero. Asistió a numerosos congresos internacionales y su presencia fue registrada por algunos medios locales. Por ejemplo, en mayo de 1946 acudió al congreso anual de la American Psychiatric Association donde enfatizó la

³² Samuel Ramírez Moreno, "Concepto actual sobre la neurastenia y su patogénesis", *Gaceta Médica de México*, t. LXX, núm. 5, 1940, pp. 512-527; y "Causas y tratamiento de la esquizofrenia", *Gaceta Médica de México*, t. LXXIV, núm. 1, 1944, pp. 93-116.

³³ *Novedades*, México D. F., 2 de febrero de 1949, p. 18.

³⁴ Samuel Ramírez Moreno, "Tratamiento por electrochoques", *Gaceta Médica de México*, t. LXXIII, núm. 5, 1943, pp. 391-409; "Estudios sobre electroencefalografía", *Gaceta Médica de México*, t. LXXI, núm. 5, 1941, pp. 571-597; "Concepto actual sobre la neurastenia y su patogénesis", *Gaceta Médica de México*, t. LXX, núm. 5, 1940, pp. 512-527; "Algunos procedimientos actuales de radiodiagnóstico en clínica neuro-psiquiátrica", *Gaceta Médica de México*, t. LXIX, núm. 3-4, 1939, pp. 198-211; "Tratamiento de la esquizofrenia por choques convulsivos de Pentametilentetrazol", *Gaceta Médica de México*, t. LXVIII, núm. 5, 1938, pp. 449-472.



Foto 2. Enfermeras del Manicomio General La Castañeda (ca. 1931). Los médicos son, de izquierda a derecha, Guillermo Dávila, Agustín Torres, Samuel Ramírez Moreno y Mathilde Rodríguez Cabo, el quinto es desconocido. Archivo Histórico de la Unidad Académica de Estudios Regionales, UNAM (Jiquilpan, Mich.), Fondo Mathilde Rodríguez Cabo.

necesidad de tener un conocimiento profundo de las enfermedades mentales que se solían presentar entre los indígenas y campesinos mexicanos, máxime por su numerosa presencia en algunas zonas agrícolas de Estados Unidos;³⁵ mismo tema que abordó en la Reunión de Sociedad Texana de Higiene Mental en marzo de 1948.³⁶ En un viaje por Centroamérica, en compañía de su discípulo el neurólogo Manuel Velasco Suárez, impartió conferencias en Costa Rica, El Salvador

³⁵ "Un fructífero viaje del Señor Doctor Samuel Ramírez Moreno", *Excelsior*, México, D. F., 4 de julio de 1946; "Mexican Psychiatrist Visits in Omaha", *World Herald*, Omaha, 26 de mayo de 1946.

³⁶ "Hygiene Leaders Want Change in Texas Lunacy Law", *El Paso Herald Post*, 12 de marzo de 1948.

y Nicaragua;³⁷ en el primer país le practicaron una lobotomía a un hombre que había asesinado a su padre y a su madre.³⁸ El desempeño de Ramírez Moreno no se limitó a la clínica: fue director del Departamento de Asistencia Neuropsiquiátrica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia creado en 1947; desde dicha instancia trabajó para que se tomaran medidas concretas frente a un problema que ponía en riesgo la salud mental de los capitalinos: el ruido. Su trabajo llegó a buen puerto en 1952 con la emisión del Reglamento contra el Ruido, un año después de su muerte.



Foto 3. Samuel Ramírez Moreno (ca. 1924). Cortesía de la Academia Nacional de Medicina.

El segundo de los mayores de esta generación fue Leopoldo Salazar Viniegra, quien estudió la carrera de medicina y la especialización en psiquiatría en España; una vez titulado regresó a México y se vinculó a La Castañeda en 1925. Este médico, quien siempre estuvo en contra de la terapia convulsiva, realizó numerosas investigaciones sobre la marihuana y concluyó que el consumo no producía efectos más nocivos que el del tabaco, y mucho menos que fuera el motor de la criminalidad, como solían argumentar autoridades políticas y médicas de la época. Salazar Viniegra llevó a cabo numerosos experimentos con sus estudiantes y con pacientes del Manicomio, a quienes les dio a fumar marihuana para que los futuros médicos reconocieran, tanto por su

³⁷ "Ha regresado de Centroamérica el Dr. Ramírez M", *Excelsior*, México, D. F., 18 de septiembre de 1947.

³⁸ "Delicadísima operación en Costa Rica al demente que asesinó a su padre y a su madre", *La Noticia*, 24 de septiembre de 1947.

propia experiencia como en la observación clínica, los efectos de dicha hierba. Debido a la prohibición del consumo, los fumadores de marihuana fueron patologizados y su hábito se convirtió en una enfermedad mental: toxicomanía. Para ellos fue creado el Hospital de Toxicómanos en 1938, construido como anexo de La Castañeda y dirigido por Salazar Viniegra. A partir de su experiencia clínica con consumidores de drogas (heroína, cocaína y marihuana, principalmente), este médico manifestó en conferencias y por escrito, su rechazo tanto a la penalización del consumo de marihuana como su patologización; afirmó en diversas ocasiones que dicho hábito no generaba locura y tampoco era el motor del comportamiento criminal. Para atacar este problema, propuso la creación de hospitales subvencionados por el Estado para proporcionar no sólo marihuana sino cocaína y heroína a bajo precio a los adictos. Si el Estado se encargaba de la distribución de drogas, se reduciría el costo y, a su vez, el interés de los traficantes.³⁹ Esta idea no agradó al gobierno estadounidense. Según señala Luis Astorga, especialista en la historia de las drogas en México, Harry Anslinger, titular de la Oficina Federal de Narcóticos de Estados Unidos de 1930 a 1962, tomó las medidas del caso para contrarrestar las ideas de Salazar y ponerlo ante el gobierno mexicano como una amenaza y solicitar su remoción como director del Manicomio General La Castañeda. Su labor fue exitosa y Salazar Viniegra fue destituido en agosto de 1939;⁴⁰ pero un año después se aprobó el Reglamento Federal de Toxicomanías en el que se consignaban claramente las propuestas del doctor Salazar.⁴¹ No obstante, y por presión de Estados Unidos, el Reglamento estuvo vigente sólo unos meses. Uno de sus artículos estipulaba que en los Dispensarios para Toxicómanos creados por el Departamento de Salubridad se les daría drogas a los adictos, cambio que significaba dejar de tratarlos como delincuentes para convertirlos en pacientes. Debido a que México carecía de autorización por parte de la Liga de Naciones para producir sus propias drogas con fines terapéuticos (heroína, morfina y cocaína), ya que se había ilegalizado la siembra y comercialización de numerosas plantas, debía importar las drogas a elevados costos de países como el Reino Unido, Francia, Suiza y Holanda. Pero debido a la

³⁹ Isaac Campos, *Home Grown: Marijuana and the Origins of Mexico's War on Drug*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2012, pp. 225-226.

⁴⁰ Luis Astorga, *El siglo de las drogas. El narcotráfico, del porfiriato al nuevo milenio*, México, Plaza y Janés, 2005, pp. 50-52.

⁴¹ *Diario Oficial de la Federación*, 17/02/1940. Reglamento Federal de Toxicomanías.

segunda guerra mundial estos países dejaron de producir para exportación, razón por la cual se justificó la erogación del Reglamento sólo seis meses después.⁴² Cuando Salazar Viniegra se retiró de La Castañeda en 1950, se dedicó a un nuevo proyecto educativo que se abordará en el tercer capítulo: el Centro Psicopedagógico de Orientación.

Manuel Guevara Oropeza, como veremos en el cuarto capítulo, le abrió las puertas al psicoanálisis, ya que su tesis recepcional fue el primer trabajo que se hizo en México en esta materia. En 1923, recién titulado, ingresó como médico residente al Manicomio General y llegó a ser director de la institución entre 1932-1934 y 1938-1944. Además, como director y a partir de un proyecto común con Ramírez Moreno y con Alfonso Millán, impulsó reformas administrativas, jurídicas y terapéuticas para mejorar la calidad de vida de los pacientes, creó nuevos pabellones, fomentó la consulta externa y replanteó el reglamento interno de la institución. Una de las primeras medidas impulsadas por este grupo de psiquiatras fue mejorar la precaria atención ofrecida a los pacientes en el Manicomio General La Castañeda.⁴³ Como lo ha demostrado Cristina Sacristán, con Samuel Ramírez Moreno, Manuel Guevara Oropeza y Alfonso Millán, quienes se ocuparon de la dirección del Manicomio entre 1929 y 1944, hubo cambios notables. Por ejemplo, se capacitó de manera permanente al personal encargado de cuidar a los pacientes, crearon nuevos pabellones, gestionaron un cambio en la legislación para respaldar las decisiones de los psiquiatras frente a otros poderes y así defender a los pacientes de los abusos por parte de los familiares, e instauraron medidas terapéuticas que evitaran la pérdida progresiva de las capacidades de los pacientes encerrados por periodos prolongados.⁴⁴ Además, Guevara Oropeza fue fundador y editor, junto con Mario Fuentes, de la revista *Archivos de*

⁴² *Diario Oficial de la Federación*, 03/07/1940. Reglamento Federal de Toxicomanías.

⁴³ Cristina Sacristán, "La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría Mexicana 1910-1968", *Salud Mental*, vol. 33, núm. 6, 2010, p. 478.

⁴⁴ Véanse los siguientes trabajos de Cristina Sacristán: "Ser o no ser modernos. La salud mental en manos del Estado mexicano, 1861-1968", *España Plural*, vol. 10, núm. 22, pp. 11-23; "Para integrar a la nación. Terapéutica deportiva y artística en el Manicomio de La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1920-1940", en Claudia Agostoni (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, pp. 99-123; "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*, vol. 12, núm. 3, pp. 675-692.

Neurología y Psiquiatría de México, órgano oficial de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría desde 1937.

Mathilde Rodríguez Cabo fue la primera psiquiatra mexicana y formó parte de la generación aquí analizada. Ella estudió en la Escuela de Medicina y en 1928 fue becada por la Sociedad Alexander von Humboldt para hacer una especialización en psiquiatría en la ciudad de Berlín. Además, fue comisionada para viajar a la Unión Soviética para que conociera el funcionamiento de las guarderías infantiles y los sistemas de reinserción social dirigidos a jóvenes delincuentes. Al llegar al mundo del estalinismo, la joven doctora Rodríguez Cabo reafirmó su simpatía por el socialismo. Además, y esto la hace diferente a las psiquiatras de su generación, sostuvo una postura feminista para dirigir su acción como médica comprometida. Le preocupaban las condiciones de desventaja de la mujer mexicana de clase baja frente a las del hombre en asuntos tan básicos como la dieta: la desnutrición femenina era enorme, así como las cantidades de abortos no provocados y los niños que morían en sus primeros años de vida. La igualdad de derechos entre el hombre y la mujer era para Mathilde la base que debía regir las políticas asistenciales del Estado; las mujeres trabajadoras, la explotación sexual y la prostitución, anticoncepción y derecho al aborto, fueron temas que abordó en diversos congresos o ciclos de conferencias feministas. Por otra parte, la infancia fue una gran prioridad en su desempeño como directora del Departamento de Previsión Social de la Secretaría de Gobernación desde 1931, instancia encargada de implementar programas para lograr una inserción favorable de quienes iban a ser liberados luego de cumplir una condena en la cárcel. Desde dicho Departamento buscó la forma de diseñar políticas y estrategias para favorecer la salud mental en las prisiones. La doctora Rodríguez Cabo trabajó en Prevención Social hombro a hombro con dos de los jóvenes de esta primera generación de psiquiatras: Raúl González Enríquez y Edmundo Buentello. Al igual que todos los médicos de esta generación, Mathilde trabajó en La Castañeda; en 1931 fundó el Pabellón de Psiquiatría Infantil y en 1933 inauguró la Escuela de Niños Anormales, siempre con el apoyo de Ramírez Moreno, director de la institución.⁴⁵

⁴⁵ Susana Sosenski y Gregorio Sosenski, "En defensa de los niños y las mujeres: un acercamiento a la vida de la psiquiatra Mathilde Rodríguez Cabo", *Salud Mental*, vol. 33, núm. 1, 2010, pp. 1-10.



Foto 4. Enfermeras del Manicomio General La Castañeda con la doctora Mathilde Rodríguez Cabo (ca. 1933). Archivo Histórico de la Unidad Académica de Estudios Regionales, UNAM (Jiquilpan, Mich.), Fondo Mathilde Rodríguez Cabo.

Desde el Tribunal de Menores Infractores Mathilde Rodríguez Cabo manifestó a la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional en 1937, la necesidad de formar trabajadoras sociales con un modelo que debía articular ciencias penales, médicas y sociales. Del profesionalismo de estas especialistas dependería notablemente la eficacia de las políticas de prevención social, ya que ellas eran el engranaje entre el Estado y las familias. Tres años después, Rodríguez Cabo y González Enríquez, quien impartía la cátedra de Higiene Mental en la Escuela de Salubridad, se unieron a Rafael Santamarina, Francisco Núñez Chávez, Roberto Solís Quiroga y Héctor Solís Quiroga, médicos especializados en la infancia anormal, para crear la carrera técnica de Trabajo Social en 1940 en la Universidad Nacional de México.⁴⁶

⁴⁶ Resulta significativo que los fundadores de la carrera de Trabajo Social de la UNAM fueron quienes impulsaron la higiene mental en la SEP: Rafael Santamarina, Héctor y Roberto Solís Quiroga. Sobre la historia de la Escuela, las materias impartidas y sus con-

Alfonso Millán Maldonado, nacido en Sinaloa, comenzó a estudiar en la Escuela de Medicina, pero viajó a París donde concluyó su carrera y presentó la tesis: "La inadaptabilidad social de los epilépticos y su papel en la delincuencia". Después hizo una especialización en medicina legal, regresó a México en 1929 e ingresó como médico a La Castañeda, instancia que dirigió en dos ocasiones. Al igual que Ramírez Moreno, Millán también tuvo su sanatorio psiquiátrico particular localizado en el centro de Tlalpan: Hospital La Floresta. Fundó en 1937 la Liga Mexicana de Higiene Mental, la cual presidió hasta mediados de los cincuenta; además, editó la *Revista Mexicana de Higiene Mental*, órgano de la Liga. Desde esta nueva publicación, Millán se pronunció por una legislación en beneficio de los enfermos mentales,⁴⁷ y manifestó la necesidad de impulsar medidas institucionales para alcanzar los objetivos de la higiene mental, como lo demostraremos en el siguiente capítulo. Además, a Millán se le recuerda por su interés en el psicoanálisis.⁴⁸ Impulsó en la Academia Nacional de Medicina varios simposios para la exposición de trabajos sobre la medicina psicosomática y sobre investigación psicoanalítica. Millán compartió la mesa en estos eventos con Guillermo Dávila, Manuel Guevara Oropeza, Raúl González Enríquez y Erich Fromm. Valga mencionar la gran cercanía que hubo entre el filósofo y psicoanalista alemán y Millán, quien fue junto con González Enríquez de los promotores para vincular a Fromm con la Facultad de Medicina de la UNAM con la finalidad de dar formación psicoanalítica a un grupo de médicos, como lo veremos en el quinto capítulo.

Edmundo Buentello y Villa se tituló en la Escuela de Medicina en 1930 con la tesis "Consideraciones clínicas del delirio de interpretación" e inmediatamente ingresó como médico a La Castañeda, institución que dirigió entre 1944 y 1948. Trabajó en el Departamento de Previsión Social donde pasó varias décadas y de manera muy cercana con Mathilde Rodríguez y Raúl González, como lo veremos más adelante. Una de sus prioridades fue la dimensión jurídica de la enfermedad

tenidos, véase Alfonso Quiroz Cuarón, "Escuela de Trabajadores Sociales", *Criminalia*, año 7, núm. 8, 1941, pp. 461-470.

⁴⁷ Alfonso Millán Maldonado, "Por una Ley Federal de Asistencia Social", *Psiquis. Revista Mexicana de Higiene Mental*, vol. 2, núm. 10, 1947, pp. 141-145, y "La psiquiatría médico legal", *Criminalia*, año 16, núm. 7, 1950, pp. 270-295.

⁴⁸ Juan Capetillo, *La emergencia del psicoanálisis en México*, Xalapa, Biblioteca Universidad Veracruzana, 2012, pp. 207-214.

mental, razón por la cual se interesó en la psicología del delincuente, pero al incorporar la higiene mental en su perspectiva clínica, su interés se amplió a las reformas legislativas que se debían impulsar en beneficio de los pacientes psiquiátricos;⁴⁹ además, desde Prevención Social realizó estudios de la conducta en prisiones y en el Tribunal de Menores Infractores, instancia donde fungió como juez. En sus diversos artículos analizó los factores sociales que incidían en la salud mental de los mexicanos.⁵⁰ Fue el autor del tratado *Higiene mental* (1956), libro pensado como texto base para las carreras de enfermería y trabajo social.⁵¹ Los primeros quince capítulos exponen las bases teóricas de ese campo a partir de los principales modelos teóricos provenientes de la psicología en general, la psicología de la infancia y de la adolescencia. Además, contiene varios capítulos sobre el psicoanálisis, donde se comparan las propuestas de Freud, Jung, Adler y Janet, y se presenta una valoración de cada teoría en función de su aplicabilidad a la higiene mental. Los siguientes veintisiete capítulos son el resultado de numerosos estudios de caso para el contexto mexicano, como el suicidio, la homosexualidad, la pornografía, el ruido, la violencia, las clínicas de la conducta, la penitenciaría del Distrito Federal, el Tribunal de Menores Infractores, los migrantes mexicanos en Estados Unidos,⁵² la higiene mental en las comunidades rurales, las condiciones de vida de la infancia, los patrones de socialización en el hogar, en la escuela, la literatura infantil, la radio, el cine y sus relaciones con la salud mental de acuerdo

⁴⁹ Edmundo Buentello, "Legislación mexicana sobre enfermos mentales", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, vol. 6, núm. 1, 1965, pp. 1-20; "Instituto Psiquiátrico Forense", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXIX, núm. 10, 1959, pp. 851-864.

⁵⁰ Edmundo Buentello y Roberto Solís Quiroga, "Los grandes problemas de la delincuencia infantil y de la infancia abandonada", *Psiquis. Revista Mexicana de Higiene Mental*, vol. 2, núm. 3, 1947, pp. 156-160; Edmundo Buentello, "Problemas de familia y trastornos psicológicos", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Higiene Mental*, vol. 4, núm. 5, agosto de 1948, pp. 332-346; Edmundo Buentello, "Notas para el estudio de la homosexualidad", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 7, núm. 3, septiembre-octubre de 1949, pp. 48-61; Edmundo Buentello, "Medicina social y delincuencia", *Gaceta Médica de México*, t. xcix, núm. 5, 1968, pp. 579-588.

⁵¹ Edmundo Buentello, *Higiene mental*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1956.

⁵² Los médicos de La Castañeda notaron la presencia de mexicanos que habían migrado a Estados Unidos, donde presentaron síntomas de alguna enfermedad mental; posteriormente fueron repatriados e internados en el nosocomio psiquiátrico. Los síntomas que presentaron fueron denominados "psicosis del repatriado". Este tema se desarrolla en Andrés Ríos Molina, "La psicosis del repatriado. De los campos agrícolas en Estados Unidos al Manicomio La Castañeda en la Ciudad de México, 1920-1945", *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, vol. 27, núm. 2, 2011, pp. 361-384.

con el perfil psicológico del mexicano. Asimismo, realizó numerosos peritajes psiquiátricos, trabajó en la Clínica de la Conducta de la Secretaría de Gobernación, y en sus últimos años se dedicó a la dirección del Patronato de Reos Liberados.

Raúl González Enríquez, el más joven de esta generación, nació en Veracruz, terminó la carrera de medicina en 1929 y ese mismo año ingresó a trabajar en La Castañeda e incursionó al mundo de la docencia en el Departamento de Psiquiatría de la UNAM, el cual llegó a dirigir. En 1933 fue enviado por el Departamento de Previsión Social a las Islas Marías, cuando era director el general Francisco Mújica. El objeto de tan largo viaje era realizar estudios criminológicos. Después visitó otras prisiones y el resultado de sus observaciones se plasmó en el libro *El problema sexual del hombre en la penitenciaría*, trabajo con el que ingresó a la Academia de Ciencias Penales. Publicó numerosos artículos y presentó decenas de ponencias sobre la mente del criminal, cómo funciona su estructura psíquica y cómo diseñar reglamentos y normas de vida en las cárceles, en aras de la salud mental del criminal y su exitosa reinserción a la vida social. Además, escribió sobre el psicoanálisis y sus aplicaciones a partir de sus lecturas de Freud, Adler y Jung. La conciencia, los sueños, la religión, el pensamiento mágico, la sexualidad y las enfermedades psicosomáticas fueron temas sobre los que versaron algunos trabajos de González Enríquez. En el terreno institucional, participó en la planeación de la Unidad Neuropsiquiá-



Foto 5. Raúl González Enríquez (ca. 1940). Cortesía de la Academia Nacional de Medicina.

trica en el Instituto Mexicano del Seguro Social fundado en 1944, donde ejerció la clínica por varios años. Con los psiquiatras Carlos Seguí (Perú) y José Bustamante (Cuba), crearon la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) en 1952; un año después González Enríquez murió en un accidente.

Los mencionados médicos desempeñaron un papel determinante en la consolidación de la psiquiatría como un gremio diferenciado al interior de las ciencias médicas. Si vemos la profesionalización de la psiquiatría con relación a otros países, encontramos que en México dicho proceso ocurrió de manera tardía, no sólo si tomamos como referente a Francia o Estados Unidos, donde a mediados del siglo XIX ya existía un gremio consolidado en el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales,⁵³ sino con relación a otros países de América Latina como Argentina o Perú, donde este gremio comenzó a perfilarse en las dos primeras décadas del siglo XX. Más allá de no haber sido pionero o vanguardista, la relevancia historiográfica del caso mexicano radica en que el proceso de profesionalización de la psiquiatría se dio de manera simultánea con un movimiento internacional que estaba transformando en numerosos países el papel desempeñado por el psiquiatra y el modelo de atención: la higiene mental. Justo en la década de 1920 se comenzó a gestar en diversos países, principalmente en Estados Unidos, un movimiento de psiquiatras al cual se aunaron miembros de la sociedad civil con el interés compartido del mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes psiquiátricos y la prevención de las enfermedades mentales entre los "cuerdos". Para tales fines el especialista no sólo debía atender pacientes al interior de los manicomios, sino que debía salir a las calles, a los barrios pobres y peligrosos, a las cárceles, a las fábricas y a las industrias, tratando de localizar los elementos que en cada entorno social podían deteriorar la salud mental. Una vez localizados, se hacía perentorio diseñar políticas públicas para la "prevención" de las enfermedades mentales.

⁵³El nacimiento de la psiquiatría en Estados Unidos es desarrollado en Gerald Grob, *The Mad Among Us. A History of the Care of America's Mentally Ill*, Nueva York, Harvard University Press, 1994, pp. 55-77. Edward Shorter, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, Nueva York, John Wiley & Sons, 1997, pp. 1-32 presenta un panorama general de dicho proceso en Europa y Estados Unidos desde finales del siglo XVIII hasta el primer tercio del siglo XIX. El surgimiento de la psiquiatría francesa en el siglo XIX es ampliamente expuesto por Jan Goldstein, *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge-Nueva York, Cambridge University Press, 1987.

2. UN MOVIMIENTO SOCIAL QUE SE INSTITUCIONALIZÓ

Uno de los grandes cambios que introdujo Michel Foucault en la forma de hacer historia de la psiquiatría fue la inclusión de las relaciones de poder como elemento central para el análisis tanto del saber especializado en las enfermedades mentales como de las instituciones de encierro terapéutico para aquellos definidos socialmente como “locos”. En consecuencia, las instituciones psiquiátricas debían ser comprendidas no sólo como espacios de tratamiento médico e investigación científica, sino como mecanismos de control social usados para excluir y marginar sujetos cuyas conductas e ideas transgredían los límites de lo “normal”.¹ Esta propuesta amplió las formas de hacer historia de la psiquiatría. Como lo señaló Cristina Sacristán, antes de esta ruptura foucaultiana, las historias “de bronce” definían una forma de ver el pasado de un gremio que había develado poco a poco los secretos de la mente y el cerebro como muestra del “progreso” que rige al mundo científico.² El impacto historiográfico de Foucault generó una diversidad de acercamientos a la historia de la psiquiatría, las enfermedades mentales y la locura, todas ellas incorporando elementos sociológicos y culturales como las relaciones de género, de clase, las relaciones de poder, los miedos y una diversidad de variables pertinentes para comprender las formas en que se usaron criterios culturales para definir qué tipo de población era la adecuada para el aislamiento terapéutico. No obstante, hubo excesos en la forma de aplicar las ideas de Foucault, al punto de llegar a considerar a la psiquiatría como un saber al servicio de los intereses del Estado y de las clases dominantes, lo

¹ Los primeros trabajos historiográficos desde esta perspectiva fueron de Robert Castell, *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2009; Fernando Álvarez-Uría, *Miserables y locos. Medicina social y orden mental en la España del siglo XIX*, Madrid, Tusquets, 1983; y Klaus Dörner, *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*, Madrid, Taurus, 1974.

² Cristina Sacristán, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 1, 2005, pp. 9-34.

cual implicaba desconocer por completo la autonomía del campo científico.³

La historiografía sobre México ha señalado que el “poder psiquiátrico” generalmente no era tan fuerte como podría esperarse. Por una parte, los psiquiatras carecían de las suficientes herramientas jurídicas para definir el ingreso y salida de pacientes, razón por la cual el criterio de un policía o un juez era de mayor peso a la hora de definir la pederentoriedad del encierro.⁴ Por otra parte, las familias también fueron un actor determinante en la dinámica de la población psiquiátrica ya que decidían quién debía ser llevado a las puertas del manicomio y cuánto tiempo debía estar: algunos parientes solicitaban el alta de internos que en ocasiones no se habían recuperado; otros abandonaban a sus enfermos mentales cediendo toda la responsabilidad al Estado.⁵ En consecuencia, el análisis de la población psiquiátrica del Manicomio General La Castañeda no necesariamente da cuenta del ejercicio del poder por parte de los psiquiatras, sino de la cantidad de familias que decidieron que su pariente “loco” debía recibir tratamiento psiquiátrico. Considero que, por lo menos para el caso mexicano, ese “poder psiquiátrico” no se ejercía desde el Manicomio sino fuera de él: a través de la higiene mental. En este capítulo veremos la forma en que un movimiento social interesado en prevenir la aparición de enfermedades mentales, se institucionalizó cuando sus representantes alcanzaron cargos públicos desde donde crearon instituciones e impulsaron políticas y reformas legislativas para tales fines.

La recepción de la higiene mental por parte de la primera generación de psiquiatras tuvo dos etapas. La primera consistió en la creación de la Liga Mexicana de Higiene Mental, espacio donde se articularon los intereses de dichos médicos con otros sectores de la

³ Rafael Huertas, *Historia cultural de la psiquiatría: (re) pensar la locura*, Madrid, Catarata, 2012, pp. 19-45.

⁴ Cristina Sacristán, “Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 2, núm. 2, 2002, pp. 61-80.

⁵ El papel de la familia es desarrollado por Constance McGovern, “The Myths of Social Control and Custodial Oppression: Patterns of Psychiatric Medicine in Late Nineteenth-Century Institutions”, *Journal of Social History*, vol. 20, núm. 1, 1986, pp. 3-23; y Akihito Suzuki, *Madness at Home. The Psychiatrist, the Patient and the Family in England, 1820-1860*, Berkeley, University of California Press, 2006. Este mismo enfoque es aplicado al caso mexicano, véase Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009.

sociedad bajo una consigna compartida: impulsar campañas educativas y políticas de prevención para reducir los factores de riesgo que generaban enfermedades mentales. Sin embargo, la Liga carecía de recursos económicos para llevar a cabo sus proyectos, razón por la cual su capacidad de injerencia se limitaba a la organización de ciclos de conferencias en eventos públicos. Sin embargo, la higiene mental no se limitó a las actividades de la Liga ya que sus miembros se encargaron de llevarla a instituciones allende el Manicomio, como las secretarías de Gobernación y Educación Pública, y desde dichos espacios emanaron numerosas propuestas, aunque no todas se concretaron, para la incorporación de la higiene mental en las políticas públicas. Así, la higiene mental pasó de ser un movimiento social a convertirse en un sector del Estado especializado en la detección y corrección de sujetos cuya conducta, sin llegar a ser delito o forma de locura, eran claras desviaciones de la norma.

En la primera parte presentaré la articulación entre la Liga Mexicana de Higiene Mental y el movimiento internacional de higiene mental; y en la segunda parte veremos la forma en que la higiene mental se institucionalizó y se convirtió en un saber-poder del Estado posrevolucionario. Esta incursión del higienismo psiquiátrico se analizará a partir de tres casos elocuentes: la creación del Consejo Mexicano de Toxicomanías e Higiene Mental, la emisión del Reglamento contra el Ruido y las numerosas clínicas de la conducta creadas desde la Secretaría de Educación Pública (SEP) para la detección y control de los niños "problema". El primero fue una instancia creada para mantener la interlocución entre las autoridades sanitarias y los médicos de La Castañeda en aras de analizar y tomar decisiones relacionadas con el consumo de drogas y la higiene mental. Mientras que el Reglamento es una muestra de la forma en que la higiene mental podía proponer directrices para reglamentar prácticas que pudiesen deteriorar la salud mental de los mexicanos. Estos dos temas serán tratados aquí, mientras que la relación higiene mental-educación se desarrollará en el siguiente capítulo.

A. *La higiene mental como movimiento internacional*

A inicios del siglo xx comenzó a configurarse un nuevo campo donde coincidieron psiquiatras, profesores, psicólogos, psicómetras, trabajadoras sociales, enfermeras, intelectuales, funcionarios del sector sa-

lud, políticos, abogados, sacerdotes y representantes de los padres de familia con el objeto de luchar por un mejoramiento de las condiciones de vida de los pacientes psiquiátricos y prevenir las enfermedades mentales; estos objetivos fueron la bandera de lucha del movimiento de higiene mental. Para alcanzar estos ideales, además de mejorar los sistemas de atención psiquiátrica, era necesario enseñarle a la población qué eran las enfermedades mentales y cómo tomar medidas para tratarlas y prevenirlas a tiempo; además, era perentorio que desde diferentes dependencias del gobierno se implementaran políticas de salud mental y se crearan nuevas instituciones que permitieran alcanzar los corolarios de la higiene mental.

Según el historiador estadounidense Gerald Grob, la importancia de la higiene mental radica en que su implementación significó el inicio de una "nueva psiquiatría". Dicho saber dejó de concentrarse exclusivamente en ofrecer atención a los enfermos mentales y comenzó a observar a los "cuerdos" para *prevenir* en ellos la aparición de psicopatologías. El hecho de que el saber especializado en los secretos de la mente dejara de considerar a los pacientes psiquiátricos como su única prioridad y se abocara a prevenir la locura en los mentalmente "sanos", priorizando algunas poblaciones vulnerables, implicó una expansión del papel social del psiquiatra y, a su vez, una fusión del saber científico con la acción organizacional.⁶ Este cambio radical, de observar locos a observar cuerdos, significó un cambio sustancial en la definición de la función del psiquiatra. En palabras del doctor Alfonso Millán, la higiene mental debía estar dirigida a todos aquellos que

sufren de su psiquismo, atormentados, deprimidos, neurasténicos, desajustados emocionales o sexuales, etc., [...] a sujetos cuyos procesos mentales están en general conservados, salvo en aquello que se refiere a tomar por graves, síntomas que sólo atormentan, preocupan, quitan el sueño, etc., o de sujetos con trastornos de las funciones genitales, impotentes o frías; o con trastornos de la conducta debidos a irregularidades del carácter; o de adolescentes o niños que son problema en casa, en donde se indisciplinan, se fugan; o en la escuela, donde no trabajan, o son groseros o desatentos.⁷

⁶ Gerald Grob, *Mental Illness and American Society, 1875-1940*, Princeton, Princeton University Press, 1993, pp. 151-162.

⁷ Alfonso Millán Maldonado, "Lucha contra las enfermedades mentales y neuróticas", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y Salud Mental*, vol. 8, núm. 1, 1949, pp. 5-26.

Para rectificar el rumbo de esta muchedumbre de sujetos aparentemente “normales”, los psiquiatras higienistas crearon instituciones, políticas, mecanismos jurídicos y pedagógicos,⁸ no sólo para detectar candidatos para convertirse en futuros enfermos mentales, sino para construir mejores ciudadanos, más responsables, productivos y respetuosos de la ley. Por consiguiente, el proyecto de prevención iba de la mano con uno de formación.⁹ Los psiquiatras que introdujeron la higiene mental estaban convencidos de que ellos desempeñaban un importante papel en la creación de una nueva sociedad al maximizar las condiciones sanitarias y minimizar las posibilidades de enfermar. Así, en los países donde se implementó la higiene mental, principalmente en Francia, Alemania, Inglaterra y Estados Unidos, hubo un creciente interés por la población considerada vulnerable a las enfermedades mentales, entre los que destacaban los niños, los desempleados, los militares que habían luchado en la primera guerra mundial, los migrantes y los pobres. Además de haber sido objeto de diversas investigaciones, dicha población recibió una abundante propaganda que imponía valores y un estilo de vida “sano”, acorde con un sujeto productivo y respetuoso de las leyes.¹⁰

El origen de la higiene mental es atribuido al estadounidense Clifford Beers, quien después de haber pasado dos temporadas en diferentes instituciones psiquiátricas, donde trató varias veces de suicidarse, se recuperó y publicó su biografía *Una mente que se encuentra a sí misma* (*A Mind That Found Itself*, 1907). En este texto criticó el trato que los internos recibían por el personal de los hospitales, el cual rayaba en la brutalidad y donde el tratamiento era equiparado con el castigo en

⁸Sobre el uso pedagógico del cine como herramienta para la difusión de la higiene mental en Estados Unidos véase Ken Smith, *Mental Hygiene: Classroom Films 1945-1970*, Nueva York, Blast Books, 1999. Para el caso canadiense véase Brian J. Low, “The New Generation: Mental Hygiene and the Portrayals of Children by the National Film Board of Canada, 1946-1967”, *History of Education Quarterly*, vol. 43, núm. 4, 2003, pp. 540-570.

⁹Hans Pols, “Beyond the Clinical Frontiers: The American Mental Hygiene Movement, 1910-1945”, en Volker Roelcke, Paul Weindling y Louise Westwood, *International Relations in Psychiatry. Britain, Germany and the United States to World War II*, Nueva York, University of Rochester Press, 2010, pp. 111-133, y Hans Pols, “Divergences in American Psychiatry during the Depression. Somatic Psychiatry, Community Mental Hygiene, and The Social Reconstruction”, *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, vol. 374, núm. 4, 2001, pp. 369-388; Sol Cohen, “The Mental Hygiene Movement, the Development of Personality and the School: The Medicalization of American Education”, *History of Education Quarterly*, vol. 23, núm. 2, 1983, pp. 123-149, y Gerald Grob, *op. cit.*, pp. 129-164.

¹⁰Hans Pols, *op. cit.*, pp. 129-131.

aras de mantener el orden de la institución. Este libro causó tal impacto en la opinión pública que el autor lideró un movimiento al que se adhirieron psiquiatras y miembros de la sociedad civil con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los enfermos mentales, enseñar a la sociedad cómo tratar a este tipo de pacientes e impulsar campañas que previnieran la aparición de enfermedades mentales. Según el historiador británico Roy Porter, Beers encarnaba el mito del hombre solitario y triste que un buen día decidió darle un giro a la vida y hacer frente al mundo con trabajo, energía y empuje con los cuales logró éxitos que demostraron su riqueza interna y fortaleza de carácter. La acción de Beers se equipara a la del predicador que pasó de pecador a santo después de una revelación divina; la verdad revelada fue la que le permitió a una mente encontrarse a sí misma: era necesario dejar de criticar a los psiquiatras, como todos los “locos” lo hacían, y comenzar a trabajar al lado de ellos y las autoridades sanitarias en una especie de cruzada contra las enfermedades mentales.¹¹

El hecho de que este impulso inicial al movimiento lo hubiese recibido de un hombre que no era médico es notable, ya que nos da cuenta de un fenómeno que no necesariamente se gestó desde el campo propiamente médico ni en instituciones encargadas de ofrecer salud mental, sino de un movimiento impulsado por miembros de la sociedad que se dieron cuenta de que ellos podían, sin ser médicos, levantar la voz contra los malos tratos y la ineficiencia de las instituciones. Al movimiento liderado por Beers se adhirió una corriente de psiquiatras estadounidenses que consideraban los “desórdenes mentales” como causantes de “desordenes sociales”. En consecuencia, la higiene mental se convirtió en una herramienta indispensable para normar y corregir los comportamientos e ideas que amenazaban la consolidación de una nación moderna. Según el historiador Hans Pols, los higienistas mentales tenían como base la idea utópica de que al cambiar condiciones estructurales, la condición mental de la población podría mejorar.¹²

La lucha de Beers se vio cristalizada en 1908 con la creación de la Connecticut Society for Mental Hygiene, institución que buscaba aglutinar miembros de sociedades filantrópicas locales y reconocidos médicos para la prevención de las enfermedades mentales y, además,

¹¹Roy Porter, *Historia social de la locura*, Barcelona, Crítica, 1989, pp. 259-273.

¹²Hans Pols, *op. cit.*, pp. 111-112.

moldear en la opinión pública una idea del sujeto “cuerdo”. Esta asociación estaba compuesta por representantes de la Iglesia, maestros, autoridades escolares, médicos, jueces, psiquiatras, un exenfermo mental y su familia.¹³ El proyecto de Beers consistía en que cada estado de la Unión Americana tuviera su propia sociedad de higiene mental, las cuales se articularían en una instancia central que coordinaría el trabajo a nivel nacional e internacional.

Un momento significativo en la historia de la higiene mental fue la fundación del National Committee of Mental Hygiene (NCMH) en 1909, presidido por Beers y William Welch en la vicepresidencia.¹⁴ Su primer trabajo fue mejorar las condiciones de los pacientes de los hospitales psiquiátricos, estimular la atención externa, mejorar la calidad de la formación en psiquiatría y desarrollar medidas para la prevención de las enfermedades mentales. Beers también contó con el apoyo del psicólogo William James, del médico psiquiatra Adolf Meyer y de diversas sociedades filantrópicas, principalmente de la Fundación Rockefeller.¹⁵ Esta última financió investigaciones y proyectos para la formación de psiquiatras, neurólogos, enfermeras, maestras, psicólogos tanto en Estados Unidos como en algunos países europeos, en los métodos para implementar la higiene mental. En esta empresa hubo resistencia por parte de algunos psiquiatras que no veían con buenos ojos que una reforma en las políticas de asistencia psiquiátrica fuese impulsada por personas sin formación en medicina; el mismo Meyer

¹³ Hugo Klappenbach, “El movimiento de la higiene mental y los orígenes de la Liga Argentina de Higiene Mental”, *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, núm. 10, 1999, consultado en línea el 20 de junio de 2012: <<http://www.rihp.cchs.csic.es/Temas/Temas10/Indice.htm>>.

¹⁴ William Henry Welch, nació en Norfolk, Connecticut, el 8 de abril de 1850. A los 21 años inició estudios de química en New Haven y en 1875 se graduó de médico. En definitiva a Welch se le reconoce por haber sido el pionero del estudio de la patología en laboratorio y promotor de la investigación científica. También reconoció que los jóvenes médicos debían dedicar más tiempo a tratar enfermos en los hospitales y para ello propuso organizar escuelas de salud pública, independientes de las de medicina. Después de una prolongada hospitalización de 14 meses en Hopkins, Welch falleció el 30 de abril de 1934; véase, Ruy Pérez Tamayo, *Historia de diez gigantes*, México, El Colegio Nacional, 1991, pp. 167-181.

¹⁵ Aunque llama la atención que la Fundación Rockefeller invirtió mucho dinero para la investigación y la prevención de diversas enfermedades en México, lo interesante es que en el rubro de higiene mental no hubo gasto alguno. Véase J. Shelly, *A Survey of Sources at the Rockefeller Archive Center for the History of Psychiatry and Related Areas*, Nueva York, Rockefeller Archive Center, 2000.

tuvo fuertes diferencias con Beers al respecto.¹⁶ Este movimiento hizo un doble aporte: señaló la necesidad de atacar problemas que siempre habían existido en las instituciones psiquiátricas y promovió una reforma institucional que debía ser impulsada en cada estado de la Unión Americana por los representantes de la Liga, quienes no necesariamente fueron médicos.

Si bien Estados Unidos asumió un liderazgo internacional en materia de higiene mental, es necesario tener presente que en diversos países de Europa se venían desarrollando, desde hacía varias décadas, acciones que buscaban los mismos objetivos. Por ejemplo, los estudios que se han realizado sobre la higiene mental en Europa, particularmente en España y Francia,¹⁷ han señalado que una de las prioridades de este movimiento fue ofrecer una mejor atención a los pacientes psiquiátricos, elevar la calidad del sistema asistencial y diseñar estrategias para ofrecer atención externa y así evitar el encierro como la única manera de atender al “loco”. Dicha idea se basaba en que el manicomio carecía de eficacia terapéutica, por ello era necesario ofrecer mecanismos de atención que evitasen la cronicidad generada por el encierro prolongado. Al respecto, Édouard Toulouse, quien impulsó diversas reformas en la atención psiquiátrica en Francia, señaló que la higiene mental era una forma nueva para denominar acciones que en su país se estaban tomando desde finales del siglo XIX.¹⁸ De manera simultánea, otros países estaban recorriendo los mismos senderos: este movimiento en Inglaterra se denominó “mental welfare”, en Francia “prophylaxie mentale”, en la Unión Soviética “psicohigiene”¹⁹ y en Alemania y los Países Bajos “Sozialpsychiatrie”.²⁰

¹⁶ Gerald Grob, *op. cit.*, pp. 154-158.

¹⁷ Para el caso español véase Ricardo Campos Marín, “La psiquiatría en la ciudad. Higiene mental y asistencia extramanicomial en España en la década de 1920”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 4, núm. 1, 2004, pp. 101-111, y también Ricardo Campos Marín, “Higiene mental y peligrosidad social en España (1920-1936)”, *Asclepio*, vol. 49, núm. 1, 1997, pp. 39-59. Para Francia véase Ricardo Campos Marín, “De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad. La reforma de la institución manicomial en Francia (1860-1940)”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 1, núm. 1, 2001, pp. 37-64.

¹⁸ Mathew Thomson, “Mental Hygiene as an International Movement”, en Paul Weindling (ed.), *International Health Organizations and Movements, 1918-1939*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, p. 288.

¹⁹ *Ibidem*, p. 300.

²⁰ Harry Oosterius, “Between Institutional Psychiatry and Mental Health Care: Social Psychiatry in the Netherlands, 1916-2000”, *Medical History*, vol. 48, núm. 4, 2004,

En México, al igual que en otros países de América Latina, la higiene mental fue un movimiento desarrollado exclusivamente por médicos, a diferencia de Estados Unidos, donde el máximo líder del movimiento fue un expaciente. Para citar algunos ejemplos de la región: en Colombia, el psiquiatra Luis López de Mesa (1884-1967), doctorado en psiquiatría en Harvard, ocupó los ministerios de Relaciones Exteriores y Educación, suscitó un conocido debate entre intelectuales de prestigio sobre la degeneración de la raza en 1920, y fue el mayor impulsor de la higiene mental.²¹ En Chile, el joven Salvador Allende y posterior presidente de la República (1970-1973), presentó la tesis "Higiene mental y delincuencia" para obtener el título de médico cirujano en la Universidad de Chile en 1933.

En Perú, los médicos Honorio Delgado y Hermilio Valdizán crearon la Liga Peruana de Higiene Mental en 1939, un proyecto promovido por los médicos del Hospital Psiquiátrico Víctor Larco Herrera, quienes habían impulsado la higiene mental desde la Sociedad Peruana de Psiquiatría, entre 1922 y 1932, años en que se publicaron los *Archivos Peruanos de Higiene Mental*.²² En 1929 se creó la Liga Argentina de Higiene Mental bajo la presidencia de Gonzalo Bosch, de la misma generación que Hermilio Valdizán en Perú, y "fue el resultado de un proceso de transformación en el campo psiquiátrico argentino, que paulatinamente se iría acercando a posiciones más próximas a la medicina social".²³ Al igual que en México y Perú, la higiene mental en Argentina también fue impulsada desde una institución psiquiátrica: el Hospicio de las Mercedes, dirigido por Bosch y conocido posteriormente como el Hospital José Borda, donde se crearon los primeros consultorios externos. Como en México, la higiene mental en Argentina se interesó por temas como la asistencia a psicópatas, inmigra-

pp. 413-428; Heinz Peter Schmiedebach y Stefan Priebe, "Social Psychiatry in Germany in the Twentieth Century: Ideas and Models", *Medical History*, vol. 48, núm. 4, 2004, pp. 449-472.

²¹ Las discusiones sobre los problemas de la raza y su relación con la idea de "degeneración", es analizada por Catalina Muñoz Rojas, *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las "dolencias sociales"*, Bogotá, Universidad del Rosario, 2011. Para una breve historia de la higiene mental en Colombia véase Humberto Rosselli, *Historia de la psiquiatría en Colombia*, vol. 2, Bogotá, Horizontes, 1968, pp. 627-655.

²² Javier Mariátegui, "Historia societaria de la psiquiatría en el Perú. Parte II: La Liga Peruana de Higiene Mental", *Revista de Neuro-Psiquiatría*, vol. 50, núm. 2, 1987, pp. 67-76.

²³ Hugo Klappenbach, *op. cit.*

ción, higiene industrial, sífilis, alcoholismo, toxicomanías, psiquiatría infantil, antisociales, vagabundaje, delincuencia, prostitución, higiene militar y un amplio programa de propaganda. Los psiquiatras higienistas argentinos impulsaron el tratamiento temprano, con el cual se esperaba una disminución de 80 a 90% en la cantidad de internaciones. Esta atención implicaba una organización institucional que superara el modelo asilar, para lo cual crearon dispensarios y servicios sociales anexos a hospitales psiquiátricos, la consulta externa y el servicio de hospitalización abierto y voluntario -*open door*.²⁴

En el caso mexicano, el movimiento de higiene mental fue liderado por médicos que además de militar en la Liga Mexicana de Higiene Mental, formaban parte de instituciones del Estado. De esta manera, la higiene mental pasó en un lapso muy breve, de un movimiento social a una herramienta estatal para la "prevención" de la locura.

B. "Dictando la forma de vida adecuada"

El 10 de abril de 1930 el doctor Samuel Ramírez Moreno, quien fungía como director de La Castañeda desde octubre de 1929, recibió una carta de Alfonso Priani, secretario general de la Beneficencia Pública del Distrito Federal, en la cual se le informaba que había sido designado como representante de México para asistir al Primer Congreso Internacional de Higiene Mental, el cual tendría lugar en Washington en el mes de mayo del mismo año.²⁵ Haber estudiado la secundaria en el Colegio Americano, le dio a Ramírez Moreno acceso al inglés, idioma que le permitió entablar un fluido y enriquecedor intercambio intelectual con psiquiatras y neurólogos angloparlantes a lo largo de su carrera profesional. Este médico de 32 años de edad, asistió al mencionado congreso donde presentó un detallado informe con los primeros pasos que daba México en el rumbo trazado por la higiene mental, previo reconocimiento al apoyo brindado por el presidente de la República Emilio Portes Gil. El ponente señaló que su país era el primero en Latinoamérica que contaba con una legislación especial para la delincuencia infantil,²⁶ resaltó la creación en 1926 del

²⁴ Lucia Rossi, "La década del 20' en Argentina: de la profilaxis social a la higiene mental", *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA*, vol. 13, pp. 155-161.

²⁵ Esta carta me fue facilitada por el licenciado Samuel Ramírez Moreno, hijo.

²⁶ Esta afirmación no es precisa ya que en 1919 fue emitida la Ley de Patronato

Departamento de Prevención Social, dependiente de la Secretaría de Gobernación, así también como el Tribunal de Menores Infractores que para aquellos días había analizado 2 400 casos de jóvenes delincuentes, “desde el punto de vista psiquiátrico, psicológico y social”.²⁷ Es muy probable que Ramírez Moreno, después de escuchar a los representantes de 53 países, dimensionara la magnitud del movimiento internacional de higiene mental y la notable afinidad de intereses en un sector de la sociedad que, además de psiquiatras, convocaba a diversos sectores de la sociedad civil.

De regreso a México, Ramírez Moreno se convirtió en el primer impulsor de la higiene mental. Después del mencionado congreso internacional, impartió numerosas conferencias, particularmente organizó un ciclo organizado con la Secretaría de Educación Pública e impartido en el Palacio de Bellas Artes, dirigido a maestros y padres de familia.²⁸ En ellas expuso la magnitud del movimiento internacional de higiene mental al señalar los avances en esta materia en muy diversos países, poniendo particular énfasis en las propuestas para ofrecer una mejor atención a los enfermos mentales y eficiente atención temprana a quienes manifestaban los primeros síntomas; además, recaló la necesidad urgente de crear una liga de higiene mental al señalar los resultados exitosos que tal organización había tenido en diversos países.

¿Cómo se justificó la implementación de la higiene mental en México? En el Primer Congreso de Higiene y Medicina del Trabajo, realizado en marzo de 1937, se presentaron tres ponencias sobre el tema: “La higiene mental del obrero” por Samuel Ramírez Moreno, “La higiene mental en la gran industria por Fernando Rosales”, y “La higiene mental del obrero mexicano” por Gregorio Oneto Barenque.

Público de Menores en Argentina. Véase Marta María Aversa, “Infancia tutelada. Senderos institucionales y rutinas judiciales. Ciudad de Buenos Aires, 1900-1919”, en Susana Sosenski y Elena Jackson Albarrán (eds.), *Nuevas miradas a la historia de la infancia en América Latina. Entre prácticas y representaciones*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2012, p. 189.

²⁷ Samuel Ramírez Moreno, “Los esfuerzos que México ha realizado por la higiene mental en los dos últimos años”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. 4, núm. 23, pp. 35-38.

²⁸ La primera conferencia aparece publicada en Samuel Ramírez Moreno, “Concepto y extensión de la Higiene Mental. Su organización en diversos países” en *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. III, núm. 16, 1936, pp. 7-21. La segunda conferencia no fue localizada y la tercera es “Higiene Mental escolar en México”, en *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. III, núm. 18, 1937, pp. 33-36.

La ponencia de Ramírez Moreno es una disertación sobre cómo debería funcionar la higiene mental para mejorar la calidad de vida de los obreros. La ponencia de Rosales no fue localizada y la de Oneto Barenque es un extenso documento donde además de analizar los factores que impiden a los obreros tener una salud mental ideal, desarrolla una amplia justificación de la urgente necesidad de implementar la higiene mental en la vida cotidiana de las clases populares. Si bien este médico no continuó en los senderos del higienismo psiquiátrico ni trabajó en La Castañeda, su conferencia logra sintetizar la razón de ser de la higiene mental en una sociedad como la mexicana en aquellos años del cardenismo.

El texto de Oneto es una reflexión acerca de las condiciones de vida de los obreros mexicanos, y un balance sobre los principales factores que impiden tener una salud mental óptima. El objetivo final de la conferencia era exponer ante José Siurob, jefe del Departamento de Salubridad, la propuesta de crear un Instituto de Higiene Mental para orientar las medidas que desde las diferentes secretarías de gobierno debían tomarse para impulsar un mejoramiento radical en la salud mental de los mexicanos. Oneto manifestó que la importancia de la higiene mental radicaba en que

dicta la forma de vida adecuada al obrero, campesino y al intelectual, es también la que impide el crecimiento de la criminalidad y la delincuencia en el adulto y en el niño; la que prepara la mente humana a un concepto que es exclusivamente de su resorte; nos referimos a las concepciones religiosas y metafísicas que son causa de gran cantidad de desequilibrios mentales que empujan a los indefensos o tarados por la senda que conduce a los manicmios.²⁹

Según esta definición, los alcances de la higiene mental no eran menores: ella “dicta” la normatividad que debe regir una forma de vida “adecuada”, impide el crecimiento de la criminalidad y prepara a la sociedad para enfrentar la influencia patógena de la religión. Oneto mencionaba que era muy frecuente que sujetos con delirios persecutorios, demencias y esquizofrenia fuesen militantes de movimientos religiosos o masónicos. Esta relación es relevante ya que el

²⁹ Gregorio Oneto Barenque, *Higiene mental del obrero mexicano. Estudio que presenta ante el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo*, s/e, 1937, pp. 7-8.

conflicto armado entre el Estado y la Iglesia católica conocido como la Cristiada (1926-1928) todavía estaba muy presente en la memoria colectiva de los mexicanos. Por esta razón, los diferentes gobiernos que hubo en la década de 1930, tuvieron como objetivo “desfanatizar” a la población a través de la educación socialista, contrarrestando el poder de la Iglesia católica. Para Oneto, acorde con la ideología de Estado, la religión era un factor detonante de enfermedades mentales; esta postura se hace evidente en la tesis que presentó para optar por el título de médico en 1924 titulada “Un loco, un anómalo, ¿puede ser responsable?”, donde analizaba el caso de un hombre que durante la Revolución recorrió el país como mesías y años después fue internado en el Manicomio General.³⁰ Así, para Oneto, la higiene mental era una poderosa herramienta que el Estado debía usar para imponer a los obreros un estilo de vida que, además de prevenir el aumento del crimen, neutralizaría las consecuencias que las ideas religiosas podían tener en la salud mental.

En cuanto a la descripción que hace Oneto de los obreros, lejos de ser una fiel radiografía del mundo de vida y los factores sociales que podían detonar enfermedades mentales, es un abordaje catastrófico que presenta a México como una sociedad llena de vicios, sin principios morales, sumida en la insalubridad, propensa a la violencia, consecuencia de una raza “degenerada”. Por consiguiente, más que un riguroso análisis sociológico o epidemiológico, este texto plasma la idea que tenía la élite intelectual de “el mexicano” en los años posrevolucionarios. Valga mencionar que tres años antes había sido publicado uno de los libros de mayor impacto en la primera mitad del siglo xx: *El perfil del hombre y la cultura en México* de Samuel Ramos, obra que analiza el complejo de inferioridad del mexicano. Ramos apeló a un tipo de sujeto para definir las características del mexicano perteneciente a la clase baja y habitante de las ciudades: el pelado, aquel que “perteneció a una fauna social de categoría ínfima y representa al desecho humano de la gran ciudad”.³¹ Su comportamiento estaba signado por la violencia que compensaba el complejo de inferioridad; uso del lenguaje soez cargado de términos de connotación sexual

³⁰ Andrés Ríos Molina, “Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 37, enero-junio de 2009, pp. 71-96.

³¹ Samuel Ramos, *El perfil del hombre y la cultura en México*, 2 ed., México, Pedro Robredo, 1938.

para reafirmar la masculinidad y una actitud de recelo y desconfianza generalizada. En consonancia con la propuesta de Ramos, el doctor Oneto mencionaba que el obrero era “un individuo esencialmente matón, maneja diestramente el arma blanca, es amigo de la riña y exponente como consecuencia del uso immoderado de lo que se llama nuestra bebida nacional [...]. Somos muy valientes, la sangre guerrera de nuestros antecesores, conquistadores de aborígenes, hierve en nuestras venas”.³²

Además de la tendencia a la violencia, Oneto consideraba que el consumo de marihuana, alcohol, heroína y los excesos sexuales, eran las causas fundamentales que explicaban la degeneración de la raza y el mínimo rendimiento laboral de los trabajadores.³³ Para comprender la situación del obrero, el doctor Oneto comparaba el proceso evolutivo del mexicano con la vida de una mariposa, razón por la cual la clase trabajadora se hallaba en condición de “crisálida”. Cuando había sido “oruga”, el mexicano fue esclavizado por su encomendero en épocas del dominio español; en los años de independencia fue sometido por el patrón que “lo embruteció a fuerza de hambre y de palos, dándole ese aspecto de indiferencia tan típico de nuestros mestizos y de nuestros indios autóctonos”. Pero después de la Revolución, la “oruga” se convertía en una “crisálida” cuya seda producida era explotada por los líderes sindicales que manipulaban a los trabajadores.³⁴ Por lo tanto, la higiene mental tenía la obligación de convertir al trabajador en una mariposa que alcanzara la libertad y la belleza sin la opresión y el control de ideologías religiosas o autoridades corruptas.

El primer problema señalado por Oneto era que “el pueblo mexicano es un pueblo esencialmente mal alimentado”.³⁵ Después de presentar una relación entre la dieta y el trabajo desempeñado por el obrero, concluía que además de comer mal, se le debía enseñar que por la misma cantidad de dinero que diariamente gastaba, era posible acceder a una dieta de mayor valor nutricional. Un segundo argumento es: “el hogar del obrero mexicano no existe”.³⁶ Las familias estaban compuestas por mujeres que entraban a la maternidad apenas saliendo de la adolescencia, los padres tenían cantidades exageradas

³² Oneto Barenque, *op. cit.*, p. 28.

³³ *Ibidem*, pp. 29 y 32.

³⁴ *Ibidem*, p. 9.

³⁵ *Ibidem*, p. 11.

³⁶ *Ibidem*, p. 14.

de hijos que no podían cuidar, y según los estudios que realizó, terminaban gastando el dinero en la pulquería “Los Triunfos de la Cotorra Reformada”. Para Oneto, “el problema del celibato en la clase obrera mexicana verdaderamente no existe, porque ante la inexistencia del hogar, hay la falta absoluta de moral”,³⁷ fomentada por el hecho de que los niños tenían que presenciar las actividades sexuales de los parientes con los que compartían un ínfimo espacio doméstico. En cuanto a los hábitos higiénicos de los obreros, el médico mencionaba: “No quisiera decirlo, pero es una verdad que la familia mexicana es sucia por excelencia”.³⁸

A la hora de señalar las causas que explicaran la falta de valores morales, la actitud violenta y la tendencia a los vicios, el doctor Oneto, al igual que los miembros de la Liga Mexicana de Higiene Mental, el cine ocupaba un lugar relevante.³⁹ Según Oneto, la popularización del cinematógrafo significó un “desastre” debido a que “despierta en la masa obrera sensaciones morbosas y que la lanza por la vía de las pasiones y la arroja en la encrucijada del crimen”. Y agregaba:

El cine al nacer traía el pecado venial de origen, del cual para poder ser absuelto necesita de un control científico perfectamente bien estudiado [...] solicito la suspensión definitiva de toda exhibición cinematográfica hasta que ésta no esté orientada y reglamentada por individuos idóneos y por corporaciones bien preparadas.⁴⁰

El cine fue considerado como un elemento verdaderamente nocivo para las clases populares mexicanas. Según Alfonso Millán el espectador “huye de sí mismo” al entrar en una sala de cine, dispuesto a “entregarse a la trama de la película casi con el mismo estado de ánimo de quien se refugia en los tóxicos, en las drogas, deseando olvidar su mundo”, como una especie de “opio del pueblo”.⁴¹ Razón por la cual Alfonso Millán propuso la creación de un Consejo de Super-

³⁷ *Ibidem*, p. 17.

³⁸ *Ibidem*, p. 19.

³⁹ Para un análisis sobre el cine como “influencia malsana” en la ciudad de México durante la década de 1920 véase Susana Sosenski, “Diversiones malsanas: el cine y la infancia en la ciudad de México en la década de 1920”, *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, núm. 66, 2006, pp. 37-64.

⁴⁰ Gregorio Oneto Barenque, *op. cit.*, pp. 26-27.

⁴¹ Alfonso Millán, “Supervisión cinematográfica”, *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 8, núm. 2, noviembre de 1949, p. 10.

visión Cinematográfica que valorara el grado de amenaza que podía significar cada una de las películas proyectadas en México, no a partir del contenido, sino de “los efectos producidos por la película sobre los espectadores”.⁴² En palabras de Elena Sodi de Pallares, miembro de la Liga Mexicana de Higiene Mental, el peligro del cine radicaba en que los contenidos solían estar cargados de “prácticas sexuales explícitas y adulterios”, además, las películas solían despertar en las clases trabajadoras “desmedido amor al lujo, a la ostentación, a la vida fácil y carente de responsabilidades”.⁴³

El doctor Oneto concluyó su conferencia exponiendo la necesidad de crear una instancia que centralizara y dirigiera las medidas de higiene mental que se debían implementar desde las diferentes instancias de gobierno. Proponía que desde la Secretaría de Gobernación se debían controlar las diferentes manifestaciones religiosas, desde Hacienda se incrementarían los impuestos que permitieran detener la fabricación de “productos que dañan la mentalidad humana”, la Secretaría de Guerra debía tener más cuidado a la hora de reclutar a su gente y asignarles cargos, desde Agricultura se debería estudiar y elevar el nivel de vida de los campesinos antes de iniciar proyectos económicos. Finalmente, sugería que a la par de las clínicas de la conducta para “niños-problema” deberían existir estas mismas instancias para “obreros-problema”.⁴⁴

La conferencia de Gregorio Oneto dejaba en claro que las familias no tenían ni el nivel educativo ni moral para educar a los hijos, razón por la cual el Estado debía intervenir para “dictar el modo apropiado de vivir”. El mexicano, considerado como violento, degenerado, vicioso, inmoral, perezoso e improductivo, debido al uso de alcohol y drogas, a la mala calidad de la dieta, al excesivo interés por el sexo, a las condiciones de vida insalubres y a la tendencia excesiva hacia lo religioso, debía ser educado según los lineamientos de la higiene mental. Así, la propuesta de crear un instituto que regulara lo que se hacía desde las distintas secretarías de Estado en materia de higiene mental, nos da cuenta de un interés por que las ideas e iniciativas de los jóvenes psiquiatras no se quedaran en el aire sino que fueran llevadas a la práctica desde las instituciones estatales.

⁴² *Ibidem*, p. 19.

⁴³ María Elena Sodi de Pallares, “El cine en nuestros pueblos indios y mestizos”, *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Higiene Mental*, vol. 6, núm. 3, 1948, pp. 87-88.

⁴⁴ Gregorio Oneto Barenque, *op. cit.*, p. 38.

El texto de Oneto nos permite inferir una convergencia de intereses entre la higiene mental y la ideología de los gobiernos posrevolucionarios, la cual radicó en el interés por la construcción de un sujeto física y mentalmente sano, trabajador, instruido, respetuoso de la ley y del régimen; objetivo que sólo se alcanzaría enfocando la capacidad estatal tanto sanitaria como educativa para redimir de la ignorancia y la enfermedad a los más pobres. Debemos tener presente que las décadas de 1920 y 1930, como lo han demostrado en numerosos trabajos Claudia Agostoni, Ana María Carrillo, María Rosa Gudiño, Anne Emmanuelle Birn y Katherine Bliss,⁴⁵ fueron años donde la salud se convirtió en una de las piedras angulares de los gobiernos posrevolucionarios. Ambiciosas campañas de prevención de enfermedades endémicas y epidémicas como viruela, tifo, fiebre amarilla, paludismo y mal de pinto; asimismo, las campañas contra el alcoholismo y las enfermedades venéreas, particularmente la sífilis, llevaban explícitos mensajes moralizantes que rebasaban la advertencia meramente sanitaria. Además de dichas campañas, la construcción de hospitales, dispensarios, numerosos centros de salud e instituciones para la investigación y la formación de especialistas, particularmente la Escuela de Salubridad creada en 1922, fueron acciones elocuentes de un Estado que hizo de la medicina preventiva una política para la creación del nuevo ciudadano sano y educado que emergía del nuevo México parido por la Revolución. En un contexto histórico donde los gobiernos posrevolucionarios impulsaron un ambicioso proyecto sanitario signado por la prevención, la higiene mental fue la faceta psiquiátrica de dicho proceso.

⁴⁵ Claudia Agostoni, "Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario, 1920-1940", *Historia Mexicana*, vol. 63, núm. 2, 2013, pp. 743-799; Claudia Agostoni, "Las mensajeras de la salud enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de 1920", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 33, 2007, pp. 89-120; Katherine Bliss, "The Science of Redemption: Syphilis, Sexual Promiscuity, and Reformism in Revolutionary Mexico City", *Hispanic American Historical Review*, vol. 79, núm. 1, 1999, pp. 1-40; Ana María Carrillo, "Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud", en Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo, y Rolando Neri Vela (comps.), *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2002*, México, Organización Panamericana de la Salud, 2002, pp. 17-64; Ana María Carrillo, "Salud pública y poder en México durante el cardenismo, 1934-1940", *Dynamis*, núm. 25, 2005, pp. 145-178; María Rosa Gudiño, *Campañas de salud y educación higiénica en México, 1925-1960. Del papel a la pantalla grande*, tesis de doctorado en Historia, El Colegio de México, 2009; Ernesto Aréchiga Córdoba, "Dictadura sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México revolucionario, 1917-1934", *Dynamis*, núm. 25, 2005, pp. 117-143.

c. La Liga Mexicana de Higiene Mental

El primer y más fuerte impulso a la higiene mental se cristalizó con la creación de la Liga Mexicana de Higiene Mental el 22 de febrero de 1938 en las oficinas del Departamento de Prevención Social de la Secretaría de Gobernación con la finalidad de

difundir y divulgar los conocimientos de la higiene mental, buscando una profilaxis efectiva de los trastornos nerviosos y mentales y de los delitos y crímenes [...] llamar la atención del público y de las Autoridades sobre la importancia de la higiene mental y sobre la necesidad de algunas aplicaciones prácticas de dicha ciencia, en beneficio de la colectividad.⁴⁶

Según Alfonso Millán, presidente de la Liga, ésta tenía como prioridad abordar temáticas como el papel de la herencia y de las condiciones socioeconómicas en la génesis de las enfermedades mentales, orientación profesional, higiene mental para trabajadores, estudiantes de escuela y universitarios, para la familia; además de elaborar legislación para niños anormales y toxicómanos, y mejorar asistencia a enfermos mentales, entre otros temas que se plantearon como prioritarios. Si bien, en un principio se planteó que la Liga estaría organizada en varias secciones, la revisión de fuentes nos señala que éstas no fueron creadas.

La Liga fue un espacio donde se afiliaron médicos, profesores y abogados,⁴⁷ con el objetivo de realizar eventos para concientizar a la población a través de conferencias, programas de radio y folletos, de los riesgos que implicaba tener un estilo de vida que podía concluir en enfermedad mental. Según su fundador, la Liga "aspira a consti-

⁴⁶ Alfonso Millán, "Creación de la Liga Mexicana de Higiene Mental", *Criminalia*, año 4, núm. 7, 1938, p. 387.

⁴⁷ Los primeros miembros fueron Alfonso Millán, Guillermo Lechuga (jefe del Servicio de Higiene Mental de la Secretaría de Educación), Mathilde Rodríguez Cabo (jefa del Departamento de Previsión Social), Raúl González Enríquez, Mario Fuentes, Manuel Guevara Oropeza, Jesús Siordia Gómez, Edmundo Buentello, Luis Fernando Samson, Francisco Núñez Chávez, Roberto Solís Quiroga, Rafael Santamarina, Luis Pizarro Suárez, Leopoldo Salazar Viniestra, Arturo Perdomo, Luciano García Méndez, Esther Chapa, Héctor Solís Quiroga y Guillermo Dávila. Los profesores Aurora Herrera e Ismael Rodríguez (director de la Escuela Nacional de Maestros). El diputado César Martino y los abogados José A. Cenicerros, Raúl Carrancá y Trujillo, Alberto Vela, Juan José González Bustamante y Francisco González de la Vega. *Ibidem*, p. 388.

tuirse en un organismo independiente, con actividades científicas de una parte y de divulgación por otra, del mismo modo que sugiriendo a los poderes públicos la aplicación de diversas medidas de orden público inmediato".⁴⁸ Los proyectos concretos a impulsar fueron dos. En primer lugar, hubo interés por crear una ley federal sobre alienados que protegiera tanto a la sociedad de los locos peligrosos como a los pacientes de los abusos cometidos por los familiares. El problema fundamental radicaba en la incapacidad jurídica de los psiquiatras para definir qué tipo de pacientes debían estar encerrados y, además, cómo lograr que su opinión primara sobre la de los familiares. Además, según Millán, era necesario que se facilitaran los procedimientos relacionados con los juicios de interdicción ya que resultaban incosteables para la mayoría de las familias, razón por la cual sólo treinta de los tres mil internos tenían tutores legales, un problema jurídico que venía debatiéndose desde finales del siglo XIX, como lo ha demostrado Cristina Sacristán.⁴⁹ En segundo lugar, Millán consideraba que una de las prioridades de la Liga debía ser la creación del Centro de Profilaxia Nerviosa y Mental. Debido a que las tareas de prevención de las enfermedades mentales no podían hacerse desde el Manicomio General, era perentoria la existencia de un espacio "abierto" para dar atención a "pequeños neuropatas, toxicómanos, enfermos agudos, deprimidos, deficientes sexuales, adolescentes con crisis evolutivas exageradas, etc., que están en inminencia de convertirse en enfermos crónicos o en delincuentes".⁵⁰ Si bien se venía trabajando desde las diferentes secretarías, este Centro sería un proyecto de la Liga. La abrumadora cantidad de pacientes en La Castañeda era síntoma de que el encierro no era suficiente. Si bien se buscaba que el aislamiento terapéutico no fuera de uso generalizado sino sólo para unos casos extremos, era necesaria la existencia de un sistema de detección y atención lo suficientemente sólido que permitiera definir claramente quiénes debían y quiénes no, ser encerrados y ofrecerles tratamiento eficiente a ambos. Igualmente, se buscaba que la Liga difundiera la

⁴⁸ Alfonso Millán, "La Liga Mexicana de Higiene Mental", *Revista Mexicana de Higiene Mental*, vol. 1, núm. 3, 1940, p. 8.

⁴⁹ Cristina Sacristán, "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 2, núm. 2, 2002, pp. 61-80.

⁵⁰ Alfonso Millán, "La Liga Mexicana de Higiene Mental", *Revista Mexicana de Higiene Mental*, vol. 1, núm. 3, 1940, p. 9.

higiene mental a través de una gran campaña de propaganda en escuelas, el ejército, talleres y fábricas y cárceles.⁵¹

Los antecedentes, auge y crisis de la Liga Mexicana de Higiene Mental, los podemos ubicar cronológicamente con base en sus publicaciones. Las primeras reflexiones sobre higiene mental aparecieron publicadas en la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* (1934-1946), órgano oficial del sanatorio de Ramírez Moreno. Ésta fue la primera publicación especializada en el tema en México. Después de haber sido director de La Castañeda (1929-1932), Ramírez Moreno se dedicó a la atención desde su institución particular y desde allí se convirtió en un impulsor del uso de las tecnologías de punta tanto en materia psiquiátrica como neurológica. Su revista da cuenta de su presencia en congresos internacionales de psiquiatría y neurología y de una excelente relación con especialistas de talla internacional, quienes enviaban colaboraciones a su revista. Los artículos de Ramírez Moreno versan sobre temas como los trastornos mentales producidos por el uso de marihuana y las maneras de impulsar la higiene mental en las escuelas, principalmente. Si bien es una revista dedicada en su mayoría a la psiquiatría y la neurología, es el primer espacio en el que aparecen artículos sobre higiene mental. Particularmente, la higiene mental escolar recibió un notable impulso en aquellas fechas ya que el mismo Ramírez Moreno fue de los creadores del Instituto Psicopedagógico de la Secretaría de Educación Pública en 1936, como lo veremos en el tercer capítulo.

A partir de 1937 dejaron de aparecer artículos sobre la higiene mental en esta revista y los encontramos en una nueva publicación: *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, órgano oficial de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, dirigida por Manuel Guevara Oropeza y Mario Fuentes. Entre 1937 y 1941 aparecieron artículos de Edmundo Buentello, Mathilde Rodríguez Cabo, Leopoldo Salazar Viniegra, Raúl González Enríquez y Alfonso Millán, principalmente. Llama la atención que éste es un periodo en el cual dichos médicos reflexionan acerca del tema y publican sobre los asuntos que les interesaban: Buentello sobre delincuencia y alcoholismo, Rodríguez Cabo sobre el control de la natalidad, Salazar Viniegra sobre la esquizofrenia y la marihuana, González Enríquez sobre criminología y

⁵¹ Alfonso Millán, "Higiene Mental. Bases y finalidades de la higiene mental", *Criminalia*, año 4, núm. 6, pp. 324-327.

psicoanálisis, y Millán sobre los congresos de higiene mental. La calidad, extensión y rigor de los artículos son muestra de una generación cuyos miembros tenían una postura clara frente a temas polémicos.

Pero el verdadero *boom* de artículos publicados sobre higiene mental tuvo lugar en la *Revista Mexicana de Higiene Mental* (1940-1944), que posteriormente se convirtió en *Psiquis. Revista de Psicología y de Higiene Mental* (1947-1954),⁵² órgano de la Liga Mexicana de Higiene Mental. En esta revista escribieron Enrique Félix, José Luis Patiño, María Elena Sodi de Pallares, Paula Alegría, José Gómez Robledo, Miguel Ángel Mendoza, Fernando Zendejas, Samuel Ramírez Moreno, Rafael Santamarina, Sara Margarita Zendejas, Edmundo Buentello, Alfonso Millán, Guillermo Dávila, Raúl González Enríquez y Santiago Ramírez. Además, se integraron nuevas plumas con artículos mucho más diversos y reflexivos sobre la sociedad mexicana, la legislación sobre los locos, el mexicano, el ruido, la sexología, la infancia, la mujer, los indios, la clínica de la conducta, el cine y la homosexualidad, entre otros. Son decenas de artículos que daban cuenta de un movimiento social que aglutinaba personas de diferentes sectores tanto de la sociedad civil como del gobierno, donde todos publicaban reflexiones que en algún momento podían ser útiles para dirigir políticas enfocadas a la prevención de las enfermedades mentales.

A mediados de siglo xx comenzó el acelerado declive de la higiene mental. *Psiquis* se publicó hasta 1957, pero a partir de 1950 su contenido cambió radicalmente; giro que coincide con la crisis de la higiene mental en el terreno internacional, como se demostrará en el último capítulo. Los autores arriba mencionados dejaron de escribir y los artículos se redujeron en extensión, no superaban las cuatro páginas; el nuevo objetivo era ofrecer consejos a la población general para mantener la salud mental con un tono de superación personal. Es decir, la revista dejó de ser científica para convertirse en un instrumento de divulgación. Aparecieron títulos como "Celos del nuevo hermanito", "La mujer compañera del hombre", "Conozca a su esposa antes del matrimonio", "¿Cómo juzga usted a sus semejantes?", "Educación para las jóvenes en la feminidad", "¿Conoce usted su habilidad mental?", por mencionar sólo algunos. Esto significa que dejó de ser una

⁵² Esta revista es distinta a *Psiquis*, el órgano oficial del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, que se publica desde 1991.

revista especializada para convertirse en una publicación masiva con tintes de autoayuda.

D. *Los psiquiatras del Estado*

Mathew Thomson señala que la simultánea adopción de la higiene mental en diferentes países fue parcialmente el resultado de las reacciones comunes frente a los problemas sociales y de asistencia que tuvieron lugar en el periodo de entre guerras. Pero también nos dice que el estudio de la higiene mental genera preguntas interesantes ya que, si bien fue un movimiento internacional, también fue moldeado por la cultura y la ideología de cada país, adaptándose a las condiciones locales.⁵³ Esto lo demuestra el análisis de algunas discusiones que tuvieron lugar en el Primer Congreso Internacional de Higiene Mental realizado en Washington en 1930. Cuando el delegado de la Unión Soviética explicó lo que en su país se hacía en el campo de la higiene mental, señaló que era un movimiento que buscaba ir más allá de la atención psiquiátrica ya que el objetivo era hacer de la higiene mental un elemento central en la estructura organizacional de la URSS en todos los niveles. Por su parte, los delegados italianos además de señalar los sistemas de atención psiquiátrica ofrecida en sus instituciones, afirmaron que el régimen de Mussolini impulsaba hábitos y un estilo militarista de disciplina y orden que resultaban positivos para la salud mental de los italianos. Mientras que el representante de Alemania señaló, desde una perspectiva eugenista, la necesidad de implementar la esterilización obligatoria para los enfermos mentales.⁵⁴

En todos los países donde la higiene mental se desarrolló, el principio era el mismo: mejorar la calidad de vida de los internos en hospitales psiquiátricos y "prevenir" la aparición de enfermedades mentales en sujetos "cuerdos". Para alcanzar el primer objetivo, la estrategia fue fomentar la consulta externa y así evitar el encierro como única posibilidad terapéutica, y en caso de que fuese necesario, se buscaba que fuera por un periodo de breve internamiento. A la hora de enfrentar el segundo reto, la prevención, se hacía perentorio tener un

⁵³ Mathew Thomson, "Mental Hygiene as an International Movement", en Paul Weindling (ed.), *International Health Organisations and Movements, 1918-1939*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, pp. 283-284.

⁵⁴ *Ibidem*, pp. 288-289.

conocimiento riguroso de los problemas sociales que podían detonar diferentes afecciones mentales. Para tales efectos, cada país y cada ciudad tenían sus propios factores de riesgo y los médicos encargados de realizar los correspondientes diagnósticos además de ser científicos, eran funcionarios del gobierno que operaban en el marco de una agenda política que tenía como prioridad crear y fortalecer los mecanismos institucionales de control y corrección social. Por consiguiente, a la hora de definir los factores de riesgo en el campo psiquiátrico, los valores y prejuicios sociales de la clase dominante incidieron en la construcción de criterios para definir qué o quién debía considerarse como amenaza para la salud mental de la nación. Así, la higiene mental fue un discurso lo suficientemente flexible como para ser adoptado tanto por gobiernos liberales como por socialistas, tanto por sistemas democráticos como por dictaduras.

En el caso de México, las acciones de la Liga Mexicana de Higiene Mental se limitaron a organizar ciclos de conferencias y a la publicación de su revista, razón por la cual Edmundo Buentello afirmó que la Liga era una instancia meramente nominal.⁵⁵ Sus recursos se acotaban a las cuotas que pagaban sus miembros pues carecía de un apoyo económico por parte del Estado. Por lo tanto, para que las propuestas de la higiene mental tuviesen un impacto real en la población, el único camino fue el ingreso de la primera generación de psiquiatras en diferentes instituciones del Estado para desde ahí impulsar políticas y crear establecimientos para la prevención de la locura. Los psiquiatras higienistas como funcionarios del Estado, consideraban que la higiene mental tenía que implementarse desde instituciones estatales en aras del bienestar físico y mental de los mexicanos. Un suceso que nos ilustra el apoyo de dichos especialistas al aparato estatal tuvo lugar en mayo de 1942. Después de que submarinos alemanes torpedearan dos buques petroleros mexicanos, el presidente Manuel Ávila Camacho declaró formalmente la guerra a los países del Eje y, en seguida, el Congreso aprobó el envío del Escuadrón 201. La noticia acaparó los medios de comunicación y así la sombra de la guerra amenazaba con llegar a México. En medio de las múltiples voces que se hicieron escuchar apoyando o rechazando la adhesión a los aliados, el doctor Samuel Ramírez Moreno publicó un artículo, con un tono de urgen-

⁵⁵ Edmundo Buentello, *Higiene mental*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1956, p. 163.

cia, en el cual señalaba el papel relevante de la psiquiatría en un contexto bélico:

México se encuentra en guerra [...]. Nuestro gobierno acaba de dictar las medidas adecuadas para la defensa de la población civil y en tal sentido, todos y cada uno de los mexicanos debemos colaborar decididamente en los esfuerzos que las autoridades están llevando a cabo [...]. La psiquiatría puede contribuir ventajosamente con el Estado en la resolución de múltiples problemas, ya que el desarrollo de ésta en los últimos años ha sido extraordinario [...].⁵⁶

Según Ramírez Moreno, debido a que la psiquiatría había avanzado notablemente en la prevención de los padecimientos mentales, en el estudio de sus causas, en los métodos de la higiene mental y en la terapéutica, era perentorio que dichos especialistas apoyaran al ejército de varias maneras. La primera era participando en la cuidadosa selección de candidatos al ejército, a la marina y a la aviación. Tal estudio tendría como objeto “eliminar a los anormales, a los psicópatas, a los alcohólicos y toxicómanos, a los débiles mentales, a los enfermos psíquicos”, estos últimos solían tener mala conducta y eran altamente perjudiciales por su indisciplina. Este problema se debía a que los padres de jóvenes perezosos y vagos, viciosos, desobedientes, pensaban que el ejército podría ser el espacio ideal para que su hijo corrigiera la conducta desviada; decisión que perjudicaba directamente a las fuerzas armadas. Por ello, los psiquiatras debían hacer análisis periódicos a los militares, aviadores y marinos para detectar y retirar enfermos mentales de sus filas. En consonancia con esta propuesta, el doctor Francisco Elizarraraz, quien se desempeñaba en el Instituto Nacional de Psicopedagogía de la Secretaría de Educación Pública, le escribió una carta al director del Manicomio General La Castañeda afirmando que era una obligación de todos los psiquiatras colocar “a cada hombre y a cada mujer útiles, en el sitio para el cual están capacitados”, lo cual se lograba con un estudio psicométrico de la población, medida que facilitaría “la formación de grupos homogéneos fáciles de distribuir en las distintas actividades que la guerra exige a la población de un país”. Además de señalar que México contaba con los aparatos y los especialistas en las técnicas psicométricas, el médico en cuestión

⁵⁶ Samuel Ramírez Moreno, “Contribución que la psiquiatría puede dar en la Defensa Nacional”, en *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. ix, núm. 50, 1 de julio de 1942, pp. 5-8.

le sugería al director de La Castañeda que era una obligación de los psiquiatras “ofrecer sus servicios, para realizar o dirigir técnicamente toda la serie de exámenes propuestos, a fin de darle al alto mando militar, los medios de llevar a la práctica la organización del ejército”.⁵⁷ Al día siguiente, Manuel Guevara Oropeza, director del Manicomio, envió una carta al secretario de Asistencia Pública en la cual informaba sobre el apoyo que su institución ofrecía al gobierno en situación de guerra: se adiestraría al personal del Manicomio en primeros auxilios y cirugía de urgencia, crearía un banco de sangre, el Pabellón de Psiquiatría Infantil sería remplazado por un Departamento de Cirugía, se intensificaría la producción de hortalizas en los terrenos del Manicomio para mitigar el hambre, se desplazaría a algunos asilados para realizar labores agrícolas fuera del Manicomio y las internas harían ropa para los soldados.⁵⁸

Pero las funciones de los psiquiatras en contexto de guerra no se podía limitar a seleccionar a los mejor capacitados para engrosar las filas del ejército. Además, según Ramírez Moreno, debían “proporcionar ayuda moral y psicoterápica a los familiares de los soldados”,

levantar la moral del pueblo mediante propaganda psicológica adecuada y combatir hasta donde sea posible los estados afectivos de la colectividad que se engendran por la expectación, el miedo, la angustia, la zozobra, la inseguridad, los cuales llegan a constituir manifestaciones emocionales complejas que se han llamado, en la actual contienda mundial, “guerra de nervio”.⁵⁹

Para alcanzar tales objetivos, se debían crear servicios psiquiátricos para educar a la población en la resolución de los conflictos afectivos generados por la guerra. Estos servicios podrían desempeñar un papel central a la hora de evacuar las ciudades de forma ordenada, evitando así los choques emocionales que solían presentarse en los contextos bélicos. Finalmente, se debía

⁵⁷ Carta del 29 de mayo de 1942, AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 36, exp. 13.

⁵⁸ Carta del 30 de mayo de 1942, AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 36, exp. 13.

⁵⁹ Samuel Ramírez Moreno, “Condiciones sociales y biológicas de un gran número de madres mexicanas”, *Revista de Higiene*, núm. 5, 1942, p. 6.

prestar asistencia oportuna a los trabajadores que sufran estados de fatiga psíquica o presenten otra clase de perturbaciones mentales, ya que de ese modo se prevenirán accidentes que entorpezcan la producción e igualmente eliminar de estos centros a sujetos anormales, fanáticos, obsesionados que puedan actuar como elementos de desorganización, realizar propaganda anti-patriótica o cometer actos de terrorismo o sabotaje.⁶⁰

En el marco de un inminente ataque a México, la higiene mental, en voz de Ramírez Moreno, se convertía en un punto de apoyo tanto para la población como para el gobierno. Controlar la salud mental de los militares, los estados anímicos de la población, reducir los factores de neurosis colectiva y detectar a los anormales y fanáticos que repartieran propaganda antipatriótica, terroristas o saboteadores. Así, la disidencia política era convertida en una patología social que debía ser detectada y extraída. Una muestra de esta patologización de la disidencia política es el artículo titulado “El problema psicológico de la ‘elección’ de la ideología” publicado en 1947 en la *Revista Mexicana de Higiene Mental*. Pese a que en aquellos días la política del presidente Miguel Alemán (1946-1952) tuvo una clara postura en contra del socialismo y el comunismo que tanta fuerza adquirieron en la década de 1930,⁶¹ encontramos a Francisco Zendejas, un médico de la Secretaría de Educación Pública que escribía lo siguiente sobre los cambios ideológicos que en aquellos días tenían lugar:

Nos parece que los jóvenes, escolares y universitarios, continúan interesándose en el tema de la política, solamente que desde un punto de vista conservador o de derecha. La tendencia de interés es perceptible aun hasta en la juventud proletaria o de esa clase media que la guerra y la inflación han pauperizado en México aceleradamente en los últimos años. Donde se reconoce con caracteres precisos esa tendencia es en la militancia de los jóvenes en los partidos de derecha y en las congregaciones religiosas que rápidamente, también, se convierten en la política.⁶²

⁶⁰ *Ibidem*, p. 8.

⁶¹ Stephen Niblo, *México en los cuarenta. Modernidad y corrupción*, México, Océano, 2008, pp. 174-179.

⁶² Fernando Zendejas, “El problema psicológico de la ‘elección’ de la ideología”, *Psiquis. Revista Mexicana de Higiene Mental*, vol. 3, núm. 3, diciembre de 1947, pp. 241-251.

Para analizar este problema, el autor muestra su preferencia por las teorías de Alfred Adler, debido al antagonismo que tuvo con Freud, al punto de “repugnarle” las teorías del fundador del psicoanálisis, debido a que su “aristocracia” engeñadora le impedía ver conflictos de clase. Según Zendejas, las nuevas generaciones, “acostumbradas en sus últimos años de educación hogareña y escolar a considerar el actual régimen como de extrema y radical izquierda, su “protesta” psicológica tiene origen, diametralmente, en las proposiciones ideológicas de la derecha”.⁶³ ¿Cómo explicar este fenómeno? Según el autor, los jóvenes, en su mayoría con formación universitaria, veían la política con una “sabiduría desdeñosa” y aun así estaban interesados en ella, lo cual significaba una “necesidad afectiva, que es virulenta en el narcisismo”, hecho que convertía a esta población en candidatos potenciales para “partidos o movimientos centristas que mejor acogen al joven inadaptado psicológicamente al medio social”. Este interés de la juventud en la política de derecha, según el autor, tenía que ver con un resurgimiento de los estudios filosóficos “que socialmente es sólo una forma de perder el tiempo, pero que psicológicamente explica la aparición de una tendencia narcisista en la juventud que debe observarse atentamente”. Mientras que el joven que optara por lo correcto, por la izquierda, “ya no es radical ni espera para mañana la revolución mundial. Ahora calcula y pondera las relaciones sociales y prefiere el socialismo reformista, cuya consecuencia es la aparición de partidos con membrete de ‘demócratas’ y ‘liberales’ [...] a lo más que llega un joven marxista contemporáneo es a un darwinismo tamizado, todavía, por el escepticismo relativista”. A la hora de explorar la raíz de este fenómeno, el autor lo relacionó con la aparición de una “generación de hijos sin padres conocidos” como consecuencia de la Revolución; en ellos, el “proceso de su edipismo halla, así, una perfecta sublimación en el odio a la Revolución y a todo lo que ella implique”.⁶⁴ Para Zendejas, la elección ideológica de la juventud era un factor que debía generar preocupación en materia de higiene mental.

En México, la higiene mental no se quedó en los discursos de la Liga o en los artículos escritos por sus miembros. Sus principales promotores fueron funcionarios del Estado que trabajaron en instituciones desde las cuales se implementaron políticas públicas para la

⁶³ *Idem.*

⁶⁴ *Idem.*

prevención de las enfermedades mentales. Sus vínculos fueron con las secretarías de Gobernación, de Salubridad y Asistencia y Educación Pública. De la primera dependía el Departamento de Prevención Social, el cual dirigió la doctora Rodríguez Cabo; desde ahí, además de coordinar las labores del Tribunal de Menores Infractores, se planeó la implementación de las Clínicas de la Conducta y los Centros de Higiene Mental. El diseño de estos mecanismos de intervención médico-psiquiátrica desde una lógica preventiva, estuvo a cargo de Edmundo Buentello, Samuel Ramírez Moreno, Raúl González Enríquez y la misma Rodríguez Cabo. Las Clínicas fueron pensadas para atender tanto a niños como adultos que presentaran comportamientos que pudiesen ser considerados como formas de “desadaptación social”. La primera Clínica, creada en 1934, estaba ubicada en el tercer piso de la Secretaría de Gobernación y así era promovida en la radio gracias a breves anuncios redactados por Buentello:

Sindicatos y agrupaciones de campesinos y de obreros: el Departamento de Prevención Social se ocupa de los problemas de higiene mental y de la prevención y cura de enfermedades mentales o del sistema nervioso. Pueden enviar a sus agremiados a este servicio social.

¿Se siente usted bien adaptado a su medio? ¿Es usted raro, teme llegar a tener trastornos mentales o nerviosos? ¿Se siente débil, deprimido, enfermo, con fatiga mental? ¿Es impresionable, susceptible, malinterpreta las cosas? ¿Es usted violento irascible, tiene algún mal hábito del que quiera desprenderse? Puede acudir al consultorio de higiene mental. Prevenir es mejor que remediar. Atienda a tiempo sus ideas finas, su nerviosidad, su sensación de agotamiento nervioso, su insomnio.

Madre: ¿es incorregible tu hijo? ¿Has perdido el control? ¿Su cariño? ¿Tiene tendencia a la vagancia? ¿Ha cometido faltas graves? ¿Hurta los objetos? ¿Es perverso en sus juegos? ¿Sus maldades son de temer? Llévelo al consultorio de higiene mental.⁶⁵

Las Clínicas estaban pensadas para atender a sujetos con conductas que si bien no podían considerarse enfermedades mentales, sí eran

⁶⁵ *Promoción radial de las Clínicas*, Biblioteca Rafael García Granados, Fondo Edmundo Buentello, lib. 1, f. 160.

signos de desadaptación social que debían ser detectados para que el malportado no cayera en el crimen o en la locura. Esta tarea de intervención social por parte de los psiquiatras se complementaba con el trabajo realizado desde los Centros de Higiene Mental, los cuales tenían como objetivo realizar investigaciones sociomédicas para detectar en los contextos locales, los principales factores que podían causar tanto enfermedades mentales como conductas “anormales”, por ejemplo criminalidad, homosexualidad, vagancia, rebeldía, uso de drogas, etc. Este modelo de Clínicas tuvo su máximo desarrollo gracias a que la Secretaría de Educación Pública creó cuatro en diferentes centros escolares, las cuales fueron ampliamente promovidas por la prensa y atendieron a más de seis mil niños “problema” entre 1945 y 1966, tema que desarrollaremos en el capítulo siguiente.

E. El Consejo Psiquiátrico de Toxicomanías e Higiene Mental

El consumo de drogas fue una problemática que a partir de la década de 1920 convocó el interés de autoridades judiciales, sanitarias y psiquiátricas. En la lógica de la “prevención” impulsada por la higiene mental, los psicoactivos fueron tema de enconados debates ya que buena parte de la opinión pública los consideraba como uno de los gérmenes tanto del delito como de la locura. Debido al interés de las autoridades en dicho problema, se emitió el Reglamento Federal de Toxicomanías en 1931, se creó el Hospital para Toxicómanos en 1938 como anexo al Manicomio General, y en 1942 se puso en marcha el Consejo Nacional de Toxicomanías e Higiene Mental, organismo creado para vincular a los psiquiatras de La Castañeda con las autoridades del sector salud. ¿Cuál fue la postura de los psiquiatras que impulsaron la higiene mental frente al consumo de marihuana y qué funciones desempeñó el mencionado Consejo? Veamos.

A partir de la década de 1920 hubo numerosas iniciativas por parte de los gobiernos posrevolucionarios por controlar la producción y el comercio de sustancias generadoras de toxicomanías: opio, cocaína, marihuana, y heroína.⁶⁶ Por una parte, se buscó reglamentar la pro-

⁶⁶ Sobre la historia de las drogas en México véase Luis Astorga, *El siglo de las drogas. El narcotráfico, del porfiriato al nuevo milenio*, México, Plaza y Janés, 2005; Isaac Campos, *Home Grown: Marijuana and the Origins of Mexico's War on Drug*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2012; Ricardo Pérez Montfort, *Yerba, goma y polvo: drogas, am-*

ducción y distribución ya que, además de ser usadas como enervantes, tales drogas tenían utilidad médica; y por otra, inició un proceso de criminalización y patologización de los consumidores. La masificación del imaginario del consumidor de drogas como un sujeto que no era dueño de sus actos y, en consecuencia, esclavo de sus pasiones que fácilmente lo harían caer en conductas criminales, lo convirtió en enfermo mental en tanto sujeto sin control sobre su mente y acciones; dicho imaginario posibilitó el ingreso de las adicciones al terreno de la psiquiatría. Sin embargo, tal proceso no ocurrió porque los psiquiatras, después de numerosas reflexiones generadas desde el ejercicio de la clínica, no encontraron al consumo de drogas como factor generador de enfermedades mentales y, en consecuencia, problema de salud pública a atacar por todos los medios. Los pocos médicos que levantaron su voz en aguerreda lucha contra las drogas no tenían experiencia psiquiátrica ni laboraban en el Manicomio; sin embargo, como bien señaló en 1938 Leopoldo Salazar Viniegra, algunos de sus colegas se encargaron de reproducir numerosas ideas erróneas que legitimaban la satanización que se cernía sobre los toxicómanos.⁶⁷ Por ejemplo, en 1925 Manuel Renero presentó la tesis “Ligeros apuntes sobre las toxicomanías de las drogas heroicas en la capital mexicana”. Este trabajo narra los resultados de sus observaciones como practicante por cuatro años en la Penitenciaría del Distrito Federal y exponía, usando información estadística, los casos que entre 1920 y 1924 habían llegado a dicha institución como consecuencia del uso de drogas. Su análisis concluyó que era urgente la penalización de la producción y distribución de tales sustancias y ampliar los servicios de atención médica para los toxicómanos, sujetos cuya debilidad de carácter e incapacidad para distinguir entre lo bueno y lo malo los llevaba a delinquir con facilidad, lo cual los hacía candidatos a un riguroso tratamiento psiquiátrico.⁶⁸ En este mismo tenor, en 1926 Ignacio Guzmán presentó la tesis titulada “Intoxicación por marihuana”, investigación

bientes y policías en México, 1900-1940, México, Conaculta-INAH-Era, 1999; Ricardo Pérez Montfort, “El veneno ‘faradisiaco’ o el olor a tortilla tostada. Fragmentos de historia de las ‘drogas’ en México, 1870-1920”, en Ricardo Pérez Montfort, Alberto del Castillo y Pablo Piccato, *Hábitos, normas y escándalo: prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, México, CIESAS, Plaza y Valdés, 1997, pp. 143-210.

⁶⁷ Leopoldo Salazar Viniegra, “El mito de la marihuana”, en *Criminalia*, año 5, núm. 4, 1938, pp. 206-237.

⁶⁸ Manuel Renero, *Ligeros apuntes sobre las toxicomanías de las drogas heroicas en la capital mexicana*, tesis de la Escuela Nacional de Medicina de México, 1925, pp. 31-33.

elaborada a partir de su experiencia en el Servicio Médico de Policía; texto que señalaba a esta hierba como la causa de “numerosos delitos” y conductas patológicas, y lo ilustraba con el caso de un hombre que se había lanzado desde una altura de seis metros y falleció por haber estado intoxicado con marihuana.⁶⁹ El primer psiquiatra que se pronunció sobre este tema fue Samuel Ramírez Moreno en 1934 en un artículo en el que afirmaba que si bien era un hábito que contaba con numerosos adeptos en México “sobre todo entre los individuos del hampa, presidiarios y soldados, pero por fortuna, en la actualidad su uso es menos extenso, gracias a la campaña que se emprende contra las drogas heroicas y los venenos de la inteligencia”.⁷⁰

Para justificar lo peligrosa que podía ser la marihuana, Ramírez Moreno citó el caso mencionado por Guzmán, del hombre que se lanzó de una altura de seis metros. Además, expuso el caso de otro que fumaba marihuana y tenía numerosas alucinaciones, veía una mujer desnuda, manadas de búfalos, ruedas de metal brillante, pasteles de dulcería y un foro de títeres. Por ello concluía que un tercio de cigarro era suficiente para generar comportamientos autómatas, “rapidez y desorden en la asociación de ideas, euforia e incoordinación motriz”, razón por la que el fumador de marihuana estaba muy cerca del comportamiento criminal.⁷¹

Pero la voz discordante fue introducida por Leopoldo Salazar Viniegra, quien afirmó en distintos foros y publicaciones que buena parte de las ideas que regían la lucha contra las drogas eran erróneas y carecían de sustento empírico, incluyendo los argumentos de sus colegas. Para empezar, le parecía terrible que todos los autores, incluyendo a Adolfo Nieto y Eliseo Ramírez,⁷² partieran del mismo caso: el hombre que había saltado seis metros en una intoxicación por marihuana y no dimensionó el riesgo de semejante altura; caso que ninguno de los médicos conoció de primera mano sino de oídas. Para refutar tan erróneas ideas, era necesario partir de una rigurosa

⁶⁹ Ignacio Guzmán, *Intoxicación por marihuana*, México, tesis de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de México, 1926, p. 20.

⁷⁰ Samuel Ramírez Moreno, “Trastornos mentales producidos por la intoxicación aguda de marihuana” en *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. 1, núm. 4, 1934, p. 9.

⁷¹ *Ibidem*, p. 12.

⁷² Estos autores presentaron en el Congreso Médico Nacional de 1929 el trabajo “Notas acerca del uso de la marihuana en el ejército”, texto en el cual señalaban el mismo caso del hombre que había saltado desde una altura de seis metros.

experimentación científica, la cual fue realizada por Salazar Viniegra con el apoyo de algunos de sus discípulos, como Francisco Elizarrarás y Fernando Rosales, quienes desde el Instituto Nacional de Psicopedagogía le ayudaron a hacer experimentos psicométricos con diferentes voluntarios que accedieron a fumar marihuana con fines científicos. El argumento que Salazar Viniegra defendía con claridad y contundencia era que no existía prueba empírica para demostrar que la marihuana podía generar psicosis o comportamiento violento.⁷³ Error que no sólo aparecía en las publicaciones de los médicos mexicanos, sino que era reproducido por quienes desde la Liga de Naciones estaban impulsando la lucha mundial contra las drogas como J. Bouquet, inspector de farmacias en Túnez y convocado en calidad de experto por la mencionada Liga, quien según Salazar Viniegra, cometía el terrible error de afirmar que los consumidores asiduos de marihuana terminaban con “demencia precoz hebefreno-catatómica. [...] Afirmación que nos obliga a sospechar de la competencia del autor en cuestiones psiquiátricas, pues la manía, la confusión mental crónica y la hebefreno-catatonía no solamente no son equivalentes en su contenido y forma, sino que en muchos aspectos son contradictorias”.⁷⁴ Las investigaciones que se tomaban como base para vincular la psicosis con el consumo de drogas, particularmente con la marihuana, llevó a Salazar Viniegra a realizar numerosos experimentos en La Castañeda con el apoyo de varios de sus estudiantes.⁷⁵ Para comenzar, señaló que a diferencia del alcohol, cuyo consumo excesivo sí generaba locura, el “notorio aspecto de normalidad que presentaban los marihuanos recluidos por coerción policiaca en el Hospital de Toxicómanos, me hicieron pensar hace mucho tiempo en que algún factor de orden sugestivo debía de influir en la aparición y en la apreciación de los fenómenos que a la marihuana se atribuyen”.⁷⁶ Para profundizar en este tema, el médico en cuestión hizo que diferentes personas fumaran marihuana para ver sus reacciones. A algunas se les explicó qué iban a fumar, mientras que a otras se les dio un cigarro con 2/3 partes de ta-

⁷³ Leopoldo Salazar Viniegra, “Sobre la pretendida influencia de la marihuana en la génesis de la esquizofrenia”, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. 3, núm. 3, 1939, p. 509; Leopoldo Salazar Viniegra, “Raíces míticas de la esquizofrenia”, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. 4, núm. 5 y 6, 1942, p. 235.

⁷⁴ Leopoldo Salazar Viniegra, “El mito de la marihuana”, *op. cit.*, p. 213.

⁷⁵ La descripción de los experimentos puede consultarse en Jorge Segura Millán, *La marihuana. Estudio médico y social*, tesis de la Facultad de Medicina, UNAM, 1939.

⁷⁶ Leopoldo Salazar Viniegra, “El mito de la marihuana”, p. 215.

baco y 1/3 de marihuana sin pedirles consentimiento. Se experimentó con personas que nunca habían fumado, marihuanos consumados, pacientes psiquiátricos psicóticos y heroinómanos:

Gente de todas las clases y condiciones más variables han presentado su involuntario contingente, que yo agradezco, pidiéndoles al mismo tiempo excusas y ofreciéndoles seguridad de que la experiencia era totalmente inocua. Altos funcionarios, diplomáticos, médicos, abogados, ingenieros, estudiantes, damas muy distinguidas, maestras de escuela, periodistas, cabareteras y hasta niños han aspirado, sin saberlo, el pecaminoso vaporcillo.⁷⁷

Los niños mencionados eran sobrinos de Salazar Viniegra quienes extrajeron la marihuana del escritorio del tío pensando que era tabaco y la fumaron, y al poco tiempo sintieron mareos, taquicardia y angustia. Elizarraraz y Salazar ofrecieron cigarros con un poco de marihuana en una reunión de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría sin informar a sus colegas del contenido. En poco tiempo todos tuvieron los ojos rojos y resequedad en la boca que los obligaba a buscar agua; pero en los debates no fue percibida "ni torpeza ni brillantez", sólo la sensación de hambre.

Es tiempo de decir, que en algunas de estas pruebas, como otras varias, tanto yo como mis colaboradores, fumábamos en compañía de nuestros sujetos de experimentación, es decir, que lo hemos hecho durante varios meses y fuera de los fenómenos físicos, particularmente la resequedad de la boca, ninguno de los pretendidos efectos de la marihuana se han presentado.⁷⁸

El tercer grupo eran pacientes a los cuales se les dio cigarros de tabaco con marihuana por largas temporadas sin que lo supieran: dos maniáticos, dos parafrénicos y dos paralíticos generales. "Y bien, ha sido verdaderamente sorprendente que su personalidad psicopatológica no sufriera la menor deformación, aun a pesar de instancias que para provocar la reacción se les hacía."⁷⁹ El único cambio visible en estos pacientes fue que se les abrió el apetito de manera notable. Así fueron descritas las sesiones de marihuana experimental en el Hospital de Toxicómanos del Manicomio General La Castañeda:

⁷⁷ *Ibidem*, p. 216.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 217.

⁷⁹ *Ibidem*, p. 219.

Por la noche, de 20 horas en adelante, en confortable habitación que sirve de taller para encuadernar, con una gran mesa de centro y bancas alrededor, nos sentamos todos a charlar amistosamente y a "tronármolas". Hombres y mujeres, asilados todos en el hospital, la mayor parte morfinómanos, pero todos con una larga experiencia en marihuana; otros, puramente fumadores de yerba, casi todos alcohólicos en mayor o menor grado. Clientes habituales del Hospital, con raras excepciones, registrando de dos a diez ingresos, es decir, en su mayoría incorregibles. Varios han trocado la marihuana por heroína, considerando a la primera como un poco elemental e inocente [...]. Se charla en nuestras sesiones sobre tópicos que a todos interesan: los trabajos del día en la encuadernación, la carpintería [...]. Al mismo tiempo se va preparando la yerba, desmenuzando las "colas" y separando la semilla; se tuercen los cigarrillos en papel estraza.⁸⁰

Finalmente, se hicieron experimentos con cinco perros. Debido a la imposibilidad de que los canes fumaran, se diseñaron cajas en las cuales los encerraban para que consumiesen el humo de 10 gramos de marihuana. Todos ellos estaban tranquilos antes de entrar a la caja, con pulso y respiración regular. Después de 15 o 18 minutos, los perros presentaban lagrimeo abundante, enrojecimiento de las conjuntivas y resequedad en las fauces. Los perros salían de la caja agitados y daban vueltas con torpeza, después dormían y despertaban con mucha hambre, y después de 72 horas no había signo de intoxicación. En el caso del primer perro: "No fue posible continuar la observación debido a que se escapó del laboratorio; como a los cuatro días lo volví a ver por la cocina del Manicomio y al parecer estaba completamente bien"; misma suerte que corrieron tres perros, y el quinto tenía una salud muy deteriorada, con heridas graves en el cuerpo, razón por la que se decidió no experimentar más con él.⁸¹

El doctor Salazar Viniegra fumó marihuana con sus estudiantes, con sus colegas y hasta con sus pacientes y no vio en ninguno de ellos psicosis alguna ni comportamientos violentos; por el contrario, a todos les daba sueño, hambre y deseos de reír, razón por la cual afirmaba que no existía base empírica alguna para temer a la peligrosidad del consumidor de marihuana. Más bien, el problema radicaba en que médicos considerados "expertos", aunados a los periodistas, pro-

⁸⁰ *Ibidem*, p. 220.

⁸¹ Jorge Segura Millán, *op. cit.*, pp. 38-40.

pagaban desenfadadamente fantasías que eran asumidas como reales tanto por la sociedad como por los políticos.⁸²

Después de indicar las ideas sin fundamento que estaban guiando la lucha contra las drogas, Salazar Viniegra señaló los errores que contenía el Reglamento Federal de Toxicomanías de 1931, que tenía como principal problema el enfocarse en la persecución del toxicómano como si en verdad fuese un sujeto portador de una enfermedad contagiosa o realmente letal; tarea en la cual estaban involucradas todas las instancias del Estado, además, jefes de oficina, directores de hospitales, talleres o establecimientos comerciales y todos los médicos, tenían la obligación de dar parte a la policía si detectaban algún toxicómano.⁸³ Si bien la idea era crear una amplia red de hospitales para atender a estos sujetos, el único sitio que funcionaba era el Hospital de Toxicómanos, anexo al Manicomio de Mixcoac con capacidad máxima para 100 internos. A ese lugar llegaban heroínómanos que eran encerrados por cometer algún delito o por no poder resistir el desespero de estar sin drogas, o simplemente eran capturados por la policía cuando no podían pagar un soborno. En el caso de los fumadores de marihuana, en su mayoría eran jóvenes pobres detenidos por la policía. Además, el 90% de las mujeres eran prostitutas y los hombres "casi todos vagos, faltos de ilustración, alcohólicos, etc., incapaces siempre para afrontar deberes sociales o familiares". El fracaso en los tratamientos se evidenciaba en el número de reingresos: algunos tenían entre 2 y 10 en un lapso de 3 años, además de la ausencia de un deseo genuino por regenerarse.⁸⁴

Salazar Viniegra señalaba que la persecución al toxicómano encareció la droga y la prohibición se convirtió en incentivo para muchos que buscaban aquellos paraísos artificiales: "El tráfico aparece entonces como un fenómeno de orden económico ligado estrechamente al régimen capitalista dominante en el mundo y muy especialmente en los países imperialistas". El avance de la química producía drogas cuyo

⁸² Esto lo desarrolla en Leopoldo Salazar Viniegra, "Estado actual de los estudios sobre la marihuana", en *Gaceta Médica de México*, t. LXX, núm. 4, 1940, pp. 383-396; véase también Leopoldo Salazar Viniegra, "Sobre la pretendida influencia de la marihuana en la génesis de la esquizofrenia", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. III, núm. 3, 1939, p. 509.

⁸³ Leopoldo Salazar Viniegra, "Exposición de motivos para el Nuevo Reglamento Federal de Toxicomanías", *Criminalia*, año. 5, núm. 9, 1939, pp. 555-560.

⁸⁴ *Ibidem*, p. 555.

uso corresponde a necesidades que la vida ha ido creando por sus crecientes dificultades y la mayor insatisfacción de las individuales aspiraciones. Es notorio que el trabajo, el placer, la alimentación, etc., distan mucho de cumplirse dentro de límites fisiológicos, por exceso en muchos casos, por defecto en otros y entonces se busca, como lenitivo a sufrimientos físicos o morales, los productos que la química ha ido proporcionando para ello, por intermedio de la clase médica [...]. La aspiración de hacer desaparecer las diversas toxicomanías, tiene que aparecer excesiva y generalmente producto de desconocimiento biológico y filosófico de los problemas humanos.⁸⁵

Según el autor, lo ideal era abandonar los procedimientos para perseguir al traficante, generando un sistema que hiciese del tráfico ilícito un mal negocio. Para tales efectos, los dispensarios para toxicómanos debían ser autorizados para recetar la cantidad de droga que cada quien necesitara y las restricciones en las farmacias también debían eliminarse. Es más, si un sujeto deseaba que le suministraran altas cantidades de drogas, el Estado debía suministrarle indefinidamente los fármacos en una "eutanasia lenta" para los incurables, hasta llevarlos a la muerte.⁸⁶ Así, tenemos a las toxicomanías como una problemática de seguridad, con una dimensión jurídica y médica. Sin embargo, no hubo una postura unificada de los psiquiatras compartida como gremio, ni mucho menos un apoyo irrestricto a las iniciativas estatales. Este Reglamento fue derogado por uno nuevo emitido en 1940 que recogía buena parte de las propuestas de Salazar Viniegra,⁸⁷ pero a los pocos meses fue suspendido y volvió a entrar en vigor el Reglamento de 1931.

Debido a que el consumo de drogas era una notable preocupación del gobierno, en 1942 se creó el Consejo Psiquiátrico de Toxicomanías e Higiene Mental conformado por Mathilde Rodríguez Cabo, Edmundo Buentello, Manuel Guevara Oropeza, Leopoldo Salazar Viniegra, el subsecretario de Salubridad, Manuel Martínez Báez, el director de Asistencia, Raoul Fournier y Clemente Robles, director de Asistencia Médica. El Consejo tenía una función estratégica: era el órgano articulador entre el gobierno y los psiquiatras para abordar

⁸⁵ *Ibidem*, p. 557.

⁸⁶ Un análisis y crítica al Reglamento de Toxicómanos se encuentra en Antonio Monzón, "El problema de las toxicomanías y las medidas para su prevención en México", *Manicomio*, núm. 2 y 3, 1936, pp. 5-31.

⁸⁷ *Diario Oficial de la Federación*, 17/02/1940, Reglamento Federal de Toxicomanías.

problemáticas vinculadas con la toxicomanía y la higiene mental. Las actas de las sesiones son narraciones de una relación de dos mundos que podrían verse como uno solo: el poder del Estado, pero lejos de ello, el diálogo entre las autoridades de salubridad y asistencia y los psiquiatras no fue fluido, estuvo lleno de desencuentros. En 1944 tuvieron lugar las primeras sesiones del Consejo en las oficinas de la recién creada Secretaría de Salubridad y Asistencia (1943) en la calle Lieja. Según las actas que se conservan, se reunieron semanalmente desde marzo de 1944 hasta julio de 1945 y no sabemos a ciencia cierta hasta cuándo sesionaron.

El debate sobre los toxicómanos giraba en torno a temas como el tratamiento que debía dárseles en el Hospital de Toxicómanos y la perentoriedad de seguir o no enviando a algunos de ellos a las Islas Marías. Salazar Viniegra mencionó que “muchos toxicómanos irredentos, vagos, malvivientes, ladrones, etc., podían ser enviados a las Islas Marías, bastando para ello tan sólo una parte de la aplicación de las leyes de emergencia”, aunque ello implicaba llevar el problema a otra parte, ya que esta prisión carecía de los mecanismos terapéuticos para tratar a este tipo de sujetos.⁸⁸ Pero el recién creado Hospital planteaba dos problemas complejos: si debía o no ser independiente de la administración del Manicomio General y cómo debían tratar a los toxicómanos que se caracterizaban por su negativa a trabajar en los talleres. Con el objetivo de resolver el primer tema se presionó para la emisión del Reglamento del Hospital, y el segundo con la exigencia de que los pacientes pagaran una cuota por estar internados, la cual sería fijada por las visitadoras sociales. Debido a que el tema de las drogas tenía relevancia como problema vinculado con la seguridad, Martínez Báez les solicitó a los psiquiatras que hicieran numerosas investigaciones sobre el particular en aras de que el Estado tuviese herramientas científicas para tomar mejores decisiones frente a tal problema. Sin embargo, Salazar Viniegra replicó que ya existían suficientes investigaciones y que el problema radicaba en que el Hospital estaba cumpliendo con las mismas funciones que el Dispensario: suministrar dosis a los adictos que debían reducirse progresivamente. Así, la existencia del Hospital carecía de sentido y Salazar Viniegra manifestó que si estas medidas no se complementaban con otras es-

⁸⁸ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 48, exp. 2. Acta 37.

trategias para la recuperación, dicha institución estaba condenada al fracaso.

Pero las toxicomanías no fue el único tema abordado en las reuniones del Consejo. La recién inaugurada Granja de San Pedro del Monte en Guanajuato (1944) fue el centro de interés de las primeras sesiones;⁸⁹ qué tipo de pacientes debían ser remitidos a esta institución y la planificación del trabajo agrícola fueron los temas que generaron discusión entre los miembros del Consejo. Pero las preocupaciones fuertes estaban en otros temas: la sobrepoblación de pacientes en La Castañeda y cómo ampliar la oferta de tratamientos médicos frente a la limitada cantidad de medicamentos que enviaba la Secretaría de Salubridad y Asistencia tanto al Manicomio como a los consultorios y dispensarios.

Con el objetivo de ampliar los servicios terapéuticos, el Consejo proponía modificar el servicio de paludización⁹⁰ que se ofrecía tanto en el Manicomio como en el Hospital de Morelos y en el General. Esta técnica era considerada como una de las pocas que rendían frutos para el tratamiento tanto de la parálisis general progresiva —fase terciaria de la sífilis— como de la esquizofrenia. La propuesta era que dicho servicio se centralizara en una sola instancia, y se aplicaría a todo aquel que lo pidiera; además de ofrecer el tratamiento, se les advertiría a los pacientes de las consecuencias secundarias de dicha técnica y la institución no se haría responsable por las mismas, razón por la cual las visitas domiciliarias debían desaparecer.⁹¹ Debido a la amplia demanda por parte de la población de tratamientos eficientes, se sugería que el electroshock, la electropirexia y la mencionada paludización, debían ofrecerse a través de la consulta externa a todos los interesados a cambio del pago de la correspondiente cuota. Al respecto, tanto Buentello como Guevara Oropeza manifestaron su desconfianza por considerar probable que esta medida ofreciera los tratamientos sólo a “pacientes distinguidos”.

⁸⁹ Para un completo estudio sobre la historia de la primera granja psiquiátrica véase Cristina Sacristán, “Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La granja de San Pedro del Monte: los primeros años de una institución modelo, 1945-1948”, *Salud Mental*, vol. 26, núm. 3, 2003, pp. 57-65.

⁹⁰ La paludización era una técnica terapéutica utilizada en pacientes con sífilis terciaria y en algunas psicosis. Se consideraba que inducir fiebres palúdicas permitía controlar algunos síntomas psiquiátricos.

⁹¹ AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 48, exp. 2. Actas 8 y 9.

Además de los tratamientos mencionados, a mediados de la década de 1940 comenzó a utilizarse la penicilina para el tratamiento de la sífilis. Pese a que el doctor Mario Fuentes se mostró muy desconfiado de la eficacia de esta nueva sustancia, los demás miembros del Consejo manifestaron que debían ampliarse las dosis que enviaba la Secretaría de Salubridad y Asistencia, ya que se agotaban muy rápido. Martínez Báez manifestaba que esto se debía al descontrolado interés por parte de la población debido a la manera en que se ha publicitado en los medios de comunicación este nuevo medicamento.⁹² Por lo anterior, se establecieron lineamientos para definir a quién debía suministrársele este tratamiento: quienes habían probado otros métodos sin un resultado efectivo debían pasar a una lista de espera. Sin embargo, varias semanas después se mencionó que el servicio había quedado suspendido frente a la escasez de penicilina y a la incapacidad de la Secretaría por mantener un suministro constante de tan preciado medicamento.⁹³

Pero el verdadero problema era la cantidad exponencial de pacientes que abarrotaban los pabellones del Manicomio General. Ésta era la queja constante de los psiquiatras del Consejo frente al representante de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Solicitaban más personal como medida a corto plazo y un nuevo hospital psiquiátrico para mujeres a mediano plazo. Sin embargo, en la sesión del 20 de septiembre de 1944 el doctor Martínez Báez les manifestó que no era posible hacer nombramiento alguno debido a la falta de recursos; en respuesta,

El Sr. Dr. Guevara Oropeza hace comentarios en este sentido, indicando que los Miembros del Consejo Psiquiátrico asistimos aun cuando sea por el simple hecho de hacernos presentes y que se nos tome en cuenta alguna vez; que en todo lo que se refiere a las peticiones del Consejo se aprecia una infraestimación de la importancia de sus problemas. Los comentarios del Sr. Dr. Martínez Báez, son en el sentido de que debemos esperar y que paulatinamente se irán resolviendo algunos de los problemas psiquiátricos.⁹⁴

Las siguientes sesiones estuvieron marcadas por un tono ríspido. En la sesión del 23 de octubre de 1944 quedó asentada la siguiente postura:

⁹² AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 48, exp. 2. Acta 28.

⁹³ AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 48, exp. 2. Acta 42.

⁹⁴ AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 48, exp. 2. Acta 21.

El Dr. Salazar, apoyado totalmente por los médicos Consejeros señala que el gran problema de la acumulación de enfermos del Manicomio es un hecho y hace mención de que llega a tal grado que produce sentimiento de rebeldía considerar que al lado de un Pabellón en donde duermen tres enfermos por cama, otros en pasillos, otros bajo las camas, etc., haya un Pabellón Central dedicado a la investigación [...] muchas de las reformas son paliativos a veces exasperantes, ya que es frecuente que se transforman en obras de lucro para los contratistas, sin resolver en forma alguna el problema real tan agudo que produce vergüenza en todos y cada uno de los médicos del manicomio, que bajo la influencia de su sentido de responsabilidad podrían presentar sus renunciaciones como manifestación de inconformidad por esa situación de resolución siempre pospuesta y siempre aplazada.⁹⁵

Edmundo Buentello apoyó esta propuesta y dijo que siempre había querido poner un letrero en la puerta del Manicomio que dijera "no se admite un enfermo más". Por su parte, la doctora Mathilde afirmó que "la Secretaría debe reconocer sobre sí una grave responsabilidad ya que no remedia la situación a pesar de conocerla de tiempo atrás y que en cambio se hacen gastos que pudieran parecer menos urgentes en otros hospitales y dependencias". Finalmente, solicitaron con carácter de urgente la construcción de un nuevo manicomio. Para tales efectos, solicitaron una reunión con Gustavo Baz, primer secretario de Salubridad y Asistencia, donde se le expuso la necesidad de dicha reforma. Asistieron los reconocidos arquitectos José Villagrán García y Enrique del Moral, donde se acordó que se crearía una comisión para viajar a Estados Unidos y Canadá para conocer las mejores instituciones psiquiátricas y así diseñar un plan acorde con los avances científicos del momento.⁹⁶ Las siguientes sesiones se dedicaron a discutir las características que debía tener la nueva institución, pero en la sesión del 17 de enero de 1945 Martínez Báez les manifestó a los miembros del Consejo que debido a las políticas de Hacienda "la construcción del nuevo manicomio ha fracasado por este año".⁹⁷ Frente a esta propuesta, el paso a seguir era hablar directamente con el presidente de la República, pero Martínez Báez mencionó que esto no era posible. Se comprometió a tramitar que el impuesto del frontón se destinara a recoger los fondos necesarios para la construcción de la nueva ins-

⁹⁵ AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 48, exp. 2. Acta 24.

⁹⁶ AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 48, exp. 2. Acta 26.

⁹⁷ AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 48, exp. 2. Acta 33.

titución. No sabemos qué se discutió en las subsecuentes reuniones, pero lo que sí nos queda claro es la distancia que hubo entre los intereses de los psiquiatras y las autoridades sanitarias del Estado.

El Consejo Psiquiátrico de Toxicomanías e Higiene Mental, pensado como un mecanismo propicio para el trabajo conjunto entre psiquiatras y autoridades estatales, fue un espacio de desencuentro. Lo que resultaba prioritario para las autoridades sanitarias no lo era para los psiquiatras; la postura estatal al penalizar y patologizar el consumo de drogas distaba de la opinión de Salazar Viniegra y otros médicos que trataban adictos en el Manicomio La Castañeda. Y las solicitudes de los psiquiatras con relación a la necesidad de aumentar el suministro de fármacos y los servicios de terapia convulsiva, además de la urgencia de una radical reforma que acabara con el hacinamiento, no fueron escuchadas por las autoridades de Salubridad y Asistencia.

F. *El Reglamento contra el Ruido*

Protagonistas de múltiples movimientos políticos, sociales, y receptores de numerosas políticas sociales, los obreros fueron considerados como la palanca que movía el desarrollo económico y social de la nación. Para ofrecerle a este sector de la población condiciones higiénicas de trabajo, las autoridades sanitarias promulgaron el Reglamento de Higiene Industrial que se aprobó durante la presidencia de Lázaro Cárdenas. Éste obligaba a los industriales y contratantes a presentar al Departamento de Salubridad Pública las propuestas de cómo funcionarían sus espacios laborales, los cuales debían contar con agua potable, baños en condiciones adecuadas, ventilación, iluminación, medidas en caso de emanación de gases tóxicos, y espacios para ofrecer servicio médico apropiado de acuerdo con los riesgos a los que estuvieran expuestos. Además, en cada fábrica o taller debía haber una comisión de higiene integrada por un representante de la empresa y dos obreros.⁹⁸

Por su parte, miembros de la Confederación de Cámaras Industriales solicitaron al presidente que fuera derogado dicho Reglamento, argumentando que había una superposición de funciones entre los

⁹⁸ Ana María Carrillo, "Salud pública y poder en México durante el cardenismo, 1934-1940", *Dynamis*, núm. 25, p. 166.

departamentos de Salubridad y del Trabajo. Pese a que alcanzaron su cometido y buena parte del Reglamento fue derogado, el 1 de enero de 1938 fue creada la Oficina de Higiene Industrial, dependiente del Departamento de Salubridad Pública, con el objetivo expreso de hacer visitas de inspección a las industrias para que los contratantes se apegaran a la normatividad vigente; funciones que se extendieron a otros estados de la República.⁹⁹ En 1936 el Departamento del Trabajo presentó un proyecto de ley del Seguro Social, el cual incluía seguros para riesgos de trabajo frecuentes, invalidez, vejez, maternidad y desocupación involuntaria. Finalmente, después de numerosos esfuerzos durante el gobierno de Cárdenas, en 1943 se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y un año después se inauguró en la mencionada institución, la Unidad de Neuropsiquiatría, dirigida por Raúl González Enríquez.¹⁰⁰

Una de las numerosas preocupaciones profesionales de Samuel Ramírez Moreno fue la necesidad de implementar medidas para proteger la salud mental de los obreros:

El mejoramiento que se busca para la clase obrera, para el trabajador de la fábrica y del taller, para el individuo que presta sus esfuerzos físicos y su contingente individual en el progreso de la industria y de la civilización, ha de ser completo, no sólo si se pretende alcanzarlo en sus condiciones económicas y físicas de vida, sino de modo preferente en lo que atañe a su personalidad psicológica y moral, y por tanto, a la conservación y buen funcionamiento de su mentalidad.¹⁰¹

Para alcanzar los objetivos trazados desde la higiene mental era necesario comenzar por aplicar los referentes ofrecidos por la psiquiatría y la psicología al análisis del contexto familiar. La herramienta para tales efectos era la "interpsicología", entendida como "el estudio de los mecanismos, conscientes o no, en los cuales se ejerce la acción

⁹⁹ *Ibidem*, p. 167.

¹⁰⁰ Una descripción sobre la inauguración de la Unidad Neuropsiquiátrica del IMSS y los desafíos que implicó poner a funcionar dicho proyecto aparece en Raúl González Enríquez, "La neuropsiquiatría en el régimen de seguridad social en México", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 1, núm. 1, enero-febrero, 1952, pp. 57-63.

¹⁰¹ Samuel Ramírez Moreno, "Algunas condiciones sobre la higiene mental de la colectividad obrera", *Revista del Trabajo*, vol. 3, núm. 1, 1938, p. 109.

de un espíritu sobre otro".¹⁰² Este campo de conocimiento podía ser analizado siempre que los médicos consideraran la existencia real de una mentalidad colectiva, de lo público, de las masas. Por consiguiente, la base analítica de la "interpsicología" debían ser las relaciones familiares ya que en el seno doméstico era donde se ponían límites a las pasiones individuales. Para el autor, uno de los problemas que en aquellos días incidían en el deterioro de las condiciones de vida familiares, era que la mujer vivía un proceso de "masculinización" debido a que tenía que salir de la casa a trabajar e incursionar al mundo laboral que había sido espacio sólo para los hombres.¹⁰³ Por ello, al igual que otros médicos que fomentaron la higiene mental, para Ramírez Moreno el problema básico estaba en los "hábitos familiares morbosos", razón por la cual "la higiene mental obrera es irrealizable si antes no se establece en el hogar del trabajador".¹⁰⁴ Además, se requería que las fábricas hicieran una selección rigurosa de los obreros, a partir de las cualidades de cada uno, medir la capacidad de adaptación al uso de máquinas y así evitar la fatiga. La profilaxis debía ser llevada a cabo por psiquiatras en colaboración con los patrones. Su propuesta era crear una comisión para que estudiara y planeara la organización y funcionamiento de centros y dispensarios de higiene mental, los cuales funcionarían en edificios anexos a los servicios médicos y policlínicas para los obreros.¹⁰⁵

En su lucha por reducir los factores que podían deteriorar la salud mental de los obreros, en 1946 Samuel Ramírez Moreno presentó ante la Academia Nacional de Medicina una conferencia sobre la relación entre el ruido y la higiene mental. Dicho tema lo había expuesto con anterioridad en la Semana Médica en Monterrey en 1939 y en la Semana Médica Morelense en 1940. Para Ramírez Moreno, la salud mental tanto del intelectual como del obrero, se deterioraba por efecto de los altos niveles de ruido, el cual afectaba principalmente a las personalidades "neuróticas o hiperemotivas" al punto de considerar la existencia de una entidad clínica a la que denominó "neurosis de ruido". Así, el ruido no sólo era causante de alteraciones auditivas de carácter orgánico, sino "perturbaciones psicológicas y en la esfera in-

¹⁰² *Ibidem*, p. 110.

¹⁰³ *Ibidem*, p. 113.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 115.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p. 120.

telectual o representativa".¹⁰⁶ El autor partía de la idea de que si disminuían los ruidos, el rendimiento laboral sería superior y la capacidad de trabajo se conservaría íntegra

todos sabemos el tormento que significa, en las horas de trabajo o de descanso, el barullo callejero, las bocinas de los automóviles, el rodar de los tranvías y los camiones, los gritos de los vendedores y los no menos molestos ruidos provocados por sinfonolas, radios, etcétera.¹⁰⁷

Además, el exceso de ruido hacía que el obrero "subconscientemente" buscara alcohol y libertinaje: "el ruido es una especie de narcosis de la conciencia, el estupefaciente más primitivo... Dígallo, si no, esa mal llamada música de jazz, de congas, de bugui-bugui, propia de cabarets y sitios donde el hombre busca aturdirse, análoga a los ruidos de tambores monótonos y gritos de los pueblos salvajes".¹⁰⁸

Finalizando la década de 1930, la única restricción en materia de ruido era la prohibición de tocar el claxon después de las 10 de la noche dentro de la ciudad. Sin embargo, Ramírez Moreno no cejó en su lucha por una estricta reglamentación. Su éxito se hizo evidente el 4 de marzo de 1952 cuando se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el Reglamento contra el Ruido para el Distrito y Territorios Federales.¹⁰⁹ El objetivo fundamental era controlar los niveles de ruido producidos en establecimientos industriales, comerciales, centros de diversión y en la vía pública. Entre los ruidos más preocupantes están los silbatos de las fábricas, maquinaria, radios, amplificadores de voz, cláxones, timbres, explosivos en general y los músicos "cuyas actividades son conocidas con el nombre de 'gallos', 'serenatas', 'mañanitas', etc., etcétera".

En cuanto a los silbatos de las fábricas el Reglamento restringía su uso para indicar la entrada y salida por un máximo de 5 segundos, además autorizaba que se hicieran sonar en dos momentos "de regocijo": el 15 de septiembre (Día de la Independencia de México) y el 31

¹⁰⁶ Samuel Ramírez Moreno, "Consideraciones acerca de la higiene mental en relación con el ruido y el trabajo", *Gaceta Médica de México*, t. LXXVII, 1947, p. 110.

¹⁰⁷ *Ibidem*, p. 114.

¹⁰⁸ *Idem*.

¹⁰⁹ Las diferentes discusiones que se dieron en torno a dicho reglamento están en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, Sección Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 27, exp. 2.

de diciembre. Por otra parte, quedó estipulado que las instalaciones industriales debían adecuar sus espacios para reducir el ruido y aislar los dormitorios de los sitios de trabajo. Además, a los vehículos que llevaban propaganda comercial sonora, se les autorizaba estar en un sitio fijo no más de 5 minutos, y su mensaje no podía durar más de un minuto. A los músicos se les permitía tocar máximo una hora en la vía pública y el uso de pólvora se limitaba al Sábado de Gloria, 15 y 16 de septiembre, 12 y 31 de diciembre. Por consiguiente, este Reglamento, además de ser la única iniciativa de la higiene mental que se convirtió en norma oficial, nos da cuenta de una ciudad que estaba en pleno proceso de crecimiento, donde los psiquiatras señalaban los múltiples cambios de la vida urbana como causantes del aumento de enfermedades mentales.

A manera de resumen, consideramos que la higiene mental en México fue un movimiento social que en un breve lapso, no más de una década, se institucionalizó cuando sus militantes accedieron a planear y dirigir instituciones del Estado. Una vez que estos jóvenes médicos se incorporaron a espacios de poder, la higiene mental dejó de ser discurso para tratar de convertirse en herramienta de control social. Las acciones de la Liga Mexicana de Higiene Mental se limitaron a impartir conferencias; sin embargo, relevancia de dichas acciones radicó en que el trabajo de difusión fue central a la hora de crear una opinión pública favorable a la inclusión de la psiquiatría en la vida cotidiana. En palabras del doctor Oneto Barenque, la higiene mental "dictaba el modo de vida apropiado" que debía ser impulsado desde las instituciones del Estado. La incorporación de psiquiatras higienistas en cargos públicos les permitió emitir propuestas para implementar la higiene mental en los servicios de salud pública; algunas no llegaron a ser tomadas en cuenta, otras sí lograron consolidarse. En este capítulo hemos expuesto dos manifestaciones de este proceso de institucionalización.

En primer lugar, el Consejo Mexicano de Toxicomanías e Higiene Mental fue un espacio de diálogo entre autoridades sanitarias y psiquiatras de La Castañeda con respecto a dos temas: cómo resolver los problemas de atención hospitalaria, y la problemática jurídico-sanitaria de las toxicomanías. Así, la higiene mental fue tomada en cuenta formalmente por representantes de las secretarías de Gobernación y Salubridad y Asistencia a la hora de tomar decisiones relacionadas con los problemas antes señalados. En segundo lugar, el ruido fue una

preocupación constante en la carrera profesional de Samuel Ramírez Moreno, por ello se esmeró para que sus ideas se concretaran con la creación del Reglamento contra el Ruido de 1952. No sabemos si realmente se aplicó, sin embargo, su existencia es signo de una progresiva institucionalización de la higiene mental en el interés por reglamentar la vida cotidiana.

Si bien el Reglamento y el Consejo mencionados son muestra de la relación entre el Estado y la higiene mental, el mayor desarrollo institucional de esta propuesta higienista tuvo lugar en la Secretaría de Educación Pública, a través de las "clínicas de la conducta", espacios de atención a niños "problema" que corrían el riesgo de convertirse en criminales o en enfermos mentales. En el siguiente capítulo veremos a qué tipo de niños atendían, cómo funcionaban y cuáles eran sus objetivos.

3. DETECCIÓN Y CORRECCIÓN DE LOS NIÑOS "PROBLEMA"

En 1936 incursionó la higiene mental en el campo educativo mexicano con la creación del Instituto Nacional de Psicopedagogía (INP), dependiente de la Secretaría de Educación Pública. Para definir el rumbo de la nueva institución, Samuel Ramírez Moreno fue invitado a impartir tres conferencias en el Palacio de Bellas Artes el 2, 9 y 15 de abril; éstas fueron transmitidas por radio y posteriormente publicadas por la Secretaría de Educación Pública (SEP). En la primera presentó un panorama general de la higiene mental donde señaló los avances al respecto en diferentes partes del mundo; mientras que la segunda y tercera fueron dedicadas a enfatizar la relevancia de la higiene mental escolar. En dichas alocuciones, Ramírez Moreno enfatizó que en los primeros años de un individuo se establecían las bases de lo que sería el resto de su vida, razón por la cual la higiene mental escolar era la herramienta para "prevenir de las desviaciones y desequilibrios de su psiquis y evitar en él —hasta donde sea posible— que después sea un alienado, un criminal o un perverso".¹ Para tales efectos era perentorio realizar un despliegue de "vulgarización" que permitiera llevar los corolarios de la higiene mental a todos los padres de familia ya que así podrían detectar y resolver problemas relacionados con hijos "indisciplinados, amorales, perversos, psicópatas o enfermos, por medio de exámenes médicos, consejos y terapéutica apropiada". Además, esta herramienta haría cada vez más eficiente el aparato educativo ya que desde el INP se podrían clasificar a los educandos, unificar grupos con relación al nivel intelectual y "encontrar anomalías de carácter, errores en la conducta o manifestaciones de cualquier naturaleza que hagan pensar en alguna desviación o desequilibrio en las funciones nerviosas". Este proyecto, por una parte, llevó la prevención psiquiátrica al campo de la educación, lo cual significaba que el aparato educativo no sólo estaba para ofrecer conocimientos sino que las escuelas debían funcionar como trincheras para la lucha contra las enfermeda-

¹ Samuel Ramírez Moreno, "Concepto y extensión de la Higiene Mental. Su organización en diversos países", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. III, núm. 16, noviembre, 1936, p. 8.

des mentales; y por otra parte, era la posibilidad de hacer más eficiente el sistema educativo al detectar a los estudiantes cuyo rendimiento no era el deseado y ofrecerles asesoría y tratamiento adecuado.

En 1936 Ramírez Moreno era un médico con renombre que había impulsado numerosas reformas en La Castañeda bajo su dirección, era profesor de la Facultad de Medicina, dos años antes había creado la primera revista de psiquiatría en México y asistido al Primer Congreso de Higiene Mental en Washington; requisitos que hacían de él una autoridad en materia de higiene mental con la trayectoria y el poder de convocatoria necesarios para inaugurar el ingreso de la higiene mental al terreno educativo. Sin embargo, como él mismo lo reconoció, sus preocupaciones personales lo llevaron a dedicarse a otros rubros, como la investigación, la academia, la atención de su propio sanatorio y los diferentes cargos que tuvo en la Secretaría de Salubridad y Asistencia.² Por consiguiente, quienes promovieron la higiene mental a la SEP fueron sus discípulos: Lauro Ortega, Fernando Elizarraraz, Guillermo Lechuga, Francisco Rosales y Roberto Solís Quiroga.³ Estos jóvenes médicos ingresaron al recién creado INP, donde realizaron investigaciones y atendieron a miles de niños que requerían atención en las clínicas de la conducta. Así, la generación de psiquiatras que hemos analizado en este libro se mantuvo al margen de la SEP, sin embargo, el legado llegó a través de sus primeros discípulos. La relación discípulo-maestro entre Lauro Ortega y Ramírez Moreno es mencionada en una de las conferencias que este último impartió en el marco de la higiene mental escolar; mientras que Elizarraraz, Rosales y Lechuga fueron estudiantes de Leopoldo Salazar Viniegra y desde 1938 colegas en el Hospital de Toxicómanos.

El ingreso de la higiene mental al mundo de la educación en 1936 con la creación del INP obedeció, por una parte, al ambiente sanitario de la época donde la prevención era una prioridad para los gobiernos posrevolucionarios, y por otra, la educación socialista promovida por

² *Ibidem*, p. 7

³ Estos médicos formaron parte de una generación posterior a los psiquiatras higienistas analizados en este libro; esto lo podemos inferir a partir de la fecha en que se titularon como médicos en la Escuela de Medicina: Lauro Ortega (1935), Fernando Elizarraraz (1929), Guillermo Lechuga (1937), Francisco Rosales (1935) y Roberto Solís Quiroga (1936). Sobre la relación discípulo-maestro entre Lauro Ortega y Ramírez Moreno, véase Samuel Ramírez Moreno, "Planes para la Salud Mental: organización, preparación, propaganda, con referencia a lo que se hace en México", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Higiene Mental*, vol. 4, núm. 11, julio, 1948, p. 273.

el Estado cardenista. No debemos perder de vista que dicha instancia fue creada con un objetivo claro: desarrollar los corolarios que debían guiar la educación socialista, como lo veremos más adelante. Podría argumentarse que con anterioridad, particularmente desde la creación del Departamento de Psicopedagogía e Higiene (DPH) en 1925, hubo un proyecto para hacer del saber psiquiátrico una herramienta que mejorara el aparato educativo. No obstante, la creación del INP significó un giro radical por tres razones que serán desarrolladas en este capítulo.

a] La prioridad del DPH fue la detección y el control de la infancia “anormal”, pero a partir de 1936 los “niños problema” se convirtieron en la nueva población a detectar, analizar y controlar. Este cambio no sólo fue la aparición de una nueva categoría, sino que implicó una verdadera transformación hacia un enfoque guiado por la lógica de la prevención, propia de la higiene, donde no sólo interesaba la detección del niño con problemas mentales, sino trabajar con aquellos niños “normales” que corrían el peligro de enloquecer o convertirse en criminales.

b] Este paso de los niños “anormales” a los “problema” vino aparejado de un cambio en la mirada médica sobre el comportamiento infantil, la cual pasó de la psicometría a la incorporación de variables sociales.

c] Para que la higiene mental llegara a los niños “problema” de las escuelas y a sus familias se implementó un nuevo dispositivo de detección, control y tratamiento: las clínicas de la conducta.

Para analizar la ruptura que hubo en 1936 desarrollaremos tres temas: comenzaremos por exponer en qué consistía la labor psicopedagógica llevada a cabo antes de tal fecha en el contexto de la DPH; en segundo lugar, abordaremos para qué fue creado el INP y la forma en que desde ahí se implementó la higiene mental; y en tercer lugar se hará una descripción del funcionamiento de las clínicas de la conducta, dónde estaban, qué hacían, qué tipo de niños atendían y cómo se relacionaban con el entorno social. Pero antes considero necesario esbozar un argumento de Michel Foucault que nos permite comprender la relevancia historiográfica que la infancia considerada “anormal” puede tener en un contexto compartido por la pedagogía y la psiquiatría.

A. Anormales, retrasados, idiotas e imbéciles

En 1974 Michel Foucault impartió una serie de conferencias en el Collège de France que posteriormente se publicaron en el libro *El poder psiquiátrico*. Si bien en trabajos previos el reconocido autor desarrolló numerosas perspectivas para el análisis de la locura,⁴ en estas conferencias se concentró en un proceso particular: la forma en que tuvo lugar la “psiquiatrización” de la sociedad francesa, particularmente a lo largo del siglo XIX.⁵ Este fenómeno señalado por Foucault significa que el saber científico especializado en las enfermedades mentales, a diferencia de otros saberes igualmente científicos, ha logrado colonizar el lenguaje de la sociedad occidental en tanto dispositivo para la definición, clasificación y regulación de las conductas “anormales”. Todos hemos incorporado en nuestro léxico términos que fueron gestados en la psiquiatría decimonónica: histeria, neurosis, psicosis, etc., los cuales se han convertido en herramienta para la clasificación de comportamientos e ideas en normales y anormales, locas y cuerdas. ¿Cómo ha tenido lugar este proceso de “psiquiatrización” de la cultura occidental? El análisis de tal fenómeno ha sido abordado por la historiografía de la psiquiatría,⁶ ya sea desde la historia de la ciencia o desde la historia de la salud pública; sin embargo, para comprender un fenómeno como el señalado por Foucault, al marco epistemológico requerido rebasa los límites de lo científico o lo político-sanitario y hace prioritario el acercamiento a la cultura como el espacio donde ingresa el saber psiquiátrico para ser apropiado por los miembros de un entorno social y, a su vez, adaptado a las condiciones locales.

Foucault señaló el papel que los criminales desempeñaron en el proceso de “psiquiatrización” de la cultura ya que la psiquiatría se vio obligada a interpretar científicamente el comportamiento de sujetos

⁴ Michel Foucault, *Yo, Pierre Rivière, habiendo degollado a mi madre, mi hermana y mi hermano... Un caso de parricidio en el siglo XIX*, Barcelona, Tusquets, 1976; véase también Michel Foucault, *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*, La Plata, Altamira, 1996, cap. 10 y 12; Michel Foucault, *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, pp. 39-59.

⁵ Michel Foucault, *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2005.

⁶ Un trabajo que ha señalado esta relación entre cultura y saber psiquiátrico es el de Rafael Huertas, *Historia cultural de la psiquiatría: (re) pensar la locura*, Madrid, Catarata, 2012. Particularmente los capítulos 5 y 6 donde analiza la relación entre los síntomas y su interpretación en diferentes contextos culturales.

que cometían delitos considerados como extremadamente aterradores y que rompían los límites de lo normal.⁷ Además, y éste es el argumento que deseo retomar, Foucault también sugiere que la infancia desempeñó un notable papel en este proceso. En la medida en que se convirtió en prioridad para la psiquiatría y, a su vez, dicho saber se incorporó a diferentes instituciones tanto sanitarias como educativas, la psiquiatrización de la cultura se consolidó gracias al niño como sujeto moldeable para la construcción de un adulto ideal. Foucault sugiere que los orígenes del proceso de psiquiatrización “debe buscarse por el lado de los pares hospital-escuela, institución sanitaria (institución pedagógica, modelo de salud)-sistema de aprendizaje”.⁸ Empero, esto no significa que el interés por formar al niño en aras de construir una nación con sujetos sanos, productivos y sin taras degenerativas, hubiese sido suficiente para la aparición y consolidación de la psiquiatría infantil como un campo especializado y diferenciado del saber psiquiátrico. El argumento de Foucault es el siguiente:

Yo diría entonces —tal es la hipótesis a considerar— que la psiquiatrización del niño, por paradójico que parezca, no pasó por el niño loco o la locura infantil, por la relación constitutiva entre la locura y la infancia. Me parece que la psiquiatrización del niño pasó por un personaje muy distinto: el niño imbecil, el niño idiota, a quien pronto se calificaría de retrasado, es decir, un niño sobre el cual se tomó la precaución [...]. La psiquiatrización del niño se hace por intermedio del niño no loco, y a partir de ello se produce la generalización del poder psiquiátrico.⁹

Según la revisión de fuentes primarias hecha por Foucault, particularmente a los textos escritos por Edouard Seguin (1812-1880), como *Essai sur l'éducation d'un enfant* (1839) y *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots* (1846), es notable que el interés por los niños “retrasados” corrió paralelo al interés por el idiotismo y la imbecilidad. Sin embargo, la diferencia radicaba en que estos últimos eran sujetos caracterizados por un desarrollo intelectual que se había interrumpido, mientras que el niño retrasado era aquel cuyo desarrollo

⁷ Michel Foucault, *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, pp. 107-130.

⁸ Michel Foucault, *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2005, p. 230.

⁹ *Ibidem*, p. 232.

era más lento que el promedio normal. En términos de Foucault, los idiotas presentaban una “patología del bloqueo”, mientras que los retrasados una “patología de la lentitud”. Así, ni el retraso mental ni el idiotismo eran considerados como enfermedades mentales pues ellos no se salían de la norma; más bien, eran sujetos estancados en algún momento del desarrollo normal de la infancia, no deliraban ni tenían visiones ni escuchaban voces —lo que era propio del “loco”—, sólo que su desarrollo intelectual o se detuvo o era lento. Por consiguiente, y así lo planteaba Édouard Séguin influenciado por las teorías de Philippe Pinel sobre el tratamiento moral, la única forma de curar a un idiota o a un retrasado era a través de un eficiente sistema educativo. Así emergió una nueva categoría: el niño retrasado —que podía ser idiota, imbecil o débil mental—, que no es “loco” sino un niño “anormal”. Según el análisis de Foucault, en la década de 1840 comenzaron a llegar los niños anormales a escuelas de sordomudos y a asilos; además, las autoridades educativas hicieron las primeras encuestas, a finales del siglo XIX, para la detección de niños anormales e idiotas en las escuelas. De esta manera, la escuela primaria se convirtió en filtro y referencia a los fenómenos de retraso mental.

Rafael Huertas en su libro sobre la historia de la deficiencia mental hace una genealogía de dicho concepto desde mediados del siglo XIX hasta inicios del XX para llegar a una propuesta que aparentemente dista de la mirada de Foucault sobre esta población de niños anormales.¹⁰ Sus fuentes fueron los franceses Sante de Sanctis, Alfred Binet y el español Gonzalo Rodríguez Lafora, médicos que enfatizaron la necesidad de un trabajo conjunto entre psiquiatras y maestros en las escuelas; según Huertas es significativo que la categorización que se hizo de la infancia fue en función del éxito o fracaso del modelo educativo. Huertas afirma que la psicometría introducida por Alfred Binet significó una ruptura en la forma de ver a los niños anormales ya que desde dicha perspectiva no se le dio relevancia alguna a la etiología, a lo orgánico ni al futuro; más bien, se limitaban a medir “el estado mental actual”, superando el interés por las causas. Además, en lugar de comprender este mismo proceso como una manifestación del poder psiquiátrico, según Huertas:

¹⁰ Rafael Huertas, *Clasificar y educar. Historia natural y social de la deficiencia mental*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1998.

Se trata, si se me permite la expresión, de una cierta *desmedicalización* de los niños deficientes con la introducción de unos criterios clasificatorios, ciertamente novedosos, basados en la medición de la inteligencia y en el establecimiento de parámetros, como el “nivel de edad”, con los que poder ordenar y normativizar a la población escolar.¹¹

La relevancia de los niños deficientes mentales para la medicina de la mente en la segunda mitad del siglo XIX y en las dos primeras décadas del XX puede ser comprendido como una “psiquiatrización” de la cultura, según Foucault, o como una “desmedicalización” de los niños con problemas mentales, en términos de Huertas; sin embargo, lo interesante es que dicho interés fue definido por el campo educativo y no el psiquiátrico, además, significó una ruptura con el modelo organicista. Si traemos este referente argumental al México posrevolucionario, podemos poner en duda que el interés médico sanitario por la infancia fuese sólo la continuidad del paradigma degeneracionista decimonónico.

B. *Psicometría, psicología experimental y la detección de “anormales”*

El encuentro entre medicina e infancia tuvo lugar en México a finales del siglo XIX, en el marco de las políticas modernizadoras e higiénicas del porfiriato. A partir del Congreso Higiénico Pedagógico de 1882, organizado por el Consejo Superior de Salubridad, la medicina higienista incursionó al campo educativo.¹² En aras de mejorar la salud de los educandos, se discutió sobre las características arquitectónicas que debía reunir una escuela, los contenidos de los libros de texto, qué estrategias pedagógicas utilizar sin comprometer la salud de los niños, qué ejercicios debían hacerse en las clases de educación física y qué debían contener las cartillas de higiene, entre otros temas. Este evento se realizó porque el panorama sanitario de los niños no era halagador: el 50% de las defunciones eran de menores de 15 años; muchas escuelas estaban localizadas en zonas insalubres que solían ser focos de epidemias de tifo, tuberculosis y viruela. Debido a que se usaban antiguas haciendas, conventos e iglesias como escuelas, la

¹¹ *Ibidem*, p. 131. Cursiva mía.

¹² Ana María Carrillo, “El inicio de la higiene escolar en México: Congreso Higiénico Pedagógico de 1882”, *Revista Mexicana de Pediatría*, vol. 66, núm. 2, 1999, pp. 71-74.

renovación del espacio fue prioritaria. Se acordaron características arquitectónicas, materiales a utilizar, orientación, tamaño, características de los baños y dormitorios; hasta las medidas que debían tener las puertas de las aulas.¹³ Se acordó impedir que los estudiantes enfermos asistieran a clases y, además, se solicitó el nombramiento de médicos inspectores que se encargaran de velar por el cumplimiento de estos requerimientos y todo niño debía ser revisado por un oculista antes de ser aceptado en la escuela.¹⁴ En 1896 se estableció la Inspección Médico Sanitaria bajo la dirección del doctor Luis E. Ruiz, cuyo funcionamiento fue reglamentado, aunque sólo había dos médicos para la capital, dos para las prefecturas y dos para los territorios federales.¹⁵

Si bien después del mencionado Congreso hubo numerosas reformas en materia de higiene escolar, como bien lo desarrolla María Eugenia Chaoul para los últimos años del porfiriato e inicios de la Revolución,¹⁶ fue hasta 1918 cuando la salud mental de los niños se convirtió en un capítulo relevante en la higiene de las escuelas. En el mencionado año se publicó el primer estudio sobre niños anormales de la autoría del médico José de Jesús González, quien radicaba en la ciudad de León (Guanajuato), donde ejerció como oftalmólogo y desarrolló un particular interés por la idiocia amaurótica, un complejo cuadro marcado por el deterioro de las capacidades intelectuales, motrices y una progresiva pérdida de la vista.¹⁷ Su libro *Los niños anormales mentales psíquicos* fue un manual para el curso que impartió a enfermeras y maestras en la ciudad de León. Según Alberto del Castillo, esta obra retomó argumentos que resultaron novedosos en el contexto pedagógico: en primer lugar, el autor proponía que las facultades psi-

¹³ Rafael Santamarina, “Higiene escolar desde el punto de vista de las actividades de los médicos escolares”, *Educación. Revista Mensual*, vol. 2, núm. 3, 1923, pp. 157-158.

¹⁴ Ana María Carrillo, *op. cit.*, p. 72.

¹⁵ Rafael Santamarina, *op. cit.*, p. 159.

¹⁶ María Eugenia Chaoul, “La higiene escolar en la Ciudad de México en los inicios del siglo XX”, *Historia Mexicana*, vol. 62, núm. 1 (245), julio-septiembre de 2012, pp. 249-304.

¹⁷ José de Jesús González fue autor de los siguientes artículos publicados en la *Gaceta Médica de México*: “El campo visual de la histeria”, *Gaceta Médica de México*, t. IV, núm. 11, 1909, pp. 780-796; “Parálisis transitoria reciente”, *Gaceta Médica de México*, t. III, núm. 12, 1908; “La psicoterapia armada en accidentes histéricos”, *Gaceta Médica de México*, t. VIII, núm. 5, 1913, pp. 94-109; “Alexia y anartria transitorias de origen psíquico y alucinaciones voluntarias y conscientes”, *Gaceta Médica de México*, t. XVI, núm. 1, 1921-1925, pp. 474-482. Además, fue el autor del tratado *Estudios de neurología*, México, Imprenta Franco Mexicana, 1922.

quicas de cada niño como atención, memoria, inteligencia, carácter o voluntad, eran diferentes en cada uno, razón por la cual se hacían apremiantes estudios médicos, psicológicos y pedagógicos específicos. Y en segundo lugar, de la misma forma en que podían ser estudiados los rasgos físicos, también era posible estudiar los rasgos de la mente, asumiendo una correspondencia entre características físicas y espirituales. Para tales efectos, era necesario establecer la “media” de los niños mexicanos y determinar quiénes y por qué se alejaban de dicho referente, generando así problemas en el rendimiento escolar.¹⁸

La definición del médico francés René Crochet fue usada por el doctor González y, según Josefina Granja-Castro, utilizada ampliamente en los tratados de higiene escolar y en los cursos prácticos para maestros en México:

Niños retardados o retrasados son los que no pudiendo seguir por uno u otro motivo, el desarrollo regular de los programas escolares se quedan retrasados algunos años en relación a la generalidad de sus compañeros de la misma edad: un niño de 12 años, por ejemplo ofrece el grado de instrucción correspondiente a los de 8.¹⁹

El trabajo de González enfatizaba la necesidad de diferenciar a los niños retrasados de los mentalmente normales y los anormales. Por ello la necesidad de precisar las causas del retraso pues éste podía ser por inasistencia, vagancia, enfermedades de la vista y el oído, o por tener un psiquismo “anormal”, como imbecilidad, debilidad mental o idiotismo. Para llevar a la práctica tales referentes, fue muy importante la gestión del doctor Rafael Santamarina (1884-1965) en la SEP, quien promovió el uso masivo y sistemático de la psicometría en las escuelas. Este médico obtuvo su título en 1911, al año siguiente se vinculó al Manicomio General La Castañeda y fue profesor de Paidografía y Psicología en la Escuela de Jurisprudencia en la carrera de Trabajo Social. Santamarina realizó la primera adaptación del test de Binet y Simon

¹⁸ Alberto del Castillo, *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México, 1880-1920*, México, El Colegio de México, Instituto Mora, 2006, p. 127.

¹⁹ Josefina Granja-Castro, “Contar y clasificar a la infancia. Las categorías de la escolarización en las escuelas primarias de la Ciudad de México 1870-1930”, *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, vol. 14, núm. 40, 2009, p. 230; Crochet, citado en José de Jesús González, *Los niños anormales psíquicos. Curso libre teórico-práctico para maestros y alumnos normalistas*, México, Librería de la V. de Ch. Bouret, pp. 28-30. Cursivas en el original.

al contexto mexicano a partir de un grupo de niños “normales” de diferentes edades, de ambos sexos y diversas clases sociales; modelo que fue presentado en el Primer Congreso Mexicano del Niño celebrado en 1921.²⁰ Para este médico, según los nuevos referentes pedagógicos, no se debía conocer al “niño típico” y a él dirigirle la educación; más bien, la educación debía contemplar la individualidad, razón por la que era perentorio conocer a cada niño “en todos sus aspectos: biológico, mental, moral y social [...] debemos entender ésta como la tendencia directora que nos indica la necesidad de que cada maestro conozca a sus alumnos individualmente, y que se reúnan en cada grupo el mayor número de alumnos que sean semejantes”.²¹

¿Cómo conocer de manera científica la mente del niño? Si bien existían numerosas pruebas psicométricas, el autor consideraba que las más precisas eran las de Binet y Simon, Sante de Santcis, Proteus, Decroly, Des Coudres y Yoteyco. De todos ellos, Santamarina prefería la de Binet y Simon por su fácil aplicación. Su valor radicaba en que permitía crear grupos homogéneos y separar a los “sospechosos de anormalidades”. Según Santamarina, la vigilancia de la “higiene intelectual” era una obligación de los maestros, quienes debían indicarles a los médicos escolares qué niños no rendían como se esperaba y “en general a todos aquellos que por cualquier causa se hagan sospechosos de anormalidad”.²² Este *modus operandi* generó una alianza estratégica entre maestros y médicos con el claro objetivo de detectar a la infancia “anormal”.

Santamarina tuvo a bien señalar que el desempeño de un “anormal” también dependía de la clase social: los que pertenecían a los sectores populares podían dedicarse a trabajos del campo o faenas domésticas y hasta podrían desempeñarse en fábricas o talleres. Sin embargo, para el niño anormal de clase alta, “que vive en un medio

²⁰ Víctor Colotla, “Rafael Santamarina y los orígenes de la psicometría en México”, *Revista de Historia de la Psicología*, vol. 5, núm. 4, 1984, p. 164. Un completo trabajo sobre la atención médica infantil durante la posrevolución está en Mercedes Alanis Rufino, *En el niño está el porvenir de la patria. La institucionalización de la atención médica infantil, ciudad de México 1920-1943*, tesis de doctorado en Historia, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2010.

²¹ Rafael Santamarina, “Una escala para medir el desarrollo intelectual de nuestros niños”, *Educación. Revista Mensual*, vol. 1, núm. 3, 1922, p. 191.

²² Rafael Santamarina, “Cómo debe hacerse en las escuelas el examen de los niños sospechosos de anormalidad mental”, *Educación. Revista Mensual*, vol. 2., núm. 2, 1920, p. 147.

tan cargado de prejuicios nocivos”, no podrá tener oficio alguno y “vendrá a aumentar el número de los snobs, de los perdidos, de los viciosos [...] para legar a sus hijos terrible herencia o yendo a morir a un manicomio a donde lo lleva el desarrollo de padecimientos que pudieron ser evitados”.²³ En este mismo tenor, años después Roberto Solís Quiroga consideraba que era más fácil el proceso de adaptación de un niño débil mental de clase baja debido a que la inserción laboral era mucho más fácil que para un niño de familia adinerada:

La industria moderna y las condiciones en que se efectúa el trabajo, han dado lugar a una división de actividades que brinda numerosas ofertas a la actividad del débil mental. El hecho de no tener que hacer sino determinados movimientos; la existencia de trabajos monótonos, como subir y bajar un ascensor y la rudeza de otros que son indispensables para la vida social, permite al deficiente otras nuevas oportunidades para actuar y ser útil al conglomerado.²⁴

Según Santamarina, el gran problema a la hora de decidir qué hacer con los “anormales” radicaba en el desconocimiento profundo que se tenía de la “psicología infantil nacional [debido a que] nada experimental se ha hecho sobre el desarrollo de la mente de los niños mexicanos”. Ello significaba que todas las propuestas pedagógicas se fundaban en modelos extranjeros que no se adecuaban a la realidad mexicana. Para resolver tal inconveniente, Santamarina presentó un método para clasificar a los niños según su capacidad intelectual, primero diferenciando entre anormales físicos y anormales psíquicos. En este último estaban los idiotas, que a su vez se dividían en profundos, medios y superficiales; además estaban los imbéciles, divididos en profundos, medios, morales y superficiales. En dicha escala, los idiotas estaban en un nivel inferior que los imbéciles, por ello los idiotas superficiales y los imbéciles profundos podían ser confundidos. Un último grupo eran los “anormales aparentes”, cuyo retraso se explicaba por causas sociales: poca asistencia a la escuela, niños que trabajaban y llegaban a clases cansados, con sueño y hambre. Según el autor, todos podían aprender y merecían una educación acorde con sus capacidades.²⁵

²³ *Idem.*

²⁴ Roberto Solís Quiroga, “Educación especial del débil mental”, *Revista Asistencia*, vol. 6, 1941, p. 42.

²⁵ Rafael Santamarina, “Cómo debe hacerse en las escuelas el examen de los niños

Un interesante trabajo que señaló la necesidad de llevar a cabo estudios cuantitativos que midieran las capacidades intelectuales de los estudiantes fue realizado por el conocido pedagogo Gregorio Torres Quintero, quien hizo en 1921 una investigación sobre los “niños retardados” en escuelas de la capital mexicana con una preocupación en mente: la elevada cantidad de niños que reprobaban. Éste es un trabajo interesante ya que hubo resistencia por parte de los maestros y las autoridades educativas para suministrarle la información del caso. Para el autor el retardo tenía “conexión con el problema de la vagancia infantil y de la delincuencia en los menores de edad, que no son más que los prolegómenos de la delincuencia de los adultos”. A partir de un análisis hecho en 24 escuelas (25% de los planteles existentes) encontró que “algo menos de la mitad de los alumnos de las escuelas hacen sus estudios primarios casi en el *doble tiempo del normal* ¡Y cuántos otros descarrilan en el camino!”²⁶ A Torres Quintero le sorprendía la gran cantidad de niños que repetían el año y los altos porcentajes de deserción. El hecho de que hubiese niños que llevaran cuatro años cursando primero de primaria, era un problema preocupante ya que se hacía evidente la ineficiencia de las escuelas. Según el autor, de aproximadamente 1 000 niños, 2 000 estaban repitiendo los cursos, unos por primera, otros por segunda y algunos hasta por tercera vez; es decir, que el 18% repetía cursos. Lo más preocupante era que este fenómeno no le interesaba a las autoridades escolares: “inspectores médicos van, y para ellos y para el Servicio Médico Escolar de que dependen, los defectos mentales de los niños escolares importan un comino”. Aunque el autor aclara que no presenta un análisis riguroso sobre las causas, sugiere entre ellas: “la pobreza de los niños, la inscripción en cualquier época del año, las ausencias de los maestros, la no posesión de útiles de trabajo, los sueldos reducidos y ¿por qué no decirlo? La incompetencia de los maestros debida a la falta de conocimientos, a la falta de don de gobierno, a la falta de método o a la falta de hábitos de trabajo”.²⁷

¿Qué tipo de “anormalidades” presentaban los niños que fueron

sospechosos de anormalidad mental”, *Educación. Revista Mensual*, vol. 2., núm. 2, 1920, pp. 148-149.

²⁶ Gregorio Torres Quintero, “Los alumnos retardados. Algunas observaciones en las escuelas municipales”, *Educación. Revista Mensual*, vol. 1, núm. 1, septiembre 1922, p. 14.

²⁷ *Idem.*

así clasificados? Esta información la encontramos en la tesis presentada en 1922 por Agustín Molina Reyes titulada *Contribución al estudio en México de los niños mentalmente anormales*. Después de enfatizar que la infancia considerada anormal siempre estuvo al margen de la medicina y de la pedagogía pues se consideraban como casos perdidos, el autor señaló las numerosas instituciones que en Europa y Estados Unidos se habían consolidado en las últimas tres décadas del siglo XIX para la atención de estos niños, al igual que los modelos tanto de la psicología como de la psiquiatría para el estudio de los mismos.²⁸ Sin embargo, más que su recorrido teórico, vale la pena señalar el contenido del capítulo octavo, donde expuso veinticuatro casos que nos pueden ayudar a imaginar lo que en aquellos días se entendía como "anormal". Este apartado resulta significativo ya que nos permite ver los vínculos entre la teoría y la práctica. Los casos expuestos son de niños provenientes de dos tipos de instituciones. Un grupo de diez niños provenían de La Castañeda, seis del Pabellón de Imbéciles y cuatro de distintos pabellones que asistían a la Escuela para Niños Anormales que funcionaba en el mismo Manicomio. Y catorce fueron enviados de las escuelas Balmis y José María Iglesias; todos ellos fueron clasificados de acuerdo con los test de inteligencia y oscilaron entre el idiotismo profundo y el leve retraso mental. En el caso de los niños de La Castañeda, cuatro de ellos fueron diagnosticados con "imbecilidad" y residían en el Pabellón del mismo nombre. A los médicos les resultó imposible establecer la más mínima comunicación con ellos, razón por la cual ni los test de inteligencia fueron utilizados. Veamos estas descripciones: "No ve absolutamente nada. Parece no oír. No habla; únicamente cuando parece estar a disgusto emite una especie de gruñido". "Permanece todo el día sentado en el suelo y balanceando su cabeza de adelante a atrás. Constantemente tiene la boca entreabierta y por ella escurre saliva." "Permanece todo el día sentado en el suelo sin cambiar de posición." "Emite a ratos sonidos inarticulados."²⁹

En cuanto a los seis casos de niños que asistían a la Escuela de Niños Anormales en La Castañeda, contamos con el resultado de la prueba de Pinter y Patterson para comparar la edad biológica con la

²⁸ Agustín Molina Reyes, *Contribución al estudio en México de los niños mentalmente anormales*, México, tesis de la Escuela de Medicina, 1922.

²⁹ *Ibidem*, pp. 103-109.

edad mental; además, está incluido el correspondiente informe de la maestra. El resultado del examen arrojó que todos tenían una edad intelectual de 7 años, mientras que las edades biológicas iban desde los 10 a los 19 años. De los 6 niños, 5 provenían del Hospicio de Huérfanos o de la Escuela Correccional y fueron diagnosticados con imbecilidad y debilidad mental. El problema constante en ellos era la dificultad en los procesos de aprendizaje: "Después de haber trabajado largo tiempo con él. Se ha visto que los resultados son nulos pues carece absolutamente de atención y memoria". "Gran dificultad en el lenguaje, siendo por esto que sus pruebas escritas en Lengua Nacional son superiores a sus pruebas orales; en Aritmética presenta mayor facilidad, y aunque su memoria y atención son muy débiles, se ha logrado un cambio notable." "Su pronunciación es regular, pero su atención y memoria son casi nulas". Todos ellos llegaron presentando, además, una constante indisciplina, pero quedó registrado en cada expediente que progresivamente se iban adaptando.³⁰

En cuanto a los catorce casos de niños analizados en dos escuelas del Distrito Federal, dos eran niños y las restantes eran niñas. Sus edades estaban entre 8 y 15 años y, según la prueba de Pinter y Patterson, el retraso mental estaba entre 2 y 6 años; además, conforme a lo que reportaban las maestras, eran estudiantes cuyo aprendizaje hacía difícil el trabajo en aula. Una niña de 12 años con un retraso mental de 5 años era reportada en los siguientes términos: "A pesar de haber concurrido con toda puntualidad desde el primer día de clases en este año, y de tener gran empeño en aprender, sólo ha asimilado una pequeña parte de los conocimientos impartidos... es torpe en sus movimientos y en el recreo con frecuencia sufre caídas".³¹ Una niña de 9 años se reporta así: "No conoce ni las vocales. Cuenta hasta el número 13 solamente. Es muy lenta y torpe. No le llama la atención el dibujo, ni las labores manuales ni nada".³² Una niña de 8 años que presentaba un retraso mental de un año se describe de la siguiente forma: "de carácter muy rebelde [...]. Sus padres le aplican castigos corporales tan fuertes que en ocasiones la han golpeado hasta 'hacerle brotar sangre' [...] se distrae con facilidad".³³ Un niño de 10 años con 2 de retraso era un verdadero reto docente: "No ha podido aprender ni

³⁰ *Ibidem*, pp. 110-117.

³¹ *Ibidem*, p. 118.

³² *Ibidem*, p. 119.

³³ *Ibidem*, p. 121.

siquiera la tabla del número 5 que es la más fácil [...]. No tiene ni aun los cuentos, que tanto agradan a los niños”.³⁴ El retraso mental de 3 años en tres niñas se explicaba por “la falta de asistencia a sus clases” y en una de ellas por haber “recorrido varias poblaciones permaneciendo muy poco tiempo en cada una de ellas y por esa causa hasta el año próximo pasado pudo concurrir a la escuela a cursar el primer año elemental habiéndolo franqueado en sólo tres meses”; además, demostraba fuertes limitaciones para relacionarse con sus compañeros.³⁵ Finalmente, una niña de 15 años con un retraso de 8 años fue descrita como alguien a quien no le interesaba socializar con sus compañeras, y nótese el tono despectivo de la maestra:

En clase se muestra indiferente y parece como un mueble [...] para ella es imposible comprender el porqué de tales o cuales razonamientos [...] es poco delicada y no tiene grandes aspiraciones, pues parece conformarse con lo poco que posee. Es poco cuidadosa de su aseo personal y gusta mucho de adornar sus labores manuales con colores vivos y de mal gusto.³⁶

Además de que esta cita nos sintetiza de manera unívoca lo que debe ser una niña: delicada, con aspiraciones, cuidadosa con el aseo personal y buen gusto, también da cuenta de prejuicios que, independientemente de los test para medir la inteligencia, influían en la definición de “anormalidad” usada por las maestras.³⁷

Las propuestas para la detección de niños anormales se llevaron a la práctica de manera masiva a partir de 1925 con la creación del Departamento de Psicopedagogía e Higiene (DPH) en la SEP, bajo la dirección del doctor Rafael Santamarina. Desde dicha instancia se realizaron estudios detallados de las características físico-mentales de los escolares por medio de pruebas psicométricas y antropométricas en aras de conocer el grado de inteligencia de los niños mexicanos. Uno de los trabajos más representativos al respecto fue hecho por Roberto Solís Quiroga en 1930 con base en pruebas aplicadas a 36 170 niños en diferentes escuelas de la capital mexicana. Entre los datos más importantes se encontró que el 8.2% presentaban un “retraso” ya que tenían entre 14 y 18 años, es decir, rebasaban la edad que se considera-

³⁴ *Ibidem*, p. 123.

³⁵ *Ibidem*, pp. 127-132.

³⁶ *Ibidem*, p. 125.

³⁷ Esta observación fue hecha por Susana Sosenski. Comunicación personal.

ba apropiada para cursar los seis años de educación primaria: “Todos los que se encuentran fuera de la edad escolar son púberes y entonces nos encontramos frente a un problema de la mezcla de alumnos en distinta edad fisiológica y con un estado psicológico completamente distinto”.³⁸ El “retraso promedio”, definido como “una detención evolutiva motivada por tales y cuales causas patológicas”, era atribuido al hacinamiento e insalubridad de sus casas, donde dormían doce o más personas en un espacio entre 12 y 16 metros cuadrados. Además, eran niños mal alimentados. Esta investigación planteaba que la “inferioridad” intelectual de algunos niños se explicaba en el marco del paradigma degeneracionista, el cual atribuía dichas deficiencias a vicios o enfermedades crónicas que habían padecido los padres o abuelos, principalmente epilepsia y sífilis.

No podríamos considerar el trabajo psicométrico de Santamarina y sus colegas como el inicio de la psiquiatría infantil, tampoco como una forma de eugenesia, como afirma Alexandra Minna Stern: “Cuando los higienistas escolares entraron en las aulas con sus calibradores y pruebas mentales, transformaron ese dominio público en un laboratorio de eugenesia dedicado a la medición, la clasificación y la cuantificación más joven de la nación”.³⁹ Desde que se entronizó al positivismo a mediados del siglo XIX como paradigma científico, la psicología experimental adquirió relevancia. El conocimiento de la mente, rechazado por quienes consideraban imposible acceder a una realidad no medible empíricamente, tal como pensaban Descartes y Comte, se convirtió en una posibilidad “científica” gracias a la psicología experimental, particularmente la creada por Wilhelm Wundt (1832-1920). Esta corriente planteaba que el conocimiento científico de la mente tenía que fundamentarse en un método que pudiese ser reproducido de manera sistemática en diversos sujetos. La psicología experimental proponía conocer la sensación, la percepción, las emociones, la imaginación, los sentimientos entre otras dimensiones de la mente, de manera científica por medio de una medición de los tiempos de re-

³⁸ Roberto Solís Quiroga, *Estudio sobre el retardo escolar hecho con un material de 36 170 niños de las escuelas primarias de la capital de la república mexicana*, México, Talleres Linotipográficos El Modelo, 1930, p. 9.

³⁹ Alexandra Stern, “Madres conscientes y niños normales: la eugenesia y el nacionalismo en el México posrevolucionario, 1920-1940”, en Laura Cházaro (ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, México, El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo, 2002, p. 317.

acción y la asociación de palabras, tomadas en un ambiente controlado.⁴⁰ El primer laboratorio de psicología experimental en México fue creado por Ezequiel Chávez en la Escuela de Altos Estudios en 1916, aunque desde 1893 Chávez impartía la cátedra de psicología donde enseñaba a Wundt, Baldwin, Ribot, James y Janet.⁴¹ Así, la medición de niños en las escuelas entre 1918 y 1925 no significó el ingreso de la eugenesia al terreno de la educación pues los niños no fueron clasificados por razas sino por su nivel de inteligencia, lo cual derivó de la aplicación de la psicología experimental y no del eugenismo.

Volviendo a los plantamientos de Foucault mencionados, el niño retrasado no fue considerado como un “loco”, “enfermo mental” o “alienado”. Esto implica que el modelo discursivo para comprender al niño “anormal” no estuvo definido por la psicopatología descriptiva sino por la psicología experimental. De manera que el argumento de Foucault funciona para el contexto mexicano, ya que no fue la psiquiatría clínica la que definió esta nueva categoría de niño, sino lo educativo y lo correccional. Es decir: resultó prioritario para el sistema educativo definir un mecanismo que garantizara la salud física y mental de los niños mexicanos, en consecuencia, la infancia “anormal” fue la prioridad en la convergencia de la psiquiatría y la pedagogía. Esta mirada médica clasificó a los niños a partir de la psicometría, técnica que desde lo cuantitativo detectaba a los sujetos cuyo “retraso” les impedía aprender con la misma facilidad de quienes no reprobaban. Este tipo de mirada sobre la infancia obedeció a la incorporación de la psicología experimental de Wundt y Titchener, autores que encontraron en la cuantificación un método lo suficientemente positivista como para demostrar científicamente el funcionamiento de las mentes normales y anormales.

c. El Instituto Nacional de Psicopedagogía

Durante la posrevolución, particularmente en los años del maximato (1928-1934), el gobierno federal hizo de la educación un mecanis-

⁴⁰ George Makari, *Revolución en mente. La creación del psicoanálisis*, México, Sexto Piso, 2012, pp. 249-250.

⁴¹ Sobre el primer laboratorio de psicología experimental véase Sergio López Ramos, *Historia de una psicología: Ezequiel Adeodato Chávez Lavista*, Ecatepec, Centro de Estudios y Atención Psicológica, Plaza y Valdés, 1997.

mo para contrarrestar la influencia de la Iglesia católica y crear ciudadanos leales a la ideología revolucionaria. En dicho proceso fue determinante 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.⁴² Un suceso notable fue la reforma al Artículo 3 de la Constitución en diciembre de 1934, donde se estipuló que la educación pública sería socialista. medida que buscaba eliminar cualquier manifestación de fanatismo religioso. En consecuencia, los textos y los programas hablaban de justicia social y lucha de clases, los planes de estudio incluían el análisis del socialismo científico, en las primarias se buscaba hacer consciente al estudiante de su responsabilidad en la construcción de una sociedad equitativa, los alumnos debían tener contacto con centros de trabajo, organizaciones sindicales y cooperativas. Así, cuando Lázaro Cárdenas llegó a la presidencia de la República en diciembre de 1934, la educación de la infancia no sólo buscaba acabar con el analfabetismo que abarcaba al 80% de la población, sino que se consideraba como una herramienta para construir sujetos que participaran activamente en la vida política del país, apoyando las luchas sociales populares y defendiendo los ideales socialistas.⁴³

El gran desafío para las autoridades educativas fue definir cómo ofrecer educación socialista a los niños mexicanos. Para alcanzar este objetivo, la Secretaría de Educación Pública pasó por una serie de reformas, entre las más destacables tenemos el énfasis en la educación a los campesinos y a los indígenas.⁴⁴ Pero para diseñar los lineamientos

⁴² Mary Kay Vaughan, *La política cultural en la Revolución: maestros, campesinos y escuelas en México, 1930-1940*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, pp. 16-17; Tzvi Medin, *Ideología y praxis política de Lázaro Cárdenas*, México, Siglo XXI Editores, 1972; Engracia Loyo, “La educación del pueblo”, en Dorothy Thank de Estrada (coord.), *La educación en México*, México, El Colegio de México, 2010, pp. 154-187.

⁴³ Susana Quintanilla y Mary Kay Vaughan, *Escuela y sociedad en el periodo cardenista*, México, Fondo de Cultura Económica, 1997; Engracia Loyo, “La educación del pueblo”, en Dorothy Thank de Estrada (coord.), *La educación en México*, México, El Colegio de México, 2010; Mary Kay Vaughan, *La política cultural en la Revolución: maestros, campesinos y escuelas en México, 1930-1940*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000.

⁴⁴ Para la educación de campesinos e indígenas véase Guillermo Palacios, *La pluma y el arado: los intelectuales pedagogos y la construcción sociocultural del “problema campesino” en México, 1932-1934*, México, El Colegio de México, 1999.

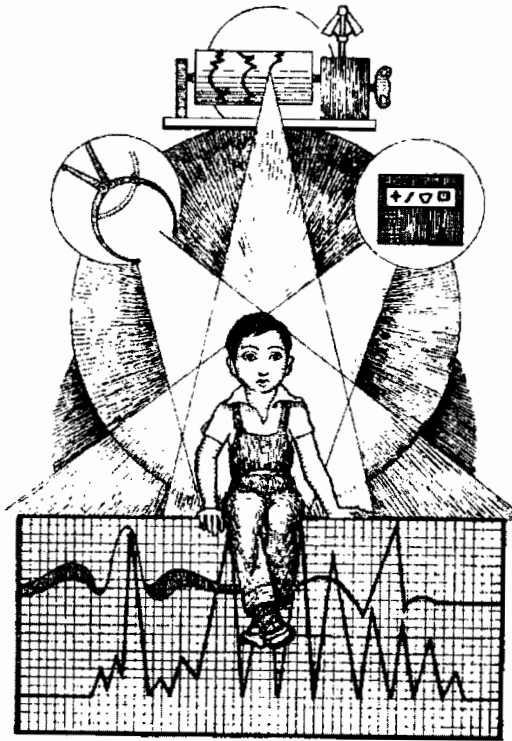


Fig. 3.1. Tomada del libro *Instituto Nacional de Psicopedagogía* (1936), p. 25.

científicos que debían guiar la educación socialista, en 1936 se creó una nueva instancia: el Instituto Nacional de Psicopedagogía (INP) bajo la dirección del doctor Lauro Ortega Martínez, con un claro interés político: su "función esencial consiste en llevar a cabo las investigaciones científicas necesarias para construir la base sobre la cual habrá de edificarse la técnica de la EDUCACIÓN SOCIALISTA".⁴⁵ El reto de esta nueva institución no era menor: para implementar a nivel nacional la enseñanza del socialismo en las escuelas, era necesario conocer a qué niños estaba dirigido dicho proyecto:

⁴⁵ Secretaría de Educación Pública, *Instituto Nacional de Psicopedagogía*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1936, p. 15. Mayúsculas en el original.

Consciente la SEP de las graves responsabilidades que había contraído ante la Nación, por ser la Dependencia del Ejecutivo encargada de llevar a la práctica la Reforma Educativa, y conociendo, además, el serio problema que entraña la falta de la técnica de la nueva educación, creó el Instituto Nacional de Psicopedagogía, organismo que desde su fundación tuvo que abocarse a la resolución de múltiples problemas técnicos educativos de carácter urgente. En efecto, en nuestro medio, hasta la fecha no se conocen ni todas las características biológicas de los estudiantes proletarios, ni menos aún, las normas psicopedagógicas que, desde ciertos puntos de vista, deben regir la elaboración de textos nuevos, horarios, programas, etcétera.⁴⁶

Lo primero que se hizo fue construir una sede, para lo cual se derrumbó un edificio colonial localizado en la calle Ignacio Ramírez, muy cerca del Monumento a la Revolución y se inició la construcción de un edificio de dos plantas con moderados detalles *art deco*. 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. Cada uno de estos Servicios tenía como obligación, en primer lugar, generar investigaciones que desde la objetividad científica definieran los lineamientos de la educación socialista; sin embargo, el Servicio de Higiene Mental y el de Educación Especial, a diferencia de todos los demás, además de investigar, debían atender a la infancia que lo requiriera a través de las instituciones creadas para tales fines: la Escuela para Débiles Mentales del Parque Lira, atendida por el Servicio de Educación Especial, las clínicas de la conducta y los centros de higiene mental, atendidos por el Servicio del mismo nombre.

Una vez creado el INP, los Servicios de Psicofisiología y Paidografía continuaron utilizando de manera intensiva el test de Binet-Simon en

⁴⁶ Secretaría de Educación Pública, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1936-agosto de 1937. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del Ramo Lic. Gonzalo Vázquez Vela, Secretario del Ramo*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1937, p. 232.

diferentes estados de la República, para lo cual se capacitó a maestros en Uruapan (Michoacán), Guadalajara (Jalisco), Cuautla (Morelos), Tacuba (DF), Azcapotzalco (DF), Tixtla (Guerrero), Teziutlán (Puebla), Zacapoaxtla (Puebla) y Guanajuato "por comisiones de psicoanalistas del Departamento". Dicha capacitación ocurrió en el marco de las campañas de higiene bucal, antivariolosa y antituberculosa.⁴⁷ Sin embargo, llama la atención que la creación del INP posibilitó la incursión de dos corrientes aparentemente antagónicas, que cuestionaron la psicometría que desde 1925 se utilizaba en la SEP: la biotipología y la higiene mental. Desde ambas posturas se hicieron investigaciones, pero sólo desde la higiene mental se realizaron intervenciones concretas en la infancia a través de las clínicas de la conducta y los centros de higiene mental. La primera tuvo un alcance limitado y estuvo ligada a un solo hombre: José Gómez Robleda, mientras que la segunda fue impulsada por un grupo de médicos que lograron consolidarla de manera institucional. Comencemos por abordar los alcances y límites de la biotipología.

En 1937 se publicó la más ambiciosa investigación organizada por el INP desde la biotipología: *Características biológicas de los escolares proletarios*, coordinada por José Gómez Robleda con niños de la Escuela Primaria Ramón López Velarde localizada en la colonia Obrera de la capital mexicana. En cuanto a la razón de ser de la elección de la escuela: "Se justifica plenamente este modo de proceder si se tiene en cuenta la necesidad urgente que tiene el Estado de establecer las técnicas para la educación de la clase proletaria, de acuerdo con la ideología socialista que sustenta".⁴⁸ Curiosamente, en la primera página del libro, Gómez Robleda afirmó que este abordaje partía de una necesidad de alejarse del método usado hasta ese momento cuyo énfasis estaba en contrastar la edad intelectual y la cronológica ya que "ha sido motivo de múltiples fracasos".⁴⁹ Por el contrario, esta investigación partía de referentes fisiológicos donde la vida del sujeto pasa por diversas etapas evolutivas, caracterizadas por funciones típicas

⁴⁷ Secretaría de Educación Pública, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1935-agosto de 1936. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del Ramo Lic. Gonzalo Vázquez Vela, Secretario del Ramo*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1936, pp. 153-160.

⁴⁸ José Gómez Robleda, *Características biológicas de los escolares proletarios*, México, Secretaría de Educación Pública, 1937, p. 7.

⁴⁹ *Idem*.

que no siempre corresponden a edades cronológicas. Se usó la técnica dactiloscópica, no sólo para identificarlos de manera individual, sino "como uno de los auxiliares más valiosos para descubrir características constitucionales".⁵⁰ Fueron realizados estudios antropométricos y morfológicos "sin que esto implique preocupación alguna por problemas raciales".⁵¹ Se criticó al modelo psicométrico por asumir como real la existencia del individuo considerado "normal" ya que éste era sólo una abstracción "carente de realidad objetiva". Más bien, según Gómez Robleda, las anormalidades se hacían latentes cuando "imposibilitan la vida en sociedad e impiden o alteran las funciones de adaptación". Así, el contexto social era el encargado de tornar las anormalidades en patologías:

de aquí que mientras que un individuo permanezca adaptado a la vida en sociedad y además esté capacitado para desarrollar una actividad útil a la comunidad, debe considerarse como sano, independientemente de que presente algunas alteraciones. Tal fue el concepto que nos sirvió de base para determinar el estado de salud de los niños observados.⁵²

Según Alfonso Quiroz Cuarón, quien coordinó el estudio sobre las "facultades mentales" de los niños en la colonia Obrera en el marco del proyecto dirigido por Gómez Robleda, el problema de limitarse a relacionar la edad intelectual con la cronológica estaba en obviar el contexto social y biológico de los niños, particularmente de aquellos que vivían en condiciones de pobreza, explotación laboral, hambre, insalubridad y otras características que hacían del entorno social un espacio precario para el óptimo desarrollo del sujeto. "Ninguna de las circunstancias mencionadas deja de tener acción efectiva, y lo que es más, ostensiblemente nociva, sobre las características de la enorme masa de explotados, que es igual en todo el mundo y, por lo mismo, universal."⁵³

Debido a la relevancia del entorno social en esta nueva perspectiva, el primer capítulo de la mencionada investigación está dedicado a la descripción de las casas, de los oficios, de los hábitos de los habitantes

⁵⁰ Sobre dactiloscopia véase Elisa Speckman, "La identificación de criminales y los sistemas ideados por Alphonse Bertillon: discursos y prácticas. (Ciudad de México 1895-1913)", *Historia y Grafía*, año 9, núm. 17, 2001, pp. 99-129.

⁵¹ Gómez Robleda, *op. cit.*, p. 8.

⁵² *Ibidem*, pp. 8-9.

⁵³ Quiroz Cuarón en Gómez Robleda, *op. cit.*, p. 58.

de la colonia Obrera: su alimentación se reducía a lo que sobraba en otras colonias, y la mayoría de las frutas y verduras eran consumidas en estado de putrefacción. Su mobiliario era precario, sólo el 7.4% tenía radio, el 11.11% imágenes de santos, el 35% tenía cama, por mencionar sólo unos datos. Otro problema citado por el autor consistía en que muchos niños llegaban solos a la escuela y muchas veces ni ellos ni los padres sabían qué edad tenía el niño, algunas veces ni siquiera se habían presentado ante el Registro Civil. Los datos generales que arrojó la investigación fueron muy limitados: a) la época de niñez de los niños estudiados concluía entre los 10.21 y 12.66 años, mientras que en el caso de las niñas era entre 11.97 y 12.96, concluyendo que "viven más lentamente las niñas que los niños"; b) en la escuela estudiada, llegaban más niños que niñas y c) las niñas se educan más lentamente que los niños "lo que explica sin dificultad porque en sus casas son más útiles que los niños". La razón de ser de estos datos no fue analizada por el autor.⁵⁴

Si bien comprender las "características afectivas y subconscientes" era una prioridad para este equipo de investigación, sólo eran relevantes analíticamente en tanto pudieran ser articuladas con procesos fisiológicos. La mirada de esta investigación se concentró en la dactiloscopia, medidas antropométricas,⁵⁵ sistema nervioso, respiratorio, metabólico, cardiovascular, órgano-vegetativo y características mentales.⁵⁶ La conclusión de dicho estudio fue:

De una manera provisional y hechas las reservas del caso, suponemos fundamentalmente (teniendo en cuenta observaciones que con anterioridad realizamos en enfermos mentales, prostitutas y adultos sanos), que puede admitirse como interpretación general que la mentalidad de los niños observados tiene caracteres de inferioridad.⁵⁷

Para el autor, estos estudios eran preliminares ya que sin profundas investigaciones realizadas en otros contextos sociales y en otras partes de la República, no era posible tener puntos de referencia que permitiesen definir un "promedio" que definiese al niño mexicano. De hecho, ésta era la base de la biotipología propuesta por Gómez

⁵⁴ *Ibidem*, pp. 58-59.

⁵⁵ Se medía cráneo, cara, tórax, abdomen, pelvis, miembros superiores e inferiores.

⁵⁶ Las variables fueron sentido del espacio y del tiempo, percepción, atención, memoria, ideación, imaginación, juicio y asociación.

⁵⁷ Gómez Robleda, *op. cit.*, p. 235.

Robleda: el desconocimiento de las características físicas de los mexicanos, hacía que siempre quedaran en desventaja al utilizar patrones extranjeros. Dicha perspectiva considerada por el autor como "racista" sólo podía ser desmantelada después de un estudio riguroso de la biotipología mexicana.⁵⁸

Simultáneamente a los estudios de Gómez Robleda, y pese a su postura crítica frente a la psicometría, desde el Servicio de Psicometría continuaron aplicándose pruebas de inteligencia en toda la República para detectar tanto a los débiles mentales como a los superdotados. Por ejemplo, se comenzó a aplicar la escala psicométrica de Kohs para medir la inteligencia sin recurrir a lo verbal, la cual era de suma utilidad para aplicar a niños que tuvieran problemas del lenguaje acentuados.⁵⁹ Y en aras de que los maestros tuviesen herramientas científicas para evaluar a los alumnos, se imprimieron 5 mil ejemplares de la Prueba Kohs de Matías López, 20 mil de *Pruebas pedagógicas objetivas* de Manuel Boneta, 10 mil de Prueba Bourdon y 15 mil de la ficha de orientación profesional.⁶⁰

En 1939 se buscó impulsar en el INP la investigación en biotipología. En ese año hubo una reestructuración interna ya que su problema principal era la falta de coordinación entre las diferentes áreas. En consecuencia, la solución propuesta fue consolidar un solo plan de trabajo que permitiera estructurar las investigaciones que se hacían desde las diferentes áreas. Para tales efectos, se crearon cinco laboratorios (de antropología y fisiología, psicotecnia, pedagogía experimental, psicología general e investigación económico-social), tres servicios (paidotecnia, higiene mental y orientación profesional) y dos oficinas (de paidoestadística y de divulgación e intercambio).⁶¹

⁵⁸ José Gómez Robleda y Ada D'Aloja, *Biotipología*, México, Talleres Gráficos de la Unión, 1947, p. 9.

⁵⁹ Secretaría de Educación Pública, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1937-agosto de 1938. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Lic. Gonzalo Vázquez Vela, Secretario del Ramo*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1938, p. 306.

⁶⁰ Secretaría de Educación Pública, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1939-agosto de 1940. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Lic. Gonzalo Vázquez Vela, Secretario del Ramo*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1940, p. 76; Matías López, *Medida de la inteligencia: prueba individual de ejecución de Kohs*, México, Secretaría de Educación Pública, Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar, Instituto Nacional de Psicopedagogía, Servicio de Psicometría, Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad, 1938; Manuel Boneta, *Pruebas pedagógicas objetivas: técnica para su elaboración, aplicación y calificación*, México, Instituto Nacional de Psicopedagogía, 1938.

⁶¹ Secretaría de Educación Pública, *Memoria de la Secretaría de Educación Pública. Sep-*



El Servicio de Educación Especial realiza la labor que reclama la educación de los niños anormales mentales, débiles físicos y lisiados.

Fig. 3.2. Tomada del libro *Instituto Nacional de Psicopedagogía* (1936), p. 79.

En dicha reforma, la biotipología se convirtió en una prioridad en tanto mecanismo para conocer de manera integral al niño mexicano. No obstante, dicho proyecto no dio frutos pues Gómez Robleda abandonó la SEP y se dedicó a realizar numerosos estudios antropométricos desde el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, particularmente en comunidades tarascas y otomíes.⁶² Así, el hecho de que la biotipología estuviese ligada a una sola persona, hizo que dicho proyecto careciera de continuidad.

tiembre de 1939-agosto de 1940. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Lic. Gonzalo Vázquez Vela, Secretario del Ramo, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1940, p. 50.

⁶² Sobre el trabajo de Gómez Robleda con indígenas mexicanos véase Debora Dorotinsky, "Para medir el cuerpo de la nación: antropología física y visualidad racialista en el marco de recepción de la biotipología en México", en Marisa Miranda y Gustavo Vallejo (dir.), *Una historia de la eugenesia. Argentina y las redes biopolíticas internacionales, 1912-1945*, Buenos Aires, Biblos, 2012, pp. 331-365.

D. La higiene mental para niños "problema"

A diferencia de la biotipología, la higiene mental fue ampliamente implementada en el INP. De manera particular, 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.⁶³ Este aspecto resulta novedoso, ya que el interés dejó de estar concentrado en los niños "anormales" y se centró en una nueva categoría: los niños "problema". Según la definición de Fernando Elizarraraz, jefe del Servicio de Higiene Mental Escolar, los "niños problema" 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. Señalaba que detectarlos no era tan difícil, pero lo verdaderamente complicado era corregirlos cuando los regaños, castigos y aun los golpes, no conseguían los resultados esperados. Pero más allá de los comportamientos problemáticos, para este médico la categoría "niño problema" se definía a partir de la "inadaptabilidad de éste al ambiente del hogar y de la escuela".⁶⁴ Según Edmundo Buentello, entre los niños problema era frecuente encontrar hijos que agredían físicamente a los padres, intentos de suicidio, desinterés por la escuela, vagancia, perversiones y homosexualidad.⁶⁵ A diferencia de los niños anormales, quienes tenían una edad intelectual que no correspondía con la edad real, los "problema" eran niños que podían ser considerados como "normales" desde el punto de vista intelectual, pero sus comportamientos eran problemáticos tanto para la vida escolar como familiar. A este tipo de niño antes de ser "problema" se denominaba "incoregible", categoría con la que clasificaron a algunos niños en el Tribunal de Menores Infractores.⁶⁶

⁶³ Guillermo Lechuga, *La Higiene Mental*, tesis de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1937, p. 130.

⁶⁴ Francisco Elizarraraz, "El concepto psicológico-psiquiátrico del llamado 'niño problema'", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. III, núm. 16, 1936, p. 23.

⁶⁵ Edmundo Buentello, *Higiene mental*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1956, p. 171.

⁶⁶ Susana Sosenski, *Niños en acción. El trabajo infantil en la ciudad de México (1920-*

Para comprender y tratar a los niños problema existían dos tipos de dependencias: los centros de higiene mental y las clínicas de la conducta. 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.⁶⁷ Al respecto, Edmundo Buentello señaló que se analizaban fenómenos como la “indisciplina, la llamada incorregibilidad, los pequeños hurtos a los padres, la vagancia, la mala selección de compañías, las reacciones violentas contra el hogar desorganizado por múltiples causas, la psicosis reactiva contra la madrastra o el padre alcohólico, a la manera de Adler comprendidas, etc.”⁶⁸ Desde estos centros se debían resolver las siguientes preguntas: “1. ¿Qué porcentaje de niños problema asisten a las escuelas oficiales en el Distrito Federal? 2. ¿Cuántos tipos de niños problema hay? 3. ¿Cuáles son las causas más comunes a cada uno de estos tipos?”⁶⁹

Además, en los mencionados centros se debía impulsar la organización de sociedades de higiene mental (se crearon catorce), las cuales estaban integradas por un médico, los maestros de la localidad y un grupo de padres de familia, en aras de comprender e incidir en las condiciones que podían ser nocivas para la salud mental.⁷⁰ Eran sitios para la producción de “conocimiento del ambiente familiar que rodea al niño, el conocimiento del medio escolar, el conocimiento que de sí mismo tiene el menor y, finalmente, el conocimiento que se desprende del estudio médico-psicológico que se le practica”.⁷¹

1934), México, El Colegio de México, 2010, pp. 288-289.

⁶⁷ Samuel Ramírez Moreno, *El servicio de higiene mental escolar. (Contribución al Segundo Congreso Internacional Mental)*, México, DAPP, 1937, p. 5.

⁶⁸ Edmundo Buentello, *Higiene mental*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1956, p. 169.

⁶⁹ Secretaría de Educación Pública, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1938-agosto de 1939. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Lic. Gonzalo Vázquez Vela, Secretario del Ramo*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1939, p. 147.

⁷⁰ Secretaría de Educación Pública, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1936-agosto de 1937. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del Ramo Lic. Gonzalo Vázquez Vela*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1937, p. 252.

⁷¹ Elizarraraz, *op. cit.*, p. 23.

Desde dicho espacio se impartían lecciones semanales por radio y se imprimían folletos que recibían por correo los maestros rurales.⁷² Se esperaba que en los centros de higiene mental se diseñara la impartición de conferencias, diseño, impresión y distribución de folletos, planeación de programas radiales y, entre otros temas, se sentarían las bases para una educación sexual. Asimismo, en tanto espacio de investigación, se esperaba que dichos centros elaboraran estadísticas nacionales que permitieran definir las neurosis más recurrentes en los estudiantes mexicanos.⁷³

Desde estos centros de higiene mental se irradiarían enseñanzas para mantener la salud mental de los niños. Además de aconsejarles a los padres cómo mantener la higiene física y cómo suministrar a los hijos alimentación adecuada, se les advertía sobre los factores que podían alterar su estabilidad mental, como “la influencia de las costumbres de la época, la novela pornográfica o detectivesca, el cinematógrafo, el teatro folklórico, la nota roja de los periódicos, etc.”⁷⁴ En palabras del doctor Guillermo Lechuga, una de las obligaciones del Servicio de Higiene Mental debía ser enseñar a los padres

que las complicaciones inherentes a la vida moderna influyen poderosamente en el psiquismo de los habitantes, pues los excitantes que la vida moderna presenta a cada día, son más numerosos: tránsito, ruidos de vehículos, radio, anuncios luminosos, cinematógrafo, páginas rojas de los periódicos, las enormes dificultades de la lucha por la vida que significan un serio problema de orden económico, social, sexual, religioso, la multitud de revistas pornográficas, etc., etc., factores todos éstos que hacen sentir en forma nociva la salud mental.⁷⁵

Esta enseñanza se llevaría a cabo a través de mensajes breves y contundentes como por ejemplo: “Los padres que no saben educar bien a

⁷² Fernando Rosales, “El Servicio de Higiene Mental Escolar”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. 3, núm. 16, 1936, p. 27. Entre los títulos nos encontramos los folletos “A los padres de familia. Qué es la higiene mental”, “Las causas de las enfermedades mentales y nerviosas y el modo de evitarlas” y “El Servicio de Higiene Mental”.

⁷³ Secretaría de Educación Pública, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1936-agosto de 1937. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del Ramo Lic. Gonzalo Vázquez Vela*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1937, p. 227.

⁷⁴ Francisco Elizarraraz, *op. cit.*, p. 19.

⁷⁵ Guillermo Lechuga, *op. cit.*, p. 130.

sus hijos desde que éstos son pequeños, ayudan a que sean más tarde perezosos, inútiles y perjudiciales a sí mismos, a la sociedad y aun que lleguen a terminar en la cárcel o en el manicomio".⁷⁶ Se les señalaba a los padres que debían acudir al centro de higiene mental cuando tuviesen alguna pregunta sobre la crianza de sus hijos. Mediante folletos les recordaban que "No tienen derecho a educar a los hijos como se quiera, pues la educación está sujeta a reglas y a preceptos basados en estudios científicos". Así, la implementación de la higiene mental escolar significó un cambio ya que al abandonar el paradigma organicista, la atención comenzó a dirigirse a los factores sociales que en un momento dado podían deteriorar la capacidad de aprendizaje de los niños. Además de las mencionadas obligaciones de los centros de higiene mental, se planeó la necesidad de un consultorio de higiene mental para los maestros, ya que se requería proteger su salud mental: "Especialmente en lo relacionado a conflictos psíquicos, fatiga mental, neurosis del trabajo, conducta con los escolares y en general a todos los problemas de esta índole que se presenten".⁷⁷ Según la revisión de fuentes, los centros de higiene mental tuvieron una existencia efímera ya que para inicios de la década de 1940 no tenemos registro de su funcionamiento. Sin embargo, las instancias que sí lograron mantenerse a lo largo de varias décadas fueron las clínicas de la conducta.

E. Inicio y desarrollo de las clínicas de la conducta

Padres y maestros hartos de lidiar con niños "problema", tenían a las clínicas de la conducta como la opción para que una instancia del Estado los asesorara, desde una mirada psicopedagógica, para tomar medidas correctivas apropiadas. Según Edmundo Buentello, quien fuera uno de los creadores de la primera clínica de la conducta, los niños problema eran casos donde padres y maestros declaraban su impotencia y optaban por recurrir a una instancia que les ofrecía diagnóstico y asesoría para lidiar con niños de dicho talante. Si bien existía desde 1926 el Tribunal para Menores, donde llegaban niños

⁷⁶ Samuel Ramírez Moreno, "Higiene Mental Escolar en México. Labor que debe desarrollarse. Formación de Ligas y Comités", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. III, núm. 18, 1937, p. 12.

⁷⁷ *Ibidem*, p. 16.

y adolescentes delincuentes e "incoregibles" —estos últimos muy parecidos a los "problema"—, había diferencias entre ambas instituciones. Al Tribunal llegaban menores delincuentes, aunque también ingresaban "abandonados, menesterosos, vagos e indisciplinados",⁷⁸ remitidos por los padres y autoridades como la policía, la Beneficencia Pública y juzgados. El 63.23% de los menores eran huérfanos y según Roberto Solís Quiroga, el 73.12% de los niños vivía en condiciones de pobreza o miseria y la mayoría eran trabajadores; sólo el 14.03% asistía a la escuela. Una diferencia entre ambas instituciones era el tratamiento que se les daba a los menores. Si bien el 56% de los niños que llegaron al Tribunal continuaban viviendo con sus familias, los demás eran ubicados en alguna de las casas o correccionales disponibles, muchas veces porque las familias no tenían cómo alimentarlos.⁷⁹ En el caso de las clínicas de la conducta, teniendo en cuenta que la mayoría de éstas dependía de la SEP, los niños tratados eran en su totalidad escolares, y sólo en casos extremos se sugería la separación de su familia, principalmente cuando la violencia familiar era manifiesta. En las clínicas se buscaba que sus especialistas (psiquiatra, psicólogo, psicómetra, enfermera y trabajadora social) llegaran al hogar del niño "problema" e ingresaran a la intimidad de la vida familiar para detectar los factores generadores de la conducta anormal. Ahí se debía atender a todos aquellos que sin presentar claras afecciones psiquiátricas o neurológicas, mostraban comportamientos "anormales", donde recibirían

un tratamiento médico-pedagógico [...] y como clínica que es o pretende ser, sigue al sujeto constantemente a través de sus vicisitudes, en el medio familiar, en la escuela, le aporta la ayuda de orientación vocacional y sobre todo trata de corregir sus anómalas tendencias mediante el análisis psíquico o el psicoanálisis [...] la higiene mental es el árbol y la clínica de la conducta es la rama.⁸⁰

Llama la atención que en los primeros años del Tribunal ingresaron niños "incoregibles", pero según Susana Sosenski, a mediados de

⁷⁸ Susana Sosenski, *Niños en acción. El trabajo infantil en la ciudad de México (1920-1934)*, México, El Colegio de México, 2010, p. 267.

⁷⁹ *Ibidem*, pp. 288-297.

⁸⁰ Edmundo Buentello, *Higiene mental*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1956, p. 168.

la década de 1930 se redujo considerablemente, lo cual coincide con la creación de las clínicas de la conducta.⁸¹

A diferencia de otras instituciones que ofrecían asistencia a niños cuyo comportamiento era considerado transgresor, como el Tribunal de Menores o el Manicomio General La Castañeda, las clínicas de la conducta no eran espacios ni de encierro ni de aislamiento. Por el contrario, tenían como objetivo que la “terapéutica” fuese ofrecida por padres y maestros, y sólo en algunos pocos casos ellos mismos sugerían si debía ser trasladado a una institución acorde con las necesidades del niño, como podía ser la Escuela de Débiles Mentales o alguna de las antes mencionadas. Después de una valoración clínica, psicométrica y psicológica del niño, y un análisis de su entorno social, el equipo de profesionales sugería pautas pedagógicas. En lugar de crear una gran institución que centralizara la atención a los niños “problema”, las clínicas de la conducta estaban pensadas como pequeñas unidades compuestas por médicos, psicómetras, trabajadoras sociales, enfermeras y secretarías, las cuales debían existir en todas las dependencias del Estado donde tuviesen que tratar con menores o con población que podía caer en el comportamiento criminal. Este modelo de atención no sólo funcionó en la SEP; Edmundo Buentello, Mathilde Rodríguez Cabo y Raúl González Enríquez crearon una clínica de la conducta en la Secretaría de Gobernación para atender tanto a menores como a adultos que se encontraban en libertad vigilada o en libertad preparatoria. Por esta razón fue que la primera clínica de la conducta se inauguró en 1936 dependiente del Departamento de Prevención Social de la Secretaría de Gobernación. En ella trabajaron Edmundo Buentello y Armando Carrillo Limón, una enfermera; un mecanógrafo y dos trabajadoras sociales; su función era estudiar los casos de menores en libertad vigilada, reos en libertad preparatoria y también se ofrecía consulta al público en general.

En 1942 se fundó la primera clínica de la conducta en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, cuando el doctor Pedro Daniel Martínez era jefe del Departamento de Asistencia e Higiene Materno Infantil. Ahí se estableció la oficina de Higiene Mental y Clínica de la Conducta, a cargo del doctor Rómulo Ramírez. En el análisis que Campos Artigas y Patiño hacen de esta clínica señalan que después de haber revisado aproximadamente dos mil casos, el Servicio encontró que el

⁸¹ Susana Sosenski, *op. cit.*, p. 296.

mayor porcentaje de quienes acudían en busca de atención correspondía a débiles mentales u “oligofrénicos” superficiales y medios; mientras que los “errores en la conducta” no alcanzaron el 5%, y casos como “parasitosis intestinales, la heredo-lúes y los antecedentes o manifestaciones fímicas, fueron relativamente escasos, ya que en su conjunto no llegaron a más del dos por ciento”; razón por la cual no estaban cumpliendo con su cometido.⁸²

Si bien en las secretarías de Gobernación y Salubridad se crearon clínicas de la conducta, el mayor desarrollo fue alcanzado desde la SEP a partir de 1936, lo que deducimos a partir de los reportes anuales de labores. La vida de estas clínicas la podemos entender en dos momentos: el primero coincide con el cardenismo, periodo donde los informes de labores reportan la cantidad de niños atendidos y detalles sobre las estrategias para incidir en las familias de los niños problema. El segundo coincide con el sexenio de Manuel Ávila Camacho, caracterizado por la reducción del desempeño tanto de las clínicas como del Instituto Nacional de Psicopedagogía. Esto es comprensible en el marco de las políticas educativas impulsadas por Ávila Camacho para contrarrestar la educación socialista e impulsar un nuevo proyecto educativo con componentes ideológicos de derecha. Una nueva política antisocialista resulta congruente con la reducción de presupuesto y visibilidad a una institución creada ex profeso para el impulso de la educación socialista.⁸³ Pero a partir de 1947 inicia una nueva etapa donde las clínicas adquieren un renovado impulso que se mantiene hasta los años sesenta.

Según la forma en que fueron planeadas las clínicas de la conducta de la SEP, debían tener tres secciones: administrativa, de trabajo social y la médico-psicológica. La primera se concentraba en la planeación, gestión de recursos y organización rigurosa del archivo. La sección de trabajo social investigaba las condiciones escolares y familiares de los niños “problema” a tratar, organizaba las visitas periódicas a las escuelas para recibir los casos seleccionados por los profesores, evaluaban la escuela y la visitaban periódicamente para

⁸² Campos Artigas, Alfonso y José Luis Patiño, *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*, México, Secretaría de Educación Pública, 1954, p. 14.

⁸³ Cecilia Greaves, *Del radicalismo a la unidad nacional. Una visión de la educación en el México contemporáneo, 1940-1964*, México, El Colegio de México, 2008, pp. 40-49.

darle seguimiento a los casos problemáticos. Por su parte, la sección médico-psicológica estaba compuesta por tres especialistas: médico internista, psiquiatra y psicólogo. Los primeros hacían valoraciones clínicas, los psiquiatras atendían los casos de psicopatologías y los psicólogos aplicaban numerosas pruebas para medir las capacidades de cada niño. En cuanto al público atendido, era de cuatro tipos: menores "normales" de secundarias enviados para psicometría, los "problemas escolares", los "problemas del hogar" y los que espontáneamente decidían ir y tratar problemáticas "íntimas".⁸⁴ Según los doctores José Luis Patiño y Alfonso Campos, en la clínica se trabajó a partir de tres argumentos: era elevado el porcentaje de problemas de la conducta que requerían un estudio cuidadoso y atención especial; la solución de tales problemas facilitaba el control y la organización de la escuela, al igual que la labor pedagógica de los maestros; y los niños tratados en la clínica a tiempo y de manera apropiada dejaban de ser problemas tanto para las familias como para la escuela.⁸⁵ Según los autores, se proponía que hubiera una en cada zona escolar, ya que una sola no daba abasto.

En cuanto a los niños que se trataban, existían diversos perfiles psicológicos y sus "anormalidades" estaban tipificadas: el hijo único, el primogénito, el menor, el abandonado, el huérfano, el de padres divorciados, hijo adoptivo, hijo natural, hijastro, segundón, el niño refinado, el de barrio pobre y quien crece en zonas peligrosas. En su libro *La higiene mental en México* (1937), Guillermo Lechuga expuso 10 casos, 3 niñas y 7 niños, que nos permiten ver el tipo de niños que eran atendidos en las clínicas de la conducta de la SEP. Una niña era "emotiva", llorona, con problemas del lenguaje y los síntomas aparecieron dos años después de que ingresó a la escuela; se le diagnosticó "complejo de inferioridad". Otra fue sorprendida masturbándose en compañía de una niña del grupo que fue descrita en un "verdadero estado de autismo"; pese a que fue considerada "normal" intelectualmente, se le diagnosticó constitución esquizoide y se informó que el hábito masturbatorio se redujo, pero ella continuó con depresión. El tercer caso era de una niña que hacía todo lo posible para que la castigaran y así quedarse sin recreo porque prefería estar cerca de la

⁸⁴ Secretaría de Educación Pública, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1937-agosto de 1938. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Lic. Gonzalo Vázquez Vela, Secretario del Ramo*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1938, p. 302.

⁸⁵ Campos Artigas, Alfonso y José Luis Patiño, *op. cit.*, p. 14.

maestra y no de las compañeras. La recomendación fue permitir el libre desarrollo y no darle tratos especiales.⁸⁶

Por su parte, de los 7 niños descritos, 5 fueron descubiertos robando en la escuela. Lo interesante es que la "anormalidad" estaba definida por la pertenencia a "bandas de ladrones", donde la prioridad de los médicos era ubicar a los cabecillas para posteriormente trasladarlos a una escuela donde no conocieran a nadie y así su liderazgo finalizara y sus seguidores dejarían el mal comportamiento ya que no eran más que débiles de carácter. Buscando el porqué de su tendencia al robo, encontraron que el líder había sido inducido al onanismo por el chofer de su casa, lo que nos lleva a pensar que a las clínicas de la conducta no sólo llegaban niños pobres, sino que aquellos con más poder adquisitivo también hacían uso de una institución que desde la ciencia podía ayudar a mejorar la relación con el niño problema.⁸⁷ Este niño cabecilla de la banda de ladrones fue diagnosticado como "tipo anormal perverso" y fue trasladado a otra escuela; por su parte, los otros cinco no volvieron a mostrar tendencia al robo pues eran sujetos altamente influenciados y una vez retirado el elemento nocivo, volvieron al comportamiento normal. Finalmente, el último de los niños no formaba parte de la banda, sino que robaba de manera individual y los síntomas de anormalidad era ser "desobediente y grosero". En cuanto al comportamiento sexual se menciona "que lo han sorprendido forzando a su hermanita que apenas cuenta con 7 años. Se masturba con frecuencia"; fue diagnosticado como "débil mental, tipo amoral, perverso", se sugería desconectarlo del medio familiar, internándolo en una escuela donde la laboroterapia y la psicopedagogía pudieran obrar en él y "orienten sus tenencias de intereses en un sentido de utilidad social".⁸⁸ Según estos casos, suponemos que el tipo de terapéutica ofrecida convertía al médico en un consejero que orientaba a los padres en la crianza de los hijos. No obstante, para documentar "tratamientos", consejos, estilos de vida, rutinas y hábitos sugeridos en las clínicas de la con-

⁸⁶ Guillermo Lechuga, *op. cit.*, p. 175-179.

⁸⁷ Al respecto Buentello desarrolla el caso de un niño de 9 años que era hijo de un profesor de matemáticas de la universidad. Es vago y le gusta "boulevardear", o andar de pinta en la Alameda, a quien el padre le inculcó un "sentimiento de inferioridad". Tenía clases de francés y canto, y la presión para ser el mejor era muy fuerte. Según Buentello, el padre le dejaba tres salidas: rebeldía, sumisión incondicional o neurosis. Buentello, *Higiene mental*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1956, p. 174.

⁸⁸ Guillermo Lechuga, *op. cit.*, pp. 179-191.

ducta carecemos de las fuentes primarias: los expedientes clínicos.

Según los informes anuales de la SEP, los diferentes estudios hechos en las clínicas de la conducta muestran que detrás de algunos niños cuyas conductas eran consideradas "anormales", solía haber problemas médicos que impedían un correcto aprendizaje. De los 627 niños que fueron atendidos en la clínica de la conducta localizada en la colonia Polanco en 1938, en 116 casos se determinó que su bajo rendimiento escolar obedecía a causas orgánicas, y su "problema" sólo era explicable por afecciones no diagnosticadas, como lo muestra el siguiente cuadro:

CUADRO 1. ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS

Enfermedades diagnosticadas		Cantidad
Oligofrenias	Por heredoalcoholismo	18
	Por heredosifilis	12
	Por endocrinopatías	7
Síndromes postencefalíticos		9
Epilepsias	Sintomáticas	17
	Esenciales	4
Corea de Sydenham		7
Endocrinopatías		8
Meningitis luética		1
Diversas formas de tuberculosis		4
Parasitosis intestinales		12
Afecciones crónicas de las amígdalas		8
Retardo del desarrollo afectivo		5
Retardo de escolaridad		4
Total		116

Fuente: Memoria SEP, septiembre de 1948-agosto de 1949, pp. 146-147.

Una revisión a las Memorias de la Secretaría de Educación Pública nos permite afirmar que el INP dejó de ser una instancia prioritaria para la SEP durante el sexenio de Manuel Ávila Camacho ya que son escasos los registros documentales. Pero en 1947 las cosas cambiaron: la única clínica de la SEP fue suspendida y un año después se reabrió como un departamento dependiente de la Dirección General de En-

señanza Superior e Investigación Científica con José Luis Patiño como director. A partir de la reapertura se impulsó una activa campaña en la radio y en los periódicos a favor de la higiene mental y las clínicas; en palabras de su director: "Surgió en primer plano la necesidad de una propaganda dirigida que difunda con amplitud de objetivos".⁸⁹ Además, se prepararon programas radiofónicos para dramatizar casos de niños que eran atendidos en la clínica. Otro aspecto interesante en el nuevo impulso que se le dio a la clínica fue ser promovida como espacio para ofrecer orientación vocacional, por lo que dicha instancia comenzó a ser visitada por estudiantes de secundaria, de las normales y de universidades, sin embargo, el 72.4% de los atendidos era de escuelas primarias.⁹⁰

La forma en que fueron recibidas las clínicas de la conducta por parte de la sociedad mexicana se aprecia a través de diversos artículos periodísticos en los que se informaba de su éxito. En 1949 el periódico *El Nacional* publicó el artículo "El hogar mexicano como condicionante de la desadaptación escolar" de Alfonso Campos Artigas, médico de la clínica de la SEP.⁹¹ Dicho texto iniciaba esbozando el modelo de la familia ideal, donde todos cumplen con sus obligaciones, el amor fluye entre sus miembros y las virtudes se siembran en el seno doméstico. Pero en el mundo real no todas las familias tienden al modelo ideal: padres alcohólicos, promiscuos, golpeadores, libertinos. También había otros que amenazaban la estabilidad psicológica de los hijos al "consentirlos en exceso", generándoles un sentimiento de inferioridad. Las clínicas de la conducta entrarían en acción frente a tales anomalías que se reflejarían en el bajo rendimiento académico. A los niños que crecían en hogares con estas características se les daría "una educación que les permitiera una capacitación elevada de la individualidad".

El mismo año fue publicado un artículo de Fernando Elizarraraz titulado "Los problemas psiquiátricos en la esfera educativa".⁹² Según

⁸⁹ Secretaría de Educación Pública, *Memoria de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1948-agosto de 1949. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Lic. Manuel Gual Vidal, Secretario del Ramo*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949, p. 286.

⁹⁰ Secretaría de Educación Pública, *Memoria de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1950-agosto de 1951*, México, Talleres Gráficos de la Nación, p. 243.

⁹¹ "El hogar mexicano como condicionante de la desadaptación escolar. La desorganización familiar", *El Nacional*, México, 12 de abril de 1949, p. 6.

⁹² "Los problemas psiquiátricos en la esfera educativa", *El Nacional*, México, 24 de febrero de 1949, p. 6.

dicho análisis, en un lapso de 10 años, en las clínicas de la SEP se analizaron 4 939 casos, cuyos diagnósticos estaban distribuidos de la siguiente manera:

CUADRO 2. PORCENTAJE DE DIAGNÓSTICOS DE LAS CLÍNICAS DE LA SEP

Diagnósticos	Porcentaje
Débiles mentales	34.75
Mentalmente normales con padecimientos orgánicos o funcionales más o menos serios	16.25
Subnormales	15.38
Neurosis infantiles	8.24
Superdotados	7.72
Imbéciles educables	7.12
Endocrinopatías	3.40
Trastorno de la conducta debido a factores ambientales	2.64
Normales	1.96
Corea de Sydenham	1.42
Epilepsia	0.84
Idiocia	0.28

Fuente: "Los problemas psiquiátricos en la esfera educativa", *El Nacional*, México, 24 de febrero de 1949, p. 6.

De todos ellos, el 59.92% requería la forzosa segregación del ambiente familiar, pero sólo pudieron ubicarles en centros de hospitalización o educación especial al 8.25%. Según el autor, la mayoría de ellos fueron expulsados de las escuelas con el argumento del dictamen psiquiátrico emitido, razón por la que terminaron estudiando en instituciones particulares.

A inicios de 1954 se crearon otros cuatro centros de higiene mental, los cuales trabajaron como clínicas de la conducta. Un año después estos centros fueron clausurados y los dos que se mantuvieron

proyectaron su obra fuera de los centros, al seno mismo de la comunidad, a través de diversas investigaciones sobre la problemática psicosocial de nuestra sociedad, a través de un intenso trabajo de educación higiénica y de la estructuración de programas y doctrina que sirviera de modelo para la creación de

servicios similares en los centros de salud de Michoacán, San Luis Potosí y Puebla.⁹³

Desde tales centros se impartieron aproximadamente 80 conferencias por año, se proyectaron películas mexicanas y extranjeras, además, se llegó a la prensa, la radio, la televisión, las sociedades científicas y los sindicatos en las décadas de 1940 y 1950.

En 1951 el periódico *El Nacional* informó que 100 escuelas habían acudido a la clínica de la conducta localizada en la Rivera de San Cosme 83,⁹⁴ y *El Universal* informó en el mismo año el éxito de las clínicas debido a la reducción en la cantidad de niños que llegaban a sus puertas.⁹⁵ Un extenso artículo publicado en 1957 por el periódico *Impacto* describía el funcionamiento de estas clínicas atendidas por 9 médicos, trabajadoras sociales y psicómetras; texto que presentaba a la clínica como la instancia con la capacidad de controlar lo que podría ser una amenaza para la nación. Sin embargo, es evidente que el autor del artículo es un periodista, a diferencia de los anteriores artículos que eran escritos por médicos que atendían en las clínicas, tanto por el tono sensacionalista como por las muy limitadas conclusiones:

el país ha llegado al convencimiento pleno de una realidad terrible [...] es la peligrosa inadaptación de las generaciones jóvenes a la vida moderna [...]. Por otra parte, no todos los seres humanos nacemos inteligentes, o siquiera medianamente talentosos. Hay algunos deplorables [...] que los expertos llaman "insuficientes mentales."⁹⁶

En 1967 la revista *Mañana* publicó un artículo sobre la manera en que funcionaban las clínicas de la conducta:

¿qué haría si su pequeño le perdiera el respeto, desobedeciera sistemáticamente sus indicaciones, se negara a ir a la escuela y le creara mil dolores de cabeza? Si una vez agotadas todas las advertencias, las amenazas y aun los castigos, su niño continuará comportándose de una manera inadecuada, ¿a

⁹³ José Álvarez Amézquita et al., *Historia de la salubridad y la asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, 1960, vol. III, pp. 711-712.

⁹⁴ "Han acudido ya 100 escuelas a la Clínica de la Conducta", *El Nacional*, México, 26 de enero de 1951.

⁹⁵ *El Universal*, México, 18 de mayo de 1951.

⁹⁶ *Impacto*, México, 13 de noviembre de 1957, pp. 56-57.

qué o a quién recurriría usted? Seguramente desesperado, optaría por llevar a su hijo al Tribunal de Menores en busca de alguien que los pudiera reeducar [...] antes de esta institución, hay otra a la cual se deba recurrir: la clínica de la conducta.⁹⁷

Para la fecha de esta publicación, ya habían acudido unos 16 mil niños a las clínicas de la conducta. ¿Cómo promover el uso de las clínicas de la conducta entre la población? El mismo artículo mencionaba:

Con alarmante frecuencia ingresan al Tribunal para Menores, llevados por sus propios padres, niños que no han cometido otro "delito" que haberse atrevido a rezongar. ¿Qué hacen los padres del niño que comete un pequeño robo?, ¿con el infante que gusta espiar en las puertas de los baños?, ¿con el niño que no quiere comer?, ¿con el que odia a sus hermanos?, ¿con el que siempre desea estar en la calle con sus amigos? A todos se les advierte, amenaza y castiga y muy pocas veces se admite que puede ser un problema psíquico el que lo obliga a actuar así.⁹⁸

Ahí recibían tratamiento médico y psicológico necesario y, según el artículo, se había llegado a conclusiones "interesantes" como por ejemplo que a los niños con manifestaciones epileptoides no se les debía permitir ser choferes de adultos. En otros casos lograron corregirse comportamientos agresivos y deficiencia de la personalidad que tenían como base alguna "deficiencia orgánica". Valga resaltar que para los psiquiatras higienistas era de suma importancia el análisis sociológico, psicológico y psicoanalítico del niño; sin embargo, la prensa señalaba que la eficiencia de tales centros radicaba en el tratamiento médico, ya fuera quirúrgico, bioquímico o de choque. Así, la prensa no siempre coincidía con los criterios de los especialistas.

Las clínicas de la conducta transmitían un mensaje claro a la sociedad mexicana: los niños "problema" eran sujetos que debían ser detectados, analizados y tratados bajo una lógica psicopedagógica donde la terapéutica se amalgamaba con un régimen disciplinario. La historiografía sobre los manicomios ha señalado que dichas instancias no eran solamente herramientas por medio de las cuales el Estado controlaba los comportamientos desviados; más bien, establecían una

⁹⁷ "Los síntomas del enfermo mental", *Mañana*, México, 21 de enero de 1967, pp. 34-36.

⁹⁸ *Idem.*

triangulación con las familias para definir quiénes merecían el aislamiento psiquiátrico, ya que eran los parientes los que tomaban la decisión de llevar al "loco" a las puertas de la institución psiquiátrica.⁹⁹ Si usamos este referente para comprender la dinámica de las clínicas de la conducta encontramos que hay una gran similitud con los manicomios, pues en ambos la relación entre especialista y el loco o el niño problema, estaba mediada por la familia. Sin embargo, la gran diferencia, además de que no eran instituciones de encierro, era que estaban diseñadas para el sector educativo, donde se buscaba que el maestro, aparte de encargarse de la formación de los alumnos, también fuese un agente detector de los niños que manifestasen conductas patológicas, cuyas estrategias pedagógico-disciplinarias debían ser ejecutadas en trabajo mancomunado entre padres y médicos. A través de las clínicas de la conducta ingresó la higiene mental en la privacidad de los hogares para señalar a los padres que no estaban cumpliendo adecuadamente con sus obligaciones. Involucrar a los padres en el proceso educativo y dirigirles conferencias y folletos, significó un intento por imponerles criterios para comprender el comportamiento del niño y educarlo "científicamente".

F. *El fin de las clínicas y un proyecto marginal*

Las buenas intenciones de las clínicas de la conducta no fueron suficientes. Aun desde sus orígenes, dichas instancias tenían problemas que fueron señalados por el doctor Samuel Ramírez Moreno, quien afirmó que la mayoría de los niños que llegaban a la clínica no requerían intervención de la higiene mental, sino que eran consultas de carácter neuropsiquiátrico: "casi la totalidad de los niños vistos en el consultorio, son enfermos mentales nerviosos y muchísimos de los cuales llaman la atención que puedan estar en escuelas de niños normales".¹⁰⁰ Con la experiencia de haber sido director de una clíni-

⁹⁹ Constance McGovern, "The Myths of Social Control and Custodial Oppression: Patterns of Psychiatric Medicine in Late Nineteenth Century Institutions", *Journal of Social History*, vol. 20, núm. 1, 1986, pp. 3-23. Para el caso mexicano, véase Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009.

¹⁰⁰ Samuel Ramírez Moreno, *El servicio de higiene mental escolar, (contribución al Segundo Congreso Internacional Mental)*, México, Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad, 1937, p. 15.

ca, José Luis Patiño afirmó que los problemas que realmente se buscaban afrontar eran tan grandes como el “alcoholismo, la indolencia, la incultura y ante los múltiples problemas económicos o desavenencias conyugales y familiares”, frente a ellos, “los esfuerzos de la Clínica han sido poco menos que estériles”.¹⁰¹ Las causas que explicaban los limitados avances de las clínicas eran la “inexperiencia” de los encargados, y “la falta de cooperación de autoridades, profesores y padres de familia”. Además, carecían de un equipo apropiado a la hora de hacer exploraciones clínicas, psicométricas y de trabajo social: “El no contar con el local adecuado y el equipo necesario ha impedido muchas veces hacer estudios completos y mejores, quedando la labor limitada a la exploración clínica, psicométrica y de trabajo social. La falta de laboratorios y estudios de gabinete sigue siendo una de las urgencias por resolver”.¹⁰²

Según los doctores Patiño y Campos Artigas, el problema de las clínicas radicaba, además, en el “recelo y desinterés” que había en muchas familias ya que era recurrente que manifestaran “indignación y hostilidad” cuando alguno de sus miembros era señalado como “problema”; además desconfiaban de los procedimientos psicológicos para su mejoría.¹⁰³ Según el doctor Óscar León Camelo siempre hubo resistencia al cambio y, de manera particular, las clínicas habían tenido dificultades al tratar de modificar conductas cotidianas.¹⁰⁴

De acuerdo con Edmundo Buentello, la higiene mental en las escuelas no estaba presentando los resultados deseados. Por una parte, el tabú social en torno a lo “mental” hacía que la gente todavía sintiera temor de llegar a tales especialistas. Y por otra parte, debido a que la eficiencia de los servicios ofrecidos por los médicos era medida por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) cuantificando curaciones, los resultados terapéuticos del psiquiatra higienista palidecían frente a otros campos. Las autoridades tanto de la SEP como de la SSA llegaron a considerar que los centros de higiene mental y las clínicas de la conducta eran un lujo que además de ser presupuestalmente injustificable, impedía establecer otros servicios más útiles con mejores resultados prácticos. Según Buentello, el problema radicaba en

¹⁰¹ Campos Artigas, Alfonso y José Luis Patiño, *op. cit.*, p. 22.

¹⁰² *Ibidem*, p. 8.

¹⁰³ *Ibidem*, p. 9.

¹⁰⁴ “Un Centro Psicopedagógico de Orientación será construido.”, *El Nacional*, México, 7 de marzo de 1949, p. 11.

que los psiquiatras higienistas terminaban haciendo el mismo trabajo hecho por los psiquiatras clínicos y el objetivo final, realizar un estudio sociológico o antropológico sobre los factores contextuales que detonaban la locura, no se alcanzaba.¹⁰⁵ En consecuencia, los centros de higiene mental desaparecieron iniciando la década de 1950; igual suerte corrieron las clínicas de la conducta.

Pero a partir de 1950 comenzó a funcionar un interesante y novedoso proyecto educativo bajo el liderazgo del doctor Leopoldo Salazar Viniegra que operaba con la lógica de la higiene mental. Después de haber dedicado varias décadas tanto a la clínica psiquiátrica como a la administración del Manicomio General La Castañeda, este médico optó consolidar un proyecto con el apoyo de la SEP: el Centro Psicopedagógico de Orientación, localizado en Paseo de la Reforma 2300 en la colonia Lomas de Chapultepec. En un terreno de cuarenta mil metros cuadrados se construyó un nuevo plantel para el funcionamiento de dos instancias: la Clínica de la Conducta y la Escuela de Readaptación.¹⁰⁶ La nueva instancia fue pensada para estudiantes de primaria que presentaran indisciplina, deserción escolar y reprobaciones constantes. Les harían exámenes psicométricos y biotipológicos “para determinar su capacidad teórica y para saber a ciencia cierta cuáles son las causas que originan el hecho de que el escolar no quiera estudiar”. La conclusión, según la prensa, era definir si “el estudiante carece de medios para seguir en la escuela o bien que el muchacho no debe seguir la enseñanza en planteles comunes”. De acuerdo con el articulista, los especialistas podían concluir que educar a ciertos niños era inútil ya que “carecen de medios para seguir en la escuela”, o proponerlos como candidatos para las escuelas “especiales”; tipo de escuelas que inspiró a la Escuela de Readaptación.¹⁰⁷ Esta Escuela contaría con jardín botánico, invernadero, observador astronómico, cedido por el Observatorio Astronómico de Tonanzintla, gracias a Enrique Erro y Guillermo Haro; y un zoológico que sería costado por Alfredo y Eleonora Gutiérrez. Se construiría una estancia-taller para

¹⁰⁵ Edmundo Buentello, “Higiene mental en las comunidades rurales”, en *Gaceta Médica de México*, t. LXXXVI, núm. 4, 1956, p. 284.

¹⁰⁶ El decreto por medio del cual se destinaba para la SEP un terreno en Lomas de Chapultepec para construir un Centro Psicopedagógico de Orientación fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, 09/20/1949. Un año después el Centro fue nombrado organismo descentralizado. *Diario Oficial de la Federación*, 19/18/1950.

¹⁰⁷ “El Centro Psicopedagógico de Orientación”, *El Universal*, México, 29 de diciembre de 1950, pp. 17-26.

enseñar carpintería, imprenta, encuadernación, aeromodelismo en aras de que el estudiante encontrara su vocación. En el patio se construiría un mapa de México gigante, tan grande que donde se ubicaba el golfo de México, había una alberca donde se impartían las clases de natación, lo cual sería donado por Teodoro Hunhard y Joaquín Capilla.¹⁰⁸ Con referencia a los gastos de la nueva institución, éstos serían cubiertos por las siguientes instituciones: Banca de la Industria y el Comercio, Fianzas Atlas, Seguros Atlas, Financiera e Industrial del Azúcar y Banco Inmobiliario Atlas. Esta vinculación del sector privado con este tipo de instituciones fue reconocida por Aarón Sáenz cuando puso la primera piedra.

Sabemos que este Centro comenzó a funcionar en 1951 pero no sabemos cuándo fue clausurado y tampoco tenemos certeza de qué alcances tuvo y si verdaderamente fue dotado como en un principio se anunció. Sin embargo, gracias al boletín *Rumbos*, órgano oficial del Centro, sabemos de las actividades que se llevaron a cabo y las ideas que guiaron este proyecto. Numerosos artículos publicados por Salazar Viniestra enfatizaban que dicho establecimiento estaba en contra de las calificaciones ya que el sistema educativo mexicano no ofrecía un aprendizaje genuino sino que capacitaba para ser evaluados, lo cual generaba, según el mencionado médico, problemas psicológicos que dejaban una honda huella en la vida de los niños que reproban. Así, esta escuela enseñaba sin calificaciones, sin libros de texto y sin horarios de clase. La idea central era inculcar en los niños el amor por el conocimiento a partir de textos clásicos, muchos de ellos editados durante la dirección de José Vasconcelos en la SEP (1921-1924). Siguiendo la técnica Freinet se les ofrecía a los niños una completa biblioteca con material audiovisual y se buscaba que ellos hicieran sus propios materiales pedagógicos, resultado de los intereses individuales. Como aspecto relevante del Centro estaban las colonias de vacaciones: se realizaron viajes a diferentes pueblos de Veracruz y Michoacán con el propósito de que los niños tuviesen contacto directo con las comunidades de campesinos y artesanos. No sabemos cómo concluyó dicho proyecto; sin embargo, podemos comprenderlo como un intento por llevar los referentes de la higiene mental al terreno educativo en un proyecto al margen de las instituciones del Estado.

En este capítulo hemos analizado la incursión de la higiene mental

¹⁰⁸ *Idem.*

al terreno de la educación a partir de 1936 con la creación del Instituto Nacional de Psicopedagogía en el marco de la educación socialista impulsada por el gobierno de Lázaro Cárdenas. El cambio de interés de los niños "anormales" a los niños "problema" significó un giro radical pues se cuestionó el modelo psicométrico que se venía usando desde inicios de la década de 1920, que consistía en contrastar la edad cronológica con la edad intelectual. La crítica principal a una aproximación que se limitara a la psicometría partía de la incapacidad de articular variables sociales, económicas y culturales; además, dicho modelo se concentraba en ubicar niños "anormales", pero excluía todos aquellos "normales" cuyo comportamiento era problemático para las escuelas y las familias. Por consiguiente, el ingreso de una nueva generación de médicos formados bajo los referentes de la higiene mental, posibilitó el paso de la detección de "anormales" a la prevención de la locura y la criminalidad en la niñez "normal" pero cuya conducta era catalogada como "problema". En consecuencia, en lugar de concentrar las observaciones en el cuerpo y en la mente de los escolares, ahora la mirada debía estar enfocada en los factores sociales que incidían en la salud mental y, a su vez, en su rendimiento escolar. En palabras de Daniel Vargas "La diferencia radicó en que el DPH se preocupó más por determinar la naturaleza de un niño para desarrollar en él ciertas conductas, mientras que el INP pretendió estudiar con mayor rigor el medio social, económico y cultural que de una u otra manera incidía en las características físicas de la niñez".¹⁰⁹

La forma en que dicho proyecto se llevó a cabo estuvo signado por un nuevo tipo de institución cuyas características buscaban articular en un mismo trabajo colectivo a médicos, maestros y padres de familia: las clínicas de la conducta. Miles de niños fueron atendidos en estos nuevos espacios que tenían como objetivo posibilitar la incursión del aparato médico-psiquiátrico en los rincones de la vida privada de los hogares para ubicar las causas que generaban el comportamiento de aquellos niños que no se sometían a la normatividad escolar o familiar. Desde ahí se buscó formar a los padres para el ejercicio de la paternidad y maternidad desde una perspectiva "científica" a partir

¹⁰⁹ Daniel Vargas Parra, "Fisiología lúdica de la higiene. Encauzamiento, profilaxis y dinámica de la energía", en Renato González Mello y Deborah Dorotinsky Alperstein (comps.), *Encauzar la mirada. Arquitectura, pedagogía e imágenes en México, 1920-1950*, México, Instituto de Investigaciones Estéticas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010, p. 53.

de corolarios generados en la psiquiatría, la psicología y la pedagogía. Así, la incursión de la higiene mental en la educación tuvo lugar en el marco de un Estado posrevolucionario que vio en las escuelas un laboratorio para la construcción de un sujeto que pregonara los valores del régimen.

4. UNA MIRADA SOCIOCULTURAL DE LA PSIQUIATRÍA

El lugar de la higiene mental en la historiografía mexicana es difuso y su definición ambigua. La única aproximación a este tema la podemos encontrar en un capítulo del libro *Historias secretas del racismo en México, 1920-1950* de Beatriz Urías Horcasitas.¹ Debido a que dicho trabajo es el primero y el único que ha tratado de abordar los alcances y los fundamentos de la higiene mental, considero que es el punto de inicio obligatorio, por una parte, para definir historiográficamente la relevancia del tema que aquí nos compete, y por otra, para precisar la novedad discursiva del higienismo psiquiátrico. La autora nos presenta la higiene mental como un “laboratorio” desde el cual se fraguaron estrategias para llevar a cabo ideas eugenésicas en aras de un control estatal sobre sujetos considerados como “degenerados”.² El capítulo inicia con la siguiente afirmación:

Al igual que la eugenesia, la “higiene mental” fue una corriente del pensamiento médico que al inicio del siglo xx hizo de la herencia la piedra angular de la transformación de las sociedades humanas [...]. En el marco de las políticas estatales de gestión selectiva de la reproducción para forjar una nueva sociedad, la higiene mental vinculó la causalidad de la enfermedad mental con variables hereditarias susceptibles de ser controladas a través de medidas profilácticas.³

¹ Beatriz Urías Horcasitas, *Historias secretas del racismo en México (1920-1950)*, México, Tusquets, 2007.

² El capítulo se titula “El fantasma de la locura exorcizado por la psiquiatría y la ‘higiene mental’ en los años treinta”, véase *ibidem*, pp. 125-145. Versiones anteriores a este capítulo son “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 4, núm. 2, 2004, pp. 37-67 y “Locura y criminalidad: degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario”, en Claudia Agostoni y Elisa Speckman (coords.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina, 1850-1950*, México, Instituto de investigaciones Históricas, UNAM, 2005, pp. 347-383.

³ Beatriz Urías Horcasitas, *op. cit.*, p. 125.

Este inicio es problemático pues al señalarse lo que tienen en común la eugenesia y la higiene mental, sin ofrecernos una definición que nos permita ubicar la especificidad de cada una, hace que el lector asuma que la higiene mental fue el trabajo realizado por los psiquiatras que estaban a favor de la eugenesia. Para demostrar el vínculo entre ambos campos, la autora señala que en la década de 1930 hubo psiquiatras que compartieron intereses con los militantes del movimiento eugenésico en temas como la detección de criminales cuyo comportamiento obedecía a razones orgánicas, la formación de una infancia mentalmente sana, y el cómo evitar que los enfermos mentales con clara tendencia degenerativa se reprodujeran. Además, Beatriz Urías expone una gran diversidad de publicaciones de esa época donde convergían los intereses tanto de higienistas mentales como de eugenistas.⁴ Partiendo de este corolario, la autora destaca la relevancia del modelo degeneracionista, compartido por la higiene mental y la eugenesia, para un control selectivo de la reproducción y así evitar la proliferación de los sujetos considerados "degenerados". Además, reconstruye importantes eventos médicos que tuvieron lugar a finales del siglo XIX, donde el degeneracionismo imperaba como modelo explicativo de la etiología de patologías sociales como el alcoholismo, la criminalidad, el consumo de drogas y las enfermedades mentales; modelo que imperó en la élite científica durante el porfiriato. Según Urías Horcasitas, este modelo no caducó con los avances científicos del siglo XX; más bien hubo una continuidad del paradigma degeneracionista en el contexto posrevolucionario a través de la eugenesia y la higiene mental.⁵ A manera de síntesis, la autora propone que la higiene mental, al igual que la eugenesia, fue una continuación del modelo degeneracionista que regía la mirada de la élite científica en las últimas décadas del siglo XIX, donde "la herencia era la piedra angular de la transformación de las sociedades humanas".⁶ Esto nos lleva a entender la higiene mental como la aplicación de los modelos organicistas que a partir de la herencia permitían comprender problemáticas sociales como el alcoholismo, la prostitución, la delincuencia y las enfermedades mentales; patologías asumidas como resultado de una herencia atávica.

⁴ *Ibidem*, pp. 130-145.

⁵ *Ibidem*, p. 132.

⁶ *Ibidem*, p. 125.

A diferencia del argumento arriba esbozado, en este capítulo planteo que la higiene mental rompió con el modelo degeneracionista decimonónico positivista y asumió una postura basada en las humanidades, particularmente la antropología y el psicoanálisis; y en consecuencia, las medidas propuestas para la prevención de las enfermedades mentales implicaban una intervención en el campo social y cultural y no en lo biológico. Para definir la especificidad de la higiene mental en el terreno discursivo expondremos, en primer lugar, la ruptura con el degeneracionismo y, en segundo lugar, la relación con la eugenesia.

A. *El fin del degeneracionismo*

Comencemos por definir qué fue el degeneracionismo. Esta teoría fue propuesta por August Benedict Morel (1809-1873), autor en 1857 de *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades*. Él planteaba que todas las especies degeneraban o regeneraban en la medida en que se alejaban o acercaban a un modelo original a partir de la influencia del entorno ambiental y social.⁷ Esta teoría gozó de tanta aceptación en numerosos países durante la segunda mitad del siglo XIX, que se convirtió en bandera para luchar y tomar medidas radicales contra los factores que podían "degenerar" a la sociedad, como el alcoholismo, las enfermedades venéreas y las toxicomanías. Además, la criminalidad se convirtió en el espacio propicio para la aplicación de estos referentes degeneracionistas, con el refuerzo de la antropología criminal propuesto por Cesare Lombroso, quien consideraba que las tendencias al delito se hacían manifiestas en "estigmas" corporales que obedecían a patrones y regularidades.⁸

⁷ Rafael Huertas, *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1987, pp. 19-38; José Luis Paset y Rafael Huertas, "Del ángel caído al enfermo mental: sobre el concepto de degeneración en las obras de Morel y Magnan", *Asclepio*, núm. 38, 1986, pp. 215-240; Sandra Caponi, "Para una genealogía de la anomalidad: la teoría de la degeneración en las obras de Morel y Magnan", *Asclepio*, núm. 38, 1986, pp. 215-240; Ricardo Campos Marín, "La teoría de la degeneración y la clínica psiquiátrica en España", *Dynamis*, núm. 19, 1999, pp. 429-456; Jan Dowbiggin, "Degeneration and Hereditarianism, in French Mental Medicine, 1840-90", en W.F. Bynum, Roy Porter y M. Shepherd, *The Anatomy of Madness*, vol. 1, "People and Ideas", Londres-Nueva York-Tavistock, 1985, pp. 188-232.

⁸ Ricardo Campos, José Martínez Pérez y Rafael Huertas, *Los ilegales de la naturaleza*.

Para comprender el comportamiento de todos aquellos considerados “locos”, el saber psiquiátrico amalgamó el degeneracionismo y el modelo anatomopatológico, lo cual permitía comprender al enfermo mental como el resultado de la herencia nociva que había deteriorado el cerebro. En esencia, el degeneracionismo proponía que individuos con hábitos o prácticas “viciosas”, como el consumo de licor, marihuana, opio o cocaína, o una vida sexual “anormal”, tendrían hijos locos o epilépticos y éstos, a su vez, tendrían hijos imbéciles que inevitablemente acabarían con la progenie. Por consiguiente, esta teoría se convirtió en un apoyo “científico” para la élite porfiriana que no cejaba en su lucha por extirpar los elementos nocivos que servían de caldo de cultivo para la locura y la criminalidad; temerarias amenazas para el proyecto de nación moderna.⁹ Así, con el discurso degeneracionista, el psiquiatra se unía a la pléthora de intelectuales que se erguían como guardianes de la moral burguesa, protegiendo a la sociedad de las influencias malsanas.

Esta teoría tuvo una amplia aceptación entre los médicos mexicanos. Por ejemplo, en 1877, el doctor Gustavo Ruiz no dudó en afirmar que “la herencia es a la vez el punto de partida de toda mejora, el origen de todo deterioro, y el medio por excelencia de formación y conservación de nuevas razas”.¹⁰ La aceptación del degeneracionismo creaba una idea de locura equiparable al pecado original, es decir, que quien tuviese en sus ancestros algún alcohólico, imbecil, demente, sífilítico o epiléptico, tendría la locura como irremediable destino del que era imposible escapar. Por ello, cuando un individuo era internado, ya fuera en los viejos hospitales para dementes o en el Manicomio General La Castañeda, los médicos hacían una rigurosa entrevista en la que trataban de desentrañar las raíces familiares de la psicopatía. Una de las preguntas obligatorias era: “¿Hay o ha habido en su familia

Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923), Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000, pp. 51-112; Rafael Huertas, *El delincuente y su patología. Medicina crimen y sociedad en el positivismo argentino*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1992; José Luis Peset y Mariano Peset, *Lombroso y la escuela positivista italiana*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1975.

⁹ El desarrollo del degeneracionismo en México y su impacto aun hasta mediados del siglo XX en las políticas eugenistas del Estado es desarrollado ampliamente en Beatriz Urías Horcasitas, “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 4, núm. 2, 2004, pp. 41-48.

¹⁰ Gustavo Ruiz, *La herencia en sus aplicaciones médico legales*, México, Imprenta del Comercio Dublán y Chávez, 1877, p. 8.

algún individuo nervioso, epiléptico, loco, histérico, alcohólico, sífilítico o suicida?” Además, se le preguntaban los antecedentes médicos de padres, hermanos e hijos, ya que alguna psicopatía o enfermedad crónica en el árbol familiar se convertía en herramienta para explicar la anomalía del paciente.

Un ejemplo del vínculo entre los médicos y la ideología porfiriana a través de la teoría degeneracionista es el Primer Concurso Científico, organizado en 1895 con el ánimo de hacer una evaluación del estado en que se encontraba México. Médicos y juristas, positivistas y católicos, convergieron en que el inminente progreso que envolvía a la humanidad civilizada, como una realidad de la historia, justificaba una acción social del médico revestida con un halo de mesianismo, en tanto designados para llevar a la “degenerada” y enferma sociedad mexicana a la anhelada modernidad.

Los trabajos presentados resaltaban el papel definitivo del médico a la hora de incidir en los problemas que aquejaban a la sociedad, donde los límites entre lo médico, lo jurídico y lo moral eran tenues. Fue el doctor Rafael Lavista quien en su intervención justificó el papel proteccionista del médico frente a las patologías sociales. Desde una perspectiva spenceriana propuso que las leyes que rigen al organismo social debían ser las mismas que rigen el organismo biológico; es decir, la fisiología y la jurisprudencia recorrían el mismo sendero porque ambas descubrían leyes y las hacían funcionar en una lucha por destruir los factores que amenazaban tanto al cuerpo individual como al social.¹¹ Por lo tanto, la función del médico debía estar encaminada a localizar aquellos agentes que amenazaban el proyecto de nación moderna y civilizada. Por ejemplo, se habló del control que se debía tener sobre los epilépticos y alcohólicos ya que, en tanto degenerados, deteriorarían a la sociedad con sus hijos anormales. Nicolás Ramírez de Arellano, quien fuera director de La Castañeda treinta años después, señalaba las formas en que debía controlarse la “mortífera plaga degenerativa” del alcoholismo.¹²

Desde la perspectiva degeneracionista se consideraba que todos los síntomas de la “locura” obedecían a disfunciones cerebrales. En consecuencia, la neurología se convertía en la única ruta para escudriñar

¹¹ Rafael Lavista, “Relaciones entre medicina y jurisprudencia”, *Primer Concurso Científico Mexicano*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1895. vol. 1, pp. 6-8.

¹² Nicolás Ramírez de Arellano, *El alcoholismo en México. Medidas que deben adoptarse para prevenirlo*, México, Secretaría de Fomento, 1895.

los secretos del alma; postura positivista que cerró la puerta a explicaciones provenientes de la psicología o la sociología.¹³ No obstante, es necesario mencionar que si bien el paradigma organicista era el que imperaba a la hora de analizar la etiología de las diversas psicopatías, hubo algunos médicos que al reflexionar sobre las neurosis mencionaron que éstas solían tener un origen social o cultural, como asistir en exceso al teatro, a conciertos, leer mucha literatura y, en general, soportar las tensiones diversas que conlleva la vida urbana.¹⁴

Debido al impacto que el modelo degeneracionista tuvo durante el porfiriato, cabe preguntarnos hasta cuándo estuvo vigente. Las investigaciones sobre dicho tema nos explican muy bien en qué consistió, cuándo y por qué inició, pero sabemos poco sobre el final de tal modelo; es decir, se ha analizado su auge pero no su decadencia. Si nos remitimos al terreno de la historia de la ciencia, encontramos que el modelo degeneracionista comenzó a debilitarse, justamente a inicios de siglo xx debido al surgimiento de la genética mendeliana, la cual demostró que los caracteres adquiridos no eran transmitidos automáticamente a la siguiente generación, en consecuencia, por muy vicioso que hubiese sido un sujeto, nada garantizaba que sus hijos naciesen “degenerados” y a su vez portadores de los mismos vicios.¹⁵

Al revisar los escritos de los psiquiatras que impulsaron el desarrollo de la higiene mental en México encontramos eventuales alusiones a sujetos “degenerados”. Sin embargo, la presencia de este término no significa que hubiese un apego irrestricto al modelo degeneracionista esbozado por Morel a mediados del siglo xix. Más bien, debemos tener presente un referente básico de la historia conceptual: no

¹³ El modelo anatomopatológico en psiquiatría y su relación con las teorías degeneracionistas es desarrollado por Rafael Huertas, *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1987; el tema de las discusiones sobre la aplicación de dicho modelo en la medicina porfiriana es analizado en Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009, pp. 61-81.

¹⁴ Andrés Ríos Molina, “Locura y encierro psiquiátrico en México: el caso del Manicomio La Castañeda, 1910”, *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, núm. 6, 2008, pp. 85-87.

¹⁵ Laura Suárez y López Guazo, *Eugenesis y racismo en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Estudios de Posgrado, 2005. En el capítulo 2 titulado “El determinismo biológico: tesis fundamental de la eugenesis” expone los debates teóricos que significó la propuesta de Galton, la ruptura con el evolucionismo de Darwin (su primo) y la relación con las teorías de Mendel.

podemos asumir que un término que se usa en diferentes momentos históricos mantenga el mismo significado. Con base en la revisión de fuentes, la mirada de los psiquiatras mexicanos que impulsaron la higiene mental, más que “degeneracionista”, considero que podemos denominarla “decadentista”, ya que hubo un distanciamiento del fundamento meramente biológico, proponiendo un giro hacia lo social como factor explicativo de la decadencia moral.¹⁶ Una muestra de ello es el artículo del doctor Luis Pizarro y Suárez, quien interpretaba las transformaciones culturales que tenían lugar a finales de la década de 1930 desde una mirada cercana al decadentismo. El autor comienza mencionando la importancia de las clases que tomó con Leopoldo Salazar Viniegra, quien “ahondó en mí la huella que dejara mi peregrinación por hospitales, manicomios, iglesias, mítines políticos, prostíbulos, salones de sociedad, presidios y mercados”. Este recorrido había llevado al autor y a sus condiscípulos a convencerse del “pavoroso aumento de las vesanias”. ¿A qué se debía este fenómeno?:

La herencia es indiscutible, pero al lado de ella existen otras causas en la vida moderna que debemos averiguar. Junto a las características morfológicas, está la influencia del medio social; somos incapaces de defendernos contra la acción de la comunidad y podíamos aventurarnos a decir que el cuerpo resiste más a los agentes físicos que a los psíquicos. Los maestros, los libros, las revistas, el radio, son actores que la civilización ha usado creando un ambiente inadecuado a las actividades mentales, haciendo irrespirable la atmósfera psicológica en que nos movemos.¹⁷

Para el autor, si bien el papel de la herencia era indiscutible, sus ojos no estaban en lo biológico sino en el entorno social como fac-

¹⁶ Me atrevo a tomar una categoría de la literatura para interpretar el nuevo lenguaje de la psiquiatría higienista. Ciertas manifestaciones artísticas, particularmente literarias, de fines de siglo xix fueron calificadas como “decadentes” por sus críticos, quienes veían en ellas manifestaciones de neurosis que emergían “de una profunda crisis espiritual, política y social, una sensibilidad que aporta a la literatura nuevas preocupaciones, como el culto de lo artificial y la proliferación de emociones raras y refinadas” (Jorge Olivares, “La recepción del decadentismo en Hispanoamérica”, *Hispanic Review*, vol. 48, núm. 1, 1980, p. 59). Asimismo, los psiquiatras higienistas interpretaban los problemas sociales como el resultado de una decadencia social de la que debían redimirse los mexicanos a partir de la educación y la salud.

¹⁷ Luis Pizarro Suárez, “Régimen Social e Higiene Mental”, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. 1, núm. 3, 1937, p. 133.

tor determinante en la etiología de las enfermedades mentales. La "falta de inteligencia en las universidades", "las mezquindades de los espectáculos públicos", la avaricia de los empresarios, "la estupidez del trabajo de la fábrica en que el obrero gasta su vida repitiendo automáticamente el mismo movimiento", fenómenos que para el autor eran determinantes en la destrucción de la cultura, la belleza y la moral: "los gángsters se han encumbrado a héroes... la homosexualidad florece".¹⁸ La mirada al entorno social estaba matizada por una tendencia cercana al decadentismo, ya que los cambios culturales y sociales eran vistos como manifestaciones de una sociedad en crisis, donde las ventajas de la "civilización" traían de la mano la decadencia moral y espiritual; por ello afirmaba: "La debilidad mental y las psicosis son el precio de la civilización industrial". ¿Qué podían hacer los psiquiatras frente a este panorama? Según el autor, el problema estaba en los hábitos de vida fomentados por aquella sociedad que corría hacia el abismo de la sinrazón; por ello afirmaba: "si los hábitos de existencia no han mejorado la salud mental, hay que destruirlos, hay que aniquilarlos. Pero esto es imposible dentro de la organización social actual por las contradicciones formidables que en su estructura existen, no quedando sino un camino practicable: el comunismo integral".¹⁹ Para el autor, mientras se derrumbaba el caduco sistema capitalista, era necesario que la higiene mental diera pasos agigantados hacia la eliminación de los factores sociales nocivos en aras de la salud mental de los mexicanos; así, la etiología tomaba distancia de las teorías hereditarias. Según lo anterior, había un tipo de mirada cercana al decadentismo a la hora de observar a la sociedad mexicana, y los efectos contradictorios de la vida urbana eran asumidos como las causas de las enfermedades mentales. Esto significa que, si bien la herencia era considerada como relevante, la influencia de lo social era aún más determinante en la etiología de la locura según la mirada de la higiene mental.

¹⁸ *Idem.*

¹⁹ *Ibidem*, p. 135.

B. De lo orgánico a lo psicosocial

El modelo degeneracionista imperó como paradigma para comprender las enfermedades mentales hasta que la primera generación de psiquiatras abrió la puerta a las humanidades, particularmente a la antropología y al psicoanálisis, para comprender la "locura" más allá de lo meramente biológico. En cierta ocasión Edmundo Buentello expuso que para llevar a cabo ambiciosos cambios en materia de higiene mental eran "indispensables los conocimientos más sólidos de economistas, sociólogos, filósofos y antropólogos, proponiendo a los gobiernos las medidas y los cambios necesarios en la organización político social de las comunidades".²⁰ Cuando Alfonso Millán publicó un texto donde daba cuenta de las funciones que debía cumplir la Liga Mexicana de Higiene Mental, aludió a su naturaleza interdisciplinaria: "Así, la anatomía y la fisiología nerviosas comparadas y humanas, la psicología normal y patológica, la sociología, la economía, etc., contribuyen de una manera u otra a esclarecer problemas que interesan a la higiene mental".²¹ En el mismo tenor, Samuel Ramírez Moreno mencionó: "La extensión de tan compleja ciencia requiere la cooperación de la psicología, de la psiquiatría, de la pedagogía, de la lógica, de la moral, de la antropología, de la sociología, de las ciencias penales, de la economía, de la educación, de la medicina social y de la higiene general para infiltrarse en todos los aspectos de la vida humana".²²

Esta incursión a las ciencias humanas se evidencia en decenas de artículos donde se discutieron temas como la relevancia del simbolismo, de las relaciones sociales, de la construcción de la subjetividad y de los patrones culturales, como factores determinantes para comprender la etiología y el desarrollo de las enfermedades mentales. Se recurrió a la sociología para comprender los problemas de las familias, los comportamientos e ideas de los padres y su influencia en el comportamiento de los hijos.²³ Además, hubo notables reflexiones so-

²⁰ Edmundo Buentello, "Higiene mental en las comunidades rurales", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXVI, núm. 4, 1956, p. 290.

²¹ Alfonso Millán, "La Liga Mexicana de Higiene Mental", *Revista Mexicana de Higiene Mental*, 1940, vol. 1, núm. 3, p. 6.

²² Samuel Ramírez Moreno, "Planes para la Salud Mental: organización, preparación, propaganda, con referencia a lo que se hace en México", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Higiene Mental*, vol. 4, núm. 11, julio, 1948, pp. 270-278.

²³ Edmundo Buentello, "Problemas de familia y trastornos psicológicos", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Higiene Mental*, vol. 4, núm. 5, agosto, 1948, pp. 332-346;

bre la forma en que podía ser utilizado el psicoanálisis para comprender mejor el funcionamiento de procesos educativos, la configuración de la personalidad en el niño y el desarrollo de la sexualidad infantil.²⁴

La influencia de la antropología es evidente en el extenso texto "Norma y transgresión", discurso de ingreso de Raúl González Enríquez a la Academia Mexicana de Ciencias Penales y publicado en la *Revista Mexicana de Higiene Mental*.²⁵ Ésta era una reflexión sobre el papel que desempeñaba la cultura en la constitución de lo jurídico. El trabajo de antropólogos como Ralph Linton, Branislav Malinowsky, Ángel Palerm y Claudio Esteva, le permitieron argumentar que el ejercicio de la justicia debía tener en cuenta la diferencia entre criminales que rompen la ley y transgresores que rompen la norma. El problema emergía cuando la antropología hacía evidente la forma en que los conceptos de norma y justicia estaban configurados a partir de principios e ideales moldeados por cada entorno cultural; argumento sostenido después de citar múltiples trabajos de historiadores, antropólogos y juristas, lo cual nos pone de manifiesto una notable erudición. El concepto de personalidad usado por González Enríquez se acercó al propuesto por la Escuela de Cultura y Personalidad de los antropólogos Ruth Benedict, Margaret Mead, Ralph Linton y Clyde Kluckhohn, quienes le otorgaron un lugar definitivo al concepto de personalidad, como una realidad de naturaleza tanto psicológica como social. En este mismo tenor destaca el libro de González Enríquez titulado *Notas para la interpretación del pensamiento mágico* (1948). Obra en la que discute ampliamente teorías antropológicas que en su momento incidieron en las discusiones sobre la construcción de sistemas cosmogónicos en las sociedades indígenas, razón por la que debate los argumentos de Lucien Lévy-Bruhl, Evans-Pritchard y Sigmund Freud a partir de un detallado análisis de mitos de las culturas clásicas y de sociedades prehispanicas mexicanas.²⁶

Alfonso Millán, "La familia", *Gaceta Médica de México*, t. XLII, núm. 8, 1962, pp. 646-651.

²⁴ Guillermo Dávila García, "Valor práctico del psicoanálisis", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 7, núm. 3, diciembre, 1949, pp. 7-22; Guillermo Dávila, "Consideraciones sobre el psicoanálisis", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXIII, núm. 4, julio-agosto, 1953, pp. 283-307; Guillermo Dávila, "Consideraciones sobre el psicoanálisis como método terapéutico individual y de grupo", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXVII, núm. 2, 1957, pp. 949-958.

²⁵ Raúl González Enríquez, "Norma y transgresión", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 7, núm. 5, septiembre-octubre, 1949, pp. 7-18.

²⁶ Raúl González Enríquez, "El enfermo como problema sociológico", *Gaceta Médica*

El tema de la religión fue un punto de reflexión de González Enríquez, quien en un tono evolucionista y freudiano interpretó algunos fenómenos religiosos como verdaderas psicopatías propias de una mente enferma, cercanas a la esquizofrenia.²⁷ Conocedor de la historia de las religiones, desde el mundo antiguo hasta la religiosidad indígena contemporánea, González Enríquez puso como centro y motor de la religión al miedo. Para él, ésta era la causa tanto de la locura como de la religión, ambas entendidas como manifestaciones de mentes primitivas. Haciendo alusión al ascetismo tanto en el cristianismo como en sociedades de la India afirmó que era una "conducta estéril la de aquellos grandes hombres que en una columna limitaban su vida a metro y medio cuadrado; su santidad mezclada a la falta de baño, fue un deseo personal sin aparente utilidad".²⁸ Así, para el autor lo religioso obedecía a un sentimiento de inferioridad, interpretación muy en el tenor de *Tótem y tabú*.

Un trabajo que vale la pena resaltar por la calidad de su reflexión interdisciplinaria es el artículo de González Enríquez en coautoría con José Luis Patiño titulado "Influencia del ambiente cultural en la organización psicológica del enfermo".²⁹ Haciendo gala de una formación claramente autodidacta, los autores reflexionaron sobre la relación entre la personalidad y el ambiente cultural. Sin perder de vista la dimensión biológica, enfatizaron la necesidad de considerar la cultura como un sistema que se encargaba de moldear la personalidad en función de una eficiente adaptación al entorno. Como preocupación teórica del texto está la necesidad de pensar al paciente, afectado por la enfermedad que fuere, como un sujeto en estado "psicosomático" que debía tratarse como una unidad analítica y no como dos realidades diferentes: biológica y (o) psíquica. Para los jóvenes psiquiatras en cuestión, esta nueva categoría de análisis debía servir de fundamento para el ejercicio de la medicina, tanto en la clínica

de México, t. LXXX, núm. 28, 1950, pp. 28-48; Raúl González Enríquez, "Psicogénesis de los síntomas corporales", *Gaceta Médica de México*, t. LXXIX, núm. 2, 1949, pp. 191-201; Raúl González Enríquez, "Historia y cultura como fuentes de investigación en psiquiatría", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXII, núm. 2, 1952, pp. 125-133.

²⁷ Raúl González Enríquez, "Nota sobre algunos aspectos psicológicos de la religión", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. III, núm. 2, 1939, pp. 439-449.

²⁸ *Ibidem*, p. 445.

²⁹ José Luis Patiño y Raúl González Enríquez, "Influencia del ambiente cultural en la organización psicológica del enfermo", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 3, núm. 2, 1947, p. 95.

como en la investigación. Esta propuesta obligaba a pensar al sujeto enfermo de manera diferente: ni como el cuerpo portador de una entidad biológica patógena que invadía (viral, bacteriana o degenerativa), ni como un fenómeno psíquico autónomo, más vinculado al concepto de espíritu, sino como una entidad unificada cuyo espacio empírico de análisis era la personalidad.

Durante mucho tiempo se consideró a la enfermedad mental como la suma total de reacciones del organismo o de parte de él a estímulos anormales, dándole importancia exclusiva a lo somático. En la actualidad, desde que ha cobrado valor el concepto de unidad psicoorgánica del hombre, ya nadie duda de la realidad de sus respuestas integrales.³⁰

Conocer los principios que regían el funcionamiento de la personalidad era la ruta posible para ejercer una clínica de mayor complejidad, lo cual aumentaría la eficacia terapéutica. Por consiguiente, los autores afirmaban que "toda enfermedad es una enfermedad de la personalidad".³¹ La cercanía planteada entre las diversas enfermedades y los estados afectivos los llevó a afirmar: "la inseguridad del enfermo nunca se presenta sola y su acompañante obligado es un matiz angustioso o la angustia misma, pudiéndose afirmar, sin temor a error, que toda enfermedad participa, en más o menos, de los mecanismos de la neurosis".³²

Esta generación de psiquiatras estuvo tan convencida de la relevancia de lo psicológico en lo que hoy se conoce como la relación salud-enfermedad, que propusieron la necesidad de pensar en una "medicina psicosocial". Alfonso Millán impartió una conferencia en dos eventos organizados por el Comité Femenino de la Liga Mexicana de Higiene Mental en el Hotel del Prado en la ciudad de México, para coleccionar fondos, y otro en el Salón de Sorteos de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública. Dichos eventos tuvieron como objetivo exponer ante selectos miembros de la sociedad mexicana en qué consistía la higiene mental y "cómo luchar contra las enfermedades mentales y neuróticas". Una de las precisiones hechas por Millán al inicio de las conferencias, consistía en hablar de lo que estaban haciendo desde la atención psiquiátrica en las instituciones de salud, y de la nueva perspectiva que imperaba en ellos:

³⁰ *Idem.*

³¹ *Ibidem*, p. 96.

³² *Ibidem*, p. 99.

Las causas de las enfermedades mentales orgánicas, tóxicas, psíquicas, constitucionales, hereditarias, procesos evolutivos o involutivos, etc., son de más en más analizadas y conocidas, disminuyéndose el papel de la herencia, y conociéndose mejor aquellos procesos psicológicos generales, o de evolución de la personalidad, etcétera.³³

Esta forma de romper con el discurso porfiriano que asumía a la herencia como el máximo valor explicativo desde el modelo degeneracionista, fue determinante en las conferencias impartidas por la Liga. Ahora se buscaba mostrar la complejidad que implicaba el análisis de las enfermedades mentales desde un enfoque que vinculara a la medicina con las ciencias humanas. La utilidad concreta de esta mirada interdisciplinaria era, según Millán, tener una mayor eficacia terapéutica en todas las áreas de la medicina, ya que al detectar "lo psicológico" y trabajar sobre éste, se alcanzaría una terapéutica más eficiente.³⁴ Que algunas enfermedades corporales tuviesen un origen psicológico, significaba que los médicos tenían la obligación de incursionar a las ciencias de la mente en diálogo directo entre distintas disciplinas: psicoanálisis, psicología, clínica psiquiátrica, neurología, endocrinología, antropología y sociología. Además, el acercamiento al psicoanálisis les permitió "despatologizar" a la neurosis ya que ésta, otrora enfermedad de los "nerviosos", comenzó a ser considerada como propia de la naturaleza humana:

Aquellas alteraciones de la personalidad, su evolución o sus características, que mencioné comunes a los enfermos llamados NEURÓTICOS, consisten esencialmente en trastornos subjetivos, en trastornos a veces referidos por el enfermo al cuerpo, pero sin que éste llegue a presentar alteraciones objetivas y visibles.³⁵

Neurosis que se podían encontrar en pacientes con síntomas corporales muy claros como

una úlcera gástrica, o una enfermedad de la piel, o una tensión arterial muy alta, o una diarrea o vómitos, etc. En suma, enfermos que presentan signos

³³ Alfonso Millán, "Lucha contra las enfermedades mentales y neuróticas", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y Salud Mental*, vol. 8, núm. 1, enero, 1949, p. 7.

³⁴ *Ibidem*, p. 13.

³⁵ *Idem*. Mayúsculas en el original.

evidentes de lesión anatómica, de destrucción de tal o cual parte de un tejido del cuerpo, o de infección del mismo que, sin embargo, deben su enfermedad más a las causas originariamente psicológicas, frecuentemente consistentes en la presencia de conflictos profundos, a veces inconscientes; que a la acción de microbios o tóxicos, etcétera.³⁶

La necesidad de comprender a toda enfermedad como una articulación entre lo físico y lo psicológico llevó a esta generación de psiquiatras a postular la obligación de impulsar una “medicina psicosomática”. Esta invitación a la comunidad médica en general tuvo lugar en la Academia Nacional de Medicina en 1946 cuando Manuel Guevara Oropeza presentó una conferencia en la que presentaba numerosos casos donde los pacientes tenían fuertes dolores, algunos de difícil localización, trastornos digestivos y ginecológicos. Pero después de radiografías, electroencefalogramas, análisis del líquido cefalorraquídeo y otros estudios, no aparecía lesión observable. Frente a estos casos que solían desafiar la pericia médica, el psicoanálisis se convertía en una útil herramienta para el diagnóstico integral. Pero si bien esto no significaba que todos los médicos debían dedicarse al psicoanálisis, sí era prioritario que todas las áreas de la medicina incorporaran la dimensión psíquica de cada paciente en aras de emitir diagnósticos certeros.³⁷

c. *Convergencias y divergencias con la eugenesia*

Volvamos a la relación entre higiene mental y eugenesia. Hemos demostrado que la primera fue un discurso que rompió con el degeneracionismo y con los referentes biologicistas para comprender las enfermedades mentales y su etiología, lo cual marcó una distancia con la propuesta eugenista. Sin embargo, suele haber distancia entre la teo-

³⁶ *Idem.*

³⁷ Manuel Guevara Oropeza, “La medicina psicosomática”, *Gaceta Médica de México*, t. LXXVI, núm. 2, 1946, pp. 114-128. En 1949 tuvo lugar un coloquio sobre el mismo tema y expusieron Raúl González Enríquez, Guevara Oropeza, Mario Fuentes y Millán en calidad de relator. Manuel Guevara Oropeza, “Las psiconeurosis y la medicina psicosomática”, *Gaceta Médica de México*, t. LXXIX, núm. 2, 1949, pp. 211-219; Mario Fuentes, “Los síntomas somáticos en las psiconeurosis”, *Gaceta Médica de México*, t. LXXVI, núm. 3, 1949, pp. 203-210; Raúl González Enríquez, “Psicogénesis de los síntomas corporales”, *Gaceta Médica de México*, t. LXXIX, núm. 2, 1949, pp. 191-201.

ría y la práctica, razón por la que es necesario precisar cómo fueron aplicadas las ideas tanto de la higiene mental como de la eugenesia en aras de calibrar con exactitud cuáles de las medidas sanitarias de los gobiernos posrevolucionarios podemos atribuirles a la eugenesia, a la higiene mental y (o) a la dinámica propia de la salud pública. Si cualquier iniciativa sanitaria puede ser considerada como una construcción de un proyecto eugenésico, podríamos afirmar lo mismo de la higiene mental y ver en cada una de las propuestas educativas o sanitarias del Estado una manifestación de este macroyecto. Para no caer en esta desproporción precisaremos qué fue la eugenesia y cuál fue su relación con la higiene mental, primero en el terreno de la ciencia y después en la forma en que las ideas fueron instrumentadas y aplicadas a ciertas políticas públicas por parte del Estado mexicano. Valga aclarar que para abordar esta interesante y compleja relación, nuestro acercamiento a la eugenesia en México no será a partir de fuentes primarias, sino que tomaremos como base las investigaciones realizadas por diferentes historiadores; así, este apartado se inserta en un debate historiográfico.

Comencemos por revisar la forma en que se ha definido la eugenesia en la historiografía mexicanista. Según Nancy Stepan, la eugenesia fue la ciencia de “mejor crianza”, que surgió a finales del siglo XIX al tiempo con la genética moderna, de manera particular con Gregorio Mendel (1822-1884), Francis Galton (1822-1911) y August Weismann (1834-1914).³⁸ Ellos cuestionaron la imperante teoría de Jean Baptiste Lamarck (1744-1829), quien proponía, entre otras muchas cosas, que era posible heredar los caracteres adquiridos por la influencia del entorno ambiental, donde el órgano se adaptaba a los desafíos del contexto, al punto de llegar a afirmar “la función crea al órgano”. Por el contrario, y después de analizar los procesos genéticos en plantas y animales, Galton, primo de Charles Darwin, rechazó la propuesta de Lamarck y demostró que el entorno ambiental no tenía la capacidad de incidir en el patrón genético, en el “plasma”; así, por más de

³⁸ Nancy Leys Stepan, *The Hour of Eugenics: Race, Gender and Nation in Latin America*, Ithaca, Cornell University Press, 1991, pp. 22-26; Laura Suárez y López Guazo, *Eugenesia y racismo en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Estudios de Posgrado, 2005, pp. 34-46; Nancy Leys Stepan, “Eugenesia, genética y salud pública: el movimiento eugenésico brasileño y mundial”, *Quiipu. Revista Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología*, vol. 2, núm. 3, 1985, pp. 352-354.

que se creara un ambiente favorable, los problemas congénitos no iban a desaparecer y, por el contrario, pasarían indefectiblemente de generación en generación. En consecuencia, para mejorar las razas, la ruta obligatoria era la cría diferenciada o de selección. Con esta técnica se podían mejorar las semillas o se podían acentuar capacidades en los animales, como lograr caballos más fuertes y veloces o perros más elegantes. En el caso de los humanos, Galton demostró, con la estadística y la genealogía, que las habilidades humanas eran cuestión de herencia y no de educación. Así, la crianza selectiva debía remplazar a la selección natural, aunque esta acción fuera en contra del principio “lógico” de que la civilización debía proteger y cuidar al pobre y al débil, para darle lugar a la selección “social” —y no a la natural— que los condenaría a la extinción. La cultura ahora podía cumplir una función de la naturaleza, pero tomando menos tiempo: fomentar la reproducción entre los más aptos y reducirla en los menos. Este pensamiento llevado a lo social fue lo que Galton denominó eugenesia: incidir en los patrones reproductivos de una sociedad para así evitar que personas con caracteres perjudiciales como males congénitos, enfermedades mentales, alcoholismo, enfermedades venéreas y tendencias criminales, no se pudieran reproducir libremente, creando en ellos una conciencia de las implicaciones que tendría su acción deliberada. ¿Cómo alcanzar estos objetivos? El *modus operandi* de la eugenesia estuvo signado por tres iniciativas: control de los matrimonios a través de un certificado de salud, control de la natalidad y esterilización de sujetos considerados perjudiciales. Otras medidas como el control de las enfermedades venéreas, principalmente la sífilis, las políticas antialcohólicas y el control médico-policíaco sobre los toxicómanos, no pueden ser consideradas como consecuencia de la eugenesia, ya que existían desde finales del siglo XIX y fueron instrumentalizadas desde instituciones de control creadas por el gobierno porfiriano.³⁹

Según lo anterior estamos tratando dos temas distintos: la higiene mental como un movimiento de psiquiatras que pugnó por tomar medidas para prevenir la aparición de enfermedades mentales, y la eugenesia como una propuesta emanada de la genética para posibilitar

³⁹ Ana María Carrillo Farga, *Epidemias, saber médico y salud pública en el Porfiriato*, tesis de doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 2010, pp. 223-260 y 401-426.

la creación de razas con cualidades superiores. Por lo anterior, en términos estrictamente teóricos, la higiene mental como salud preventiva, tenía un claro enfoque ambientalista, mientras que la eugenesia como derivación de la genética mendeliana, era aplicable sólo en el terreno biológico. Esto significa una contradicción en los principios teóricos de cada uno de estos campos ya que las acciones pugnadas por la higiene mental, para prevenir la enfermedad mental iban en contra de los referentes mendelianos que guiaban la eugenesia. Sin embargo, es distinto lo que dicen los teóricos y la forma en que se llevan dichos referentes a la práctica.

Quienes han trabajado el tema nos han enseñado que la característica principal de la eugenesia en América Latina fue su carácter ambientalista lamarckiano. De este lado del Atlántico y del río Bravo hacia el sur, las iniciativas del movimiento eugenista se volcaron a la creación de un ambiente propicio para el desarrollo físico e intelectual del sujeto a través de la lucha por ofrecerle a la población mejores condiciones sanitarias y educativas, principalmente para niños y mujeres, medidas denominadas “positivas”, en oposición a la eugenesia “negativa” que impulsó medidas como la reproducción selectiva, la esterilización masiva a enfermos mentales delincuentes, la eutanasia y el control sobre la inmigración. Sin embargo, Nancy Stepan señala que cuando un eugenista inglés leyó los trabajos de Renato Kehl, el primer impulsor de la eugenesia en Brasil, afirmó eran escritos llenos de confusión y malentendidos.⁴⁰ Para el contexto mexicano Laura Suárez señala: “Es posible afirmar que, aunque reiteradamente citen los nombres de Mendel, Galton e incluso De Vries, así como diversos genetistas alemanes y franceses, rara vez se refieren en concreto a sus teorías”.⁴¹ ¿Cómo comprender la distancia que hubo entre el discurso eugenésico europeo y los argumentos usados por eugenistas en América Latina? En lugar de buscar en qué parte del mundo hubo una praxis de la eugenesia que concordara con sus principios científicos, Stepan propone analizar las adaptaciones que tuvieron lugar en diferentes contextos, ya que los desarrollos locales sólo podrán ser entendidos en el marco de las especificidades políticas, sociales, culturales e ideológicas. Para esta autora es necesario comprender las

⁴⁰ Nancy Leys Stepan, “Eugenesia, genética y salud pública: el movimiento eugenésico brasileño y mundial”, *Quiju. Revista Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología*, vol. 2, núm. 3, 1985, p. 360.

⁴¹ Laura Suárez y López Guazo, *op. cit.*, p. 153.

variaciones nacionales de la eugenesia como subtipos; esto significa partir de que ni Alemania, el Reino Unido o Estados Unidos representan el arquetipo de la eugenesia, sino que deben verse como un subtipo caracterizado por a] un soporte mendeliano, b] la creación de una legislación “negativa” y c] un componente ideológico racista. A diferencia de este subtipo, la eugenesia en América Latina tuvo: a] un componente lamarckiano que posibilitó el desarrollo de propuestas ambientalistas, razón por lo que los eugenistas “latinos”, en lugar de implementar medidas negativas b] le dieron prioridad a las positivas, lo que c] aminoró las tendencias radicales.⁴²

Si bien Stepan nos invita a comprender la eugenesia latina como una variedad frente a la de países europeos que impulsaron medidas “negativas”, su propuesta tipológica la podemos cuestionar si tenemos en cuenta la incompreensión de los eugenistas mexicanos y de Renato Kehl de las teorías y métodos que sustentaban la eugenesia. Si la eugenesia era una ciencia que tenía teorías y métodos definidos, y si consideramos que en el mundo latinoamericano se gestó “otra” eugenesia distinta a la europea, esperaríamos encontrar “otro” campo científico con teorías y métodos propios. Por el contrario, el movimiento eugenista mexicano, por una parte, no desarrolló teorías y métodos científicos que sustentaran sus propuestas de intervención y, por otra, no logró un posicionamiento de manera institucional. En lugar de ello, el objetivo de la eugenesia en México se diluyó frente a las políticas de salud y la ideología revolucionaria. En un país donde se planteaba abiertamente como política de Estado crear una raza mejor, podríamos pensar que la eugenesia era una ciencia perfectamente adecuada para liderar este proyecto. El problema era que el concepto de raza usado por el Estado, distaba mucho del propuesto por la eugenesia.

La idea de raza fue fundamental en el discurso eugenésico, lo cual marcó una notable distancia con la higiene mental. En las primeras décadas del siglo xx, los estados latinoamericanos estaban en pleno proceso de modernización bajo una lógica paternalista y liberal, donde los nacionalismos y la consecuente construcción cultural de sujeto “ideal”, se planteaba a partir de la fusión de las diversas razas en un gran crisol de unidad nacional. Si bien tal diversidad fue considerada como un problema para la consolidación de una identidad nacional, la solución era la mezcla racial que desembocaría en una sola raza que

⁴² *Ibidem*, p. 155.

tendría los mejores atributos de cada grupo. Esta idea de mezcla racial como proyecto ideal se alejaba de los preceptos teóricos de la eugenesia, pues desde dicho referente los híbridos tendrían mayor probabilidad de degenerar las razas puras.⁴³ El proyecto “mestizofílico” fue un ideal a consolidar tanto desde el aparato educativo como desde las políticas indigenistas, tal como lo propusieron José Vasconcelos y Manuel Gamio.⁴⁴ Sin embargo, hubo voces minoritarias que rechazaron la mezcla racial, como Alfredo Saavedra, quien afirmó que la fusión racial indiscriminada podría traer resultados indeseables ya que sólo una reproducción selectiva con un concepto científico podía ser realmente eficiente.⁴⁵ En ese tenor, tanto en el porfiriato como en la posrevolución hubo intelectuales que consideraron a los indígenas como razas puras, mientras que los mestizos, principalmente los de ciudad, eran vistos como “degenerados”, propensos al vicio y a la pereza;⁴⁶ el caso paradigmático es “el pelado”, descrito por Samuel Ramos en 1934, definido como “el desecho humano de la gran ciudad”, un ser peligroso, explosivo, grosero y vicioso, mezcla de indio y blanco.⁴⁷

En México el proyecto posrevolucionario partía de la necesidad de integrar a los pueblos indígenas a la “cultura nacional” a través de un eficiente programa educativo y económico que haría las veces del crisol donde se fundiría la diversidad étnica del país en una “raza de bronce”: el mexicano.⁴⁸ Sin embargo, la idea de raza también tuvo un lado oscuro, ya que hubo tratos y políticas racistas hacia chinos y judíos.⁴⁹ Así, el tema de la “raza” tuvo un desarrollo muy distin-

⁴³ Nancy Leys Stepan, *The Hour of Eugenics: Race, Gender and Nation in Latin America*, Ithaca, Cornell University Press, 1991, p. 172.

⁴⁴ Beatriz Urías Horcasitas, *Historias secretas del racismo en México*, pp. 85-100; Alexandra Stern, “Mestizofilia, biotipología y eugeneisa en el México posrevolucionario: hacia una historia de la ciencia y el Estado, 1920-1960”, *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, vol. 21, núm. 87, 2000, pp. 60-62.

⁴⁵ Alexandra Stern, *op. cit.*, p. 67.

⁴⁶ Alan Knight, *Racismo, revolución e indigenismo en México, 1910-1940*, Puebla, Universidad Autónoma de Puebla, Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología, 2004, p. 31.

⁴⁷ Un completo análisis sobre el impacto de *El perfil del hombre y su cultura* es Aimer Granados, “Historia intelectual e historia del libro. Algunas reflexiones en torno a *El perfil del hombre y la cultura* en México de Samuel Ramos”, en Aimer Granados, Álvaro Matute y Miguel Ángel Urrego (coords.), *Temas y tendencias de la historia intelectual en América Latina*, México, Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010, pp. 245-274.

⁴⁸ Alexandra Stern, *op. cit.*, pp. 63-68; Beatriz Urías Horcasitas, *op. cit.*, pp. 85-100.

⁴⁹ Sobre el movimiento antichino véase José Gómez Izquierdo, *El movimiento antichino en México (1871-1934)*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1991;

to en Europa que en América Latina, lo cual le dio a la eugenesia una impronta diferente: las políticas educativas, sanitarias, médicas y demográficas, no partían de un concepto de raza basado en las ciencias biológicas, sino dependiente de un proyecto de nación. En consecuencia, podemos comprender por qué un concepto de raza basado en lo biológico, como el usado por la eugenesia, resultó incongruente con el proyecto integracionista de los gobiernos posrevolucionarios.

Si el tema de la raza fue central para la eugenesia, ¿lo fue también para la higiene mental? En México no hubo un solo texto escrito por médicos durante el porfiriato ni por psiquiatras durante la posrevolución que consideraran que hubiera una tendencia a la locura por parte de los grupos indígenas. Por el contrario, las enfermedades mentales eran una problemática intrínseca a la vida urbana: el ruido de las calles, la oferta cultural que agitaba las pasiones, como la literatura, el teatro, el cine, los salones de baile y numerosas trampas que detrás del placer ofrecido, mostraban el sendero hacia el manicomio.⁵⁰ Las presiones propias de la vida moderna estaban en la etiología de las psicopatías. Si bien el discurso degeneracionista era fundamental para definir las causas de las diferentes formas de locura, estos antecedentes no asumían que existiera algún tipo de raza más degenerada que otra, y que tener un ancestro de tal grupo indígena fuera un factor predisponente. Más bien, se asumía que un padre, tío o abuelo que tuviese enfermedades congénitas, locura, vicios como alcoholismo y toxicomanías, eran causas que explicaban la aparición de alguna psicopatía. Esto se refleja en los expedientes clínicos de los pacientes que ingresaron a los hospitales Divino Salvador, San Hipólito o al Manicomio General La Castañeda: en ellos se registraban los antecedentes familiares y las enfermedades que habían sufrido los parientes; sin embargo, jamás se registró la pertenencia a algún grupo racial como factor explicativo. Es más, ni siquiera había un espacio en el expediente clínico para que se dijera a qué raza pertenecía el individuo. De igual manera, ninguna de las iniciativas de la higiene mental, estaban dirigidas a algún grupo racial en particular. Así, ni la

y sobre las políticas discriminatorias hacia los judíos véase Daniela Gleizer Salzman, *El exilio incómodo. México y los refugiados judíos, 1933-1945*, México, El Colegio de México, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Cuajimalpa, 2011.

⁵⁰ Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009, pp. 94-99.

psiquiatría ni la higiene mental tuvieron el tema de la raza, que sí fue determinante para la eugenesia, entre sus prioridades.

¿Qué alcance real tuvo la eugenesia en México? Según Beatriz Urías, el giro ambientalista permitió que la eugenesia se convirtiera en fundamento para diversas políticas de salud pública. Para documentar dicho argumento, la autora analiza las reformas sanitarias de Venustiano Carranza, quien apoyado en la nueva Constitución de 1917, asignó al médico y general José María Rodríguez al frente del Departamento de Salud Pública, y desde ahí se impulsó la “dictadura sanitaria”. Otros hechos en salud pública que Urías Horcasitas considera relevantes para comprender el posible impacto de la eugenesia son la creación de la Escuela de Salubridad en 1922, la promulgación de un nuevo Código Sanitario en 1926, la Primera Ley de Población de 1936 y la creación del Servicio de Educación Higiénica adscrito al Departamento de Salubridad.

A diferencia de la propuesta de Urías Horcasitas, quien toma los sucesos arriba mencionados como manifestaciones de la inserción institucional de la eugenesia en México, considero que es necesario ver la eugenesia en sus justas proporciones y no considerarla como el fundamento o paradigma rector de las políticas sanitarias posrevolucionarias. Por el contrario, propongo que la especificidad de la eugenesia se diluyó frente a las políticas de prevención sanitaria, máxime cuando sus propuestas (control de la natalidad y esterilización de sujetos considerados perjudiciales) no fueron proyectos exitosos. Podría pensarse que la obligatoriedad del certificado médico prenupcial para evitar la reproducción de sujetos con enfermedades susceptibles de degenerar la raza, fue una acción que evidencia el éxito del eugenismo en México. Sin embargo, dicha medida fue estipulada en la Ley de Relaciones Familiares del 12 de abril de 1917 y formalmente establecida en junio de 1926, bajo la presidencia de Plutarco Elías Calles, fechas en las que no es posible hablar ni de eugenistas ni de movimiento eugenésico en territorio mexicano.⁵¹ Es más, una búsqueda documental sobre la relación entre la Sociedad Mexicana de Eugenesia y el Estado mexicano nos permiten ver el precario apoyo que dicha instancia encontró en el aparato político. Numerosas cartas en las que el presidente de la So-

⁵¹ Ana María Carrillo, “La ‘civilización’ del amor”, en Pilar Gonzalbo (ed.), *Amor e historia. La expresión de los afectos en el mundo de ayer*, México, El Colegio de México, 2013, pp. 409-410.

ciudad solicitaba apoyo económico para establecer una sede o simplemente pedía audiencia al presidente de la República con el ánimo de exponer los lineamientos generales de la eugenesia, jamás recibieron respuesta;⁵² además, el presidente perpetuo de la Sociedad, Alfredo Saavedra, no desempeñó cargo público alguno y no se involucró con ninguna instancia, ni en salud ni en educación. Si bien hubo publicaciones y eventos sobre salud pública en los que se presentaron propuestas de apoyo a los principios de la eugenesia, ésta no se convirtió en motor o bandera ideológica, es decir, el eugenismo mexicano no fue relevante en la consolidación de las políticas sanitarias. Más bien, el incipiente movimiento aprovechó la ideología nacionalista, las políticas de salud y educativas que emanaron de la Revolución, para publicar artículos, folletos, realizar eventos y transmitir programas radiales para dar a conocer a la sociedad los peligros que implicaban ciertas prácticas que inevitablemente degenerarían la raza.⁵³

Como caso excepcional se ha señalado el caso de Veracruz, donde se emitió una ley el 6 de julio de 1932 para la creación de la Sección de Eugenesia e Higiene Mental, dependiente de la Dirección General de Salubridad del Estado de Veracruz, aunada a la creación del Reglamento de Eugenesia e Higiene Mental que defendía el mejoramiento de la raza a través de la esterilización de “locos, idiotas, degenerados” y algunos sujetos con enfermedades hereditarias e incurables, elegidos de manera “científica” por tres médicos nombrados por la Sección; sin embargo, no existen pruebas de que el Reglamento haya sido aplicado.⁵⁴ Además, llama la atención que las principales actividades a las que se dedicó la mencionada Sección de Eugenesia e Higiene Mental, fue a llevar a cabo las mismas tareas realizadas en el resto del país por dispensarios antivenéreos y las clínicas de higiene infantil.⁵⁵ Fuera de este notable caso, el movimiento

⁵² Archivo General de la Nación, Fondo Presidentes, Sección Abelardo Rodríguez, caja 27, expediente 322.2/2. Ahí encontramos cinco cartas de la Sociedad Mexicana de Eugenesia al presidente de la República entre 1932 y 1934, pero ninguna fue contestada.

⁵³ Véase la extensa producción de folletos y libros de difusión escritos por Alfredo Saavedra y otros eugenistas en la bibliografía de Alfredo Saavedra, *México en la educación sexual. De 1850 a 1959*, México, B. Costa Amic, 1967.

⁵⁴ Alexandra Stern, “The Hour of Eugenics” in Veracruz, Mexico: Radical Politics, Public Health, and Latin America’s Only Sterilization Law”, *Hispanic American Historical Review*, vol. 91, núm. 3, 2011, 431-443; Laura Suárez y López Guazo, *op. cit.*, pp. 130-136.

⁵⁵ Alexandra Stern, *op. cit.*, p. 438.

eugenista no logró que sus propuestas se cristalizaran en instituciones, leyes u otro mecanismo de control estatal en México. Este hecho marca la diferencia con el movimiento de higiene mental, el cual no limitó su interés a los locos peligrosos, criminales y degenerados en general, sino que amplió su radio de interés a los “cuerdos”. Por lo anterior, comparto la reflexión presentada por Marta Saade después de analizar la articulación entre los eugenistas mexicanos y las políticas profilácticas para con la infancia:

Los eugenistas no crearon un campo de reflexión e intervención científico nuevo; por el contrario, instalaron sus preocupaciones en el debate genérico sobre los problemas sociales en términos racialistas y médicos [...]. En realidad, los médicos eugenistas sólo integraron una preocupación por la herencia biológica a un escenario de discusión en el que ya tenían lugar explicaciones similares. Al tiempo que el plan de intervención eugénico sólo se adhirió a las campañas de “profilaxis social” que había ocupado a las autoridades públicas desde finales del siglo XIX.⁵⁶

En lugar de considerar la eugenesia como el proyecto ideológico del Estado mexicano y la higiene mental como la faceta psiquiátrica de dicha empresa, considero que debemos asumir que ambas, independientemente del grado de desarrollo e impacto social, tuvieron la misma tierra fértil que les permitió el crecimiento: las condiciones generadas por la salud pública en la década de 1930 con la medicina social como referente central. En palabras de Marcos Cueto,

La medicina social fue una corriente que nació en Europa como reacción al reduccionismo que había generado el énfasis exagerado en la bacteriología y el descubrimiento de los microorganismos como causa de muchas enfermedades infecciosas, lo que había llevado a algunos a pensar que los factores de la salud y la enfermedad eran sólo biológicos. La medicina social, en cambio, resaltaba la importancia de los factores sociales, políticos y culturales en la recurrencia de enfermedades epidémicas. Asimismo, proponía una visión holística de la salud pública y la práctica médica, que luchase contra las verdaderas causas de muchas dolencias.⁵⁷

⁵⁶ Marta Saade Granados, “¿Quiénes deben procrear? Los médicos eugenistas bajo el signo de lo social. México, 1931-1940”, *Cuicuilco*, vol. 11, núm. 31, 2004, p. 28.

⁵⁷ Marcos Cueto, Brown Theodore y Elizabeth Fee, “El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría”, *Apuntes. Revista de Ciencias Sociales*,

En México, el concepto de medicina social fue ampliamente expuesto, discutido y defendido por los médicos Alfonso Pruneda, Miguel Othón de Mendizábal, Enrique Arreguín y Miguel Bustamente. Para ellos, el médico debía dejar la comodidad de su consultorio para salir a las comunidades, comprender su forma de vida, las costumbres y la cultura, y a partir de ello elaborar propuestas para el mejoramiento de las condiciones sanitarias.⁵⁸ La medicina social buscaba que el médico no partiera de sus prejuicios a la hora de enfrentarse a la enfermedad, sino que hiciera uso de la antropología y la sociología para comprender cabalmente el contexto social y cultural de los pacientes.⁵⁹ La importancia de la medicina social requería de una suerte de “sensibilización” por parte de los médicos, sobre todo en lo tocante a su presencia en el ámbito rural. La medicina social implicó un giro en el quehacer de los médicos ya que no debían limitarse a atender pacientes o investigar en sus laboratorios, sino que debían alejarse de las comodidades urbanas e involucrarse con los problemas sanitarios de las comunidades campesinas. En el campo, el trabajo debía abocarse a detectar los factores que generaban las distintas enfermedades para posteriormente iniciar campañas pedagógicas destinadas a prevenir el contagio.⁶⁰

Para establecer servicios sanitarios a lo largo de todo el país durante el cardenismo, hubo un aumento en la cantidad de recursos económicos para así proporcionar una mejor atención a campesinos y obreros; en dicho contexto, la medicina social y la ideología socialista fueron proyectos afines. Según el general José Siurob, quien fuera jefe del Departamento de Salubridad Pública (DSP), era necesario ofrecer al proletariado mayor atención debido a que presentaban altos índices

vol. 38, núm. 69, 2011, p. 133.

⁵⁸ Alfonso Pruneda, “La higiene y la medicina sociales”, *Gaceta Médica de México*, t. LXIV, núm. 2, 1933, pp. 122-136.

⁵⁹ Claudia Agostoni y Andrés Ríos Molina, *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Salud, 2010, pp. 165-181.

⁶⁰ Claudia Agostoni, “Las mensajeras de la salud enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 33, 2007, pp. 89-120; Ernesto Aréchiga Córdoba, “Dictadura sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México revolucionario, 1917-1934”, *Dynamis*, núm. 25, 2005, pp. 117-143; Ana María Carrillo, “Salud pública y poder en México durante el cardenismo, 1934-1940”, *Dynamis*, núm. 25, 2005, pp. 145-178; y María Rosa Gudiño, *Campañas de salud y educación higiénica en México, 1925-1960. Del papel a la pantalla grande*, tesis de doctorado en Historia, El Colegio de México, 2009.

de mortalidad y morbilidad, lo que significaba una consecuente disminución en el desempeño laboral.⁶¹ Fue precisamente durante el gobierno de Cárdenas cuando se creó el Servicio de Higiene Industrial, en aras de reglamentar las condiciones de trabajo en las fábricas. En 1937 se creó la Oficina de Higiene Rural y Medicina Social, se luchó contra las epidemias y contra las enfermedades venéreas y la tuberculosis, y en 1939 se fundó el Instituto de Enfermedades Tropicales. En dicho proceso la medicina rural se convirtió en una prioridad que se discutió ampliamente en los congresos de higiene rural y se cristalizó con la creación de la carrera en Medicina Social en el Instituto Politécnico Nacional. En este sentido, la nueva forma de ejercer la medicina fue sintetizada por Mathilde Rodríguez Cabo, cuando era directora del Departamento de Previsión Social de la Secretaría de Gobernación: “A mi modo de ver, los hombres de ciencia y especialmente los médicos, ya no deben concretarse a laborar o a investigar dentro del recinto cerrado de sus laboratorios, de un consultorio o de una sala de debates; su labor debe ser amplia y abierta y con miras a tener una aplicación social inmediata”.⁶² En su extenso artículo sobre la medicina social y los médicos rurales, Claudia Agostoni desarrolla la forma en que el concepto de medicina social fue el motor ideológico que determinó buena parte de las políticas de salud en las décadas de 1930 y 1940; proyecto en el que estuvieron envueltos psiquiatras impulsores de la higiene mental como Lauro Ortega y Alfonso Millán, quienes fueron considerados como comunistas por médicos que eran críticos de la medicina social.⁶³

En nuestro interés por comprender la relación de la higiene mental y la eugenesia con las políticas de salud pública, sugerimos que la higiene mental fue la faceta psiquiátrica de la medicina social; es decir, que en el intento porque los psiquiatras salieran de sus instituciones, se acercaran a la población y comprendieran los factores sociales y culturales que determinaban la aparición de algunas psicopatías, hubo un replicar de los referentes que guiaron las políticas de

⁶¹ Ana María Carrillo, “Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud”, en Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo y Rolando Neri Vela (comps.), *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2002*, México, Organización Panamericana de la Salud, 2002, p. 47.

⁶² Mathilde Rodríguez Cabo, “El control de la natalidad”, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. I, núm. 4, 1937, p. 198.

⁶³ Claudia Agostoni, “Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario, 1920-1940”, en *Historia Mexicana*, vol. 63, núm. 2, 2013, p. 785.

salud durante los años posrevolucionarios. Por su parte, la eugenesia debe ser entendida como un grupo multidisciplinario que constituyó la Sociedad Mexicana de Eugenesia, pero que su incidencia y capacidad de impacto institucional fue bastante reducido, más bien, apoyó el proyecto de crear una mejor raza desde la sociedad civil y no desde el Estado.

A diferencia de lo señalado por Beatriz Urías Horcasitas con relación a la cercanía entre la higiene mental y la eugenesia a partir de la base organicista, considero que no sólo hubo una ruptura de la primera con los modelos heredados del porfiriato basados en el degeneracionismo y el biologicismo, para acercarse a las ciencias sociales y humanas; además, la eugenesia mexicana se acercó a una postura más “ambientalista”, tomando distancia de las medidas “negativas”, para trabajar de manera más cercana con la puericultura, la salud pública y la educación higiénica. Así la cercanía entre la higiene mental y la eugenesia en México no estaba dada porque hicieron de “la herencia la piedra angular de la transformación de las sociedades humanas”, sino porque ambas se alejaron del modelo organicista y tomaron una postura que daba prelación al entorno social y a la prevención; ideas que se articularon con la rueda central que cohesionó ideológicamente las políticas sanitarias de los gobiernos posrevolucionarios: la medicina social.

5. ENTENDER PARA CONTROLAR: PSICOANÁLISIS PARA CRIMINALES

¿Qué relación puede existir entre el psicoanálisis y la higiene mental? Aparentemente ninguna, sin embargo, las fuentes para historizar la recepción del psicoanálisis en México durante la primera mitad del siglo XX nos permiten sugerir que la higiene mental fue un lugar desde el cual se leyó y reinterpretó el saber psicoanalítico. A manera de advertencia, es necesario tener presente que aquello que los psiquiatras mexicanos llamaban psicoanálisis no necesariamente significó un apego a las propuestas freudianas; más bien, era un campo del saber donde convergían las propuestas de Gustav Jung, Alfred Adler, Pierre Janet, Erich Fromm y, opacado por los tres primeros, Sigmund Freud. Los psiquiatras retomaron el complejo de inferioridad propuesto por Adler para comprender la personalidad del mexicano; de Janet se adoptó el concepto de conciencia; de Jung el método de la asociación de palabras; mientras que Freud resultó de utilidad para pensar las implicaciones de la sexualidad. Sin embargo, el tema que convocó al psicoanálisis por parte de los psiquiatras higienistas fue el funcionamiento de la mente criminal. Los psiquiatras, que numerosas veces fueron llamados a los juzgados en calidad de peritos para determinar si alguien que había cometido un crimen carecía o no de sus facultades mentales, requerían de un fino arsenal conceptual y clínico. Asimismo, sólo a partir de un conocimiento riguroso sobre la mente de los criminales era posible diseñar planes sistemáticos de prevención. Por consiguiente, el psicoanálisis se convirtió en la herramienta para develar los misterios de la mente criminal, algo que además de interesarle a los psiquiatras higienistas era de relevancia para algunos abogados. Por ello, resulta significativo que en México los abogados penalistas y los psiquiatras higienistas fueron los primeros receptores del psicoanálisis. En este capítulo profundizaremos en los intereses de quienes usaron dicho saber para comprender el comportamiento criminal. Sin embargo, es necesario tener presente que entre estos especialistas no hubo una postura unificada. Por una parte, Raúl González Enríquez, Guillermo Dávila y Mathilde Rodríguez Cabo, al igual que

el juez Raúl Carrancá y Trujillo le otorgaron un lugar determinante a lo sexual, razón por la cual encontraron en Freud un sólido punto de apoyo para sus reflexiones. Por otra parte, Edmundo Buentello, quien estuvo más influenciado por la obra de Erich Fromm, tuvo una perspectiva más sociopsicológica para la interpretación del comportamiento criminal. Por lo tanto, argumentamos que el psicoanálisis se hizo relevante para la higiene mental en tanto herramienta para explicar la psicodinámica del delincuente con el objetivo de diseñar estrategias para la prevención del crimen.

A. La recepción del psicoanálisis

Un notable mérito de esta generación de psiquiatras higienistas fue abrir la puerta al psicoanálisis, labor encabezada por Alfonso Millán, Raúl González Enríquez, Guillermo Dávila y Manuel Guevara Oropeza. Resulta significativo que este último se tituló como médico en 1923 con su tesis *Psicoanálisis*, primera dedicada a este tema en México.¹ En ella presentaba un panorama general de las ideas de Freud, Adler y Jung. Como lo ha señalado Juan Capetillo, este texto es una muestra de que esta generación de psiquiatras leía psicoanálisis en La Castañeda, bajo la supervisión de quien fuera el primer director de este manicomio en 1910: José Mesa Gutiérrez.² Según Capetillo, la tesis de Guevara Oropeza resulta significativa para comprender el porqué de la tardía recepción de las teorías de Freud en México en comparación con otros países de América Latina.³ Para comenzar, el psicoanálisis se leyó de manera descontextualizada; esto significa que debido a la distancia entre la medicina mexicana y la alemana, no se tenía conocimiento de la formación de un movimiento psicoanalítico que tomaba distancia de los espacios académicos, ni tampoco se conocía con precisión la novedad terapéutica que se alejaba de todos los referentes médicos usados hasta el momento. Es más, las lecturas de Freud no se hicieron en alemán sino en inglés a través de versiones

¹ Valga mencionar que éste no fue el primer trabajo al respecto, ya que estaba el artículo de José Torres Orozco titulado "Las doctrinas de Freud en la patología mental", publicado en la *Revista Moderna* en 1922; véase Juan Capetillo, *La emergencia del psicoanálisis en México, 1910-1957*, Xalapa, Biblioteca Universidad Veracruzana, 2012, p. 126.

² Juan Capetillo, *op. cit.*, p. 111.

³ *Ibidem*, pp. 130-138.

del psiquiatra y psicoanalista estadounidense Smith Ely Jelliffe (1866-1945). La tesis de Guevara Oropeza nos muestra que Freud fue leído en México como un psicólogo contemporáneo de Pierre Janet y Alfred Adler, por quienes mostraba una mayor inclinación.⁴ Cabe mencionar que la aceptación de dichos autores no fue una preferencia personal de Guevara Oropeza, más bien, fueron personajes relevantes para la intelectualidad mexicana: Janet fue invitado a la Universidad Nacional en 1925 e impartió una conferencia titulada "Psicología de los sentimientos",⁵ mientras que Adler fue el psicoanalista más citado en México, porque el sentimiento de inferioridad que su teoría amalgamaba con el organicismo, resultaron adecuados para explicar la esencia del mexicano, como lo dejó muy claro Samuel Ramos en *El perfil del hombre y la cultura en México*. Finalmente, la recurrente crítica a Freud por su "pansexualismo" aparece de manera constante en los escritos de los psiquiatras higienistas mexicanos.

Las tesis de Guevara Oropeza y de José Quevedo, esta última presentada en 1929,⁶ son una muestra clara de que en el Manicomio General se abrió la puerta al psicoanálisis, probablemente no como técnica terapéutica aplicada a los pacientes debido a la gran cantidad de internos que debían atender, empero, fue un discurso que se recibió para ser discutido y también cuestionado. Llama la atención que según el doctor Mario Fuentes, el interés por el psicoanálisis era tan fuerte en La Castañeda en la década de 1920, que fue la técnica más aplicada en la clínica gracias a la influencia de Guevara Oropeza. Por tal iniciativa "se formaron grupos francamente psicoanalíticos, que pugnaban por interpretar con ese exclusivo interés a todo enfermo psicótico de Observación de Hombres. Hay un afán de entender todo trastorno psicótico desde un punto de vista psicoanalítico".⁷ Sin embargo, por la revisión de expedientes clínicos y por la misma naturaleza de la cura psicoanalítica, sabemos que su aplicación no era tan masiva como lo sugería Fuentes, pero su afirmación nos permite

⁴ Manuel Guevara Oropeza, *Psicoanálisis*, tesis, Escuela de Medicina, 1923, pp. 6, 7, 11, 14, 18, 25-29, 51-53 y 57-59.

⁵ Pierre Janet, *Psicología de los sentimientos*, México, Fondo de Cultura Económica, 1997.

⁶ José Jr. Quevedo, *Isaena. Un caso de tratamiento psicoanalítico*, tesis, Escuela de Medicina, 1932. Esta tesis es el análisis de una mujer afectada de histeria conversiva tratada en una institución psiquiátrica no especificada, cuyo seudónimo fue Isaena.

⁷ Mario Fuentes, "Psiquiatría psicodinámica", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXV, núm. 6, 1955, p. 614.

deducir que la aceptación del psicoanálisis entre algunos médicos de La Castañeda fue una realidad.

En medio de las numerosas referencias al psicoanálisis que aparecen en revistas donde circulaban los artículos sobre higiene mental, hubo dos trabajos que además de destacar por su extensión, desarrollaron temáticas donde el psicoanálisis tuvo un papel destacado. Uno de ellos es "Revisión al concepto de conciencia" (1940) de Raúl González Enríquez; texto que gracias a un sólido aparato crítico le permitió exponer argumentos que desde diversas corrientes, tanto de la psicología como del psicoanálisis, debatían sobre la relación entre la conciencia y lo "preconsciente", para terminar por adherirse a los conceptos freudianos de conciencia y del Yo. Esta apropiación conceptual tuvo lugar por sugerencia de Guevara Oropeza, quien señaló dos problemas que podían ser resueltos a partir de las teorías freudianas: por una parte, la necesidad de una "terminología psicológica" para hablar del problema biológico de la conciencia y, por otra, la "imposibilidad de situar los fenómenos psicológicos dentro de la filosofía".⁸ Nueve años después Guillermo Dávila publicó "Valor práctico del psicoanálisis (fragmentos)" donde hizo un recorrido por principios como represión, sublimación e inconsciente, y una descripción del método psicoanalítico.⁹ Después de una detallada exposición sobre la aplicación de dicha técnica en casos concretos, Dávila concluyó que el psicoanálisis carecía de "valor práctico", por lo cual recomendó que fuera usado sólo en consulta particular y no en el Manicomio General La Castañeda.

El psicoanálisis fue presentado ante la institución que reunía a la élite médica: la Academia Nacional de Medicina. En 1957 tuvo lugar el Simposio Estado Actual de la Terapia Psicoanalítica donde participaron Alfonso Millán, Guillermo Dávila y Erich Fromm. El primero presentó "Notas sobre psicoanálisis y psicología social", Dávila comparó el psicoanálisis individual con el colectivo y Fromm presentó una breve reflexión sobre la naturaleza del psicoanálisis humanista.¹⁰ En

⁸ Raúl González Enríquez, "Revisión al concepto de conciencia", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. IV, núm. 3-4, 1941, p. 151.

⁹ Guillermo Dávila García, "Valor práctico del psicoanálisis", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 7, núm. 3, diciembre, 1949, pp. 7-22.

¹⁰ Alfonso Millán, "Notas sobre psicoanálisis y medicina social", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXVII, núm. 12, 1957, pp. 935-948; Guillermo Dávila García, "Consideraciones sobre el psicoanálisis como método terapéutico individual y de grupo", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXVII, núm. 12, 1957, pp. 949-958; Erich Fromm, "Las bases científicas

1960 tuvo lugar en la misma Academia un simposio titulado Psicoanálisis e Investigación Social coordinado por Millán, con exposición de Fromm sobre sus estudios realizados en un pueblo del estado de Morelos; Millán presentó una relación sobre el lugar del psicoanálisis en el Departamento de Psicología Médica de la Escuela de Medicina; y Dávila habló sobre los resultados del Programa Legaria del Instituto Mexicano del Seguro Social.¹¹ Estos simposios son muestra de la forma en que estos médicos llevaron el psicoanálisis a la institución que congregaba a la élite médica: la Academia Nacional de Medicina. Por consiguiente, podemos concluir que esta mirada humanista, tan cercana a la propuesta de Erich Fromm, fue la que promovió esta generación de médicos, tomando una distancia definitiva con el discurso degeneracionista y biologicista que imperó en la generación anterior.

Al margen de la Academia Nacional de Medicina, el psicoanálisis tuvo un desarrollo más fructífero. Un suceso central en la historia del psicoanálisis en México tuvo lugar en 1949 cuando Alfonso Millán, Raúl González Enríquez y Guillermo Dávila recibieron a Erich Fromm y formaron parte del primer grupo psicoanalizado de manera sistemática, lo que posibilitó la creación de la Sociedad Psicoanalítica Mexicana. Sin embargo, de este primer grupo no surgió el psicoanálisis mexicano pues los médicos en cuestión no se plantearon la posibilidad de crear un campo psicoanalítico al margen de la medicina ya que su interés estaba afincado en la higiene mental. En consecuencia, resulta interesante que a estos médicos el psicoanálisis no les fue útil como técnica terapéutica individual; más bien, adquirió relevancia como herramienta teórica para comprender aspectos que antes no se tomaban en cuenta como la construcción de la personalidad, de las emociones, de las motivaciones de la conducta, de la conciencia, y una serie de conceptos e ideas que había cobrado relevancia a partir de un acercamiento a las ciencias sociales y a las humanidades. Así, el psicoanálisis como la antropología, psicología, pedagogía y filosofía, fueron bien recibidos por una generación hija de la ruptura freudia-

y filosóficas del psicoanálisis", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXVII, núm. 12, 1957, pp. 927-934.

¹¹ Alfonso Millán, "Programa del Departamento de Psicología Médica y Salud Mental de la Escuela Nacional de Medicina", *Gaceta Médica de México*, t. xc, núm. 1, 1960, pp. 61-67; Guillermo Dávila García, "'Programa Legaria' del Instituto Mexicano del Seguro Social", *Gaceta Médica de México*, t. CLII, núm. 3, 1960, pp. 69-78; Erich Fromm, "Un estudio sociopsicológico de una comunidad rural de México", *Gaceta Médica de México*, t. xc, núm. 1, 1960, pp. 53-59.

na, que encontró en las ciencias sociales y en las humanidades nuevas herramientas para comprender diversos fenómenos sociales que incidían nocivamente en la salud mental.

B. *El análisis de la mente del criminal*

En su libro *Freud's Mexico*, Rubén Gallo analiza la forma en que el psicoanálisis fue recibido por ciertos sectores de la intelectualidad mexicana, y en el capítulo seis narra un episodio que hizo latente la lectura de Freud por parte de los criminalistas: el peritaje realizado a Ramón Mercader del Río después de haber asesinado a León Trotsky en su casa de Coyoacán el 20 de agosto de 1940.¹² Una vez capturado Mercader, el caso fue asignado al juez Raúl Carrancá y Trujillo, el único mexicano que, hasta donde sabemos, recibió una carta de Sigmund Freud, en la cual el médico vienés le manifestaba el gusto que le producía saber que su trabajo era bien recibido en las ciencias penales; la breve nota concluye con la siguiente frase: "Ha sido siempre un deseo ideal del analista ganar dos personas para nuestro modo de pensar: el joven profesor y el juez".¹³ Freud envió dicha nota a Carrancá como agradecimiento por haberle obsequiado su libro *Derecho penal mexicano* (1937), único libro publicado en México que llegó a la biblioteca del padre del psicoanálisis. Rubén Gallo nos narra que después de la captura de Mercader, Carrancá y Trujillo psicoanalizó al asesino de Trotsky en sesiones diarias por seis meses. No podemos imaginar el caos de esa conversación ya que, por una parte, el juez en cuestión carecía de formación psicoanalítica, y por otra, el analizado estaba inventándose un personaje ficticio, ya que este catalán se hizo pasar por el belga Jacques Monard y así trató de ocultar cualquier detalle que permitiera revelar su verdadera identidad.¹⁴

Pero más allá de la anécdota, este episodio nos revela un interés compartido por juristas y psiquiatras con relación al psicoanálisis como útil herramienta para el análisis del comportamiento criminal. Raúl González Enríquez cuestionó a los médicos de las generaciones ante-

¹² Rubén Gallo, *Freud's Mexico. Into de Wilds of Psychoanalysis*, Minnesota, MIT Press, 2010, pp. 199-230.

¹³ Sigmund Freud, "Colaboración sin título", *Criminalia*, año 1, núm. 8, 1934, p. 57.

¹⁴ Alfonso Quiroz Cuarón y Samuel Maynez Puente, *Psicoanálisis del magnicidio*, México, Jurídica Panamericana, 1965, pp. 127-155.

riores, quienes habían asumido que el comportamiento criminal tenía relación con las características antropométricas, en el tenor de las teorías de Cesare Lombroso. Para González Enríquez carecía de utilidad la categoría de "delincuente nato" ya que era constante que sujetos con rasgos físicos propios de criminales en ningún momento delinquieran; por consiguiente, así como no existía un tipo morfológico para comprender al criminal, tampoco existía una "personalidad tipo". En dicho cuestionamiento, los argumentos limitados a lo biológico resultaban insuficientes para comprender la complejidad del comportamiento criminal, razón por la cual González Enríquez afirmó:

Psicoanálisis, interpretación de una reacción situacional, elementos de desequilibrio social, régimen social opresor, influencias atmosféricas o intoxicaciones endógenas, son elementos preciosos para la interpretación del delito [...]. En cualquier forma para lograr una clasificación ajustada a la realidad, no nos interesa tanto que el sujeto en estudio, el delincuente, sea prognata, jorobado o braquicéfalo, nos importa la integración de una serie de expresiones somáticas y psíquicas que lo hagan reconocible como pertenencia de un grupo en el que se encuentran situaciones semejantes.¹⁵

En esta línea argumental, Edmundo Buentello afirmó que las generaciones de médicos que lo antecedieron se referían a los reos y a los enfermos mentales como una "unidad biológica susceptible de regeneración". Por consiguiente, el nuevo reto estaba en la capacidad para articular lo psicológico con lo biológico en todos y cada uno de los casos.

Hemos cambiado el concepto de "medio" por el de "mundo circundante" donde caben nación, raza, clima, influencias, costumbres, educación amistades, presiones, política local, hábitos predominantes, situación económica, familia, etc., considerándolo también como dotado de "eficacia dinámica", también cambiante e histórica, sin "potencialidades", sino realidades actuales.¹⁶

Para Buentello no era posible sostener la oposición entre causas endógenas y exógenas, ya que era un hecho que lo biológico se ha-

¹⁵ Raúl González Enríquez, "Algunas consideraciones sobre el tipo mental", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. 1, núm. 3, 1937, pp. 146-147.

¹⁶ Edmundo Buentello, *Higiene mental*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1956, pp. 493-497.

bía introducido en lo social, lo subjetivo en los objetos externos, el entorno social en la fisiología individual, “el medio criminógeno en la disposición del sujeto, y se eliminan todas las teorías anteriores unilaterales que favorecían al medio o al sujeto”.¹⁷ Pero aplicar estos referentes se hacía verdaderamente complejo cuando los jueces les solicitaban peritajes a los psiquiatras. Por haber trabajado en la Secretaría de Gobernación o en La Castañeda, Buentello, Millán, Salazar Viniegra y González Enríquez fueron solicitados numerosas veces en los tribunales para emitir opiniones especializadas sobre ciertos criminales. Sólo para mencionar un ejemplo, todos ellos opinaron en el famoso caso del multihomicida Gregorio Cárdenas Hernández, el Estrangulador de Tacuba.¹⁸

Para González Enríquez el principal problema a la hora de elaborar peritajes radicaba en que los tribunales no siempre especificaban qué se esperaba de la participación de los psiquiatras en el terreno judicial. Sin embargo, a partir de su experiencia en el campo de la medicina legal, el autor sugería que las solicitudes podían clasificarse en los siguientes tipos: dictamen en el que se contesta un cuestionario formulado ya sea por el juez, por el Ministerio Público o por la defensa; casos en los que se pregunta si el procesado puede quedar, desde el punto de vista psiquiátrico, comprendido en el Artículo 68 del Código de Procedimiento Penal;¹⁹ casos en que se pide la emisión de un dictamen médico psicológico sobre determinado presunto; dictámenes acerca de la peligrosidad; y estudios psiquiátricos y certificados para traslado de reos con trastornos mentales al Manicomio General.²⁰ Según el autor, había una contradicción por resolver ya que la ley exigía de los peritos ciertas resoluciones que no eran fáciles de elaborar:

¹⁷ *Ibidem*, p. 495.

¹⁸ Andrés Ríos Molina, *Memorias de un loco anormal. El caso de Goyo Cárdenas*, México, Debate, 2010, pp. 61-81.

¹⁹ “Los locos, idiotas, imbéciles, o los que sufran cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, y que hayan ejecutado hechos o incurrido en omisiones definidos como delitos, serán reclusos en manicomios o en departamentos especiales, por todo el tiempo necesario para su curación y sometidos con autorización del facultativo, a un régimen de trabajo. En igual forma procederá el juez con los procesados o condenados que enloquezcan, en los términos que determine el Código de Procedimientos Penales”, Código Penal para el Distrito y Territorios Federales, *Diario Oficial de la Federación*, México, 14 de agosto de 1931, pp. 4-84.

²⁰ Raúl González Enríquez, “Peritajes criminológicos”, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. II, núm. 1, 1938, p. 12.

El pie rígido del articulado codicial violenta en su estatismo la dinámica conducta del hombre que ha delinquido y es tanto más intransigente cuanto que la mayor parte de las ocasiones han sido elaborados por gente docta, que no ha sabido de manicomios, de hospitales, de asilos, de casa de cuna, de barrios sin escuela y de todo aquello que significa en sus sectores de desequilibrio personal y social.²¹

Para que los peritajes partieran de la “dinámica conducta del hombre” y no de un modelo estático de comportamiento, era necesario que la mirada psiquiátrica fuese lo suficientemente profunda como para sumergirse en los múltiples factores que habían regido la vida de cada delincuente, y así incorporar en el peritaje el pasado médico, social, económico y cultural. Debido a que los argumentos organicistas palidecían frente a la complejidad psicológica de cada criminal, cada peritaje requería una:

Determinación de la calidad intelectual, reacciones afectivas, circunstancias en el momento del delito, condición social del presunto delincuente, móviles inmediatos, factores hereditarios, estructura fisiológica, etc., que nos lleve al conocimiento del hombre y no nada más al diagnóstico de un estado transitorio o de una actuación permanente, a la explicación mesurada del dinamismo conductual en lo que esto sea posible.²²

En consonancia con esta postura, Raúl Carrancá y Trujillo afirmaba que los jueces no debían ser juristas sino antropólogos, psicólogos o médicos sociales, “y aunque suene a sacrilegio en los oídos contemporáneos, lo que menos precisarán conocer es el Derecho”. Si bien esta afirmación puede resultar un poco excesiva, máxime proviniendo de un abogado, refleja el interés que existía en el ambiente jurídico y psiquiátrico de la época que partía de la necesidad por conocer al criminal, no el crimen; por ello Carrancá y Trujillo afirmaba: “la Ciencia Penal moderna se halla penetrada del espíritu de la individualización”.²³ Con esta lógica, el psicoanálisis fue considerado como una técnica de notable utilidad para comprender científicamente el comportamiento criminal en aras de una mejor impartición de justicia; asimismo,

²¹ *Ibidem*, p. 13.

²² *Ibidem*, pp. 16-17.

²³ Raúl Carrancá y Trujillo, “Psicoanálisis en el examen de los delincuentes”, *Criminalia*, año 1, núm. 9, 1934, p. 190.

esta técnica les permitiría realizar peritajes más precisos a los psiquiatras. Sobre el valor del psicoanálisis afirmó lo siguiente el jurista en cuestión:

Sigmund Freud, intrépido explorador de los crepusculares subterráneos del alma humana, ofrece con su psicoanálisis una lámpara maravillosa, para alumbrarse, al penalista. Freud es un Aladino con su lámpara mágica, especie de signo cabalístico o de “sésamo, ábrete y sin embargo lámpara de penetrante luz, luminaria de certero rayo, conquista ya definitiva de la más austera ciencia psicológica.²⁴

Para Carrancá y Trujillo, el psicoanálisis era la herramienta que posibilitaba el conocimiento profundo de la mente del delincuente, cuya eficacia radicaba en que “la mayoría de los procesos mentales considerados como conscientes, son efecto de motivos desconocidos por el sujeto mismo”.²⁵ La existencia de un mundo secreto en la mente de cada persona, que condicionaba numerosas conductas carentes de una explicación racional, hacían del psicoanálisis la única posibilidad para comprender el vínculo entre lo consciente y lo inconsciente, entre los instintos y la censura social, tensiones determinantes en la emergencia de las neurosis que, sólo en algunas excepciones, podían convertirse en comportamiento criminal. Según Carrancá, el freudismo tenía un fecundo campo de acción ya que ofrecía un “método de investigación de la verdad capaz de obligar al acusado a demostrar él mismo y por signos objetivos su culpabilidad o su inocencia”.²⁶ Por consiguiente, la tarea del jurista convertido en psicoanalista era descender a las oscuridades de la mente en busca de

Olvidos, descuidos, errores, lapsus, frases impensadas, sueños, no son más que deseos insatisfechos. La labor del investigador consiste, pues, en desentrañar todo ese cúmulo de factores, en hallarles una interpretación, un hilo conductor que lleve hasta el fondo de ese arcano que es el espíritu del hombre; el simbolismo, la sublimación; la sustitución de los deseos sexuales por otros igualmente intensos y dinámicos [...] el erotismo que se descubre más

²⁴ Raúl Carrancá y Trujillo, “Un ensayo judicial de la psicotécnica”, *Criminalia*, año 1, vol. 6, 1934, pp. 125-132.

²⁵ Raúl Carrancá y Trujillo, “Psicoanálisis en el examen de los delincuentes”, año 1, núm. 9, 1934, p. 184.

²⁶ *Ibidem*, p. 187.

o menos aparentemente y que imprime su huella desde la infancia de algunos sujetos, como si sufrieran verdaderos traumas emotivos.²⁷

Pero después de manifestar su admiración por el psicoanálisis freudiano, el juez Carrancá afirmó que el “pansexualismo” del maestro vienés no era suficiente para comprender todas las implicaciones que tenía la conducta humana. Si bien las teorías psicoanalíticas funcionaban muy bien para resolver casos relacionados con delitos sexuales, el verdadero meollo del asunto estaba en la definición de la voluntad, es decir, hasta qué punto el comportamiento criminal era planeado o provenía de un impulso inconsciente. Una muestra del distanciamiento de las posturas freudianas o de una falta de claridad sobre las mismas, es la afirmación de que tres complejos constituían la personalidad del sujeto: el complejo de Edipo, el de castración y el de inferioridad, este último retomado de Adler; complejos que debían salir a la superficie para conocer las motivaciones reales del comportamiento criminal. Así, la similitud entre el criminal y el histérico estaba en la existencia de un secreto que el delincuente le oculta al juez y el histérico se lo oculta a sí mismo y al analista.²⁸

El juez Carrancá publicó un extenso artículo en el cual expuso la aplicación del psicoanálisis a un hombre que le dio tres balazos a su esposa porque ella le confesó que se había visto con un antiguo novio que tuvo antes de conocerlo a él y aclaró “que nada malo había ocurrido”. En la audiencia no se aceptó el acto cometido “en legítima defensa del honor alegado con sutil finura técnica” y al reo le dieron tres años de prisión. Carrancá decidió aplicar el método freudiano y llevó a RHV a su despacho particular para ganarse su confianza y le explicó qué objetivos tenía. Lo invitó a sentarse de espaldas al juez-analista, “contemplando él una pared lisa y desnuda, cerrando los ojos si tal quería”. Aplicando la libre asociación, inició un extenso interrogatorio donde el paciente-criminal habló todo lo que quiso sobre su pasado y los recuerdos relacionados con la esposa asesinada. En este proceso, Carrancá buscaba acercarse al inconsciente mediante el análisis de actos fallidos y los sueños, en tanto ruta ideal para vincular el consciente con el inconsciente. Después de una extensa descripción sobre la infancia, la juventud, el matrimonio con una viuda que en la

²⁷ *Ibidem*, p. 186.

²⁸ *Ibidem*, p. 290.

cama era más ardiente de lo que RHV esperaba de una mujer decente, la asistencia al cine y a luchas boxísticas, y los sueños más recurrentes, el jurista concluyó que este hombre tenía una volátil imaginación que lo llevaba a ver cosas que no existían. Además, la violencia en su conducta era explicada en función de la pobreza en que había crecido, la cual le impedía controlar sus impulsos sexuales y violentos.

Según lo anterior, la relación entre psicoanálisis y criminalidad estuvo determinada por el cuestionamiento a los referentes organicistas que compartieron psiquiatras y juristas, en función de una diversidad de factores que articulaban lo inconsciente y lo ambiental (social, económico y cultural) con lo orgánico y lo hereditario. Así, la primera generación de psiquiatras coincidió con juristas que tomaban distancia de los modelos lombrosianos para comprender la criminalidad y retomaban elementos del psicoanálisis para el análisis del comportamiento criminal.

c. *La vida sexual y el comportamiento delictivo*

Los lectores y receptores del psicoanálisis han sido públicos diversos. Cuando se formó el primer movimiento en torno a Freud en Viena, además de médicos, psicólogos, psiquiatras, literatos y pedagogos, un sector que se interesó por las nuevas teorías fueron los reformadores sexuales.²⁹ Años después, cuando el psicoanálisis comenzó a tomar fuerza en Berlín durante la República de Weimar (1919-1933), además del círculo de psiquiatras en torno al Policlínico Psicoanalítico, también hubo reformistas sexuales que se acercaron al psicoanálisis donde encontraron una base teórica para sus propuestas.³⁰ En las teorías de Freud sobre la sexualidad, principalmente en el concepto de represión y su vínculo con la neurosis, los reformistas encontraron el fundamento de sus posturas basadas en la crítica a la moral burguesa y a la necesidad de, por una parte, despatologizar la homosexualidad y todas aquellas conductas sexuales “desviadas” y, por otra parte, la promoción de una “nueva mujer” como ideal de feminidad ligada a la autonomía, al ejercicio pleno de la sexualidad, a la igualdad de

²⁹ Ely Zaretsky, *Secretos del alma. Historia social y cultural del psicoanálisis*, Madrid, Siglo XXI Editores, 2012, pp. 67-99.

³⁰ Veronika Fuechtner, *Berlin Psychoanalytic. Psychoanalysis and Culture in Weimar Republic and Beyond*, Berkeley, University of California Press, 2011, pp. 168-174.

acceso a trabajos y estudios con respecto a los hombres y con derecho a tener una vida diferente a la maternidad como única posibilidad de desarrollo femenino.³¹

Los psiquiatras higienistas mexicanos también encontraron apoyo en las teorías de Freud sobre la sexualidad desde una lógica que también podría considerarse como “reformista” sexual en cierto sentido. Antes de ellos, tocar el tema de la sexualidad abiertamente y sin sutilezas no ocurría, con excepción de las charlas antivenéreas en las que se instruía por separado a hombres y a mujeres.³² Sin embargo, la doctora Mathilde Rodríguez Cabo quien, justamente, se especializó en psiquiatría en Berlín durante la República de Weimar, libró una agreste lucha en este terreno al defender abiertamente la necesidad de que las mujeres mexicanas planificaran los hijos que querían tener y no accedieran a parir los hijos que llegaran según “la voluntad de Dios”. La doctora afirmaba que las mujeres mexicanas estaban en una terrible desventaja frente a los hombres ya que no sólo recibían salarios inferiores, sino que solían estar desnutridas porque primero alimentaban al esposo y a los hijos, y si algo sobraba ellas comían; hecho que se traducía en una alta mortalidad infantil, ya que estas madres daban a luz hijos débiles y enfermos.³³ Por consiguiente, México tenía una tarea pendiente con la mujer, cuyo cambio sólo podía efectuarse si ellas comenzaban a tomar “conciencia de clase”, lo que significaba en términos muy concretos, tener claridad sobre cuántos hijos podían alimentar y cuidar sin que esto fuera en detrimento de su propia estabilidad física y emocional. Limitar la cantidad de hijos iba aparejado con el uso de técnicas anticonceptivas, incluido el aborto; postura que le costó a Rodríguez Cabo el rechazo por parte de los

³¹ George Makari, *Revolución en mente. La creación del psicoanálisis*, México, Editorial Sexto Piso 2012, p. 189-204.

³² Sobre la lucha contra las enfermedades venéreas, particularmente la sífilis, véase Katherine Bliss, “The Science of Redemption: Syphilis, Sexual Promiscuity, and Reformism in Revolutionary Mexico City”, *Hispanic American Historical Review*, vol. 79, núm. 1, 1999, pp. 1-40; Rosalina Estrada Urroz, “¿Público o privado? El control de las enfermedades venéreas del porfiriato a la posrevolución”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 33, 2007, pp. 33-56. Sobre la propaganda usada por el Departamento de Salubridad Pública en el marco de las campañas de educación higiénica, véase María Rosa Gudiño, *Campañas de salud y educación higiénica en México, 1925-1960. Del papel a la pantalla grande*, tesis de doctorado en Historia, El Colegio de México, 2009, pp. 133-161.

³³ Mathilde Rodríguez Cabo, “El control de la natalidad”, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. 1, núm. 4, 1937, p. 198.

médicos que la veían como una amenaza a la moralidad.³⁴ Tomando como base los estudios de población de Thomas Malthus, el sexólogo Havellock Ellis, la militante feminista estadounidense Margaret Sanger y Sigmund Freud,³⁵ la doctora Rodríguez Cabo afirmaba que era necesario impulsar campañas que dieran a conocer medidas anticonceptivas ya que ellas posibilitarían una mejor vida sexual:

Freud dice: “En una vida sexual normal no hay neurosis”, pero el temor al hijo tan frecuente en muchas mujeres y por múltiples razones, hace que aun en aquellas en las que las relaciones sexuales se practican regularmente, la neurosis haga su aparición. El uso consciente y adecuado de los anticonceptivos, al hacer desaparecer dicho temor, y al dar a la mujer la posibilidad de controlar a su gusto sus funciones procreativas, seguramente influiría de forma decisiva en su salud mental.³⁶

Como último recurso para el control de la natalidad, según la doctora Mathilde, el aborto debía ser borrado de la lista de delitos, al igual que en países como la Unión Soviética o India. Si bien el aborto era una práctica recurrente en México, mucho más de lo que se suponía, el hecho de que fuera prohibido y penalizado, hacía que este método no estuviera “al alcance de las mujeres proletarias, en las que el control de la natalidad es una necesidad en infinidad de los casos”. Rodríguez Cabo afirmaba de manera tajante, “en determinados casos, la violación de la ley es un deber”.³⁷

Para ella se requería de un ejercicio de autocrítica a la hora de comprender la sexualidad de las mujeres proletarias: “No es a través de nuestra moral burguesa, ni de nuestra mojigatería religiosa, como debemos afrontar el problema sexual de nuestras menores, delincuentes o no. Es a través de un conocimiento real de lo que en el

³⁴ Manuel Escomel, “La eugenesia y la limitación de la natalidad”, *Gaceta Médica de México*, t. LXI, núm. 7, 1930, pp. 314-324.

³⁵ Un hecho que nos permite suponer que Mathilde Rodríguez Cabo conocía la obra de Freud es que ella tradujo del alemán la correspondencia del médico vienés con Oskar Pfister, publicada por el Fondo de Cultura Económica en 1966.

³⁶ Mathilde Rodríguez Cabo, *op. cit.*, p. 209.

³⁷ *Ibidem*, p. 207. Un interesante trabajo sobre el infanticidio en la década de 1940 es Martha Santillán Esqueda, “‘La descuartizadora de la Roma’: aborto y maternidad. Ciudad de México, década de los cuarenta”, en Salvador Cárdenas Gutiérrez y Elisa Speckman Guerra (comps.), *Crimen y justicia en la historia de México. Nuevas miradas*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011, pp. 355-386.

proletariado es regla y costumbre moral o no”.³⁸ La población analizada por la doctora Mathilde fue el personal femenino atendido por el Departamento de Prevención Social. De los 1 500 menores que había, aproximadamente 500 eran mujeres recluidas en tres instituciones: 300 en el Tribunal para Menores, 100 en la Escuela de Orientación y otras 100 que eran catalogadas como “menores abandonadas” residían en la Escuela Hogar para Mujeres. Sobre dicha población, la autora encontró un ingreso prematuro a la maternidad, promiscuidad y fugacidad en las relaciones, ausencia casi absoluta de matrimonio y un elevado porcentaje de prostitución “clandestina, accidental o pasajera”, problemas que podían resolverse con una adecuada educación, uso de anticonceptivos y despenalización del aborto.

Otra población cuya vida sexual despertó un interés compartido por juristas y psiquiatras fue la de todos aquellos que purgaban penas en las prisiones. La preocupación radicaba en que

las aberraciones o perversiones sexuales, se acrecientan necesariamente en abstinencia o en la promiscuidad de la pasión, en la que la más severa vigilancia puede ser burlada en estos casos y ello da lugar no sólo a la comisión de actos aberrativos de la vida sexual, no sólo a la lacra de los vicios solitarios, a los actos de sodomía y aun de bestialidad, sino a verdaderos atentados delictuosos y a graves alteraciones de la disciplina y el orden.³⁹

Según Raúl Carrancá y Trujillo, para reducir la violencia y las “aberraciones” que se vivía en las prisiones, el 8 de septiembre de 1924 el gobernador del Distrito Federal concedió a los internos de la Penitenciaría que presentaran buena conducta y demostraran estar casados, ser visitados por sus esposas una vez por semana. En 1929 se propuso reglamentar dicha práctica, por una parte, se autorizó únicamente a los presos con más de 2 meses de condena y de conducta intachable, sólo con la esposa, aunque permitiéndose el cambio de visitante en casos justificados, y se hizo obligatorio el examen antivenéreo tanto para el reo como para quien lo visitaba. Pero pese a esta posibilidad, Carrancá y Trujillo informó que de los 3 mil presos, sólo 200 recibían visitas conyugales. Quienes no recibían visitas tenían prácticas solita-

³⁸ Mathilde Rodríguez Cabo, “El problema sexual de las mujeres menores y su repercusión en la delincuencia juvenil femenina”, *Criminalia*, año. 6, núm. 10, 1940, pp. 543-548.

³⁹ Raúl Carrancá y Trujillo, “Sexo y penal II”, *Criminalia*, año. 1, núm. 3, 1933, p. 76.

rias o con los “afeminados” o “jotos”, con quienes se tenía sexo en la oscuridad del cine. Una tercera reforma notable tuvo lugar en 1930 cuando el Supremo Consejo de Defensa y Prevención Social propuso que las visitas conyugales también fueran para las mujeres que estaban en prisión ya que “no habiendo razón de orden moral, ni diferencia en la necesidad fisiológica suficientemente seria y honda”, se autorizó la ampliación de este beneficio a las mujeres en prisión después de que fueran instruidas debidamente en materia de higiene y moral. Para el jurista en cuestión era un notable avance que dicha propuesta hubiese sido liderada por una mujer “de ciencia”: la doctora Rodríguez Cabo.⁴⁰

Carrancá y Trujillo consideraba que cualquier persona medianamente culta sabía que la satisfacción sexual, tanto en hombres como en mujeres, no era un lujo “sino una necesidad imperiosa, apremiante”, por lo que le parecía vano citar una gran cantidad de autores quienes afirmaban que las relaciones sexuales no debían estar únicamente enfocadas en la procreación, sino “lisa y llanamente: al placer”.⁴¹ Sin embargo, llevar estas libertades a los reos mexicanos hacía que el asunto fuera más complejo y requiriese una metódica regulación ya que la tendencia de los reos era a ser

débil sexual por depauperación, por falta de alimento sano y por aviso de excitantes, pero heredero del ardoroso semental hispano, el llamado del sexo se presenta en el mexicano en forma de ramalazos de lujuria. Desde la recóndita retorta del subconsciente, la lujuria se le dispara, inevitablemente, como si fuese una reacción química de índole explosiva.⁴²

Esta tendencia a la lujuria en el mexicano podía ser factor explicativo para la gran cantidad de delitos de índole sexual que en aquellos días se cometían. Por ello la primera propuesta era que todos, tanto sentenciados o no sentenciados, tuvieran el beneficio de la visita conyugal; tarea que permitiría fortalecer la masculinidad y debilitar las tendencias homosexuales. Además, la actividad sexual sería un derecho que se alcanzaría con buena conducta y trabajo, y así cada preso

⁴⁰ *Idem.* Entre los firmantes estaban Mathilde Rodríguez Cabo, el Lic. José Alamaraz, el Dr. Manuel Gamio, el Lic. Matías Ochoa, y con un voto en contra el Lic. Carlos L. Angeles.

⁴¹ Raúl Carrancá y Trujillo, “Sexo y penal 1”, *Criminalia*, año. 1, núm. 2, 1933, p. 29.

⁴² *Ibidem*, p. 31.

pagaría “el precio de su satisfacción sexual”.⁴³ Edmundo Buentello, Raúl González Enríquez y Raúl Carrancá y Trujillo coincidían en que esta medida había sido muy favorable ya que reducía la violencia, mejoraba la moralidad y la disciplina de los reclusos, en especial los de larga sentencia, para quienes el más severo castigo disciplinario era verse privados de la visita conyugal.⁴⁴

En el interés por comprender los contextos negativos para la salud mental, Raúl González Enríquez fue comisionado por el Departamento de Previsión Social para que viajara a la Colonia Penal Federal Islas Marías y realizara un estudio sobre la vida sexual de los presos.⁴⁵ Ahí fue recibido por el director, el general Francisco J. Mújica, quien reportó el arribo el 11 de febrero de 1933 a la doctora Mathilde: “Llegó ya el Dr. González a quien tuve el gusto de instalar en una casita muy simpática con una perspectiva muy agradable [...]. Estoy muy contento de su actividad y sobre todo de sus grandes aspiraciones; creo que es de los hombres prácticos dirigidos por un alto sueño”.⁴⁶ Como resultado de su trabajo de campo, este joven médico escribió el libro *El problema sexual del hombre en la penitenciaría* (1934).⁴⁷ Dotado de una notable capacidad etnográfica, el autor realizó numerosas entrevistas en las cuales discutía a la luz de las teorías psicoanalíticas las diferentes manifestaciones de la sexualidad en el encierro. Este libro, según Carrancá y Trujillo, fue una nueva forma de estudiar al delincuente: “Han ido quedando de lado teorías abstractas, tesis de academia, brillantes pirotecnias verbalistas. Ahora es estudio callado

⁴³ *Idem.*

⁴⁴ En un artículo publicado en la revista *Life* el 3 de abril de 1950 se informaba con algo de sorpresa que en México existía la visita conyugal desde el 8 de septiembre de 1924 y que, además, resultaba positiva para los reos, lo cual despertó el interés de la Universidad de Illinois, instancia que solicitó a la Secretaría de Gobernación una ampliación sobre la implementación de dicha medida, ponderando los beneficios y los problemas. Edmundo Buentello, *Higiene mental*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1956, pp. 415-420.

⁴⁵ Para un panorama general sobre el penal de las Islas Marías véase Diego Pulido Esteva, “Las Islas Marías, primera mitad del siglo xx”, en Salvador Cárdenas Gutiérrez y Elisa Speckman (comps.), *Crimen y justicia en la historia de México. Nuevas miradas*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011, pp. 535-570.

⁴⁶ Archivo Histórico de la Unidad Académica de Estudios Regionales-UNAM (Jiquilpan, Michoacán), Fondo Mathilde Rodríguez Cabo, doc. 33, f. 192.

⁴⁷ Sobre la relevancia de este estudio véase Norman Hayner y Oscar T. Richter, “Recientes observaciones sobre las prisiones mexicanas”, en *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 4, núm. 1, 1942, pp. 73-83.

y constante de este delincuente, de aquel, del de más allá”.⁴⁸ No sabemos exactamente cuánto tiempo pasó el joven psiquiatra en las Islas Mariás conversando durante horas con reclusos sobre sus prácticas sexuales, sueños, fantasías, y emociones vinculadas a la vida erótica. Entró a las habitaciones, describió las paredes y los rotograbados que las decoraban, tuvo acceso a cartas de amor de los internos tanto con hombres como con mujeres.

Un primer aspecto que llamó su atención fue la “angustia sexual” en la que vivían los hombres que estaban lejos de sus mujeres o que no tenían cómo conseguir a alguien con quien tener sexo. La carencia de pareja hacía que los reclusos comenzaran una lucha contra su propio instinto y, tomando como referente a Freud, la represión no los llevaba a la sublimación sino a la neurosis y sueños voluptuosos “que los agotan dolorosamente, dándoles a conocer su impotencia”.⁴⁹ Además, el recuerdo de alguna mujer aunado a tener que observar los besos que otros reclusos intercambiaban con sus visitantes, y los “murmillos significativos” que salían de las casetas donde las parejas ingresaban, aumentaban la tensión sexual. Recuerdos que se hacían presentes gracias a estímulos visuales que decoraban las paredes de las celdas: “bañistas placenteras que constituyen muchas veces el altar de ofrendas masturbatorias [...] bailarinas cuyas piernas rítmicas trazan como un compás la melodía del sexo en las noches atormentadas”. Además de estas ayudas visuales, “las noches de luna, el olor, llamado embriagante, de los azahares de las huertas” eran estímulos capaces de despertar el erotismo nocturno de los presos.⁵⁰

Con relación a la homosexualidad, González Enríquez menciona:

En la cárcel, medio propicio para que encuentren la justificación de sus tendencias y saldos infelices de quien solicitar concubinato, resuelven su situación en enamoramientos y en esfuerzos desesperados por conseguir ayuntamiento con “margarita”, “la güera”, “la pastrana”, etc., no consideran obstáculos y obsesionados, son capaces de los mayores odios y los actos más absurdos con tal de ganar prioridad... en la competencia por tener las cari-

⁴⁸ Raúl Carrancá y Trujillo, “‘Libros’, sobre el problema sexual del hombre en la penitenciaría”, *Criminalia*, año 1, vol. 4, 1934, pp. 180-181.

⁴⁹ Raúl González Enríquez, *El problema sexual del hombre en la penitenciaría: Un ensayo*, [s.p.i.], 1934, p. 11.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 135.

cias de otro hombre.⁵¹

Según el testimonio de varios entrevistados, eran mucho más cruentos los conflictos entre los homosexuales que entre las mujeres, “lo cual puede ser explicado por la personalidad patológica del individuo que lo siente”. Sin embargo, esta postura estaba despojada de un componente crítico de la moral burguesa, ya que para González Enríquez “llamar a ello inmoralidad es, en la actualidad, pueril” pues el autor consideraba que dicha preferencia sexual correspondía a trastornos glandulares más que morales.⁵²

¿Cómo resolver los problemas sexuales de los presos? Este joven psiquiatra afirmaba que podía parecer repugnante sugerir que tuviesen servicios de prostitutas, pero analizando fríamente los hechos, era una medida que podía ser “una solución inmediata a un problema que apremia”.⁵³ Para muchos de los reclusos éste sería un aliciente para su buena conducta que podía impulsarlos a trabajar para poder satisfacer su “libido angustiada”. El gran problema que esto implicaba era la reproducción ya que los embarazos solían ocurrir en las visitas conyugales, por ello, era necesario quitar “tajos religiosos o morales impuestos por una herencia que huele a ranciedad” para apoyar el aborto: “me parece más justo y equitativo arrollar la piedad, que ejercerla posteriormente en los que nunca debían haber nacido”.⁵⁴ Esta postura a favor del aborto por parte de González Enríquez y Mathilde Rodríguez, marca una notable diferencia con los médicos eugenistas quienes, según Beatriz Urías Horcasitas, asumieron una postura conservadora y moralista equivalente a la sostenida por la Iglesia católica.⁵⁵

La sexualidad fue un punto de convergencia entre la higiene mental y la eugenesia: hablar de los riesgos venéreos, de anticonceptivos y de las dificultades que enfrentaban las mujeres en su vida sexual debido a la ignorancia en detrimento de una vida sexual plena, fueron temas que llegaron a la opinión pública a contracorriente de la postura conservadora apoyada por la Iglesia católica. A pesar de esta

⁵¹ *Ibidem*, p. 52.

⁵² *Ibidem*, p. 57.

⁵³ *Ibidem*, p. 155.

⁵⁴ *Ibidem*, p. 180.

⁵⁵ Beatriz Urías Horcasitas, “Eugenesia y aborto en México, 1920-1940”, *Debate Femenista*, año 14, vol. 27, 2003, pp. 307, 309.

diferencia, el uso de anticonceptivos y la prevención de enfermedades venéreas fue un tema que vinculó la eugenesia con la higiene mental ya que sólo educando a la población e inculcando ciertos hábitos que les permitiese tener hijos sanos y menos propensos a enfermedades físicas y mentales, se podría mejorar la raza mexicana. Alfredo Saavedra, el presidente perpetuo de la Sociedad Mexicana de Eugenesia, en su libro *México en la educación sexual* afirmó que éste fue el tema prioritario para el movimiento eugenésico.⁵⁶ Dicho compromiso llevó a la Sociedad a apoyar un proyecto de Narciso Bassols, secretario de la SEP en 1932 para impartir educación sexual en todas las escuelas. Esto significó un álgido debate público tanto en prensa como en las calles, las manifestaciones de las asociaciones padres de familia y organizaciones católicas no se hicieron esperar. Al final, Bassols presentó su renuncia y la propuesta fracasó.⁵⁷

Desde la higiene mental se consideraba que cualquier política enfocada en la prevención tanto del crimen como de las enfermedades mentales, debía partir de la universal necesidad de satisfacción sexual. Una vez inserta la sexualidad en la salud pública, en la criminología, en la psiquiatría, en la eugenesia y en la higiene mental, el psicoanálisis se convirtió en un valioso punto de apoyo teórico para comprender el nexo entre represión sexual y neurosis.

D. *El psiquiatra frente al criminal. El caso de El Sapo*⁵⁸

Comprender las causas de la criminalidad y la definición de mecanismos para su prevención, fueron temas que preocuparon al doctor Edmundo Buentello a lo largo de su vida. Además de trabajar en el Manicomio General La Castañeda, se vinculó en 1936 al Departamento de Prevención Social de la Secretaría de Gobernación, espacio desde el cual se articulaban políticas con instituciones para

⁵⁶ Alfredo Saavedra, *México en la educación sexual. De 1850 a 1959*, México, B. Costa Amic, 1967, pp. 5-6.

⁵⁷ Alberto del Castillo, "La polémica en torno a la educación sexual en la ciudad de México durante la década de los años treinta: conceptos y representaciones de la infancia", *Estudios Sociológicos*, vol. 18, núm. 52, 2000, pp. 203-226.

⁵⁸ Una versión anterior fue publicada con el título "Reflexiones psiquiátricas sobre los crímenes de *El Sapo* (1954)", en Salvador Cárdenas y Elisa Speckman, *Crimen y justicia en la historia de México. Nuevas miradas*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011, pp. 287-407.

la prevención de la delincuencia. De manera particular, el Tribunal de Menores Infractores era la instancia más relevante para controlar a la población infantil cuya conducta los hacía candidatos para en un futuro poblar las cárceles o el Manicomio. Junto con Mathilde Rodríguez Cabo y Raúl González Enríquez, Buentello trató cientos de niños y adolescentes que llegaban a las puertas de esta institución creada en 1926 para los menores de 15 años que habían cometido algún delito; aunque también recibieron "tratamiento de carácter preventivo, médico, educativo y de vigilancia que restituyera el equilibrio social", niños considerados como "incoregibles [...] abandonados, menesterosos, vagos e indisciplinados".⁵⁹ Después de escuchar al niño, a familiares, vecinos, patrones o quienes fuesen citados por el Tribunal, se decidía cuáles eran las medidas correctivas más apropiadas para cada caso. En la mayoría de las situaciones los niños regresaban a sus hogares, pero en otras era perentorio tenerlos aislados en observación en instituciones como la Escuela de Orientación, el Hospicio de Niños, la Escuela de Ciegos y Sordomudos, y una minoría era enviada al Manicomio o al Hospital Juárez.⁶⁰ Edmundo Buentello fungió como juez en esta institución que buscaba incidir en la vida cotidiana de las familias al "insertar a las familias en el proceso civilizatorio, de proteger y moralizar a la infancia y suplir las tradicionales funciones paternas".⁶¹

Además de trabajar con niños infractores, y por ser un psiquiatra adscrito a la Secretaría de Gobernación, Edmundo Buentello realizó decenas de peritajes psiquiátricos por solicitud de jueces en casos donde la enfermedad mental podía ser atenuante jurídico o en juicios de interdicción.⁶² Valga mencionar que participó en procesos de re-

⁵⁹ Susana Sosenski, *Niños en acción. El trabajo infantil en la ciudad de México (1920-1934)*, México, El Colegio de México, 2010, pp. 266-267. Sobre el Tribunal de Menores véase Elena Azaola, *La institución correccional en México, una mirada extraviada*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Siglo XXI Editores, 1990, y Zoila Santiago Antonio, *Historia de la infancia en el México posrevolucionario. Las fuentes del Tribunal para menores Infractores del Distrito Federal*, México, tesis de licenciatura, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, 2005.

⁶⁰ Susana Sosenski, *op. cit.*, p. 271.

⁶¹ Susana Sosenski, *op. cit.*, p. 275.

⁶² En el libro 2 del Fondo Documental Edmundo Buentello encontramos 30 peritajes realizados entre 1942 y 1959. En todos los casos hay documentos relacionados con el proceso judicial donde se justifica la necesidad del peritaje, descripciones del delito (en caso de haberlo), análisis del perfil psicológico del involucrado, de su salud, y una amplia descripción de los antecedentes familiares.

conocidos criminales, como Goyo Cárdenas y Ramón Mercader del Río. El primero fue un asesino serial que acabó con la vida de cuatro mujeres; llegó a entrevistarse con Buentello después de que se fugó de La Castañeda y fue capturado para ser encerrado en la cárcel de Lecumberri. Por su parte, Mercader del Río asesinó a León Trotsky y fue analizado por el psiquiatra en cuestión cuando solicitó libertad provisional en 1955.⁶³ Además de valorar a niños delincuentes y realizar peritajes, Edmundo Buentello hizo numerosas investigaciones estadísticas sobre la población cuya vulnerabilidad social y económica los convertía en candidatos tanto para la prisión como para el Manicomio. El hecho de ser funcionario de la Secretaría de Gobernación le daba acceso a información estadística generada por diferentes instancias estatales, lo cual le permitió realizar estudios sobre problemáticas que podían afectar la salud mental de ciertos sectores de la población; entre ellos encontramos análisis sobre la delincuencia adulta comparada con la infantil, accidentes de tránsito, el suicidio, alcoholismo y producción de bebidas embriagantes, prostitución y distribución topográfica de la delincuencia infantil y juvenil en el Distrito Federal.⁶⁴ Además de todo lo mencionado, Buentello propuso la creación de instituciones que desde la Secretaría de Gobernación tendrían la función de controlar la población que podía ser nociva para la salud mental de los mexicanos: una de ellas era el Servicio de Investigación Neuropsiquiátrico para Migrantes que permitiera mantener un con-

⁶³ Un análisis de los diferentes diagnósticos que se le hicieron a Gregorio Cárdenas es Andrés Ríos Molina, *Memorias de un loco anormal. El caso de Goyo Cárdenas*, México, Debate, 2010. La documentación sobre Ramón Mercader del Río puede consultarse en la Biblioteca Rafael García Granados, Fondo Documental Edmundo Buentello, libro 2, f. 506-597.

⁶⁴ Biblioteca Rafael García Granados, Fondo Documental Edmundo Buentello, libro 4, encontramos las siguientes investigaciones: *Delincuencia adulta. Informaciones obtenidas de las copias de sentencias recibidas en el Departamento de Previsión Social del 16 de diciembre de 1929 al 16 de diciembre de 1931*, 1951, f. 211-228; *Información estadística en relación con los accidentes de tránsito terrestre registrados en el D.F.*, 1951, ff. 229-243; *Delincuencia adulta del fuero Federal*, 1956, ff. 244-265; *Delincuencia relativa de los adultos en el D.F.*, 1950, ff. 266-269; *Análisis comparativo entre la delincuencia infantil y la adulta desde el punto de vista cualitativo*, 1938, ff. 314-323; *Material estadístico para una monografía acerca de los suicidios registrados en la República mexicana*, 1950, f. 324-364; *Alcoholismo y expendios de bebidas embriagantes*, 1941, ff. 365-440; *Diversos trabajos en relación con la prostitución en México*, 1953, ff. 441-473; *Características biológicas de las prostitutas mexicanas*, s.f., ff. 474-535; *Distribución topográfica de la delincuencia infanto-juvenil en México D.F.*, 1950, f. 536-569 *Estadística nacional de presuntos delincuentes y sentenciados registrados en los juzgados de primera instancia*, 1946, ff. 576-616.

trol selectivo sobre los extranjeros que ingresaban a México;⁶⁵ un Instituto Psiquiátrico Forense para ofrecerle tratamiento especializado a delincuentes enfermos mentales,⁶⁶ y un Instituto de Readaptación de Alcohólicos.⁶⁷ Una vez retirado del Departamento de Previsión Social y del ejercicio de la clínica en el Manicomio La Castañeda, el doctor Buentello fungió como secretario del Patronato de Reos Liberados, creado por la Secretaría de Gobernación en 1961, hasta el año de su muerte en 1979.⁶⁸

¿Cómo comprendía este médico, desde la higiene mental, la conducta criminal? Para resolver este interrogante, de su numerosa producción, retomamos un trabajo que publicó en 1954: "Consideraciones en torno a un criminal".⁶⁹ Si bien el artículo no revela el nombre del criminal analizado, a lo largo del texto resulta evidente la identidad que el autor vanamente se esfuerza por ocultar. Se trataba de José Ortiz Muñoz, alias *El Sapo*, un soldado nacido en Durango que fue capturado en 1946 después de haber cometido 135 asesinatos. Este hombre no presentó síntomas psicóticos, pensamientos paranoides ni comportamientos "extraños" que pudieran generar sospechas de una enfermedad mental como causa de su comportamiento delictivo, razón por la cual en ningún momento se solicitó peritaje alguno. Sin embargo, el doctor Buentello, después de haber visto cientos de casos, se interesó en este delincuente, lo entrevistó varias veces, le pidió que escribiera una autobiografía, y con dicho material publicó el mencionado artículo. El hecho de que el encuentro entre el psiquiatra y el criminal haya tenido lugar al margen de la clínica o de un contexto penal, evidencia un interés personal de Buentello por analizar el caso y desarrollar sus propias ideas sobre la conducta criminal. Las reflexiones sobre *El Sapo*, más allá de un análisis de caso, nos ofrecen un acercamiento a la mirada que el psiquiatra en cuestión tenía sobre

⁶⁵ Edmundo Buentello, "Proyecto de Servicio de Investigación Neuropsiquiátrica de Migrantes", *Criminalia*, año. 4, núm. 10, 1938, pp. 433-438.

⁶⁶ Edmundo Buentello, "Instituto Psiquiátrico Forense", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXIX, núm. 10, 1959, pp. 851-861.

⁶⁷ Edmundo Buentello, "Instituto de Readaptación de Alcohólicos", *Criminalia*, año 11, núm. 6, 1940, pp. 609-614.

⁶⁸ Entre 1964 y 1977 fueron publicados 38 números del *Boletín Informativo del Patronato de Reos Liberados*, donde aparecen decenas de artículos escritos por Edmundo Buentello.

⁶⁹ Edmundo Buentello, "Consideraciones en torno a un criminal", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXIV, núm. 2, marzo-abril 1954, pp. 93-117.

la criminalidad, la cual se estructuró a partir de los lineamientos definidos por la higiene mental. Como veremos, la reflexión de Buentello se alejó por completo de referentes degeneracionistas anclados en el biologicismo y, más bien, su propuesta se acercaba al psicoanálisis frommiano que partía de un corolario: en lugar de comprender el entorno social como factor determinante de la conducta criminal, era necesario asumir al criminal como síntoma de una sociedad enferma.

¿Qué valor historiográfico puede tener el análisis de una valoración psiquiátrica hecha a mediados del siglo xx? Según ha demostrado la historiografía de la psiquiatría, las descripciones clínicas no sólo contienen detalles de la condición mental del paciente, sino que también dan cuenta de la mirada subjetiva del médico.⁷⁰ Por consiguiente, estos documentos posibilitan un acercamiento a los diferentes elementos que estructuran la mirada médica en cada momento histórico. La descripción clínica es más que la aplicación de los conocimientos psiquiátricos a un caso particular; es una narración en la que se fusionan el contexto cultural del médico y su propia subjetividad con las características del observado. Así, a través de los diagnósticos podemos acercarnos al contexto cultural e ideológico del psiquiatra que describe la psicopatía de un paciente.⁷¹ El artículo “Consideraciones en torno a un criminal” expone una forma de comprender la criminalidad, muy distinta a la que imperó desde el positivismo porfiriano hasta la época posrevolucionaria. Comencemos por describir los crímenes que tanto interesaron a Buentello.

La primera mención de los crímenes perpetrados por José Ortiz Muñoz en los medios de comunicación la encontramos el 31 de oc-

⁷⁰ Este argumento es desarrollado por Roy Porter, *Historia social de la locura*, Barcelona, Crítica, 1989. Una revisión historiográfica al uso de los expedientes clínicos está en Rafael Huertas, *Historia cultural de la psiquiatría: (re) pensar la locura*, Madrid, Catarata, 2012, pp. 151-175.

⁷¹ En la historiografía mexicana este argumento ha sido propuesto y desarrollado por Cristina Rivera Garza, “‘She neither Respected nor Obeyed Anyone’: Inmates and Psychiatrist Debate Gender and Class at the General Insane Asylum La Castañeda, México, 1910-1930”, *Hispanic American Historical Review*, vol. 81, núm. 3-4, 2001, pp. 653-688; Andrés Ríos Molina, “Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 37, enero-junio, 2009, pp. 71-96. Una reflexión sobre el tema aparece en Rafael Huertas, “Another History for Another Psychiatry. The Patient’s View”, *Culture & History Digital Journal*, vol. 2, núm. 1, junio, 2013. Disponible en: <<http://cultureandhistory.revistas.csic.es/index.php/cultureandhistory/article/download/18/82>>, consultado el 6 de agosto de 2013.

tubre de 1941 con el titular “Tremendos crímenes del soldado ‘El Sapo’”. El artículo relataba la manera en que este soldado adscrito al Segundo Batallón de Infantería acuartelado en la Escuela de Tiro, fue capturado en Torreón:

Al ser detenido “El Sapo” confesó de plano que había dado muerte a puñaladas al señor Ignacio Jarero Ortiz, porque éste era pandillista y al hacerlo, solamente obedeció la consigna que le había dado su Jefe, el teniente coronel Miguel Aranda Calderón [...] quien lo tenía escogido a él, entre todos los contingentes de tropa, como su “pistolero de confianza”.⁷²

Después de haber atravesado con una daga el cuello de Jarero, llevó el cadáver ante Aranda y le dijo: “A la orden mi jefe... ¿Es éste el que me enseñó o me equivoqué?”. El teniente coronel lo felicitó por su obediencia y le regaló la pistola del muerto. Días después su jefe le dijo que las cosas se estaban complicando ya que las investigaciones continuaban, que lo mejor era dejar la ciudad y que se le enviaría dinero periódicamente, lo cual hizo hasta que fue detenido. Días después de su captura se descubrió que el crimen de *El Sapo* no era un hecho aislado pues resultó ser el líder de una banda que se dedicaba al asalto, asesinato y violaciones en los alrededores de la Escuela de Tiro.⁷³ Una vez liberado se enlistó en el ejército y el 2 de enero de 1946 fue enviado a “controlar” una manifestación de sinarquistas en León (Guanajuato). Este soldado comenzó a disparar indiscriminadamente desde una esquina con una ametralladora, al punto de que otros soldados tuvieron que quitarle el arma; mató a 120 personas y fue condenado a 28 años de prisión.⁷⁴ En sus declaraciones, Ortiz Muñoz no ocultaba el orgullo que le generaba haber matado a 120 personas en una manifestación. Siguiendo con su saga asesina, el 7 de septiembre de 1950 Ortiz Muñoz asesinó en el interior de Lecumberri a Isidro Martínez García, un ladrón cubano que se hacía pasar por yucateco. Lo primero que dijo al ser interrogado fue “con éste son ciento cuarenta y tres los que he matado... ¡Qué importa uno más! Hacía más

⁷² *El Universal*, México, D. F., 31 de octubre de 1946, Segunda Sección, p. 1. El expediente judicial de este proceso está localizado en el Archivo General de la Nación, Fondo del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, caja 3755, folio 665596.

⁷³ *El Universal*, México, D. F., 4 de noviembre de 1941.

⁷⁴ *El Universal*, México, D. F., 5 de octubre de 1947.

de cuatro años que no me echaba a nadie al pico".⁷⁵ En junio del año siguiente estalló un escándalo en el penal debido a múltiples acusaciones contra el director, coronel Francisco Linares, ya que varios reos lo acusaban de fraguar un complot para asesinarlos en manos de *El Sapo*.⁷⁶ De hecho, la mala administración de Linares fue notable por el uso excesivo de violencia, al punto de contratar internos para que asesinaran a otros. Después de dicho incidente, en 1952 volvió a figurar Ortiz Muñoz en la prensa ya que fue herido en una riña en el penal al haberse enfrentado a otro interno conocido con el alias de *El Caballo*, después de discutir cuál era "más ducho en los puñetazos": Finalmente, *El Sapo* logró recuperarse de los navajazos recibidos.⁷⁷

El 31 de agosto de 1953 se informó en la revista *Time* que el reconocido asesino Ortiz Muñoz había contraído nupcias con María de Jesús Torres Martínez, de 18 años. Ella estaba recluida en el área de mujeres por robo de joyas. Debido a la fama que tenía *El Sapo* entre las mujeres del penal, ella decidió pedir permiso para visitarlo: fue amor a primera vista. Adelantaron los procedimientos jurídicos para efectuar la boda y el director les concedió dos días de luna de miel en la celda del feliz esposo. Después de haber sido liberada, ella visitó a Ortiz Muñoz mientras él estuvo en la ciudad de México.⁷⁸ *El Sapo* fue trasladado en marzo de 1960 al penal de las Islas Marías. Dos años después murió a machetazos. Según Goyo Cárdenas, compañero de crujía de *El Sapo*, recibió un machetazo por cada uno de los asesinatos cometidos a lo largo de su larga vida delictiva.⁷⁹

La descripción de Edmundo Buentello inicia con la siguiente frase: "tiene un aspecto repulsivo por su expresión facial",⁸⁰ afirmación que nos podría recordar un rezago decimonónico lombrosiano. Entrando en los detalles de la personalidad, el médico mencionó que era un hombre inteligente, ágil al captar giros en el pensamiento, sonriente y cínico, aunque el mismo Buentello menciona que dicha palabra resul-

⁷⁵ *El Universal*, México, D. F., 7 de septiembre de 1950.

⁷⁶ *El Universal*, México, D. F., 28 de junio de 1951.

⁷⁷ *El Nacional*, México, D. F., 24 de diciembre de 1952, p. 4.

⁷⁸ "Mexico: Wedlock in the Cell Block", *Time*, Nueva York, 31 de agosto de 1953. Disponible en: <<http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,822983,00.html#ixzz0wt4fx3DH>>, consultado el 6 de agosto de 2013.

⁷⁹ Gregorio Cárdenas Hernández, *Celda 16. La muerte en vida de un presidiario*, México, Diana, 1970, p. 280.

⁸⁰ Edmundo Buentello, "Consideraciones en torno a un criminal", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXIV, núm. 2, marzo-abril, 1954, p. 99.

ta insuficiente. Además, tenía una notable memoria ya que recordaba los nombres y las fechas de casi todos sus asesinatos. "Ríe con frecuencia, arrugando la cara en múltiples pliegues frontales y de las mejillas, con lo que da a su expresión fisonómica aún más parecido con el aspecto de batracio".⁸¹ Era un personaje "fuerte" de intelecto ya que sus ideas parecían ser "inamovibles". El carácter era considerado de tipo "epileptoide, por su tozudez, sus actos repentinos, sus "prontos", "pero no es viscoso ni hace circunloquios".

Lo primero que mencionó *El Sapo* en su autobiografía es que él delinquía cumpliendo órdenes: frase lapidaria y contundente cual defensa ante cualquier cuestionamiento.⁸² Sin embargo, su primer homicidio lo cometió sin recibir orden alguna cuando tenía nueve años y asesinó a un compañero de estudios en 1917 por envidias ya que ambos eran los alumnos "consentidos" de la profesora. Un buen día en el baño de la escuela, Ortiz Muñoz hundió doce veces un compás en el corazón de su condiscípulo. Sobre este hecho mencionó: "Yo no sentí ni pesar ni arrepentimiento". Por dicho crimen estuvo recluido en la cárcel de Durango hasta que cumplió 14 años; debido a que no existía un espacio aparte para los menores de edad, su reclusión transcurrió con delincuentes adultos.

El Sapo mencionó que su padre, quien era un alto militar, pudo haberlo sacado de la cárcel, pero no lo hizo para así darle una lección. Cuando salió de prisión tomó rumbo a Monterrey e ingresó al Segundo Regimiento de Caballería en 1922. Un año después mató a un teniente coronel porque humillaba a todos los soldados que no trabajaban a la velocidad que él deseaba en la construcción de la carretera que iba a Nuevo Laredo. Después de recibir una bofetada, Ortiz Muñoz sacó su bayoneta y la hundió en el pecho del militar. *El Sapo* fue detenido y enviado a Monterrey donde se le hizo un Consejo de Guerra y fue condenado al fusilamiento, pero minutos antes de la ejecución llegó un militar con el amparo en la mano y así le salvó la vida.

Cuando se le interrogó por la presencia de enfermedades mentales en su familia, señaló la ausencia de éstas, pero aclaró: "Peleoneros mi tío Eulogio... era muy asesino, eso nadie lo ignora... si él viviera no estaría yo aquí". Señaló que si nadie se metía con la familia, ellos eran

⁸¹ *Idem*.

⁸² La autobiografía de *El Sapo* se localiza en: Biblioteca Rafael García Granados, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, México, Fondo Documental Edmundo Buentello.

inofensivos, pero que sabían reaccionar a los ataques. Al preguntársele por la razón de ser de su carrera, *El Sapo* mencionaba que él había sido pistolero desde 1928 hasta la fecha, contratado por personas que no mencionó, pero aseguró que estaban en posiciones sociales encumbradas. Esta descripción hecha de su propia vida llevó a Buentello a afirmar que éste podría ser un caso de “perversidad constitucional” según el concepto los antiguos penalistas. Si bien en este caso no había una “cargada herencia psiquiátrica, sí hubo una cargada herencia agresiva debido a la costumbre de la impunidad de los delitos en casos familiares cercanos”.⁸³

A *El Sapo* siempre le gustó leer novelas policiacas, pero como no le permitían el acceso a la literatura en la cárcel, se había dedicado a escribir su autobiografía. Esto fue entendido por Buentello como una muestra de “exhibicionismo, etapa narcicista que encuadra a maravilla con su asociabilidad”. Sin embargo, el médico no tomaba en cuenta que en las celdas no había comunicación alguna con el entorno social y, por ende, no había mucho que hacer. Razón por la cual escribir una autobiografía era una salida viable para evitar caer en la locura. En esa misma crujía Goyo Cárdenas escribió el libro *Celda 16*.

Parte del análisis psicológico fue el psicodiagnóstico de Rorschach,⁸⁴ que le aplicó la profesora Matilde Lemberger. Para comenzar, Buentello afirmó que era difícil aplicar dicha prueba en presencia de dos policías, lo cual le restaba espontaneidad a la entrevista. Ortiz Muñoz ofreció pocas respuestas, pero las que dio bastaron para confirmar aspectos que ya se intuían: sujeto inteligente con capacidad de abstracción y síntesis. La velocidad de las respuestas fue normal (ocho segundos), si bien hubo algunas respuestas vagas, otras fueron “populares”. “Hay, desde luego, reticencia [que] sirve para encubrir la ansiedad y una muy fuerte agresividad que aparece en la prueba”.⁸⁵ Sin embargo, no logramos saber cómo llegó Buentello a dicha conclusión. “Su ansiedad es poco socializada y se manifiesta con bastante franqueza”, lo que tampoco queda claro. Tiene un superyó “rígido

⁸³ Edmundo Buentello, *op. cit.*, p. 100.

⁸⁴ El test de Rorschach es una técnica y método proyectivo de psicodiagnóstico creado por Hermann Rorschach (1884-1922). El test se utiliza principalmente para evaluar la personalidad. Consiste en una serie de 10 láminas que presentan manchas de tinta, las cuales se caracterizan por su ambigüedad y falta de estructuración. El psicólogo pide al sujeto que dé sentido a esas manchas. A partir de sus respuestas, el especialista puede establecer o contrastar hipótesis acerca del funcionamiento del sujeto.

⁸⁵ Edmundo Buentello, *op. cit.*, p. 104.

e inadecuado”. Las dos últimas imágenes fueron interpretadas por Ortiz Muñoz como dos volcanes en erupción, lo cual fue traducido al lenguaje médico como “una agresividad canalizada hacia el exterior”.

Con base en una extensa entrevista, la autobiografía de *El Sapo* y la prueba de Rorschach, Buentello señaló que este criminal era “un fanfarrón que no oculta su fuerte tendencia al “matonismo”, lo cual concuerda con un narcisismo ya que se presenta como satisfecho de sus actos, acorde con una hipertrofia de la personalidad”. Esto se explicaba como una manifestación de resentimiento contra la sociedad frente a la cual se sentía como adversario. Un dato que llama la atención de Buentello es que no aparecían tendencias interpretativas en sus ideas, sino que destacaba la claridad frente al contexto social en el que había vivido. Si bien falseaba los datos, no lo hacía para compensar amnesias, sino como síntoma neurótico. Según lo expuesto hasta ahora, la perspectiva de Buentello no parece distar de la que tenían otros psiquiatras y criminalistas, pero después de exponer el caso, su reflexión tomó por un sendero diferente. ¿Cómo interpretó Edmundo Buentello esta tendencia al matonismo? Veamos.

E. Interpretando el crimen: una fallida búsqueda de la felicidad

Con la lógica biologicista que dominó entre los intelectuales porfirianos durante las últimas décadas del siglo XIX, la frontera entre criminalidad y locura dejó de estar claramente definida. Esto se percibe en diferentes reflexiones psiquiátricas que consideraban que todo loco era peligroso ya que en algún momento podía atentar contra la vida de alguien, contra la suya propia o podía ser causante de un desorden público.⁸⁶ Por su parte, desde la criminología, máxime por la influencia de la teoría degeneracionista y la antropología criminal de Cesare Lombroso, se pensaba que el comportamiento criminal era resultado de una “anormalidad” orgánica heredada por padres o abuelos, ya fuere por alguna enfermedad degenerativa, vicios como el alcoholismo o la

⁸⁶ Este argumento es desarrollado en el artículo de José María Bandera, “Locos dañados”, *Gaceta Médica de México*, t. xxvi, núm. 7, 1891, p. 134; al igual que en las siguientes tesis: Porfirio Parra. ¿Según la psiquiatría, puede admitirse la responsabilidad parcial o atenuada?, México, Secretaría de Fomento, 1985; Ernesto Rojas, *Epilepsias criminales*, México, Imprenta de A. Carranza y Comp., 1908.

drogadicción, o por prácticas sexuales “anormales”.⁸⁷ En consecuencia, los comportamientos criminales contenían algo de “locura”; debido a la incapacidad de distinguir entre el bien y el mal, la “enfermedad” lo convertía en un peligro social.⁸⁸ Ecos de estas ideas llegaron hasta la década de 1930 cuando criminalistas y psiquiatras afirmaron que en la mayoría de las conductas criminales existía un sustrato psicopatológico por desentrañar.⁸⁹ Si bien la mirada sobre la criminalidad fue “eclectica” pues integraba elementos hereditarios con fenómenos sociales y ambientales como determinantes en la etiología del delito,⁹⁰ desde la higiene mental no sólo se buscaba comprender el entorno del sujeto como la causa del delito, sino el delito como síntoma de un contexto social enfermo. En este marco de ideas podemos ubicar y comprender el análisis hecho por el doctor Buentello a José Ortiz Muñoz en 1953. La prioridad del médico no era sólo comprender cómo operaba la mente de este criminal, sino qué estaba ocurriendo en la sociedad mexicana para que este tipo de criminal existiera. Antes de esta mirada culturalista, las valoraciones psiquiátricas hechas a delinquentes se preocupaban por ofrecer un diagnóstico certero que explicara el porqué de semejante comportamiento criminal. Sin embargo, Buentello ni siquiera diagnosticó una enfermedad mental; más bien, trató de comprender el comportamiento de *El Sapo* en el marco de un contexto social.

Como ya mencionamos, los psiquiatras que impulsaron la higiene mental en México también fueron los primeros en leer y aplicar el psicoanálisis. Sin embargo, a partir de 1949 hubo un cambio notable en el enfoque ya que en lugar de tomar como base las propuestas de Freud, Adler, Jung o Janet, como se había hecho hasta el momento, las nuevas reflexiones giraron en torno a las propuestas de Erich Fromm, quien llegó a México en el citado año.⁹¹ Aunque Buentello no formó

⁸⁷ Pablo Piccato, “La construcción de la perspectiva científica: miradas porfirianas a la criminalidad”, *Historia Mexicana*, núm. 47, 1997, pp. 133-181.

⁸⁸ Este argumento es retomado de Michel Foucault, *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*, La Plata, Altamira, 1996, pp. 157-178.

⁸⁹ Roberto Solís Quiroga, “La deficiencia mental y la delincuencia infantil”, *Criminalia*, año. 1, núm. 7, 1934, pp. 144-147; Rómulo V. Ramírez, “Los antisociales, no son, a la postre, sino enfermos de la mente”, *Criminalia*, año. 4, núm. 5, 1938, pp. 282-284.

⁹⁰ Robert Buffington, *Criminales y ciudadanos en el México moderno*, México, Siglo XXI Editores, 2001, pp. 98-99.

⁹¹ El texto elaborado donde más evidente se hace la influencia de Fromm es el de Alfonso Millán, *Proyecciones hacia una interpretación del amor en el mexicano*, México, B. Costa-Amic., 1957.

parte de los primeros discípulos de Fromm, como sí lo fue Alfonso Millán, sus textos, y de manera particular su análisis de *El Sapo*, nos revela la influencia que el analista berlinés tuvo en la intelectualidad mexicana. La cercanía entre la propuesta culturalista de Fromm y las prioridades de la higiene mental fueron la razón por la cual hubo una gran aceptación de esta corriente psicoanalítica.⁹²

Para Edmundo Buentello, los criminales habían sido entendidos como sujetos que no habían “madurado” socialmente porque eran epilépticos o psicópatas; es decir, la explicación de la anormalidad emergía en términos biológicos. Bajo esta lógica, se consideraba que si “el individuo mató porque es más o menos anormal [...] entonces la sociedad no debe vengarse de él, pero tiene derecho a defenderse y recluirlo para que no siga dañando”. Sin embargo, según el autor este argumento funcionó por mucho tiempo, pero desde su punto de vista, era muy limitado:

pero se siente y se intuye que hay algo de deficiente en esta explicación que no nos lleva a ninguna parte, que parece detenerse, que por más que se desarrolle en diversos sentidos se encuentra siempre frente a barreras que no permiten desarrollarla más. Si en cambio, desarrollando nuestra idea sobre la unidad estructural de que hablamos, la aplicamos a la etiología del delito, nos encontramos frente a un hecho que a primera vista parece paradójico e insospechado: el delincuente mata o viola la ley para ser feliz.⁹³

Paso seguido, Buentello aclaró que esta afirmación sobre la felicidad debe ser explicada con los “recientes conocimientos sobre la psiquiatría moral de Baruk y la hipótesis de Fromm sobre las relaciones humanas”.⁹⁴ Para justificar dicha postura el autor parte de conductas consideradas como nocivas, que pueden ir desde los celos hasta la violencia física, las cuales radicaban en que el individuo incapaz de “encontrar en sí mismo los medios estructurales para conseguir su felicidad [...] parece necesitar la acción agresiva contra aquello que

⁹² Sobre Fromm en México, véase la tesis de Mariana Elizabeth Reyna Chávez, *Erich Fromm en México. El psicoanálisis humanista y sus aportaciones a la cultura mexicana, 1949-1973*, tesis de licenciatura en Historia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2010. Una mirada crítica sobre la influencia de Fromm en México se encuentra en Víctor Saavedra, *La promesa incumplida de Erich Fromm*, México, Siglo XXI Editores, 1994.

⁹³ Edmundo Buentello, *op. cit.*, p. 95.

⁹⁴ *Idem.*

se ha transformado en el símbolo de lo que dentro de sí no pudo dominar". Justamente entonces nace el delito. Después de haber destruido lo que considera es el germen de su desdicha, el criminal se encontrará con nuevas amenazas a destruir y así volver a una felicidad momentánea. Para Buentello, tanto los delitos políticos como los sexuales tenían la misma explicación: una búsqueda de la felicidad por parte del criminal: "Para el psicólogo, y cada vez más para el antropólogo y el humanista, la felicidad es la tendencia a la unidad armónica del individuo consigo mismo y con el semejante".⁹⁵

Pero si la búsqueda de la felicidad era el motor del comportamiento delictivo, desde la perspectiva culturalista, tendrían que existir elementos del entorno social que le permitieran al sujeto desarrollar su conducta criminal. Así, Buentello destaca que *El Sapo* se autodefine constantemente como un "pistolero". Esta recurrente afirmación lleva al médico a explicar lo que él considera se podría denominar "El síndrome del pistolero": "Está constituido, jurídicamente hablando, por el hecho de presentar típicamente las tres agravantes de ley en los homicidios, es decir: premeditación, alevosía y ventaja, y de ahí surge una desagradable situación: la sociedad utiliza al antisocial para resolver sus problemas".

Muchos tienen el deseo de matar, pero no todos lo hacen. Sin embargo, hay quienes no limitan su deseo de ver muerto a alguien y contratan a un tercero cuya labor sicarial se encarga de realizar tal empresa. El pistolero, como un problema social del México pos-revolucionario, consistía en la cantidad de individuos armados que, principalmente en el mundo rural, formaban parte de grupos mercenarios financiados por caciques locales para eliminar enemigos políticos, periodistas o líderes de movimientos campesinos.⁹⁶ Este problema social era un factor también analizado por criminalistas. Por ejemplo, Alfonso Quiroz Cuarón señalaba:

La criminalidad organizada en nuestros días ha logrado significarse por la cuantiosa calidad de sus delitos. Puede asegurarse que en México se inicia lo

⁹⁵ *Ibidem*, p. 97.

⁹⁶ En las décadas de 1940 y 1950 se consideró como uno de los grandes problemas sociales el "pistolero". Este término se asoció a los diferentes grupos armados que, sobre todo en las zonas rurales, eran financiados por caciques para eliminar enemigos políticos, periodistas o líderes de movimientos campesinos. Véase Mario Gill, *Pistolero y otros reportajes*, México, Universidad Autónoma de Sonora, 1985.

que ha dado en llamarse "gangsterismo" [...]. Empiezan a exhibirse ostentadamente, en restaurantes de lujo, cabarets y cantinas "elegantes", verdaderos monstruitos desvergonzados, que se hacen aparecer como "influyentes" y que, para mayor oprobio, en muchos casos gozan de una auténtica complicidad con funcionarios venales.⁹⁷

Esta reflexión de Quiroz Cuarón se centraba en una "nueva" forma de criminalidad, que a mediados de siglo xx evidenciaba sus claros vínculos con la corrupción propia del sistema político mexicano. Sin embargo, el sujeto que busca trabajo como pistolero, con la protección de un cacique o un funcionario corrupto, debía reunir ciertas características ya que, según Buentello, se necesitaba de una "contextura" particular pues la agresividad "de gatillo" consiste en disparar "cuando algo lastima su orgullo o sensibilidad". Esta persona que ha sido lastimada, pone al servicio de otros esa frialdad que en un contexto de violencia se convierte en un valor de uso que puede ser comercializado y vendido a quienes carecen de escrúpulos para asesinar. Según Buentello, en los pistoleros había un sentimiento de dependencia ya que siempre estaban supeditados a un amo y difícilmente ellos mismos llegaban a convertirse en sus propios jefes. En términos psicoanalíticos, la supeditación parecía prolongar la figura paterna transformando al nuevo jefe en subrogado paterno. "En términos freudianos, esto es la relación entre agresividad y orgullo, la tendencia paranoide, a lo que se denominó etapa sádico-anal." Además, continuaba argumentando Buentello, la cobardía se escondía tras una actitud pendenciera y altanera como mecanismo de compensación.

Esta falta de autonomía emocional aunada a un escaso intelecto (lo que los aleja del psicópata o asesino serial) y a la pertenencia a una banda, los convertía en verdaderos profesionales del delito, "por lo cual sufren una serie de modificaciones psicológicas y deformaciones con este llamado profesionalismo" ya que se sienten en la obligación de respaldar su fama y realizar actos que le ayuden a mantenerla y consolidarla, razón por la que transforman hechos nimios en grandes exageraciones para así justificar sus explosiones de violencia.

El asunto que llamó poderosamente la atención de Buentello era

⁹⁷ Alfonso Quiroz Cuarón, "La criminalidad evoluciona", *Criminalia*, año 9, núm. 3, 1942, pp. 152-154.

que la misma sociedad había utilizado a este tipo de sujetos, perfeccionando su comportamiento de tal forma que ha habido “pistoleros capaces de hacer escuela, de conseguir imitadores y de lograr entre los antisociales en competencia, admiración por sus hechos y deseos de emulación”. El psiquiatra se preguntaba si no era probable que este tipo de sujetos cumplieran las funciones de los verdugos de la antigüedad, pero ahora no al servicio de la autoridad legítima, sino de quienes hacen justicia por sus propias manos. En el caso de *El Sapo*, después del primer homicidio ya nada importaba; no había responsabilidad ni cuestionamientos, lo que le permitió acceder a breves espacios de felicidad después de cada asesinato. Así, desde la perspectiva de Buentello, el entorno social moldeaba el crimen, en este caso el “pistolero”, y le daba un lugar al criminal que buscaba de manera fallida la felicidad.

A manera de paréntesis, esta forma de analizar el crimen relacionándolo con los elementos constitutivos del entorno social la encontramos en un singular artículo de Leopoldo Salazar Viniegra donde explica el porqué del robo. El autor partía de la existencia de una tendencia natural en el ser humano: el gusto por acumular. Los pacientes del Manicomio guardaban numerosos objetos que encontraban a su paso; pero en los “cuerdos” también era evidente el interés por acumular objetos en respuesta a lo que Salazar Viniegra llamó “instinto de inmortalidad”, ya que el humano considera que “sobreviviéndonos ellos, sobreviviremos nosotros mismos”. Con esta lógica, el robo era una forma de obedecer a la necesidad de acumular objetos. ¿Qué hacer para reducir el robo?:

Dejen los prevencionistas sociales de entretenerse en pamplinas como el tipo criminal, la endocrinología, la readaptación por el trabajo, etc., etc., y afronten con inteligencia y resolución el único procedimiento de prevención posible: ABOLICIÓN DE LA PROPIEDAD PRIVADA Y TRANSFORMACIÓN RADICAL DEL DERECHO.⁹⁸

Las ideas tanto de Salazar Viniegra como de Buentello obedecían a una misma lógica: sujetos y conductas “anormales” sólo podían ser comprendidos en función de un entorno social enfermo que posi-

⁹⁸ Leopoldo Salazar Viniegra, “La función biológica del robo”, en *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. I, núm. 5, 1938, p. 270. Mayúscula en el original.

bilitaba la emergencia de patologías que no podían ser extirpadas a menos que hubiese reformas sociales y culturales radicales.

El análisis clínico hecho por Buentello no tenía como objetivo diagnosticar una enfermedad mental que explicara por qué Ortiz Muñoz sentía gusto por asesinar sin presentar señal alguna de remordimiento. Si bien, el término “psicópata” formaba parte del lenguaje de la psiquiatría desde inicios del siglo xx, Buentello en ningún momento clasificó a este hombre con dicho criterio. Como señalamos al inicio del texto, una observación clínica no sólo revela la condición mental del paciente, sino que además revela aspectos propios del contexto social que determina la forma en que el médico observa al paciente. Siguiendo esta idea, el análisis de *El Sapo* nos habla de una tendencia que había iniciado a finales de la década de 1930 en la psiquiatría; a saber, la incursión de esta ciencia en el campo de la medicina preventiva, *ergo*, la higiene mental. Para prevenir las enfermedades mentales, los psiquiatras tenían que acercarse a los problemas sociales con herramientas de otros campos del conocimiento como el psicoanálisis, la antropología y la psicología. Esta tendencia estaba detrás de la mirada de Buentello cuando analizó a *El Sapo*: más que diagnosticarlo, el objetivo era interrogarse por lo que estaba ocurriendo en el entorno social como para que dicho criminal apareciese. Por ello, el “pistolero” que en aquellos días imperaba en la sociedad mexicana, le permitió al médico ubicar el contexto que hacía del asesino un sujeto “funcional”. Así, el doctor Edmundo Buentello concluyó que este asesino de 135 personas, era consecuencia de una sociedad sumida en la violencia, donde los hombres deseosos de asesinar pero incapaces de hacerlo, recurrían a los servicios de pistoleros. Y estos asesinos a sueldo, eran infelices en búsqueda de la felicidad.

6. EL FIN DE LA HIGIENE MENTAL Y EL INICIO DE LA SALUD MENTAL

La fuerza que tuvo la higiene mental entre 1934 y 1950 comenzó a debilitarse cuando este concepto fue remplazado por el de salud mental. Para optar por dicho cambio no hubo discusiones sobre la conveniencia de abandonar un concepto y adoptar uno nuevo; en la revisión de fuentes primarias llama la atención la ausencia de textos o eventos en los que se discutiera la implicación que tenía dicho cambio. Las ligas, sociedades y asociaciones de higiene mental después de 1950 eliminaron la palabra "higiene" y en su lugar apareció "salud". En México, la Liga Mexicana de Higiene Mental desapareció en 1950 y semanas después renació como Liga Mexicana de Salud Mental. En el marco del movimiento internacional, recordemos que el primero y segundo congresos internacionales de higiene mental fueron en Washington (1930) y París (1937), pero debido a la segunda guerra mundial, el tercero tuvo lugar hasta 1948 en Londres. Este último fue organizado por cuatro instituciones británicas: Central Association for Mental Welfare, National Council for Mental Hygiene, Child Guidance Clinic y Tavistock Clinic; como la primera había sido establecida con recursos oficiales del gobierno, tuvo un mayor liderazgo en la organización del congreso. Debido a la unión de esfuerzos e intereses, éste fue el espacio para tres grandes simposios: psiquiatría infantil, psicoterapia médica e higiene mental.¹ Este evento, en lugar de ser el tercer congreso de higiene mental, se denominó International Congress on Mental Health.² Los psiquiatras mexicanos que asistieron fueron Samuel Ramírez Moreno, Manuel Velasco Suárez, Francisco Zendejas, Guillermo Coronado y S. A. Valenzuela;³ aunque no presentaron ponencia, sí lograron que el siguiente congreso fuera en México. En

consecuencia, el Cuarto Congreso Internacional de Salud Mental tuvo lugar del 11 al 19 de diciembre de 1951 en la ciudad de México; evento organizado por la Liga Mexicana de Salud Mental, instancia fundada, según quedó registrado en las memorias, en 1938, borrando así cualquier relación con la higiene mental.⁴ Cabe señalar que en este congreso no hubo discusiones, debates o siquiera mención alguna al cambio de higiene a salud. La única ponencia que hizo alusión a la higiene mental fue presentada por Erich Fromm,⁵ sin embargo, se refería a la salud mental como sinónimo de higiene mental como conceptos equivalentes, ya que el énfasis de su presentación estaba en la necesidad de realizar estudios empíricos acerca de la felicidad de los mexicanos, las normas éticas que determinan sus acciones, el significado del trabajo, la capacidad de amar y la actitud hacia la autoridad, entre otros temas. Resulta significativo el peso de la mirada culturalista en los análisis presentados sobre cuatro poblaciones que, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), debían ser prioritarias para la salud mental: niños, migrantes, trabajadores industriales y rurales; además, siguiendo la línea culturalista, fue incluida una mesa sobre salud mental y religión, y otra sobre salud mental y la relación entre razas, presidida por el antropólogo Juan Comas.

Una revisión de las fuentes nos permite afirmar que el cambio de concepto significó el fin de un modelo y el inicio de otro; fue el paso de uno basado en la prevención a otro cuya prioridad era la atención aunada a la investigación. La higiene mental tenía como bandera la prevención de las enfermedades psiquiátricas a través de su incidencia en la sociedad con una lógica pedagógica; por su parte, la salud mental plantea como prioridad la atención eficiente y la investigación en el ámbito de las neurociencias. Como hipótesis, sugiero que este cambio ocurrió en el marco de una verdadera revolución que tuvo lugar a mediados del siglo xx en el mundo psiquiátrico: el descubrimiento de los psicofármacos, hecho que abrió la posibilidad de que las enfermedades mentales pudiesen ser tratadas con medicamentos

¹ Este evento es analizado por Jonathan Toms, "Political Dimensions of the "Psychosocial": The 1948 International Congress on Mental Health and the mental health movement", *History of the Human Sciences*, vol. 25, núm. 5, 2012, pp. 91-106.

² J. C. Flugel (ed.), *International Congress on Mental Health*, 4 vols., Londres-Nueva York, H. K. Lewis & Co, Columbia University Press, 1948.

³ *Ibidem*, p. 143.

⁴ Alfonso Millán (ed.), *Memorias del Cuarto Congreso Internacional de Salud Mental, ciudad de México del 11 al 19 de diciembre de 1951*, México, La Prensa Médica Mexicana, 1953, p. 7.

⁵ Erich Fromm, "La contribución de las ciencias sociales a la higiene mental", en Alfonso Millán (ed.), *Memorias del Cuarto Congreso Internacional de Salud Mental, ciudad de México del 11 al 19 de diciembre de 1951*, México, La Prensa Médica Mexicana, 1953, pp. 40-45.

y no sólo a través del encierro.⁶ Antes de tales descubrimientos, la acción terapéutica del psiquiatra era muy limitada, pero una vez inaugurada la era de los psicofármacos las prioridades se fueron hacia la medicación y la investigación.⁷

Este cambio en las prioridades es evidente en los estatutos de la Liga Mexicana de Salud Mental, que tenía por objeto, según el artículo 2:

establecer en el Distrito Federal y en otras poblaciones de la República, instituciones hospitalarias para la atención de enfermos psicossomáticos, neuróticos, mentales, etc., prestando servicios asistenciales a todos los elementos de la sociedad que carezcan de bienes.⁸

Además, tenía entre sus funciones la colaboración estrecha con la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco), con organismos federales y estatales, apoyar las investigaciones y encuestas sobre salud mental. Como se evidencia, la palabra “prevención” desapareció de las prioridades de la nueva Liga. Para alcanzar los mencionados fines, según el artículo 3 de sus estatutos, la Liga se proponía invitar a especialistas a presentar los avances de sus investigaciones en sesiones organizadas por ésta, crear delegaciones por todo el país, apoyar en la gestión de becas a quienes estén interesados en la materia, organizar eventos y apoyar publicaciones, entre las funciones principales. Para efectos de una incidencia directa en la sociedad, la Liga estableció un acuerdo de cooperación con la Secretaría de Salubridad y Asistencia para tratar niños “atrasados mentales y neuróticos” en la Escuela para Niños Anormales localizada en los terrenos ocupados hoy por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez; además, se esperaba que la Secretaría creara

⁶Sobre la historia de los psicofármacos véase Francisco López Muñoz, Cecilio Alamo y Eduardo Cuenca, “Aspectos históricos del descubrimiento y de la introducción clínica de la clorpromazina: medio siglo de psicofarmacología”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 2, núm. 1, 2002, pp. 77-107.

⁷Esta nueva etapa en la historia de la psiquiatría es desarrollada por Edward Shorter, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, Nueva York, John Wiley & Sons, 1997, pp. 239-272.

⁸“Estatutos de la Liga Mexicana de Salud Mental”, s.f., 4f., Biblioteca García Granados, Instituto de Investigaciones Históricas, Fondo Documental Edmundo Buentello, folder 1, doc. 2.

un Centro de Salud Mental para asistir a pacientes psicossomáticos; pero más allá de estos propósitos, la prevención desapareció de las prioridades que sí tuvo la higiene mental.

El primer médico que manifestó su opinión sobre este cambio fue Edmundo Buentello en 1956 cuando señaló que ante las autoridades sanitarias, la higiene mental no estaba presentando los resultados deseados debido a que la eficiencia de los servicios ofrecidos por la Secretaría de Salubridad y Asistencia se medía cuantificando curaciones, en consecuencia, los resultados terapéuticos del psiquiatra higienista palidecían frente a otros campos. Decía Buentello:

Los esfuerzos del jefe de un centro de higiene mental, dando conferencias, llamando a padres y maestros, son tomadas como pláticas que a nada positivo conducen.⁹

Por lo anterior, las autoridades sanitarias consideraron que el establecimiento de tales centros era un lujo que presupuestalmente no sólo era injustificable, sino que impedía establecer otros servicios más urgentes y con mayores resultados “prácticos”. Según Buentello, el problema radicaba en que los psiquiatras higienistas terminaban haciendo el mismo trabajo de los psiquiatras clínicos y el objetivo final de la higiene mental, hacer estudios socioculturales e incidir en los patrones de conducta de las familias, no se alcanzaba.

Años después, un médico perteneciente a la segunda generación de psiquiatras mexicanos, Manuel Velasco Suárez (1914-2001), quien fuera encargado de la Dirección General de Neurología, Psiquiatría y Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia una vez creada en 1959, señaló las prioridades que desde la salud mental tendría su administración, las cuales distaban de la higiene mental. Su manera de ver la atención psiquiátrica marcaba una diferencia radical con respecto a su generación anterior: la higiene mental como modelo de atención era remplazada por el de salud mental. Su propuesta sobre las funciones que debía cumplir el Estado con relación a la salud mental de los mexicanos, volvía al modelo asistencial, lo cual se evidenció en la creación de granjas, campestres y la posterior clausura de La Castañeda. Después de señalar todos los problemas de salud mental de

⁹Edmundo Buentello, “Higiene mental en las comunidades rurales”, en *Gaceta Médica de México*, t. LXXXVI, núm. 4, 1956, p. 284.

México, el autor apuntó como balance general: "Medida así la magnitud de la materia, resultaría totalmente ineficaz confiar la acción de la tamaña realidad a los recursos exclusivos de la higiene mental". Como línea de acción concreta, Velasco Suárez proponía:

La acción nuestra irá más allá de la prevención, buscando el cómo y cuándo la ayuda médica y social debe ponerse al servicio del pueblo como ofreciendo la mejor asistencia posible para los pacientes con malformaciones y desórdenes orgánicos ya establecidos del sistema nervioso, para el niño subnormal mental, para el siconeurótico y el enfermo víctima de sicosis mavoros.¹⁰

Para alcanzar tales fines, según el autor, era evidente que las instituciones existentes no tenían la capacidad para ofrecer la atención a ciertos sectores de la población que requerían atención altamente especializada, como la infancia con daños neurológicos, enfermedades deslizantes primitivas, como la esclerosis múltiple, la enfermedad de Shilder, la encefalomiélitis, etc., las deformidades, las lesiones cerebrales y la epilepsia. Una ambiciosa reforma que permitiera ofrecer una atención verdaderamente eficiente y científica. Bajo esta lógica, la higiene mental quedó desplazada como prioridad:

Insistiremos en que más que las conferencias de higiene mental, resulta efectivo el trabajo entre compañeros de profesión entendidos los aspectos emocionales de su trabajo profesional sobre la base consciente del servicio social y moral más elevados. Específicamente, creemos indispensable promover en las escuelas de medicina la más dedicada atención a la instrucción neurológica y siquiátrica de aquellos puntos que a veces se estudian como curiosidades irremediables v.gr., los factores genéticos y congénitos de las malformaciones del neuroeje o del daño cerebral irreversible.¹¹

Pero este cambio no fue privativo de México; más bien, fue un cambio global donde la recién creada Organización Mundial de la Salud (OMS) desempeñó un papel relevante. El giro de higiene mental a salud mental lo podemos percibir al comparar las dos primeras reuniones del Comité de Expertos en Higiene Mental organizada por la

¹⁰ Manuel Velasco Suárez, "Dirección General de Neurología, Psiquiatría y Salud Mental. Prevención, asistencia, rehabilitación, investigación", *Salud Pública de México*, vol. II, núm. 1, 1960, p. 125.

¹¹ *Ibidem*, p. 126.

OMS en la ciudad de Ginebra, la primera fue del 29 de agosto al 2 de septiembre de 1949, y la segunda del 11 al 16 de septiembre de 1950. Es notable que tan sólo en un año, los expertos convocados por la OMS plantearon dos maneras distintas de abordar los problemas relacionados con las enfermedades mentales: la primera se acercaba más a la higiene mental, mientras que la segunda a la salud mental, pero ambas bajo una misma lógica: era prioritario que los estados, y particularmente el sector salud, se hiciera cargo de dicha obligación, y no las ligas, sociedades o asociaciones de higiene mental. Comencemos por la primera reunión de 1949.

Entre los siete miembros de la Comisión destaca el psiquiatra estadounidense W. C. Menninger, miembro de una familia de psiquiatras y psicoanalistas que habían impulsado una reforma psiquiátrica en Estados Unidos, quien fue elegido presidente del Comité y entre los latinoamericanos estaba A. C. Pacheco e Silva.¹² La publicación donde se exponían las conclusiones del evento, señala que el Consejo hizo particular hincapié en la necesidad de fomentar las actividades preventivas de higiene mental de los servicios de salud pública. Para tales efectos era necesario impulsar el adiestramiento a los funcionarios de salud pública en el mundo entero, lo cual difería de lo hecho hasta el momento, donde cada país definía las políticas de salud de manera "autónoma", es decir, se requería de una instancia que centralizara y determinara los lineamientos que se debían seguir en materia de salud mental. Como las enfermedades no respetaban límites nacionales, las políticas de salud de los diferentes países tenían que estar engranadas bajo la dirección de un ente regulador.¹³

Esta "autonomía" permitió que la higiene mental se desarrollara de manera diferente entre los países desarrollados y los que estaban en vías, según dejó asentado el primer Comité como conclusiones después de sesionar:

Sólo mediante la aplicación en el aspecto preventivo de los conocimientos psi-

¹² Los demás miembros de la Comisión eran: L. Yü Lin Ch'eng (China), J. Hádlik (Checoslovaquia), T. F. Rodger (Reino Unido) y el Secretario era G. R. Hargreaves (OMS). El documento que expone los acuerdos y propuestas de la Comisión es: Organización Mundial de la Salud, "Serie de Informes Técnicos. No. 9", *Comité de Expertos en Higiene Mental. Informe de la Primera Reunión*, Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1953, p. 3.

¹³ *Ibidem*, p. 6.

quiátricos será posible encontrar solución a los problemas de higiene mental. En este campo, los países en pleno desarrollo han dado mal ejemplo, ya que es corriente encontrar en ellos servicios terapéuticos muy desarrollados para los trastornos psicológicos y, al mismo tiempo, una falta de aplicación planificada de las medidas preventivas, mientras que en los países en desarrollo, a la par de los servicios para el tratamiento de enfermedades orgánicas, existe un servicio organizado y extenso de salud pública, el cual tiene por misión eliminar del medio humano los factores que amenazan la salud física del individuo y dificultan su desarrollo.¹⁴

Probablemente México estaba entre esos países en desarrollo que tenían políticas e instituciones de higiene mental sólidas. Sin embargo, este modelo tenía un problema según los expertos de la OMS: en los países donde había tenido un notable progreso, la higiene mental había sido impulsada por médicos a título individual y por voluntarios, razón por la que el Comité recomendaba que a través de la OMS se fomentara la inclusión de la higiene mental en los servicios de salud pública, donde el fomento de la salud física fuese de la mano con la mental. Es más, se recomendó que la creación de una carrera para formar especialistas en higiene mental desde la salud pública y no desde la clínica.¹⁵ La idea no era convertir en psiquiatra al salubrista, sino capacitarlo para que pudiera “identificar y eliminar de la colectividad los factores que impiden el sano desarrollo psicológico”. El documento enfatizaba la necesidad de formar personal, no sólo médicos, sino trabajadoras sociales, enfermeras y sanitarias en antropología, sociología y la formación de un educador sanitario que trabajaran con padres y maestros al igual que jueces, abogados, dirigentes de organizaciones juveniles, supervisores industriales, dirigentes sindicales y orientados profesionales.¹⁶ Llama la atención que en la reunión se manifestó con preocupación la poca acogida que habían recibido las propuestas de higiene mental presentadas en la Segunda Asamblea Mundial del Salud organizada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. De manera particular, no fue tomada en cuenta la inconformidad de los expertos frente a proyectos de industrialización sin una propuesta paralela que posibilitara la

¹⁴ *Ibidem*, pp. 6-7.

¹⁵ *Ibidem*, p. 7.

¹⁶ *Ibidem*, p. 15.

adaptación psicológica a tales innovaciones.¹⁷ Por otra parte, y en el espíritu centralizador del evento y de la OMS, los expertos manifestaron que los criterios usados para clasificar las enfermedades mentales tenían como problema la falta de uniformidad, por lo que se sugirió homogeneizar los criterios a partir del Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción, que debía darse a conocer en el Congreso Internacional de Psiquiatría en 1950. Finalmente, se discutieron temas relacionados con delincuencia infantil, niños desamparados, control de propaganda nociva para la salud mental y políticas para el cuidado de la salud mental de los obreros, las cuales debían diseñarse en trabajo conjunto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Como se evidencia en el documento generado por dicha reunión, los criterios fundamentales de la higiene mental rigieron las propuestas principales de los expertos convocados por la ONU, pero un año después, las conclusiones fueron muy distintas.

En la segunda reunión se enfatizó particularmente en la necesidad de impulsar la higiene mental en el marco de la salud pública. El informe señalaba que si bien existían programas de higiene mental en diferentes países, éstos debían estar incluidos en la diversidad de actividades del sector encargado de la salud pública. Sin embargo, la nueva manera de ver la higiene mental que aquí aparece más clara, es que su ejercicio es responsabilidad de todos los trabajadores de la salud pública (médicos, higienistas, personal de enfermería, trabajadores sociales, etcétera). El sentido de la higiene mental debía consistir “a grandes rasgos como una apreciación humana de problemas humanos, apreciación para la cual los sistemas actuales de educación médica no suelen suministrar una preparación suficiente”.¹⁸ En consecuencia, el Comité de Expertos elaboró un extenso texto en el que señalaba los campos en los que se debía dar énfasis a la higiene mental: la maternidad, el niño lactante, el niño en edad escolar, los niños “lisiados”, los ancianos y los migrantes. Así, la higiene mental, lejos de ser un campo de especialización, comenzó a asumirse como una “actitud” que implicaba “atender con comprensión y tolerancia

¹⁷ *Ibidem*, p. 21.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. “Serie de Informes Técnicos. No. 31”, *Comité de Expertos en Higiene Mental. Informe de la Segunda Reunión*, Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1952, p. 5. Llama la atención que el documento de la Primera Conferencia se publicó en español en 1953 y el de la Segunda en 1952.

todas las preguntas y ansiedades de los futuros padres, sin demostrar ninguna clase de menosprecio o desdén [...] tal actitud por parte del trabajador de la salud pública es, en sí, psicoterapéutica”.¹⁹ Con relación a la formación en el campo de la higiene mental, el Comité lo asumió como “la presentación de principios y métodos que darán a los trabajadores de la salud pública conocimientos adecuados sobre la estructura y el desarrollo de la personalidad, que los ayude a comprender y modificar la conducta humana”.²⁰ Y aclaran: “El adiestramiento en higiene mental no es, por lo tanto, un proceso meramente intelectual, sino más bien inevitablemente una experiencia emocional”.²¹ Así las cosas, ¿dónde quedaba el papel del higienista mental? Los expertos comisionados por la ONU aludían al “punto de vista de la higiene mental”, que consistía en “ayudar a comprender” y “aminorar la angustia” de los enfermos; la higiene mental se reducía a una “actitud por parte del profesional de la salud pública”. A tal punto llegaba la desaparición del experto en higiene mental al convertirla en una “actitud” de comprensión, que “la telefonista o recepcionista puede tener un papel bastante importante en la higiene mental por cuanto afecta el estado de ánimo inicial en que el paciente forma su primera impresión del servicio”.²²

En consonancia con esta postura, Héctor Cabildo, quien laboraba en la misma dependencia con Velasco Suárez afirmó que la higiene mental era una obligación de todos los médicos, en tanto el ser humano es “biopsicosocial”, conocer los momentos de estrés a lo largo de la vida del sujeto, que pueden ser causas de afecciones que son somatizaciones de procesos sociales o psíquicos patógenos: “día a día en su consultorio o en su trabajo institucional tiene esa oportunidad de educar a la población, sobre todo teniendo en cuenta el gran prestigio que la palabra del médico tiene en la colectividad”.²³ A partir de esta postura, la higiene mental se convirtió en una “actitud” comprensiva y conciliadora que debían tener todos los médicos; propuesta que desvaneció a la higiene mental como un área de especialización enfocada en la investigación social y determinada por una lógica preventiva. El

¹⁹ *Ibidem*, pp. 6-7.

²⁰ *Ibidem*, p. 40.

²¹ *Ibidem*, p. 43.

²² *Ibidem*, p. 38.

²³ Héctor Cabildo, “La higiene mental y el médico general”, *Salud Pública de México*, vol. III, núm. 2, 1961, p. 237.

fin de la higiene mental significó el cambio de un modelo basado en lo preventivo a uno que priorizaba la atención y la investigación, por lo que las ciencias sociales y humanas dejaron de ser prioritarias para los especialistas en las enfermedades mentales y las neurociencias y la bioquímica se convirtieron en las rutas que podían garantizar una mejor salud mental.

A manera de resumen podemos afirmar que la higiene mental debe ser comprendida como un fenómeno con cuatro facetas. En primer lugar fue un *movimiento social* que unió a miembros de las élites locales en buena parte del mundo occidental con el objetivo común de prevenir las enfermedades mentales; dicho movimiento articuló el trabajo de psiquiatras con el apoyo de profesores, criminalistas, abogados, trabajadoras sociales, enfermeras y padres de familia. Este movimiento adquirió vida a través de las numerosas ligas, sociedades y asociaciones que se organizaron en muy diversos países por iniciativa de sujetos comprometidos con la prevención. Sin embargo, cuando la higiene mental fue remplazada por el modelo de salud mental, las ligas e individuos perdieron el liderazgo que ostentaban en el modelo anterior, debido a que las políticas e instituciones de salud mental debían estar administradas por el Estado y no por la sociedad civil.

En segundo lugar, la higiene mental fue un *saber interdisciplinario* que generó numerosas investigaciones sobre diversos temas donde el acento estaba en la relación entre la enfermedad mental y el entorno social, razón por la que hubo un acercamiento a disciplinas de las ciencias sociales y humanas. Por consiguiente, y como lo hemos expuesto para el caso mexicano, hubo abundantes estudios empíricos sobre poblaciones vulnerables y problemáticas sociales que podían ser causantes de trastornos psiquiátricos, por ello el interés en temas como las drogas, la sexualidad de los presos, la conducta criminal, la vida de obreros, migrantes y niños “problema” en las escuelas, entre otros.

En tercer lugar, debemos comprender la higiene mental como un *agente constructor de opinión pública*, lo que es evidente por una parte, en las múltiples campañas a través de conferencias, folletos y programas de radio donde enseñaban a reconocer los síntomas tempranos de una enfermedad mental, qué estilo de vida llevar para jamás caer en las garras de la locura, cómo educar a un hijo o un alumno “problema” para evitar que cayera en la cárcel o en el manicomio. Así, la higiene mental fue una continua lucha por difundir ideas sobre las

enfermedades mentales y los tratamientos psiquiátricos en la opinión pública.

Como cuarta característica de la higiene mental, argumentamos que llegó a ser una *herramienta de control social* ya que no sólo se quedó en propuestas y reflexiones, sino que se materializó en instituciones para la detección, control y tratamiento de potenciales enfermos mentales. De manera específica, las clínicas de la conducta fueron las instancias por medio de las cuales el saber psiquiátrico salió de las instituciones de encierro para introducirse en escuelas, colonias populares y hogares, y así incidir en los patrones de conducta y en las relaciones familiares para desde ahí construir sujetos “normales”.

Si bien las mencionadas características son aplicables al movimiento internacional de higiene mental, es necesario tener presente las especificidades de México: *a*] fue una ideología que le confirió identidad a la primera generación de psiquiatras, *b*] fue la faceta psiquiátrica de la medicina social, y *c*] se desarrolló en el marco del gobierno socialista de Lázaro Cárdenas, cuando las secretarías de Educación Pública y Asistencia abrieron las puertas a psiquiatras con planteamientos basados en la medicina preventiva. Así, ésta es la historia de los más destacados miembros de la primera generación de psiquiatras mexicanos que compartieron con la ideología posrevolucionaria la preocupación por formar sujetos sanos, educados y trabajadores. Para alcanzar tales objetivos, como parte de la educación sanitaria, era apremiante enseñarle a todo mexicano cómo prevenir la locura.

FUENTES

Archivos

Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad (AHSS) (México), Fondo Manicomio General; Fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia.
 Archivo General de la Nación (México), Fondo Presidentes.
 Archivo Histórico de la Unidad Académica de Estudios Regionales-UNAM (Jiquilpan, Michoacán), Fondo Mathilde Rodríguez Cabo.
 Biblioteca Rafael García Granados, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM (México), Fondo Edmundo Buentello.

Hemeroteca

Boletín Informativo del Patronato de Reos Liberados, 1964-1977.
Diario Oficial de la Federación, 1930-1950.
El Nacional, 1949-1967.
El Paso Herald Post, 1948.
El Universal, 1941-1951.
El Universal, México D. F., 1950.
Excelsior, México D. F., 1946-1947.
Impacto, México D.F., 1957.
La Noticia, México D. F., 1947-952.
Mañana, México, 1967.
Novedades, México D. F., 1949.
World Herald, Omaha, 26 de mayo de 1946.

Fuentes primarias

Abogado, Enrique, “La neurastenia, su tratamiento y su curación”, *Crónica Médica Mexicana*, t. 9, núm. 12, 1906, pp. 314-318.
 Aguirre, Adolfo, *La neurastenia*, tesis, Escuela Nacional de Medicina de México, México, 1900.
 Alfaro, Manuel, “Apuntamientos sobre las enfermas del Hospital del Divino Salvador”, *Independencia Médica*, t. 1, núm. 18, 1880, pp. 152-155.
 Alfaro, Ramón, “Breve noticia histórica del hospital de San Hipólito de México”, *Gaceta Médica de México*, t. 11, núm. 15, 1866, pp. 238-240.

- Alvarado, Miguel, "Breves apuntes para formar la historia del mal epiléptico", *Gaceta Médica de México*, t. XVIII, núm. 23, 1883, pp. 449-459.
- Álvarez, José, *Estudio teórico-práctico del tratamiento moral de la locura*, México, Imprenta de José Vicente Villada, 1880.
- Aragón, Enrique, "Necrología del Dr. Juan Peón del Valle", *Gaceta Médica de México*, t. VI, núm. 7, 1912, pp. 301-309.
- Bandera, José María, "Locos dañosos", *Gaceta Médica de México*, t. XXVI, núm. 7, 1891, pp. 133-136.
- _____, *Necesidad de una ley que reglamente la admisión y salida de locos en establecimientos públicos*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1895.
- Boneta, Manuel, *Pruebas pedagógicas objetivas: técnica para su elaboración, aplicación y calificación*, México, Instituto Nacional de Psicopedagogía, 1938.
- Buentello, Edmundo, "Algunas notas estadísticas. La peligrosidad", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. 1, núm. 5, 1938, pp. 241-259.
- _____, *Consideraciones clínicas y nosológicas sobre el delirio de interpretación*, tesis, Facultad Nacional de Medicina, México, 1930.
- _____, "Consideraciones en torno a un criminal", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXIV, núm. 2, marzo-abril, 1954, pp. 93-117.
- _____, "Higiene mental en las comunidades rurales", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXVI, núm. 4, 1956, pp. 283-302.
- _____, "Instituto de Readaptación de Alcohólicos", *Criminalia*, año 11, núm. 6, 1940, pp. 609-614.
- _____, "Instituto Psiquiátrico Forense", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXIX, núm. 10, 1959, pp. 851-864.
- _____, "Medicina social y delincuencia", *Gaceta Médica de México*, t. XCIX, núm. 5, 1968, pp. 579-588.
- _____, "Notas para el estudio de la homosexualidad", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 7, núm. 3, 1949, pp. 48-61.
- _____, "Problemas de familia y trastornos psicológicos", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Higiene Mental*, vol. 4, núm. 5, 1948, pp. 332-346.
- _____, *Higiene mental*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1956.
- _____, Proyecto de Servicio de Investigación Neuropsiquiátrica de Migrantes", *Criminalia*, año. 4, núm. 10, 1938, pp. 433-438.
- Buentello, Edmundo y Roberto Solís Quiroga, "Los grandes problemas de la delincuencia infantil y de la infancia abandonada", *Psiquis. Revista Mexicana de Higiene Mental*, México, vol. 2, núm. 3, 1947, pp. 156-160.
- Cabildo, Héctor, "La higiene mental y el médico general", *Salud Pública de México*, vol. III, núm. 2, 1961, pp. 235-237.
- Campos Artigas, Alfonso y José Luis Patiño, *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*, México, Secretaría de Educación Pública, 1954.

- Cárdenas Hernández, Gregorio, *Celda 16. La muerte en vida de un presidiario*, México, Diana, 1970.
- Carrancá y Trujillo, Raúl, "Libros' sobre el problema sexual del hombre en la penitenciaría", *Criminalia*, año 1, núm. 4, 1934, pp. 180-181.
- _____, "Psicoanálisis en el examen de los delincuentes", *Criminalia*, año 1, núm. 9, 1934, pp. 183-190.
- _____, "Sexo y penal I", *Criminalia*, año 1, núm. 2, 1933, pp. 26-31.
- _____, "Sexo y penal II", *Criminalia*, año 1, núm. 3, 1933, pp. 75-78.
- _____, "Un ensayo judicial de la psicotécnica", *Criminalia*, año 1, núm. 6, 1934, pp. 125-132.
- Corral, Eduardo, *Algunas consideraciones médico-legales sobre la responsabilidad criminal de los epilépticos*, México, Tipografía de la Escuela Industrial de Huérfanos, 1882.
- Dávila García, Guillermo, "Consideraciones sobre el psicoanálisis como método terapéutico individual y de grupo", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXVII, núm. 12, 1957, pp. 949-958.
- _____, "Consideraciones sobre el psicoanálisis", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXIII, núm. 4, julio-agosto, 1953, pp. 283-307.
- _____, "Programa Legaria' del Instituto Mexicano del Seguro Social", *Gaceta Médica de México*, t. XCII, núm. 3, 1960, pp. 69-78.
- _____, "Valor práctico del psicoanálisis", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 7, núm. 3, 1949, pp. 7-22.
- Elizarraráz, Francisco, "El concepto Psicológico-Psiquiátrico del llamado 'niño problema'", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. III, núm. 16, 1936, pp. 22-26.
- Escomel, Manuel, "La eugenesia y la limitación de la natalidad", *Gaceta Médica de México*, t. LXI, núm. 7, 1930, pp. 314-324.
- Espejo, José, "Histérico", *Gaceta Médica de México*, t. v, 1840, pp. 20-22.
- Flugel, J.C. (ed.), *International Congress on Mental Health*, 4 vols., Londres-Nueva York, H. K. Lewis & Co, Columbia University Press, 1948.
- Freud, Sigmund, "Colaboración sin título", *Criminalia*, año 1, núm. 8, 1934, p. 57.
- Fromm, Erich, "Las bases científicas y filosóficas del psicoanálisis", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXVII, núm. 12, 1957, pp. 927-934.
- _____, "Un estudio sociopsicológico de una comunidad rural de México", *Gaceta Médica de México*, t. xc, núm. 1, 1960, pp. 53-59.
- Fuentes, Mario, "Los síntomas somáticos en las psiconeurosis", en *Gaceta Médica de México*, t. LXXVI, núm. 3, 1949, pp. 203-210.
- _____, "Psiquiatría psicodinámica", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXV, núm. 6, 1955, pp. 614.
- Gómez Robleda, José, *Características biológicas de los escolares proletarios*, México, Secretaría de Educación Pública, 1937.
- _____, *Tendencia y ritmo de la criminalidad en México*, México, Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad, 1939.

- Gómez Robleda, José y Ada D'Aloja, *Biotipología*, México, Talleres Gráficos de la Unión, 1947.
- González Enríquez, Raúl, "Algunas consideraciones sobre el tipo mental", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. I, núm. 3, 1937, pp. 136-147.
- _____, "El enfermo como problema sociológico", *Gaceta Médica de México*, t. LXXX, núm. 28, 1950, pp. 28-48.
- _____, "Historia y cultura como fuentes de investigación en psiquiatría", *Gaceta Médica de México*, t. LXXXII, núm. 2, 1952, pp. 125-133.
- _____, "La neuropsiquiatría en el régimen de seguridad social en México", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 1, núm. 1, 1952, pp. 57-63.
- _____, "Norma y transgresión", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 7, núm. 5, septiembre-octubre, 1949, pp. 7-18.
- _____, "Nota sobre algunos aspectos psicológicos de la religión", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. III, núm. 2, 1939, pp. 439-449.
- _____, "Peritajes criminológicos", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. II, núm. 1, 1938, pp. 11-18.
- _____, "Psicogénesis de los síntomas corporales", *Gaceta Médica de México*, t. LXXIX, núm. 2, 1949, pp. 191-201.
- _____, "Revisión al concepto de conciencia", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. IV, núm. 3-4, 1941, pp. 149-163.
- _____, *El problema sexual del hombre en la penitenciaría: Un ensayo* [s.p.i.], 1934.
- González, José de Jesús, "Alexia y anartria transitorias de origen psíquico y alucinaciones voluntarias y conscientes", *Gaceta Médica de México*, t. LVI, núm. 1, 1921-1925, pp. 474-482.
- _____, *Estudios de neurología*, México, Imprenta Franco Mexicana, 1922.
- _____, "El campo visual de la histeria", *Gaceta Médica de México*, t. IV, núm. 11, 1909, pp. 780-796.
- _____, "La psicoterapia armada en accidentes histéricos", *Gaceta Médica de México*, t. VIII, núm. 5, 1913, pp. 94-109.
- _____, "Parálisis transitoria reciente", *Gaceta Médica de México*, t. III, núm. 12, 1908.
- _____, *Los niños anormales psíquicos. Curso libre teórico-práctico para maestros y alumnos normalistas*, México, Librería de la V. de Ch. Bouret, pp. 28-30.
- Guajardo, Faustino, *Algunas consideraciones sobre el hipnotismo*, México, tesis, Escuela de Medicina, 1887.
- Guevara Oropeza, Manuel, "La medicina psicosomática", *Gaceta Médica de México*, t. LXXVI, núm. 2, 1946, pp. 114-128.
- _____, "Las psiconeurosis y la medicina psicosomática", *Gaceta Médica de México*, t. LXXIX, núm. 2, 1949, pp. 211-219.
- _____, *Psicoanálisis*, tesis, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de México, 1923.
- Guzmán, Ignacio, *Intoxicación por marihuana*, México, tesis, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de México, 1926.

- Hayner, Norman y Oscar T. Richter, "Recientes observaciones sobre las prisiones mexicanas", *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 4, núm. 1, 1942, pp. 73-83.
- Hidalgo y Carpio, Luis, "Epilepsia. Lecciones sobre esta enfermedad desde el punto de vista de la medicina legal", *Gaceta Médica de México*, t. V, núm. 9, 1870, pp. 134-143 y 145-158.
- _____, "Lecciones sobre la epilepsia considerada bajo el punto de vista de la medicina legal", *Gaceta Médica de México*, t. V, núm. 9, 1870, pp. 134-143.
- _____, *Compendio de medicina legal arreglado a la legislación del Distrito Federal*, 2 vols., México, Imprenta de Ignacio Escalante, 1877.
- Jiménez, Buenaventura, *La histeria en el hombre*, México, Imprenta de Epifanio Orozco y Compañía, 1882.
- _____, *La Beneficencia Pública en el Distrito Federal*, t. I, núm. 3, 1926, pp. 23-57.
- Labadie, Ferréol, "Contribución al estudio del hipnotismo en México", *Gaceta Médica de México*, t. XX, 1887, pp. 450-459.
- Labastida, Sebastián, "Estado que manifiesta el movimiento de enfermos habido en hospital de San Hipólito en el año de 1878, con relación a sus diagnósticos", *Gaceta Médica de México*, t. XIV, núm. 6, 1879, p. 112.
- Lavista, Rafael, "Relaciones entre medicina y jurisprudencia", *Primer Curso Científico Mexicano*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, vol. 1, 1895.
- Lechuga, Guillermo, *La higiene mental*, tesis, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1937.
- Liceaga, Eduardo, "El bromuro de potasio en el tratamiento de la epilepsia", *Gaceta Médica de México*, t. VI, núm. 20, 1871, pp. 334-353, 361-371 y 393-402.
- López y Lira, Francisco, *El alcoholismo*, México, Imprenta de B. Acosta, 1906.
- López, Alejandro, *Algunos cuidados higiénicos especiales a los enajenados*, Cuernavaca, Imprenta del Gobierno de Morelos, 1886.
- López, Matías, *Medida de la inteligencia: prueba individual de ejecución de Kohs*, México, Secretaría de Educación Pública, Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar, México, Instituto Nacional de Psicopedagogía, Servicio de Psicometría, Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad, 1938.
- Malverti, José, *Tratamiento sugestivo de la locura*, México, Imprenta de "El Partido Liberal", 1896.
- Macouzet, Roque, *Algunas consideraciones: la epilepsia Jacksoniana*, tesis, Escuela Nacional de Medicina de México, 1893.
- Mazari, Marcos, *Breve estudio de algunas causas de la epilepsia*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina de México, 1885.
- Mejía, Demetrio, "Dos casos de histeria en el hombre", *Gaceta Médica de México*, t. XIII, núm. 25, 1878, pp. 473-479.
- _____, "Sobre la histeria", *Gaceta Médica de México*, t. XXXIII, 1896, pp. 458-468.
- _____, "Mexico: Wedlock in the Cell Block", *Time*, Nueva York, 31 de agosto de

1953. Disponible en: <<http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,822983,00.html#ixzz0wt4fx3DH>>.
- Millán Maldonado, Alfonso, "Creación de la Liga Mexicana de Higiene Mental", *Criminalia*, año 4, núm. 7, 1938, p. 387.
- ____ "Consideraciones generales sobre la situación legal de los alienados en México", *Criminalia*, año 4, núm. 9, 1938, pp. 525-529.
- ____ "Factores psicológicos del cine", *Psiquis. Órgano Oficial de la Liga Mexicana de Salud Mental*, 1954, pp. 5-7.
- ____ "Higiene Mental. Bases y finalidades de la higiene mental", *Criminalia*, año 4, núm. 6, p. 327.
- ____ "La familia", *Gaceta Médica de México*, t. xcii, núm. 8, 1962, pp. 646-651.
- ____ "La Liga Mexicana de Higiene Mental", *Revista Mexicana de Higiene Mental*, vol. 1, núm. 3, 1940, pp. 6-10.
- ____ "La psiquiatría médico legal", *Criminalia*, año 16, núm. 7, 1950, pp. 270-295.
- ____ "Lucha contra las enfermedades mentales y neuróticas", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y Salud Mental*, vol. 8, núm. 1, 1949, pp. 5-26.
- ____ "Narco-Análisis y Derecho Penal Procesal", *Psiquis. Revista Mexicana de Higiene Mental*, vol. 8, pp. 471-492.
- ____ "Notas sobre psicoanálisis y medicina social", *Gaceta Médica de México*, t. lxxxvii, núm. 12, 1957, pp. 935-948.
- ____ "Por una Ley Federal de Asistencia Social", *Psiquis. Revista Mexicana de Higiene Mental*, vol. 2, núm. 10, 1947, pp. 141-145.
- ____ "Programa del Departamento de Psicología médica y Salud Mental de la Escuela Nacional de Medicina", *Gaceta Médica de México*, t. xc, núm. 1, 1960, pp. 61-67.
- ____ "Supervisión cinematográfica", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 8, núm. 2, 1949, pp. 7-21.
- ____ *Memorias del Cuarto Congreso Internacional de Salud Mental, ciudad de México del 11 al 19 de diciembre de 1951*, México, La Prensa Médica Mexicana, 1953.
- ____ *Proyecciones hacia una interpretación del amor en el mexicano*, México, B. Costa-Amic., 1957.
- Molina Reyes, Agustín, *Contribución al estudio en México de los niños mentalmente anormales*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina de México, 1922.
- Montes de Oca, Vicente, "Breve exposición de los principales tratamientos de la histeria y epilepsia y algunos apuntamientos para contribuir al estudio científico de la ipomoea stans (tumba-vaqueros)", México, tesis, Escuela Nacional de Medicina de México, 1893.
- ____ *Breve exposición de los principales tratamientos de la histeria, seguidos de un apéndice sobre locura histérica*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1893.
- Monzón, Antonio, "El problema de las toxicomanías y las medidas para su prevención en México", *Manicomio*, núm. 2 y 3, 1936, pp. 5-31.
- Muñoz y Revilla, Luis, "Algunas consideraciones sobre el hipnotismo desde

- el punto de vista terapéutico", *Escuela de Medicina*, t. 13, núm. 8, 1885, pp. 197-198.
- ____ *Breves apuntes sobre el tratamiento de las frenopatías*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina de México, 1875.
- Olvera, José, "Asilo-prisión para 'enajenados criminales' y reos presuntos de locura, Necesidad urgente de su creación", *Gaceta Médica de México*, t. xxvi, núm. 9, 1891, pp. 163-169.
- ____ "Examen de los reos presuntos de locura. Los peritos médico-legales están muchas veces en peligro de apasionarse ó de preocuparse", *Gaceta Médica de México*, t. xxiv, núm. 3, 1889, pp. 33-44.
- ____ *La epilepsia y la histeria, neurosis hereditarias y degenerativas ¿deben considerarse como impedimentos para el matrimonio?*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1895.
- Oneto Barenque, Gregorio, *Higiene mental del obrero mexicano. Estudio que presenta ante el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo*, s/e, 1937.
- Organización Mundial de la Salud, "Serie de Informes Técnicos. No. 9", *Comité de Expertos en Higiene Mental. Informe de la Primera Reunión*, Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1953.
- Organización Mundial de la Salud. "Serie de Informes Técnicos. No. 31". *Comité de Expertos en Higiene Mental. Informe de la Segunda Reunión*. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1952.
- Parra, Guillermo, "Algunas consideraciones sobre el hipnotismo desde el punto de vista terapéutico", *La Escuela de Medicina*, t. 13, núm. 21, 1900, pp. 461-466.
- Parra, Porfirio, *¿Según la psiquiatría, puede admitirse la responsabilidad parcial o atenuada?*, México, Secretaría de Fomento, 1885.
- Patiño, José Luis, "El problema del yo", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y Salud Mental*, vol. 5, núm. 4, junio, 1949, pp. 352-360.
- ____ "Sexología e higiene mental", *Psiquis. Revista Mexicana de Salud Mental*, vol. 3, núm. 2, 1947, pp. 11-14.
- Patiño, José Luis y Raúl González Enríquez, "Influencia del ambiente cultural en la organización psicológica del enfermo", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Salud Mental*, vol. 3, núm. 2, 1947, pp. 88-100.
- Peón Contreras, José, "Ensayo de las clasificaciones de las enfermedades mentales, basado en la responsabilidad legal", *La Escuela de Medicina*, t. 14, núm. 12, 1898, pp. 243-253.
- ____ "Idiocia microcefálica", *Gaceta Médica de México*, t. vii, núm. 15, 1879, pp. 269-274.
- Peón del Valle, Juan, "Breves notas acerca de la terapéutica de la epilepsia", *La Escuela de Medicina*, t. 22, núm. 17, 1907, pp. 385-394.
- ____ "La aplicación de los bromuros en la epilepsia", *Gaceta Médica de México*, t. iii, núm. 3, 1908, pp. 205-211.
- ____ "La introspección involuntaria. Contribuciones al estudio de lo ya vivido", *Gaceta Médica de México*, t. iii, núm. 3, pp. 462-476.

- _____. “Los alcohólicos y el sistema penal”, *Gaceta Médica de México*, t. v, núm. 8, 1905, pp. 91-99 y 103-111.
- Pizarro Suárez, Luis, “Régimen Social e Higiene Mental”, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. 1, núm. 3, 1937, pp. 132-135.
- Pruneda, Alfonso, “La higiene y la medicina sociales”, en *Gaceta Médica de México*, t. LXIV, núm. 2, 1933, pp. 122-138.
- Quevedo, José Jr., *Isaena. Un caso de tratamiento psicoanalítico*, tesis, Facultad de Medicina, UNAM, 1932.
- Quiroz Cuarón, Alfonso, “Escuela de Trabajadores Sociales”, *Criminalia*, año 7, núm. 8, 1941, pp. 461-470.
- _____. “La criminalidad evolucionaria”, *Criminalia*, año 9, núm. 3, 1942, pp. 152-153.
- Quiroz Cuarón, Alfonso y Samuel Maynez Puente, *Psicoanálisis del magnicidio*, México, Jurídica Panamericana, 1965.
- Ramírez de Arellano, Nicolás, “El alcoholismo en México. Medidas que deben adoptarse para prevenirlo”, *Primer Concurso Científico Mexicano*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1895.
- Ramírez Moreno, Samuel, “Algunas condiciones sobre la higiene mental de la colectividad obrera”, *Revista del Trabajo*, vol. 3, núm. 1, 1938, pp. 109-120.
- _____. “Algunos procedimientos actuales de radiodiagnóstico en clínica neuro-psiquiátrica”, *Gaceta Médica de México*, t. LXIX, núm. 3-4, 1939, pp. 198-211.
- _____. “Causas y tratamiento de la esquizofrenia”, *Gaceta Médica de México*, t. LXXIV, núm. 1, 1944, pp. 93-116.
- _____. “Concepto actual sobre la neurastenia y su patogénesis”, *Gaceta Médica de México*, t. LXX, núm. 5, 1940, pp. 512-527.
- _____. “Concepto y extensión de la higiene mental. Su organización en diversos países”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. III, núm. 16, 1936, pp. 7-21.
- _____. “Condiciones sociales y biológicas de un gran número de madres mexicanas”, *Revista de Higiene*, núm. 5, 1942, p. 6.
- _____. “Consideraciones acerca de la higiene mental en relación con el ruido y el trabajo”, *Gaceta Médica de México*, t. LXXVII, 1947, p. 110.
- _____. “Contribución que la Psiquiatría puede dar en la Defensa Nacional”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. IX, núm. 50, 1942, pp. 5-8.
- _____. “El Dr. José Peón Contreras”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. I, núm. 5, 1935, pp. 33-35.
- _____. “El Dr. Rafael Lavista y la Quinta de Salud de Tlalpan”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. 2, núm. 7, 1935, pp. 25-28.
- _____. “Estudios sobre electroencefalografía”, en *Gaceta Médica de México*, t. LXXI, núm. 5, 1941, pp. 571-597.
- _____. “Higiene Mental Escolar en México. Labor que debe desarrollarse. For-

- mación de Ligas y Comités”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. III, núm. 18, 1937.
- _____. “Los antisociales, no son, a la postre, sino enfermos de la mente”, *Criminalia*, año. 4, núm. 5, 1938, pp. 282-284.
- _____. “Los esfuerzos que México ha realizado por la higiene mental en los dos últimos años”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. 4, núm. 23, pp. 35-38.
- _____. *Parálisis general progresiva: estudio acerca de la parálisis general progresiva*, tesis, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de México, 1924.
- _____. “Planes para la Salud Mental: organización, preparación, propaganda, con referencia a lo que se hace en México”, *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Higiene Mental*, vol. 4, núm. 11, 1948, pp. 270-278.
- _____. “Trastornos mentales producidos por la intoxicación aguda de marihuana” en *Revista mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. I, núm. 4, 1934, p. 9.
- _____. “Tratamiento de la esquizofrenia por choques convulsivos de Pentametil-tetrazol”, *Gaceta Médica de México*, t. LXVIII, núm. 5, 1938, pp. 449-472.
- _____. “Tratamiento de la parálisis general progresiva”, *Gaceta Médica de México*, t. LIX, núm. 5, 1928, pp. 252-280.
- _____. “Tratamiento por electrochoques”, *Gaceta Médica de México*, t. LXXIII, núm. 5, 1943, pp. 391-409.
- _____. “Valoración a través del tiempo de la terapéutica en la parálisis general progresiva”, *Gaceta Médica de México*, t. LXVII, núm. 3, pp. 228-250.
- _____. *La asistencia psiquiátrica en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1950.
- _____. *El servicio de higiene mental escolar. (Contribución al Segundo Congreso Internacional Mental)*, México, Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad, 1937.
- Ramírez Rómulo V., “Los antisociales, no son, a la postre, sino enfermos de la mente”, *Criminalia*, año. 4, núm. 5, 1938, pp. 282-284.
- Ramos, Samuel, *El perfil del hombre y la cultura en México*, 2a. ed., México, Pedro Robredo, 1938.
- Regis, Emmanuel, *Précis de Psychiatrie*, 3a. ed., París, Octave Doin et Fils Editeurs, 1914.
- Renner, Manuel, *Ligeros apuntes sobre las toxicomanías de las drogas heroicas en la capital mexicana*, tesis, Escuela Nacional de Medicina de México, 1925.
- Rivadeneira, Mariano, *Apuntes para la estadística de la locura en México*, México, Tipografía de la Secretaría de Fomento, 1887.
- Rodiles, Francisco, *Breves apuntes sobre la histeria, seguidos de un apéndice sobre la locura histérica*, tesis, Escuela Nacional de Medicina de México, 1885.
- Rodríguez Cabo, Mathilde, “El control de la natalidad”, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. 1, núm. 4, 1937, pp. 198-210.
- _____. “El problema sexual de las mujeres menores y su repercusión en la delincuencia juvenil femenina”, *Criminalia*, año. 6, núm. 10, 1940, pp. 543-548.

- Rojas, Ernesto, *Epilepsias criminales*, México, Imprenta de A. Carranza y Comp., 1908.
- Rosales, Fernando, "El Servicio de Higiene Mental Escolar", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. III, núm. 16, 1936, pp. 27-29.
- Ruiz, Gustavo, *La herencia en sus aplicaciones médico-legales*, México, Imprenta del Comercio Dublán y Chávez, 1877.
- Saavedra, Alfredo, *México en la educación sexual. De 1850 a 1959*. México, B. Costa Amic, 1967.
- Salazar Viniestra, Leopoldo, "El mito de la marihuana", *Criminalia*, año 5, núm. 4, 1938, pp. 206-237.
- _____, "Estado actual de los estudios sobre la marihuana", *Gaceta Médica de México*, t. LXX, núm. 4, 1940, pp. 383-396.
- _____, "La función biológica del robo", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. I, núm. 5, 1938, pp. 260-263.
- _____, "Raíces míticas de la esquizofrenia", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. IV, núm. 5 y 6, 1942, pp. 235-244.
- _____, "Sobre la pretendida influencia de la marihuana en la génesis de la esquizofrenia", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. III, núm. 3, 1939, pp. 509-528.
- _____, "Tratamiento y régimen del toxicómano", *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, t. I, núm. 6, 1938, p. 359.
- Salinas, Agustín, *Breve estudio sobre el tratamiento de la histero-epilepsia*, tesis, Escuela Nacional de Medicina de México, 1886.
- Santamarina, Rafael, "Cómo debe hacerse en las escuelas el examen de los niños sospechosos de anormalidad mental", *Educación. Revista Mensual*, vol. 2, núm. 2, 1920.
- _____, "Higiene escolar desde el punto de vista de las actividades de los médicos escolares", *Educación. Revista Mensual*, vol. 2, núm. 3, 1923, pp. 157-158.
- _____, "Una escala para medir el desarrollo intelectual de nuestros niños", *Educación. Revista Mensual*, vol. 1, núm. 3, 1922.
- Secretaría de Educación Pública, *Instituto Nacional de Psicopedagogía*, México, Talleres Gráficos de la Nación, Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar, 1936.
- _____, *Memoria de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1948-agosto de 1949. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Lic. Manuel Gual Vidal, Secretario del Ramo*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949.
- _____, *Memoria de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1950-agosto de 1951*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1951.
- _____, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1937-agosto de 1938. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Lic. Gonzalo Vázquez Vela, Secretario del Ramo*. México, Talleres Gráficos de la Nación, 1938.
- _____, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1939-agosto de 1940. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Lic. Gonzalo Vázquez Vela, Secretario del Ramo*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1940.

- _____, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1935-agosto de 1936. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del Ramo Lic. Gonzalo Vázquez Vela*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1936.
- _____, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1936-agosto de 1937. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del Ramo Lic. Gonzalo Vázquez Vela*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1937.
- _____, *Memorias de la Secretaría de Educación Pública. Septiembre de 1938-agosto de 1939. Presentada al H. Congreso de la Unión por el Lic. Gonzalo Vázquez Vela, Secretario del Ramo*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1939.
- Segura Millán, Jorge, *La marihuana. Estudio médico y social*, tesis, Facultad de Medicina, UNAM, 1939.
- Sodi de Pallares, María Elena, "El cine en nuestros pueblos indios y mestizos", *Psiquis. Revista Mexicana de Psicología y de Higiene Mental*, vol. 6, núm. 3, febrero-marzo 1948, pp. 87-88.
- Solís Quiroga, Héctor, *Los menores inadaptados*, México, Gráficos del Departamento del Distrito Federal, 1936.
- Solís Quiroga, Roberto, "Educación especial del débil mental", *Revista Asistencia*, vol. 6, 1941, pp. 41-53.
- _____, "La deficiencia mental y la delincuencia infantil", *Criminalia*, año 1, núm. 7, 1934, pp. 144-147.
- _____, *Estudio sobre el retardo escolar hecho con un material de 36,170 niños de las escuelas primarias de la capital de la república mexicana*, México, Talleres Linotipográficos El Modelo, 1930.
- Sosa, Secundino, "La responsabilidad en los epilépticos", *Gaceta Médica de México*, t. XXIX, 1893, pp. 96-106.
- _____, *Valor de los dictámenes médicos en los casos de irresponsabilidad criminal y de incapacidad por trastornos mentales*. México, Secretaría de Fomento, 1895.
- Torres Quintero, Gregorio, "Los alumnos retardados. Algunas observaciones en las escuelas municipales", *Educación. Revista Mensual*, año 1, vol. 1, septiembre, 1922, p. 14.
- Velasco Suárez, Manuel, "Dirección General de Neurología, Psiquiatría y Salud Mental. Prevención, asistencia, rehabilitación, investigación", *Salud Pública de México*, vol. II, núm. 1, 1960.
- Zamarripa, Joaquín, *Contribución al estudio médico legal de los alienados*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina de México, 1892.
- Zendejas, Fernando, "El problema psicológico de la 'elección' de la ideología", *Psiquis. Revista Mexicana de Higiene Mental*, vol. 3, núm. 3, diciembre, 1947, pp. 241-251.

BIBLIOGRAFÍA

- Agostoni, Claudia, "Las mensajeras de la salud enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 33, 2007, pp. 89-120.
- _____, "Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario, 1920-1940", *Historia Mexicana*, vol. 63, núm. 2, 2013, pp. 743-799.
- Agostoni, Claudia y Andrés Ríos Molina, *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Salud, 2010.
- Alanís Rufino, Mercedes, *En el niño está el porvenir de la patria. La institucionalización de la atención médica infantil, ciudad de México 1920-1943*, tesis doctoral en Historia, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2010.
- Álvarez-Uría, Fernando, *Miserables y locos. Medicina social y orden mental en España del siglo XIX*, Madrid, Tusquets, 1983.
- Aréchiga Córdoba, Ernesto. "Dictadura sanitaria, educación y propaganda higiénica en el México revolucionario, 1917-1934", *Dynamis*, núm. 25, 2005, pp. 117-143.
- Astorga, Luis, "México, Colombia y las drogas ilegales: variaciones sobre un mismo tema", 2003. Disponible en: <<http://catedras.ucol.mx/transformac/publicaciones.htm>>.
- _____, *El siglo de las drogas. El narcotráfico, del porfiriato al nuevo milenio*, México, Plaza y Janés, 2005.
- Azaola, Elena, *La institución correccional en México, una mirada extraviada*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Siglo XXI Editores, 1990.
- Bliss, Katherine, "The Science of Redemption: Syphilis, Sexual Promiscuity, and Reformism in Revolutionary Mexico City", *Hispanic American Historical Review*, vol. 79, núm. 1, 1999, pp. 1-40.
- Buffington, Robert, *Criminales y ciudadanos en el México moderno*, México, Siglo XXI Editores, 2001.
- Calderón Narváez, Guillermo, *Las enfermedades mentales en México. Desde los mexicas hasta el final del milenio*, México, Trillas, 2002.
- Campos Marín, Ricardo, "Higiene mental y peligrosidad social en España (1920-1936)", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. 49, núm. 1, 1997, pp. 39-59.
- _____, "La teoría de la degeneración y la clínica psiquiátrica en España", *Dynamis*, núm. 19, 1999, pp. 429-456.
- _____, "De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad. La reforma de la institución manicomial en Francia (1860-1940)", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 1, núm. 1, 2001, pp. 37-64.
- _____, "La psiquiatría en la ciudad. Higiene mental y asistencia extramanicomial en España en la década de 1920", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 4, núm. 1, 2004, pp. 101-111.
- Campos Marín, Ricardo, José Martínez Pérez y Rafael Huertas, *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000.
- Campos, Isaac, *Home Grown: Marijuana and the Origins of Mexico's War on Drug*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2012.
- Capetillo, Juan. "Cuerpos sin historia. De la psiquiatría al psicoanálisis en México (1880-1920)", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 8, núm. 1, 2008, pp. 207-220.
- _____, *La emergencia del psicoanálisis en México*, Xalapa, Biblioteca Universidad Veracruzana, 2012.
- Caponi, Sandra, "Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel", *Scientiae Studia*, Universidade de São Paulo, vol. 7, núm. 3, 2009, pp. 425-445.
- Carrillo Farga, Ana María, "El inicio de la higiene escolar en México: Congreso Higiénico Pedagógico de 1882", *Revista Mexicana de Pediatría*, vol. 66, núm. 2, 1999, pp. 71-74.
- _____, *Epidemias, saber médico y salud pública en el Porfiriato*, tesis, doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 2010.
- _____, "La 'civilización' del amor", en Pilar Gonzalbo (ed.), *Amor e historia. La expresión de los afectos en el mundo de ayer*, México, El Colegio de México, 2013, pp. 409-440.
- _____, "Salud pública y poder en México durante el cardenismo, 1934-1940", *Dynamis*, núm. 25, 2005, pp. 145-178.
- _____, "Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud", en Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo, y Rolando Neri Vela (comps.), *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2002*, México, Organización Panamericana de la Salud, 2002, pp. 17-64.
- Castell, Robert, *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2009.
- Castañeda Flores, Gabriela. "La frenología en México durante el siglo XIX", *Anales Médicos. Revista de la Asociación Médica del American British Cowdray Hospital*, vol. 54, núm. 4, 1999, pp. 241-247.
- Castillo Troncoso, Alberto del, "La polémica en torno a la educación sexual en la ciudad de México durante la década de los años treinta: conceptos y representaciones de la infancia", *Estudios Sociológicos*, vol. 18, núm. 52, 2000, pp. 203-226.
- _____, *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México, 1880-1920*, México, El Colegio de México, Instituto Mora, 2006.

- Cházaro, Laura, "El pensamiento sociológico y el positivismo a fines del siglo XIX en México", *Revista Sociológica*, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco, año 9, núm. 26, 1994, pp. 39-75.
- Chaoul, María Eugenia, "La higiene escolar en la Ciudad de México en los inicios del siglo XX", *Historia Mexicana*, vol. 62, núm. 1 (245), 2012, pp. 249-304.
- Cohen, Sol, "The Mental Hygiene Movement, the Development of Personality and the School: The Medicalization of American Education", *History of Education Quarterly*, vol. 23, núm. 2, 1983, pp. 123-149.
- Colotla, Víctor A., "Rafael Santamarina y los orígenes de la psicometría en México", *Revista de Historia de la Psicología*, vol. 5, núm. 4, 1984, pp. 163-170.
- Cueto, Marcos. Brown Theodore y Elizabeth Fee, "El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría", *Apuntes. Revista de Ciencias Sociales*, Universidad del Pacífico, Perú, vol. 38, núm. 69, 2011, pp. 129-156.
- Dörner, Klaus, *Ciudadanos y locos. Historia social de la Psiquiatría*, Madrid, Tau-rurs, 1974.
- Dorotinsky, Débora, "Para medir el cuerpo de la nación: antropología física y visualidad racialista en el marco de recepción de la biotipología en México", en Marisa Miranda y Gustavo Vallejo (dirs.), *Una historia de la eugenesia. Argentina y las redes biopolíticas internacionales, 1912-1945*, Buenos Aires, Biblos, 2012, pp. 331-365.
- Dowbiggin, Jan, "Degeneration and hereditarianism, in French mental medicine, 1840-90", en W.F. Bynum, Roy Porter y M. Shepherd, *The Anatomy of Madness*, vol. 1, Londres-Nueva York-Tavistock, 1985, pp. 188-232.
- Estrada Urroz, Rosalina, "¿Público o privado? El control de las enfermedades venéreas del porfirato a la posrevolución", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 33, 2007, pp. 33-56.
- Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2005.
- _____, *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*, La Plata, Altamira, 1996.
- _____, *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000.
- _____, *Yo, Pierre Rivière, habiendo degollado a mi madre, mi hermana y mi hermano... Un caso de parricidio en el siglo XIX*, Barcelona, Tusquets, 1976.
- Fuechtner, Veronika, *Berlin Psychoanalytic. Psychoanalysis and Culture in Weimar Republic and Beyond*, Berkeley, University of California Press, 2011.
- Fuente, Ramón de la, "Historia de la psiquiatría en México", en Javier Mariátegui (ed.), *La psiquiatría en América Latina*, Argentina, Losada, 1989, pp. 141-150.
- Gallo, Rubén, *Freud's Mexico. Into de Wilds of Psychoanalysis*, Minnesota, MIT Press, 2010.
- Gill, Mario, *Pistolero y otros reportajes*, México, Universidad Autónoma de Sonora, 1985.

- Gleizer Salzman, Daniela, *El exilio incómodo. México y los refugiados judíos, 1933-1945*, México, El Colegio de México, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Cuajimalpa, 2011.
- Goldstein, Jan, *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge-Nueva York, Cambridge University Press, 1987.
- Gómez Izquierdo, José, *El movimiento antichino en México (1871-1934)*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1991.
- Granados, Aimer, "Historia intelectual e historia del libro. Algunas reflexiones en torno a *El perfil del hombre y la cultura en México* de Samuel Ramos", en Aimer Granados, Álvaro Matute y Miguel Ángel Urrego, *Temas y tendencias de la historia intelectual en América Latina*, México, Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010, pp. 245-274.
- Granja-Castro, "Contar y clasificar a la infancia. Las categorías de la escolarización en las escuelas primarias de la Ciudad de México 1870-1930", *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, vol. 14, núm. 40, 2009, pp. 217-254.
- Greaves, Cecilia, *Del radicalismo a la unidad nacional. Una visión de la educación en el México contemporáneo, 1940-1964*, México, El Colegio de México, 2008.
- Grob, Gerald, *Mental Illness and American Society, 1875-1940*, Princeton, Princeton University Press, 1993.
- Gudiño, María Rosa, *Campañas de salud y educación higiénica en México, 1925-1960. Del papel a la pantalla grande*, tesis, doctorado en Historia, El Colegio de México, 2009.
- Huertas García-Alejo, Rafael, "Another History for Another Psychiatry. The Patient's View", *Culture & History Digital Journal*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, vol. 2, núm. 1, junio, 2013. Disponible en: <<http://cultureandhistory.revistas.csic.es/index.php/cultureandhistory/article/download/18/82>>, consultado el 6 de agosto de 2013.
- _____, "Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 1, núm. 2, 2001, pp. 7-37.
- _____, *Clasificar y educar. Historia natural y social de la deficiencia mental*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1998.
- _____, *El delincuente y su patología. Medicina crimen y sociedad en el positivismo argentino*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1992.
- _____, *El siglo de la clínica. Para una teoría de práctica psiquiátrica*, Madrid, Frenia, 2005.
- _____, *Historia cultural de la psiquiatría: (re) pensar la locura*, Madrid, Catarata, 2012.
- _____, *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1987.
- _____, *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*, Madrid, Frenia, 2002.

- Janet, Pierre, *Psicología de los sentimientos*, México, Fondo de Cultura Económica, 1997.
- Jones, Kathleen, *A History of Mental Health Services*. Londres, Routledge & Kegan Paul, 1972.
- Klappenbach, Hugo, "El movimiento de la higiene mental y los orígenes de la Liga Argentina de Higiene Mental", *Temas de historia de la Psiquiatría Argentina*, Polemos, núm. 10, 1999. Disponible en: <<http://www.rihp.cchs.csic.es/Temas/Temas10/Indice.htm>>, consultado el 20 de junio de 2012.
- Knight, Alan, *Racismo, revolución e indigenismo en México, 1910-1940*, Puebla, Universidad Autónoma de Puebla, Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología, 2004.
- Lanteri-Laura, George, *Ensayo sobre la historia de los paradigmas de la psiquiatría moderna*, Madrid, Tricastela, 2000.
- López Muñoz Francisco, Cecilio Alamo y Eduardo Cuenca, "Aspectos históricos del descubrimiento y de la introducción clínica de la clorpromazina: medio siglo de psicofarmacología", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 3, núm.1, 2002, pp. 77-107.
- López Ramos, Sergio, *Historia de una psicología: Ezequiel Adeodato Chávez Lavista*, Ecatepec, Centro de Estudios y Atención Psicológica, México, Plaza y Valdés, 1997.
- Low, Brian J., "'The New Generation': Mental Hygiene and the Portrayals of Children by the National Film Board of Canada, 1946-1967", *History of Education Quarterly*, vol. 43, núm. 4, 2003, pp. 540-570.
- Loyo, Engracia, "La educación del pueblo", en Dorothy Thank de Estrada (coord.), *Historia Mínima. La educación en México*, México, El Colegio de México, 2010, pp. 154-187.
- Makari, George, *Revolución en mente. La creación del psicoanálisis*, México, Sexto Piso, 2012.
- McGovern, Constance, "The Myths of Social Control and Custodial Oppression: Patterns of Psychiatric Medicine in Late Nineteenth-Century Institutions", *Journal of Social History*, vol. 20, núm. 1, 1986, pp. 3-23.
- Medin, Tzvi, *Ideología y praxis política de Lázaro Cárdenas*, México, Siglo XXI Editores, 1972.
- Morales Ramírez, Francisco, *La apoteosis de la medicina del alma: establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910*, tesis, licenciatura en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.
- Muñoz Rojas, Catalina, *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las "dolencias sociales"*, Bogotá, Universidad del Rosario, 2011.
- Niblo, Stephen, *México en los cuarenta. Modernidad y corrupción*, México, Océano, 2008.
- Olivares, Jorge, "La recepción del decadentismo en Hispanoamérica", *Hispanic Review*, vol. 48, núm. 1, 1980, pp. 57-76.

- Oosterius, Harry, "Between Institutional Psychiatry and Mental Health Care: Social Psychiatry in the Netherlands, 1916-2000", *Medical History*, vol. 48, núm. 4, 2004, pp. 413-428.
- Palacios, Guillermo, *La pluma y el arado: los intelectuales pedagogos y la construcción sociocultural del "problema campesino" en México, 1932-1934*, México, El Colegio de México, 1999.
- Pérez Montfort, Ricardo, "El veneno 'faradisiaco' o el olor a tortilla tostada. Fragmentos de historia de las 'drogas' en México, 1870-1920", en Ricardo Pérez Montfort (coord.), *Hábitos, normas y escándalo: prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, México, Plaza y Valdés, 1997, pp. 143-210.
- _____, *Yerba, goma y polvo: drogas, ambientes y policías en México, 1900-1940*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Era, 1999.
- Pérez-Rincón, Héctor, *Breve historia de la psiquiatría en México*, México, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1995.
- Pérez Tamayo, Ruy, *Historia de diez gigantes*, México, El Colegio Nacional, 1991.
- Peset, José Luis y Mariano Peset, *Lombroso y la escuela positivista italiana*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1975.
- Peset, José Luis y Rafael Huertas, "Del ángel caído al enfermo mental: sobre el concepto de degeneración en las obras de Morel y Magnan", *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, núm. 38, 1986, pp. 215-240.
- Piccatto, Pablo, "La construcción de la perspectiva científica: miradas porfirianas a la criminalidad", *Historia Mexicana*, núm. 47, julio-septiembre, 1997, pp. 133-181.
- Pols, Hans, "'Beyond the Clinical Frontiers'. The American Mental Hygiene Movement, 1910-1945", en Volker Roelcke, Paul Weindling y Louise Westwood, *International Relations in Psychiatry. Britain, Germany and the United States to World War II*, Rochester, University of Rochester Press, 2010, pp. 111-133.
- Porter, Roy, *Historia social de la locura*, Barcelona, Crítica, 1989.
- Pulido Esteva, Diego, *Imágenes de la locura en el discurso de la modernidad. Salud mental y orden social a través de las visiones médicas, criminológica, legal y literaria (ciudad de México, 1881-1910)*, tesis, licenciatura en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004.
- _____, "Las Islas Marías, primera mitad del siglo xx", en Salvador Cárdenas Gutiérrez y Elisa Speckman (comps.), *Crimen y justicia en la historia de México. Nuevas miradas*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011, pp. 535-570.
- Quintanilla, Susana y Mary Kay Vaughan, *Escuela y sociedad en el periodo cardenista*, México, Fondo de Cultura Económica, 1997.
- Ramos de Viesca, María Blanca, "El proyecto y la construcción del Manicomio General La Castañeda", *Salud Mental*, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, vol. 21, núm. 3, 1998, pp. 19-25.
- Reyna Chávez, Mariana Elizabeth, *Erich Fromm en México. El psicoanálisis humanista y sus aportaciones a la cultura mexicana, 1949-1973*, tesis, licenciatura en

- Historia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2010.
- Ríos Molina, Andrés, "El niño y la niebla. Enfermedad mental según Rodolfo Usigli y Roberto Galvadón", *Cuicuilco*, vol. 16, núm. 45, enero, 2010, pp. 27-50.
- _____, "La psicosis del repatriado. De los campos agrícolas en Estados Unidos al Manicomio La Castañeda en la ciudad de México, 1920-1945", *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, vol. 27, núm. 2, 2011, pp. 361-384.
- _____, "Locura y encierro psiquiátrico en México: el caso del Manicomio La Castañeda, 1910", *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, núm. 6, 2008, pp. 73-90.
- _____, "Reflexiones psiquiátricas sobre los crímenes de *El Sapo* (1954)", en Salvador Cárdenas y Elisa Speckman (comps.), *Crimen y justicia en la historia de México. Nuevas miradas*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011.
- _____, "Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, núm. 37, enero-junio, 2009, pp. 71-96.
- _____, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009.
- _____, *Memorias de un loco anormal. El caso de Goyo Cárdenas*, México, Debate, 2010.
- Rivera Garza, Cristina, "'She neither Respected nor Obeyed Anyone': Inmates and Psychiatrist Debate Gender and Class at the General Insane Asylum La Castañeda, Mexico, 1910-1930", *Hispanic American Historical Review*, vol. 81, núm. 3-4, 2001, pp. 653-688.
- Rosselli, Humberto, *Historia de la psiquiatría en Colombia*, vol. 2, Bogotá, Horizontes, 1968.
- Rossi, Lucía, "La década del 20' en Argentina: de la profilaxis social a la higiene mental", *Anuario de Investigaciones, de la Facultad de Psicología de la UBA*, vol. 13, 2005, pp. 155-161.
- Saade Granados, Marta, "¿Quiénes deben procrear? Los médicos eugenistas bajo el signo de lo social. México, 1931-1940", *Cuicuilco*, vol. 11, núm. 31, 2004, pp. 1-35.
- Saavedra, Víctor, *La promesa incumplida de Erich Fromm*, México, Siglo XXI Editores, 1994.
- Sacristán, Cristina, "En defensa de un paradigma científico. El doble exilio de Dionisio Nieto en México, 1940-1985" en Ricardo Campos, Olga Villasanté, Rafael Huertas (coords.), *De la "Edad de Plata" al exilio. Construcción y "reconstrucción" de la psiquiatría española*, Madrid, Frenia, 2007, pp. 327-346.
- _____, "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 2, núm. 2, 2002, pp. 61-80.
- _____, "Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*,

- vol. 1, 2005, pp. 9-34.
- _____, "La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría Mexicana 1910-1968", *Salud Mental*, vol. 33, núm. 6, noviembre-diciembre, 2010, pp. 473-480.
- _____, "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar", *Cuicuilco*, vol. 16, núm. 45, 2009, pp. 163-188.
- _____, "Los hospitales para dementes y el crecimiento de la ciudad", en Alicia Salmerón y Fernando Aguayo (coords.), *Instantáneas de la Ciudad de México. Un álbum de 1883-1884*, 2 vols., México, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa, 2013, pp. 15-29.
- _____, "Para integrar a la nación. Terapéutica deportiva y artística en el Manicomio de La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1920-1940", en Claudia Agostoni (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas-Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, pp. 99-123.
- _____, "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*, vol. 12, núm. 3, 2005, pp. 675-692.
- _____, "Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La granja de San Pedro del Monte: los primeros años de una institución modelo, 1945-1948", *Salud Mental*, vol. 26, núm. 3, 2003, pp. 57-65.
- _____, "Ser o no ser modernos. La salud mental en manos del Estado mexicano, 1861-1968", *España Plural*, vol. 10, núm. 22, 2010, pp. 11-23.
- _____, "Una valoración sobre el fracaso del Manicomio La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944", *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, núm. 51, 2001, pp. 91-120.
- Santiago Antonio, Zoila, *Historia de la infancia en el México posrevolucionario. Las fuentes del Tribunal para menores Infractores del Distrito Federal*, México, tesis de licenciatura, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, 2005.
- Santillán Esqueda, Martha, "'La descuartizadora de la Roma': aborto y maternidad. Ciudad de México, década de los cuarenta", en Salvador Cárdenas Gutiérrez y Elisa Speckman Guerra (comps.), *Crimen y justicia en la historia de México. Nuevas miradas*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011, pp. 355-386.
- Schmiedebach, Heinz Peter y Stefan Priebe, "Social Psychiatry in Germany in the Twentieth Century: Ideas and Models", *Medical History*, vol. 48, núm. 4, 2004, pp. 449-472.
- Schell, Patience A., "Nationalizing Children through Schools and Hygiene: Porfirian and Revolutionary Mexico City", *The Americas*, vol. 60, núm. 4, abril, 2004, pp. 559-587.
- Semo, Ilán. "El cardenismo revisado: la tercera vía y otras utopías inciertas", *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 55, núm. 2, 1993, pp. 197-223.

- Shelly, J., *A Survey of Sources at the Rockefeller Archive Center for the History of Psychiatry and Related Areas*, Nueva York, Rockefeller Archive Center, 2000.
- Shorter, Edward, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, Nueva York, John Wiley & Sons, 1997.
- Smith, Ken, *Mental Hygiene: Classroom Films 1945-1970*, Nueva York, Blast Books, 1999.
- Somolinos D'Ardois, Germán, *Historia de la psiquiatría en México*, México, Secretaría de Educación Pública, 1976.
- Sosenski, Susana, "Diversiones malsanas: el cine y la infancia en la ciudad de México en la década de 1920", *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, núm. 66, 2006, pp. 37-64.
- _____, *Niños en acción. El trabajo infantil en la ciudad de México (1920-1934)*. México, El Colegio de México, 2010.
- Sosenski, Susana y Elena Jackson Albarrán (eds.), *Nuevas miradas a la historia de la infancia en América Latina. Entre prácticas y representaciones*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2012, pp. 177-217.
- Sosenski, Susana y Gregorio Sosenski, "En defensa de los niños y las mujeres: un acercamiento a la vida de la psiquiatra Mathilde Rodríguez Cabo", *Salud Mental*, vol. 33, núm. 1, enero-febrero, 2010, pp. 1-10.
- Speckman, Elisa, "La identificación de criminales y los sistemas ideados por Alphonse Bertillon: discursos y prácticas (Ciudad de México 1895-1913)", *Historia y grafía*, vol. 17, 2001, pp. 99-129.
- Stepan, Nancy, "Eugenesis, genética y salud pública: el movimiento eugenésico brasileño y mundial", *Quiipu. Revista Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología*, vol. 2, núm. 3, 1985, pp. 351-384.
- _____, *The Hour of Eugenics: Race, Gender and Nation in América Latina*. Ithaca, Cornell University Press, 1991.
- Stern, Alexandra, "Madres conscientes y niños normales: la eugenesis y el nacionalismo en el México posrevolucionario, 1920-1940", en Laura Cházaro (ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, México, El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo, 2002, pp. 293-336.
- _____, "Mestizofilia, biotipología y eugenesis en el México posrevolucionario: hacia una historia de la ciencia y el Estado, 1920-1960", *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, vol. 21, núm. 87, 2000, pp. 60-62.
- _____, "Responsible Mothers and Normal Children: Eugenics, Nationalism, and Welfare in Postrevolutionary Mexico, 1920-1940", *Journal of Historical Sociology*, vol. 12, núm. 4, 1999, pp. 369-397.
- _____, "The Hour of Eugenics" in Veracruz, Mexico: Radical Politics, Public Health, and Latin America's Only Sterilization Law", *Hispanic American Historical Review*, vol. 91, núm. 3, 2011, pp. 431-443.
- _____, *Eugenic Nation. Faults and Frontiers of Better Breeding in Modern America*, Berkeley, University of California Press, 2005.

- Suárez y López Guazo, Laura, *Eugenesis y racismo en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Estudios de Posgrado, 2005.
- Suzuki, Akihito, *Madness at Home: The Psychiatrist, the Patient and the Family in England, 1820-1860*, Berkeley, University of California Press, 2006.
- Talak, Ana María, "Eugenesis e higiene mental: usos de la psicología en Argentina (1900-1940)", en Marisa Miranda y Gustavo Vallejo (comps.), *Darwinismo social y eugenesis en el mundo latino*, Argentina, Siglo XXI Editores, 2005, pp. 563-599.
- Thomson, Mathew, "Mental Hygiene as an International Movement", en Paul Weindling (ed.), *International Health Organisations and Movements, 1918-1939*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995.
- Toms, Jonathan, "Political Dimensions of 'the Psychosocial': The 1948 International Congress on Mental Health and the Mental Hygiene Movement", *History of the Human Science*, Durham, University of Durham, vol. 25, núm. 5, 2012, pp. 91-106.
- Urrías Horcasitas, Beatriz, "Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 4, núm. 2, 2004, pp. 37-67.
- _____, "Eugenesis y aborto en México, 1920-1940", *Debate Feminista*, año 15, núm. 27, 2003.
- _____, "Locura y criminalidad: degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario", en Claudia Agostoni y Elisa Speckman (coords.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina, 1850-1950*, México, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, pp. 347-383.
- _____, *Historias secretas del racismo en México (1920-1950)*, México, Tusquets, 2007.
- Vargas Parra, Daniel, "Fisiología lúdica de la higiene. Encauzamiento, profilaxis y dinámica de la energía", en Renato González Mello y Deborah Dorotinsky Alperstein (comps.), *Encauzar la mirada. Arquitectura, pedagogía e imágenes en México, 1920-1950*, México, Instituto de Investigaciones Estéticas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010, pp. 33-73.
- Vaughan, Mary Kay, *La política cultural en la Revolución: maestros, campesinos y escuelas en México, 1930-1940*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000.
- Weiner, Dora, *Comprender y curar. Philippe Pinel (1745-1826), la medicina de la mente*, México, Fondo de Cultura Económica, 2002.
- Zaretsky, Ely, *Secretos del alma. Historia social y cultural del psicoanálisis*, Madrid, Siglo XXI Editores, 2012.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	9
INTRODUCCIÓN	11
1. LA HIGIENE MENTAL Y EL SURGIMIENTO DE LA PSIQUIATRÍA MEXICANA: DOS PROCESOS SIMULTÁNEOS	17
a. De alienistas porfirianos..., 18; b. ... a psiquiatras posrevolucionarios, 26	
2. UN MOVIMIENTO SOCIAL QUE SE INSTITUCIONALIZÓ	40
a. La higiene mental como movimiento internacional, 42; b. “Dictando la forma de vida adecuada”, 49; c. La Liga Mexicana de Higiene Mental, 57; d. Los psiquiatras del Estado, 61; e. El Consejo Psiquiátrico de Toxicomanías e Higiene Mental, 68; f. El Reglamento contra el Ruido, 80	
3. DETECCIÓN Y CORRECCIÓN DE LOS NIÑOS “PROBLEMA”	86
a. Anormales, retrasados, idiotas e imbeciles, 89; b. Psicometría, psicología experimental y la detección de “anormales”, 92; c. El Instituto Nacional de Psicopedagogía, 102; d. La higiene mental para niños “problema”, 111; e. Inicio y desarrollo de las clínicas de la conducta, 114; f. El fin de las clínicas y un proyecto marginal, 125	
4. UNA MIRADA SOCIOCULTURAL DE LA PSIQUIATRÍA	131
a. El fin del degeneracionismo, 133; b. De lo orgánico a lo psicosocial, 139; c. Convergencias y divergencias con la eugenesia 144	

5. ENTENDER PARA CONTROLAR: PSICOANÁLISIS PARA CRIMINALES	157
a. La recepción del psicoanálisis, 158; b. El análisis de la mente del criminal, 162; c. La vida sexual y el comportamiento delictivo, 168; d. El psiquiatra frente al criminal. El caso de El Sapo, 176; e. Interpretando el crimen: una fallida búsqueda de la felicidad, 185	
6. EL FIN DE LA HIGIENE MENTAL Y EL INICIO DE LA SALUD MENTAL	192
FUENTES	203
BIBLIOGRAFÍA	214

impreso en litográfica ingramex, s.a. de c.v.
centeno 162-1
col. granjas esmeralda, del. iztapalapa
09810 méxico, d.f.
se tiraron mil ejemplares y sobrantes para reposición
18 de marzo de 2016