

DEGENERACIONISMO E HIGIENE MENTAL EN EL MÉXICO POSREVOLUCIONARIO (1920-1940)¹

Beatriz Urías Horcasitas

Instituto de Investigaciones Sociales. México. D.F.

Resumen:

La eugenesia y la higiene mental intervinieron en el programa de «ingeniería social» establecido en México después de la revolución. El objetivo de este programa fue conformar una sociedad de clases en donde las masas que habían participado en la insurrección hubieran quedado asimiladas. Las propuestas de transformación giraron en torno a la homogeneización racial (mestizaje, migración), y a la regeneración física y moral de la población (eugenesia, higiene mental). A través de un enfoque profiláctico, la higiene mental buscó erradicar la herencia degenerativa que estaba en el origen de las enfermedades mentales, lo mismo que en la criminalidad, el alcoholismo y las enfermedades venéreas. Esta problemática atravesó la historia de la psiquiatría mexicana durante la primera mitad del siglo XX.

Palabras clave: eugenesia, higiene mental, degeneración, México, siglo XX.

Abstract:

Eugenics and mental hygiene were an integral part of the «social engineering» program, created in Mexico after the Revolution. This program's objectives were to create a new society where the masses who had participated in the insurrection had been assimilated and politically accepted in a social class order. The transformation proposals centered around ra-

¹ Una versión preliminar de este ensayo aparecerá bajo el título de *Locura y criminalidad: degeneracionismo e higiene mental en México posrevolucionario (1920-1940)*, en AGOSTONI C., SPECKMAN (Coord.), *De normas y transgresiones: discursos, prácticas y sanciones. Ensayos de historia social: México, Argentina y Brasil, 1850-1950*, México, Instituto de Investigaciones Históricas, (en prensa).

cial homogenization (crossbreeding, migration), as well as the physical and moral regeneration of the population (eugenics, mental hygiene). Through a prophylactic approach, mental hygiene tried to erase the degenerative inheritance which was at the base of mental illnesses, as well as criminality, alcoholism and venereal diseases. The history of Mexican psychiatrics during the first part of the XXth Century was permeated by this discussion.

Key words: eugenics, mental health, degeneration, México, XXth Century

1. INTRODUCCIÓN

La eugenesia y la higiene mental fueron dos vertientes de un pensamiento médico-higiénico que al inicio del siglo XX hizo de la herencia la piedra angular de la transformación de las sociedades humanas. Apoyándose en el concepto galtoniano de herencia² y en la teoría de la «defensa social»³, ambas corrientes sustentaron que el Estado debía poner en marcha una política de gestión selectiva de la reproducción que favorecería la formación de una nueva sociedad integrada por individuos exentos de vicios y enfermedades. Para ello se pensó en aplicar medidas como la restricción matrimonial, la esterilización forzada, el control de la inmigración, así como la realización de pruebas de inteligencia. Desde estas premisas, la discusión acerca de los límites entre lo marginal y lo socialmente aceptable se articuló en torno al tema de la transmisión de una constitución «anormal» susceptible de ser contenida por medio de medidas preventivas y profilácticas. Al no poder ser completamente erradicada por ser producto de la herencia, esta constitución «anormal» fue percibida como una amenaza latente para el equilibrio social.

En México, los regímenes posrevolucionarios pusieron en marcha un programa de ingeniería social cuyo objetivo fue «mejorar» la calidad de la población para hacer surgir una nueva sociedad física y moralmente «regenerada». Este proyecto tuvo dos

² El concepto de herencia en el que se basó la eugenesia es el establecido por Francis Galton aproximadamente a partir de 1860: se trata de un concepto «duro» de herencia en el que los organismos individuales aparecían como vehículos pasivos de una transmisión de caracteres hereditarios, negando toda influencia del medio social y ambiental sobre el desarrollo humano. Para Galton los caracteres hereditarios no eran necesariamente visibles en la apariencia de un organismo. GAYON, J. (1997), *Eugenics: an historical and philosophical schema*, *Ludus Vitalis*, V (8), 81-100. p. 84-5

³ La teoría de la defensa social se desarrolló en el ámbito del derecho penal y quedó plasmada en los Códigos penales mexicanos de 1929 y 1931. Su propuesta central era que había que aplicar «medidas de seguridad» —antes que penas— a aquellos individuos que estaban comprendidos dentro del «estado peligroso» (los locos, los toxicómanos, los alcohólicos), argumentando que la sociedad tenía derecho a protegerse de los individuos inclinados a atentar contra ella. En México, la teoría de la defensa social suscitó un debate importante entre psiquiatras y juristas para delimitar los alcances tanto de las «medidas de seguridad» como de las «penas», y la naturaleza de la instancia (médica o judicial) a cargo de la cual debían quedar supeditados los individuos en «estado peligroso».

vertientes. Por una parte, los antropólogos y etnólogos cercanos a la esfera del poder diseñaron una política «indigenista» dirigida a integrar a los grupos étnicos al resto de la población a través del mestizaje, la españolización y la educación⁴. Por otra parte, los médicos propusieron establecer medidas profilácticas en el ámbito de la vida reproductiva a fin de controlar la herencia degenerativa que provocaba el nacimiento de individuos con inclinaciones hacia el alcoholismo, la drogadicción, las enfermedades mentales, las desviaciones sexuales y las tendencias criminógenas. La eugenesia y la higiene mental fueron dos grandes ejes temáticos y conceptuales que dieron sentido a esta campaña sanitaria física y mental⁵.

El conflicto armado no hizo desaparecer la dificultad de insertar la diferencia racial dentro del proyecto moderno de Nación definido durante el siglo XIX. Sin embargo, la irrupción de las masas campesinas en la escena política hizo patente la urgencia de replantear la manera de concebir el mundo indígena. Esto permite entender que a partir de los años veinte, corrientes de pensamiento como el indigenismo, el pensamiento vasconceliano y las nuevas teorías médico-higiénicas lanzaran una nueva propuesta de integración nacional que se articuló en torno al mito de la raza mestiza. Este mito recubrió la representación de una nueva sociedad perfectamente unificada a través de la integración y la depuración racial de todos sus elementos. Lo anterior generó nuevos patrones de normalidad y de uniformidad —avalados por la medicina, la antropología, la criminología y la demografía— que se reflejaron en las medidas que entre 1920 y 1940 fueron ideadas por el nuevo Estado con el propósito explícito de mejorar a la población y despojarla de viejos «atavismos».

En el marco de este esfuerzo de renovación, durante el mismo período la ideología oficial vinculó el proceso de transformación social a un trabajo de sustitución de valores religiosos por valores laicos (patrióticos y familiares) promovidos en sindicatos y diversas agrupaciones sociales.⁶ Asimismo, fueron emprendidas importantes campañas de desfanatización religiosa dirigidas a minar el poder de la Iglesia católi-

⁴ URIAS HORCASITAS, B. (2002), Las ciencias sociales en la encrucijada del poder: Manuel Gamio, 1920-1940, *Revista Mexicana de Sociología*, 64 (3), 93-121.

⁵ URIAS HORCASITAS, B. (1996), El determinismo biológico en México: del darwinismo social a la sociología criminal, *Revista Mexicana de Sociología*, 58 (4), México, Instituto de Investigaciones Sociales, 99-122; (2001) Eugenesia e ideas sobre las razas en México, 1930-1950, *Historia y Grafía* (México-Universidad Iberoamericana), 17, 171-205; URIAS HORCASITAS, B. (2002 b) Eugenesia y aborto en México, 1920-1940, México, *Debate feminista*, 26 (14), 305-323.

⁶ En 1921 se formaron las Ligas Patrióticas Moralizadoras de la República que tomaron como lema el principio «Por la patria y por el hogar». Sus metas centrales fueron la guerra contra el analfabetismo, la moralización de las masas, la protección a la niñez contra el vicio del alcohol, la exaltación de los héroes de la patria y la ilustración progresiva de toda la población. Quedó claramente estipulado que no se abordarían cuestiones políticas o religiosas. *Ligas patrióticas moralizadoras de la República*, (1921), México, Normamientos de socio honorario, ARCHIVO PLUTARCO ELÍAS CALLES Y FERNANDO TORREBLANCA, inv.4007, exp.9, gav.55.

ca, y al mismo tiempo fortalecer a un Estado que se autoproclamaba agente de una revolución ininterrumpida. Este proceso tuvo lugar en un momento marcado por el ascenso del corporativismo, la formación de una sociedad de clases en donde los grupos medios comenzaron a ocupar un lugar importante, finalmente la gestación de una nueva forma de nacionalismo basado en la representación de una sociedad unificada en torno al mito revolucionario y al Estado que lo encarnaba. En la definición de este proyecto confluyeron ideas y representaciones extraídas de corrientes ideológicas muy diversas y en ocasiones contradictorias como el corporativismo fascista, la socialdemocracia, el jacobinismo anticlerical, así como un radicalismo con tintes bolcheviques.

La idea de hacer surgir una nueva sociedad física y moralmente regenerada había sido discutida en México durante el porfiriato, en el contexto de la reflexión acerca de la influencia de la herencia racial en la evolución de la sociedad. No obstante, su desarrollo más importante tuvo lugar después de la Revolución, en parte debido a las expectativas de cambio suscitadas por la caída del régimen porfirista y por la urgencia de reconstruir una sociedad que había sido devastada por una guerra civil; y en parte debido a la asimilación de planteamientos extranjeros relativos a la eugenesia y la higiene mental por parte de los médicos y los científicos sociales cercanos a la esfera del poder en los años veinte y treinta. Lo anterior repercutió sobre la creación de nuevas instituciones, algunas efímeras y otras de larga duración, en donde comenzó a plantearse que el Estado debía intervenir sobre los mecanismos de la herencia estableciendo medidas que incidieran sobre la vida reproductiva de los ciudadanos⁷.

El análisis que a continuación se presenta se concentra en las propuestas de la higiene mental en torno a lo que entre 1920 y 1940 en México se consideró eran dos de las manifestaciones más visibles de un fenómeno de degeneración social: la locura y la criminalidad. En el primer apartado se definen las premisas centrales del degeneracionismo francés en la segunda mitad del siglo XIX. A continuación se examina la influencia que ejerció esta corriente sobre algunos médicos y juristas mexicanos durante este período: a través de los trabajos que fueron presentados en el *Primer Concurso Científico* se aborda el vínculo entre alienación mental y criminalidad, así como la definición del concepto jurídico de «responsabilidad» desde la perspectiva degeneracionista. En el capítulo titulado «Psiquiatría y degeneracionismo» se analiza la orientación de esta disciplina en México entre 1920 y 1940; en base a materiales publicados en la *Gaceta Médica de México* y en *Criminalia* se presentan los argumentos

⁷ Para los casos de Francia y los Estados Unidos, existen investigaciones recientes acerca de corrientes anti-racistas opuestas al determinismo genético, tanto en el terreno médico como en el político. En México, carecemos todavía de este tipo de estudios que nos permitirían matizar la recepción y los alcances reales de la eugenesia y la higiene mental. Véase, HETCH, J. M. (1999), *The Solvency of Metaphysics. The Debate over Racial Science and Moral Philosophy in France, 1890-1919*, *Isis* 90, 1-24; TRENT, J. W. (2001), 'Who shall say who is a useful person?' Abraham Myerson's opposition to the eugenics movement, *History of Psychiatry*, xii, 33-57.

que médicos y juristas intercambiaron en torno al tema de los «individuos peligrosos», así como los términos del debate por obtener el control de las instituciones dentro de las cuales éstos debían quedar encuadrados. El apartado correspondiente a la «Higiene mental» define las medidas propuestas por el Estado y las sociedades médicas independientes para frenar la multiplicación de enfermos mentales y criminales; el material utilizado en esta sección proviene de las revistas *Eugenesia*, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México* y *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*. En último término, se proponen algunas consideraciones finales en donde se delinea una interpretación acerca del sentido de las teorías de la degeneración social en México durante la primera mitad del siglo XX.

2. EL DEGENERACIONISMO

Las teorías acerca de la influencia de la degeneración en el desarrollo de las sociedades aparecieron en Francia a mediados del siglo XIX y fueron formuladas por Bénédict Augustin Morel, médico en un asilo de alienados de una ciudad de provincia⁸. El planteamiento de Morel fue que la locura era producto de la transmisión hereditaria de una constitución anormal en cuyo origen era posible identificar una desviación de los tipos raciales primitivos; lo cual explicaba que la civilización moderna se hubiera apartado paulatina e irremediadamente de la perfección, multiplicándose así las conductas anti-sociales. Sin embargo, la degeneración podía también aparecer en situaciones coyunturales provocadas por intoxicaciones, la influencia malsana del medio social o la aparición de defectos adquiridos (sordomudez, ceguera). Debido a que la modificación de la herencia era un proceso de largo plazo, los degeneracionistas consideraron que las enfermedades mentales eran incurables, aumentaban exponencialmente y sólo podían ser controladas mediante medidas preventivas. Además de la constitución psíquica anormal, las tendencias hacia la criminalidad y otros fenómenos relacionados con la marginalidad urbana de fines del siglo XIX (la prostitución, el alcoholismo y las toxicomanías) fueron también vistos como efectos o causas de un proceso de degeneración con carácter hereditario. El énfasis puesto en la herencia permitió establecer vínculos profundos entre las diversas manifestaciones de la degeneración, por lo que fue común pensar que así como el criminal tenía inclinaciones hacia la alienación mental, el loco era un criminal en potencia⁹.

⁸ MOREL, B. A. (1857), *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris.

⁹ En palabras de Robert A. Nye, «Criminality was invariably regarded as part of a spectrum of social pathologies and other forms of deviance, of which crime was sometimes the cause, sometimes the expression. It seemed impossible for contemporaries to address homicide or shoplifting without speculating on the degree of insanity in killers, hereditary perversity in thieves, or alcoholic degeneracy in both. Other

De acuerdo con Robert Castel, los postulados del degeneracionismo planteados por Bénédict Augustin Morel alrededor de 1860 ejercieron una influencia decisiva sobre el desarrollo de la psiquiatría francesa.¹⁰ En su opinión, modificaron la concepción de la alienación establecida por Pinel y Esquirol hacia 1830.¹¹ Castel enumera las siguientes. Primero, al considerar que enfermedad mental era resultado de una desviación malsana transmitida hereditariamente comenzó a darse menor importancia a los síntomas y a indagarse la causalidad profunda que provocaba la alienación. Segundo, al proponer una etiología de la enfermedad mental, el degeneracionismo evidenció que este tipo de padecimiento debía ser tratado dentro del marco de la medicina general.¹² Tercero, la relación que el alienismo clásico había establecido entre el médico, el enfermo y la institución se modificó con la introducción de una nueva variable —la prevención y la profilaxis social— dentro del esquema explicativo propuesto por el degeneracionismo. En efecto, según Robert Castel, la idea de que las enfermedades mentales podían evitarse mediante la aplicación de medidas profilácticas posibilitó el acercamiento entre el alienismo y la higiene (física y moral), lo cual dio lugar a una extensión formidable del papel del médico en la sociedad: durante la segunda mitad del siglo XIX, el médico —fuera éste psiquiatra, higienista o legista— se convertiría en el consejero más cercano de los agentes del poder. Un estudio reciente sobre el caso español señala que el énfasis puesto por el degeneracionismo en la identificación de caracteres físicos para diagnosticar la enfermedad mental y caracterizar a los delincuentes alienados, dio a los procesos judiciales una cobertura de «objetividad». Esto favoreció que el degeneracionismo y algunas de las teorías que de él se derivaron (la antropología criminal lombrosiana) fungieran como

forms of social deviance —prostitution, suicide and sexual perversion— were treated in much the same manner. It became clear that contemporaries thought these different variations of deviance were linked together more profoundly than we believe today». NYE, R. A. (1984), *Crime, Madness and Politics in Modern France. The Medical Concept of National Decline*, Princeton, Princeton University Press, p. XI.

¹⁰ CASTEL, R. (1976), *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris. Les Editions de Minuit, pp. 275-283.

¹¹ La visión de Edward Shorter acerca del degeneracionismo francés difiere de la de Castel. Atribuye la aparición de esta corriente en Francia al hecho de que la investigación psiquiátrica estuviera ligada a los asilos y no a la universidades, y considera tanto a Morel como a su continuador, Valentin Magnan, como figuras de segundo orden que sin embargo dieron vida a la primera corriente de psiquiatría con una orientación biologicista que gozó de gran popularidad dentro y fuera de Francia hasta las primeras décadas del siglo XX. SHORTER, E. (1997), *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, Nueva York, John Wiley and Sons, p. 82.

¹² Desde la óptica del degeneracionismo, la enfermedad mental se manifestaría bajo diversas modalidades en las sucesivas generaciones afectadas por esta herencia: la primera padecería de histeria, la segunda de epilepsia y la tercera de imbecilidad. El ciclo se cerraría con la esterilidad que afectaría a todos los degenerados en el largo plazo.

mecanismos efectivos de control social, y que los alienistas y los médicos legistas se convirtieran en actores cada vez más activos dentro del aparato de justicia¹³.

Para el caso de Francia, el degeneracionismo habría jugado además un papel importante en la mutación de la que fue objeto la higiene pública en la segunda mitad del siglo XIX. La interpretación de Georges Vigarello es que el degeneracionismo ofreció nuevos argumentos para apuntalar la propuesta de que el Estado era la única instancia capaz de asumir la protección colectiva en materia de prevención sanitaria. Esta mutación conllevó un cambio en la definición de los «peligros higiénicos» y avaló la aparición de nuevos trastornos, como el alcoholismo y las enfermedades venéreas, que requerían de la puesta en marcha de medidas en donde quedaban entrelazados fines profilácticos y propósitos de moralización social¹⁴. Lo anterior no puede ser separado del esfuerzo de la instancia médica por establecer parámetros de normalidad susceptibles de identificar tanto padecimientos físicos como comportamientos y conductas anómalas¹⁵.

El historiador español Rafael Huertas ha considerado el papel que el degeneracionismo desempeñó en una forma de orden social que una burguesía en ascenso estableció frente a la nueva clase obrera y campesina que circundaba las ciudades. En la perspectiva «místico-religiosa» propuesta por Morel, este proletariado estaba integrado por «ángeles caídos» que a los médicos tocaba rescatar o redimir. Este historiador destaca la dureza de las medidas de profilaxis social dirigidas a regenerar y redimir a un proletariado afectado por vicios, altos índices de criminalidad y trastornos mentales, que simultáneamente construía y amenazaba el ascenso del capitalismo:

«el degenerado, en su calidad de enfermo mental, puede y debe ser considerado como un elemento peligroso, contaminador de la «limpia» sociedad burguesa, contra el que será lícito, gracias al apoyo de la ciencia, poner en marcha los más eficaces mecanismos de defensa. De defensa y de ataque, pues el desarrollo social y económico obligaba a que el nuevo orden burgués llevara a los soldados al ejército, a los campesinos a los campos y a los obreros a las fábricas. Las malas condiciones —y las «diferencias» reales o provocadas— que llevaban a las clases oprimidas a la «locura» debían ser atajadas por la prevención, la curación o —en los casos más graves— el aislamiento y/o el encierro. Era preciso salvar a estos nuevos ángeles caídos que podrían resistirse —o simplemente no soportar— al nuevo dios capitalista»¹⁶.

¹³ CAMPOS MARÍN, R., MARTÍNEZ PÉREZ, J., HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (2000), *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 53-112.

¹⁴ VIGARELLO, G. (1999), *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Age*, Paris, Editions du Seuil, p.217-283.

¹⁵ LE BLANC, G. (2002), «L'invention de la normalité», *Esprit. La médecine et le corps humain*, 284.

¹⁶ HUERTAS, R. (1987), *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, CSIC, p. 57.

En relación a la visión degeneracionista de la criminalidad, R. Huertas plantea que para ser sofocada de manera efectiva ésta fue identificada con la peligrosidad, concepto definido por la teoría de la «defensa social» y desarrollado por la criminología positivista italiana. La tesis de este autor es que el degeneracionismo francés proporcionó a la criminología positivista italiana una concepción psicológica y psiquiátrica de la criminalidad como producto de la herencia, que fue entrelazada por Lombroso a los métodos de identificación antropométrica definidos por Paul Broca. A partir de la intersección de estas corrientes se quiso hacer surgir una ciencia capaz de «detectar —realmente o en potencia— criminales, prostitutas, revolucionarios, anarquistas y, en suma, todos aquellos individuos o colectivos capaces de atentar contra el equilibrio burgués»¹⁷. Sin embargo, al considerar que la herencia generaba criminales afectados por una forma de alienación que no era reversible ni curable en tanto que constituía una condición estructural, los simpatizantes del degeneracionismo plantearon que estos sujetos debían quedar total o parcialmente eximidos de responsabilidad judicial. El destino de los delincuentes alienados sería, pues, la reclusión en manicomios para prevenir que atentaran contra el orden social¹⁸.

3. PLANTEAMIENTOS DEGENERACIONISTAS EN EL PORFIRIATO

El objetivo del Primer Concurso Científico que tuvo lugar en México en 1895 fue hacer una evaluación científica del estado general en que se encontraba el país. Los trabajos agrupados en la sección correspondiente a la Academia de Medicina abordaron temas como el alcoholismo, la criminalidad y los trastornos mentales desde la perspectiva del degeneracionismo¹⁹. Debido a que muchas de las ideas en torno a estos temas venían del extranjero, en particular de Francia, existen constantes en la manera en que los médicos y juristas de la época se aproximaron a ellos²⁰. Una primera constante en los trabajos que la Academia de Medicina presentó en el Primer Concurso Científico en 1895 fue considerar que al igual que la criminalidad,

¹⁷ A pesar de haber sido autores franceses su fuente de inspiración, el positivismo criminológico italiano fue muy cuestionado en Francia desde las perspectivas médico-psiquiátrica, sociológica y antropológica por Valentin Magnan, Gabriel Tarde y Paul Topinard. HUERTAS, R. (1987), p. 125.

¹⁸ PLUMED DOMINGO, J.L., REY GONZÁLEZ, A. (2002), La introducción de las ideas degeneracionistas en la España del siglo XIX. Aspectos conceptuales, *Frenia*, 2 (I), 31-48, p. 44-46

¹⁹ Acerca de la manera en que estos temas comenzaron a ser abordados en México antes de 1871, y en particular la cuestión de la monomanía homicida véase, URÍAS HORCASITAS, B. (1997), De la justicia a la ley: individuo y criminalidad en México independiente, 1821-1871, *Revista de Investigaciones Jurídicas* (México, Escuela Libre de Derecho), 21, 623-668.

²⁰ DARMON, P. (1989), *Médecins et assassins à la Belle Époque. La médicalisation du crime*, Paris, Seuil.

el alcoholismo o las desviaciones sexuales, la locura tenía un origen hereditario.²¹ En su presentación acerca de las medidas que debían imponerse para el mejoramiento de la especie humana, el médico José Olvera propuso que el Estado debía impedir la unión matrimonial de individuos con patologías psíquicas:

«se unen nervioso y nerviosa para engendrar por acumulación de herencias, neurosis más o menos graves, pero todas iguales para sellar la raza con la marca de la nerviosidad, traducida en unos por hipocondría, en otros por dipsomanía, por histero-epilepsia, por suicidio, o también por la locura, o la demencia y, lo más triste, por los crímenes»²².

Un segundo punto de continuidad en las presentaciones de la Academia de Medicina durante el Primer Concurso Científico fue la idea de que la degeneración tenía un origen racial y podía exacerbarse con el alcoholismo y la drogadicción. En su intervención, Nicolás Ramírez de Arellano advirtió que el alcoholismo constituía tanto un problema social que repercutía directamente sobre el aumento de la criminalidad, como un problema de higiene que afectaba la salud de la ciudadanía y que sería posible controlar mediante la implantación de medidas sanitarias. Consideró que el objeto de la higiene era «prevenir el desarrollo de las enfermedades», siendo su preocupación central «la solución de todas aquellas cuestiones que tienen por objeto vigorizar nuestra constitución e impedir el decaimiento de nuestra raza».²³ En una perspectiva similar, en 1898 Trinidad Sánchez Santos examinó el carácter hereditario del alcoholismo, advirtiendo acerca de sus efectos sobre los trastornos políticos y la moralidad nacional²⁴.

Los trabajos presentados en la sección consagrada a la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística muestran que las ideas degeneracionistas habían comenzado a difundirse en México en los últimos años del siglo XIX. Por ejemplo, la interpretación de que en el origen de la herencia morbosa que provocaba la multiplicación de

²¹ Acerca de la definición del concepto de herencia durante el siglo XIX y su desarrollo en México véase, LÓPEZ BELTRÁN, C. (2002), *Enfermedad hereditaria en el siglo XIX: discusiones francesas y mexicanas*, en CHÁZARO, L. (Ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, México, El Colegio de Michoacán, pp. 95-120; LÓPEZ BELTRÁN, C. (2002), *De perfeccionar el cuerpo a limpiar la raza: sobre la sangre y la herencia (C. 1750-1870)*, *Relaciones* (México, El Colegio de Michoacán), 91, 235-278.

²² OLVERA, J. (1895), *La epilepsia y la histeria, la neurosis hereditaria y degenerativa, ¿deben considerarse como impedimento para el matrimonio?*, en *Primer Concurso Científico* (I), México, Trabajos publicados en la sección de la Academia de Medicina, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. p.8-9.

²³ RAMÍREZ DE ARELLANO, N. (1895), *El alcoholismo en México. Medidas que debían adoptarse para prevenirlo*, en *Primer Concurso* (I), p.4.

²⁴ SÁNCHEZ SANTOS, T. (1898), *El alcoholismo en la República Mexicana*, en *Primer Concurso científico* (IV), México, Trabajos publicados en la sección de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.

degenerados se encontraba una desviación de los tipos humanos primitivos, fue expresada por Rafael de Zayas Enríquez en 1897:

«Sabido es que en el hombre, lo mismo que en todas las especies animales, se opera con frecuencia el fenómeno del atavismo que consiste en la retrogradación al tipo ancestral; y por eso creo que todos esos seres llamados degenerados y criminales no son sino víctimas de la herencia inmediata unas veces y otras de un atavismo remoto; y quizás obrarían con prudencia los antropo-criminologistas fundando su división de virtuosos y criminales, en seres que más se acercan al arquetipo»²⁵.

El tema de la responsabilidad criminal agrupó, finalmente, una serie de ideas acerca de la vinculación entre locura y criminalidad en donde reaparecen los postulados degeneracionistas²⁶. Desde la perspectiva médica, Porfirio Parra se preguntaba en su intervención si la responsabilidad moral debía graduarse «conforme al grado de libertad moral de que el hombre goce al ejecutar un acto»²⁷. Proponía que un individuo que no se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales no podía ser responsabilizado mas que de manera parcial o atenuada, identificando la frontera entre razón y sinrazón en los «degenerados» afectados por una herencia patológica:

«La naturaleza no salta del cuerdo al loco, sino que entre uno y otro interpone, como término medio, un grupo de hombres que no son ni locos rematados ni tampoco sanos de espíritu» ¿Qué hombres son éstos? Los degenerados, algunos alcohólicos, morfínómanos y cocainómanos, y también algunos de los «criminales natos»²⁸.

Para este autor, los degenerados tenían facultades intelectuales generalmente disminuidas, pues «son incapaces de atención sostenida, les está vedado hacer análisis exactos y comparaciones rigurosas». Asimismo, sus «facultades morales» habían sido objeto de transformaciones, pues «las emociones, los afectos, la voluntad, sufren en ellos grandes perturbaciones». Expresaban la cólera, el miedo y el terror con gran intensidad. Sus afectos sufrían cambios bruscos sin causa aparente y pasaban rápidamente del cariño al odio. Finalmente, su voluntad estaba intervenida por la apari-

²⁵ DE ZAYAS ENRÍQUEZ, R. (1898), en *Primer Concurso Científico* (IV), México, Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, p.125. Trabajo también publicado en (1897) *Revista de Legislación y Jurisprudencia* (XIII), México.

²⁶ Acerca del peso de la influencia positivista o liberal en la definición del concepto de responsabilidad criminal que prevaleció durante el porfiriato, véase SPECKMAN, E. (2002) *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia* (Ciudad de México, 1872-1910), México, El Colegio de México/Universidad Nacional Autónoma de México.

²⁷ PARRA, P. (1895), ¿Según la psiquiatría, puede admitirse la responsabilidad parcial o atenuada?, en *Primer Concurso* (I), p. 10.

²⁸ *Ibid*, p. 15.

ción de «deseos inmotivados y fugaces»²⁹. Su propuesta era que el Código penal admitiera la responsabilidad atenuada en los crímenes cometidos por individuos que sin estar locos eran socialmente disfuncionales; es decir, los degenerados, los alcohólicos, los desequilibrados, los drogadictos, así como aquellos que entraban dentro de la categoría de los «criminales natos»³⁰. Aquí se refleja el postulado degeneracionista de acuerdo con el cual los enfermos mentales criminales nunca llegarían a ser totalmente lúcidos debido a que su padecimiento era hereditario, por lo que se abogó a favor de que estos sujetos fueran considerados irresponsables desde el punto de vista penal aún cuando quedaran sujetos a estrictas medidas preventivas y profilácticas.

El debate entablado entre médicos y juristas en defensa de la autonomía de la instancia médica frente a la judicial en el caso de los criminales alienados se reflejó en las sesiones del Primer Concurso Científico dedicadas a las presentaciones de los miembros de la Academia de Medicina³¹. En este contexto, Secundino Sosa enfatizó la importancia del peritaje médico para evaluar los crímenes cometidos por enfermos mentales. Sostuvo que grandes juristas como Martínez de Castro, Lerdo y Vallarta, «no fueron ni aptos ni competentes para fallar acerca de la incapacidad o irresponsabilidad alegadas por enfermos mentales», concluyendo que «no es posible la justicia sin la ciencia»³². Acerca de la misma cuestión, otro miembro de la Academia de Medicina, Rafael Lavista, propuso que «la autoridad necesita del auxilio poderoso de la ciencia para resolver cuestiones de responsabilidad»³³. Desde la perspectiva jurídica, Agustín Verdugo, miembro de la Academia Mexicana de Jurisprudencia, reiteró en el Primer Concurso Científico la importancia de la herencia para entender tanto la locura como la criminalidad, e identificó en los individuos afectados por estos fenómenos anomalías físicas y morales que repercutían sobre la ausencia de sentido moral de la sociedad³⁴.

²⁹ Ibid, p. 17.

³⁰ Ibid, p. 22-23.

³¹ Los términos de este debate durante la segunda mitad del siglo XIX han sido establecidos por María Cristina Sacristán. En su investigación de tesis doctoral señala que a partir de la promulgación del primer Código civil en 1871 el peritaje psiquiátrico cobró cada vez más importancia, y que a través de él «los médicos hicieron sentir su presencia en el terreno jurídico», a pesar de que la psiquiatría no logró establecer una «interlocución exitosa» con el Estado durante el siglo XIX y buena parte del XX. SACRISTÁN, M.C. (1999), *Locura y justicia en México. La psiquiatría, la familia y el individuo frente a la modernidad liberal: el caso Raygosa (1873-1877)*, Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili, p.145 y 183-4.

³² SOSA, S. (1895), Valor de los dictámenes médicos en los casos de irresponsabilidad criminal y de incapacidad por trastornos mentales, en *Primer Concurso* (I) p.10. Véase también BANDERA, J. M. (1895) Necesidad de una ley que reglamente la admisión y salida de locos en los establecimientos públicos o particulares destinados a esta clase de enfermos, en *Primer Concurso* (I).

³³ LAVISTA, R. (1895), Relaciones entre la medicina y la jurisprudencia, en *Primer Concurso* (I), p.20.

³⁴ VERDUGO, A. (1897), La responsabilidad criminal y las modernas escuelas de antropología, en *Primer Concurso Científico* (III), Trabajos presentados en la sección de la Academia Mexicana de Jurisprudencia, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, p. 51.

La discusión que tuvo lugar en la última parte del siglo XIX acerca de si la medicina o el derecho tenían jurisdicción sobre criminales que no estaban en pleno uso de sus facultades mentales continuó al inicio del siglo XX. Este debate siguió alimentándose de la preocupación por estudiar el «alma criminal» y por la insistencia en dar mayor cabida al peritaje psiquiátrico en los juicios penales. El conocimiento especializado de estas cuestiones quedó a cargo de la psiquiatría, que alrededor de 1920 se profesionalizó al integrar los enfoques de la medicina, la neurología y la psicología. A pesar de las diferencias que este debate hizo aparecer, juristas y psiquiatras parecen haber tenido el mismo interés por definir con claridad lo normal de lo anormal, ya fuera con fines disciplinarios o terapéuticos³⁵.

3.1. Psiquiatría y degeneracionismo³⁶

En el año de 1910 se fundó el Hospital de la Castañeda, como parte de un amplio proyecto de modernización que incluyó también la creación de una penitenciaría en 1900, así como de diversas casas de corrección³⁷. A pesar del espíritu modernizador que animó el nacimiento de esta institución, la sobrepoblación de la Castañeda a partir de 1916³⁸ y la falta de recursos, hizo que la atención a los enfermos mentales fuera deficiente y que predominara la orientación del encierro asilar más que la de curación o reinserción en la vida social³⁹.

Sabemos poco acerca del desarrollo de la psiquiatría y de la condición de los enfermos mentales durante la Revolución⁴⁰. En 1920 existió una cátedra de clínica psi-

³⁵ LE BLANC, G. (2002), p. 151-156.

³⁶ Carecemos de estudios acerca del proceso de profesionalización de la psiquiatría en la primera parte del siglo XX. Los datos y las observaciones reunidas en este apartado constituyen una aproximación muy general a un tema que requiere ser estudiado en profundidad.

³⁷ Véase PADILLA ARROYO, A. (2001), *De Belem a Lecumberri. Pensamiento social y penal en el México decimonónico*, México, Archivo General de la Nación.

³⁸ Uno de los trabajos que los alumnos de la cátedra de psiquiatría presentaron al Doctor Enrique O. Aragón en la Escuela de Altos Estudios en 1923 señalaba que mientras del 1 de enero de 1869 al 5 de abril de 1905 ingresaron al Hospital para Mujeres Dementes o del Divino Salvador un promedio de 83 pacientes por año, durante 1923 ingresaron al Manicomio 657 pacientes. PÉREZ FARÍAS, F. (1923), *Estadística de la enajenación mental en la ciudad de México y el Distrito Federal*, Trabajo presentado por el alumno en la cátedra de psiquiatría impartida por el Doctor Enrique O. Aragón en la Escuela de Altos Estudios. CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE LA UNIVERSIDAD, *Archivo Histórico, Acervo Documental, Fondo Escuela Nacional de Altos Estudios*, caja 32, exp. 675.

³⁹ SACRISTÁN, M.C. (2001), «Una valoración sobre el fracaso del Manicomio de la Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944, *Secuencia* (México, Instituto de Investigaciones José María Luis Mora) (51), 91-120.

⁴⁰ Cristina Rivera-Garza señala que en 1915 el hospital fue ocupado por los zapatistas y que a causa de ello, «tres internos peligrosos se convirtieron en soldados zapatistas de un momento a otro y abandonaron el hospital para seguir las órdenes del general Sandoval, una decisión que también tomó Salvador Gutiérrez, un

quiátrica⁴¹ en la Escuela de Medicina de la Universidad, a cargo del doctor Agustín Torres en el Manicomio⁴². En el plan de estudios de este mismo curso en 1921 se propone que la herencia era determinante para explicar la enfermedad mental, a pesar de que también debían tomarse en consideración factores biológicos y fisiológicos, sociales, intelectuales y morales, y por último causas mecánicas y físicas⁴³. Entre los temas abordados en la cátedra de psiquiatría impartida por el doctor Enrique O. Aragón, alumno de Ezequiel A. Chávez, en la Facultad Nacional de Altos Estudios en 1923 figuraba la antropología criminal con un énfasis puesto en el examen de la «locura moral», es decir la vertiente de la alienación relacionada con la herencia y que conllevaba tendencias delictivas o criminógenas. En esta cátedra fueron también examinados otros efectos de la herencia degenerativa que daba lugar a la prostitución, la drogadicción y el alcoholismo⁴⁴. Además de Enrique O. Aragón, otro de los médicos que al inicio de los años veinte se interesó en tema de la enfermedad mental fue José Meza Gutiérrez quien examinó el problema de la alienación en relación a los conceptos de responsabilidad atenuada, libre albedrío y abolición temporal de la conciencia⁴⁵. Las sesiones de la Academia Nacional de Medicina consagradas a la psiquiatría a mediados de la década de los veinte ponen de manifiesto las influencias extranjeras que marcaron a los psiquiatras mexicanos durante ese período. En 1925, el doctor Pierre Janet fue recibido como miembro honorario de la Academia; y un año antes George Dumas había sido admitido en la misma agrupación con una disertación sobre las perturbaciones mentales producidas por traumatismos de la Primera Guerra Mundial⁴⁶.

El paso del alienismo a la psiquiatría ha sido fijado para el caso de Francia entre 1900 y 1920, período en el cual la enfermedad mental comenzó a ser considerada des-

profesor de la institución». RIVERA GARZA, C. (2001), Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de la Castañeda, México 1910-1930, en *Para una historia de la psiquiatría en México, Secuencia* (51), México, Instituto de Investigaciones José María Luis Mora, 57-90, p. 79.

⁴¹ En 1897 el doctor Juan Peón del Valle (padre) impartió la primera cátedra de psiquiatría en México. DE LA FUENTE, R., CAMPILLO, C. (1976), La psiquiatría en México: una perspectiva histórica, *Gaceta Médica de México* III (5), p. 426.

⁴² *Avisos* (1920), ARCHIVO HISTÓRICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, UNAM, Fondo Escuela de Medicina y Alumnos, leg.268, exp.5, num.1.

⁴³ *Programa para el curso de clínica de psiquiatría* (1921), Sexto año de la carrera de medicina ARCHIVO HISTÓRICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, UNAM, Fondo Escuela de Medicina y Alumnos, leg.268, exp. 5, num. 1.

⁴⁴ ARAGÓN, E. A. (1923), *Programa de la cátedra de psiquiatría*, Facultad Nacional de Altos Estudios, CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE LA UNIVERSIDAD, Archivo Histórico, Acervo Documental, Fondo Escuela Nacional de Altos Estudios, caja 18, exp. 383.

⁴⁵ MEZA Y GUTIÉRREZ, J. (1927), Acerca del criterio de la responsabilidad en los insanos, *Gaceta Médica de México* LVIII (1).

⁴⁶ ARAGÓN, E. A. (1925), La teratología de La Salpêtrière, Trabajo presentado con motivo de la recepción del doctor Pierre Janet en la Academia Nacional de Medicina de México como miembro honorario de la misma, *Gaceta Médica de México* LVI (3).

de una triple perspectiva médica, neurológica y psicológica, que no siempre fue fácil de equilibrar⁴⁷. En México, la primera generación de médicos interesados en desarrollar un conocimiento acerca de los desórdenes mentales basado en la neurología apareció a mediados de la década de los veinte; entre estos médicos se encontraban Manuel Guevara Oropeza, Samuel Ramírez Moreno, Leopoldo Salazar Viniegra, Guillermo Dávila, Mario Fuentes, Adolfo M. Nieto, Marín Ramos Contreras, Raúl González Enríquez, Edmundo Buentello y Alfonso Millán⁴⁸. En un momento en que empezaban a introducirse innovaciones terapéuticas importantes en el tratamiento de las enfermedades mentales⁴⁹, estos médicos estaban afiliados a la Academia Mexicana de Medicina en donde se debatió ampliamente el problema de los delinquentes afectados por trastornos mentales. El intercambio entre juristas y psiquiatras en torno a la responsabilidad criminal y a las atribuciones de unos y otros sobre los enfermos mentales criminales, fue uno de los espacios abiertos a la discusión de las ideas degeneracionistas en las primeras décadas del siglo XX. Examinaremos las líneas generales de este debate a través de trabajos publicados en la *Gaceta Médica de México* y en *Criminalia*.

En 1932, el doctor Ramón Pardo propuso en la *Gaceta Médica de México* una visión del delito como psicopatología en donde advertía que el derecho penal debía desplazar «la idea de castigo (por) la idea de defensa social, ya que el móvil de esa acción en vez de desprenderse de la responsabilidad parte de la temibilidad del delin-

⁴⁷ En palabras de Etienne Trillat, «la psiquiatría comenzó a separarse del alienismo tendiendo puentes y concertando alianzas, por una parte, con la neurología y la medicina, y por la otra, con la psicología en sus comienzos: por una parte con la medicina somática y todo lo que tiene que ver con el cuerpo considerado como objeto; por otra parte con lo que llegaron a ser las ciencias del hombre. ¿Síntesis imposible de realizar? ¿Equilibrio inestable entre ámbitos vulnerables, de fronteras mal definidas? Quizá, también: encrucijada de caminos múltiples y lugares de confrontación, o de enfrentamientos». TRILLAT, E. (2000), Una historia de la psiquiatría en el siglo XX, en POSTEL, J., QUÉTEL, C. (coordinadores), *Nueva historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 319-346, p. 320.

⁴⁸ DE LA FUENTE, R., CAMPILLO, C. (1976), p. 426.

⁴⁹ En relación a la terapéutica, Ramón de la Fuente afirma que «entre 1933 y 1935 se introdujeron en Europa nuevos métodos de tratamiento de los desórdenes mentales «funcionales» más frecuentes, como el uso de la insulina en las psicosis esquizofrénicas, la inducción de crisis convulsivas mediante el metrazol, que posteriormente fue sustituido por el electrochoque, y finalmente el empleo de la psicocirugía, tal como la lobotomía prefrontal en enfermos mentales crónicos.(..) Estas técnicas prevalecieron hasta 1952, cuando se inició el uso de nuevos fármacos que, al actuar sobre estructuras subcorticales del cerebro, modifican las funciones mentales y la conducta.(..) Concurrentemente con estas tendencias, en México una reducida generación de médicos se abocó entre 1933 y 1952 al tratamiento de los desórdenes neurobiológicos y mentales, con lo que se inició la asistencia propiamente médica a los enfermos mentales en centros asistenciales públicos y privados». DE LA FUENTE, R., MEDINA MORA, M.E., CARAVEO, J. (1997), *Salud mental en México*, México, Fondo de Cultura Económica, p.15. En la década de los treinta, la *Gaceta Médica de México* editó varios trabajos sobre la introducción de las sustancias químicas en el tratamiento de los padecimientos mentales. Véase por ejemplo, RAMÍREZ MORENO, S. (1938), Tratamiento de la esquizofrenia por choques convulsivos de pentametilentetrazol, *Gaceta Médica de México* LXVIII (5), p. 449-471.

cuenta».⁵⁰ Opinaba que el dictamen psiquiátrico era más importante que la valoración jurídica debido a que sólo el médico podía realizar el «estudio somático, bioquímico y psicológico del delincuente, con el fin de graduar su temibilidad y determinar su adaptación al medio»⁵¹. En su comentario al trabajo del doctor Pardo, el médico González Guzmán señalaba que en el Departamento de Prevención Social de la Secretaría de Gobernación se estaban realizando estudios de psiquiatría aplicados a la criminología acerca de los diferentes tipos de robo, en donde se buscaba por ejemplo diferenciar aquel que había sido cometido por la histérica o por el ebefrénico⁵². Cabe destacar que en la sección médico-psicológica de dicho Departamento se hacían los trámites necesarios para trasladar a los reos enfermos mentales al Manicomio, adjuntando una historia clínica y un certificado médico respectivo. Con el mismo criterio médico se tramitaban los internamientos de menores en el Hospicio o en el Tribunal para Menores⁵³.

Expresando el punto de vista degeneracionista, el doctor Ramón Pardo argumentaba que era necesario impedir que los «inferiores, los debilitados, los marcados por el signo de la derrota» se reprodujeran libremente, convirtiéndose así en «factores de degeneración para la raza»⁵⁴. Su propuesta era que el Estado debía poner en marcha medidas eugénicas que limitaran el nacimiento de «desequilibrados y neurópatas, de donde van a brotar los epilépticos, los toxicómanos, los alcohólicos, los atacados de locura moral»; y además, que la pena de muerte fuera aplicable en los casos de reincidentes graves y psicópatas:

«La pena de muerte debe figurar en las páginas de nuestro Código Penal, en los casos señalados por médicos entendidos en Biología y en Psiquiatría y por juristas especializados en derecho penal, es decir, con los conocimientos científicos necesarios para el efecto»⁵⁵.

Mientras los psiquiatras planteaban que la degeneración se encontraba en el origen de la enfermedad mental, los juristas que elaboraron los Códigos penales de 1929 y 1931 discutían la teoría del «estado peligroso» que sustentaba la inclinación natural

⁵⁰ PARDO, R. (1932), El criterio médico en derecho penal, *Gaceta Médica de México*, LXIII (1), p.10-11 (el subrayado es mío). Acerca de la misma cuestión, véase TORRES TORRIJA, J. (1932), La responsabilidad de los médicos según el Código Penal, *Gaceta Médica de México*, LXII (3), p. 127-135.

⁵¹ *Ibid*, p. 12.

⁵² *Ibid*, p. 17.

⁵³ GÓMEZ ROBLEDA, J. (1933), *Informe de las labores desarrolladas en la sección médico-psicológica del Departamento de Prevención Social de la Secretaría de Gobernación*, ARCHIVO PLUTARCO ELÍAS CALLES Y FERNANDO TORREBLANCA, Lic. Alberto González, exp.3, leg2/3, inv.2455, gav.37.

⁵⁴ PARDO, R. (1933), La pena de muerte desde el punto de vista médico-biológico, *Gaceta Médica de México* LXV (1), p. 5.

⁵⁵ *Ibid*, p. 12.

de ciertos individuos hacia la criminalidad⁵⁶. En sustitución del Código penal del 1 de diciembre de 1871, el 15 de diciembre de 1929 fue promulgado un nuevo Código en donde quedó establecido:

«A todo individuo que se encuentre en estado peligroso, se le aplicará una de las sanciones establecidas en este Código para la defensa social. Se considerará en estado peligroso: a todo aquel que sin justificación legal cometa un acto de los conminados con una sanción del Libro Tercero, aun cuando haya sido ejecutado por imprudencia o no consciente o deliberadamente»⁵⁷.

Entre las circunstancias que excluían de responsabilidad penal, el Código de 1929 establecía el «estado de automatismo cerebral» por ingestión de «sustancias enervantes o tóxicas», así como el hecho de que el acusado se encontrara,

«en un estado psíquico anormal, pasajero y de orden patológico que perturbe sus facultades o le impida conocer la ilicitud del acto u omisión de que se le acusa, con tal de que ese estado no se lo haya producido conscientemente el paciente»⁵⁸.

En el capítulo titulado «De las sanciones para los delincuentes en estado de debilidad o anomalía mentales» se determinó el internamiento en manicomios o colonias agrícolas especiales para los delincuentes sordomudos, locos, idiotas, imbéciles, enfermos psicopatológicos «que padezcan obsesiones de la inteligencia, de la sensibilidad o de la acción», así como para los ebrios y toxicómanos⁵⁹.

El Código de 1929 fue derogado muy rápidamente para ser sustituido por el del 3 de agosto de 1931. Este último reemplazó el término de «peligrosidad» por el de «temibilidad» para identificar a los individuos con determinados «antecedentes y condiciones personales»⁶⁰ que los hacían proclives a delinquir. En el Código de 1931, sujeto a partir de los años ochenta a algunas modificaciones, quedaban excluidas de responsabilidad penal las personas que al cometer la infracción se encontraban,

⁵⁶ URÍAS HORCASITAS, B. (1996), p. 108-113.

⁵⁷ *Código penal para el Distrito y Territorios Federales (1929) Diario Oficial, Órgano del gobierno constitucional de los Estados Unidos Mexicanos LVI (28)* Libro primero: principios generales, reglas sobre responsabilidad y sanciones, Título primero: De la responsabilidad penal, capítulo IV, artículo 32. p. 12.

⁵⁸ *Ibid*, Libro primero, título primero, Capítulo VI, artículo 45, apartados I y II. p. 17.

⁵⁹ *Ibid*, Libro primero, título segundo, capítulo X, artículos 125, 126 127 y 128. p. 39.

⁶⁰ *Código penal para el Distrito y Territorios Federales en materia de fuero común, y para toda la República en materia de fuero penal (1931)*, Título III: aplicación de las sanciones, capítulo I, artículo 52, apartado III, México, Ediciones Botas. p. 65.

«en un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes o enervantes, o por un estado tox infeccioso agudo o por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio»⁶¹.

Y en relación a las modalidades de reclusión para enfermos mentales y sordomudos establecía:

«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»⁶².

La cuestión de si el enfermo mental era o no un «individuo peligroso» fue objeto de una importante controversia entre psiquiatras y juristas en la década de los treinta. En enero de 1938, la revista *Criminalia*, dirigida por el abogado José Angel Ceniceros, invitó al médico Alfonso Millán (entonces director del Manicomio) a escribir en una nueva sección titulada «Higiene Mental». En una de sus primeras contribuciones a esta sección, el doctor Millán advirtió que se concentraría en el análisis de aquellos «sujetos con tendencias o rasgos de carácter considerados como patológicos en determinadas circunstancias»⁶³, y que sin poder ser considerados locos eran socialmente disfuncionales. En el mismo número de *Criminalia*, esta idea también fue explorada por el doctor Rómulo V. Ramírez en un trabajo en torno a la relación entre la enfermedad mental y el carácter antisocial de ciertos individuos considerados «anormales mentales»; categoría que abarcaba a los delincuentes, las prostitutas, los vagos, los mendigos y otros viciosos que generalmente entraban «en conflicto con el medio, perturbándolo y produciendo en no pocas veces, verdaderas catástrofes»⁶⁴.

El debate entre médicos y juristas continuó en mayo de 1938, cuando *Criminalia* publicó un intercambio entre Millán y Ceniceros en torno al problema de la responsabilidad criminal de los alienados. En su intervención, Alfonso Millán lamentaba que en el Código Penal de 1931 no hubiera abierto mayor espacio a la intervención de la psiquiatría:

⁶¹ Ibid, Libro primero, Título primero: responsabilidad penal, capítulo IV, artículo 15, apartado II, p. 54.

⁶² Ibid, Título tercero: aplicación de las sanciones, capítulo V, artículo 68, p. 69.

⁶³ MILLÁN, A. (1938), Higiene mental, *Criminalia* V (5), p. 325.

⁶⁴ RAMÍREZ, R.V. (1938), Los antisociales, no son, a la postre, sino enfermos de la mente, *Criminalia* V (5), p. 282.

«Censuramos, pues, al Código Penal que no esté de acuerdo con las tendencias modernas y los conocimientos actuales de la psiquiatría, en lo relativo a la posición doctrinaria necesaria para definir el grave problema de la responsabilidad; le censuramos también que el criterio que inspiró las cuestiones relativas no haya sido defensor de la sociedad y, por último, que olvide las posibilidades de la psiquiatría contemporánea»⁶⁵.

En cuanto al procedimiento penal que estaba siendo aplicado a los enfermos mentales, Millán sostenía que era erróneo que la autoridad judicial asumiera la custodia de alienados que requerían de atención médica⁶⁶. A fin de proteger los derechos de estos sujetos proponía «que el Poder Judicial suprima toda acción con respecto a delinquentes alienados a partir del momento en que se reconozcan como tales».⁶⁷ Argumentaba que, tomando en consideración «su índice de peligrosidad», el internamiento hospitalario de los delinquentes alienados mentales era una medida de seguridad, y no una pena, que evitaría que se cometieran actos en contra de la sociedad. Con el propósito de reglamentar estas cuestiones urgía la expedición de una Ley General de Alienados⁶⁸.

Apoyándose en los principios del positivismo jurídico, en su respuesta al doctor Millán el jurista José Angel Ceniceros planteó que el loco era responsable y que la ausencia de conciencia debía dejar de ser un excluyente de culpa. Esto suponía que el Poder Judicial, y no las instituciones de salud mental, asumieran la custodia de los delinquentes que representaban un peligro para la sociedad:

«Queremos que la enajenación mental como regla general deje de ser excluyente en cuanto a que la falta de libertad o de conciencia del autor de un acto delictuoso, no evita que éste signifique un peligro para la sociedad. Queremos declarar a los alienados res-

⁶⁵ MILLÁN, A. (1938), Consideraciones generales sobre la situación legal de los alienados, *Criminalia* V (9), p. 527.

⁶⁶ A lo largo de su carrera como médico legista y psiquiatra, Alfonso Millán luchó por la autonomía de las instituciones psiquiátricas frente al poder judicial. En una carta escrita al director del Manicomio en 1946 se oponía a la ingerencia del sistema penitenciario en la Castañeda. El Manicomio, señalaba, «no es pues ni un anexo de la penitenciaría ni un manicomio de seguridad; es un establecimiento dedicado a la atención de enfermos mentales y dispone, para ello, de diversos recursos. No hay entonces, ninguna razón legal para que una parte del Manicomio, el Pabellón de Agitados y Reos, se convierta en una prisión o anexo e seguridad dentro del mismo establecimiento, y, en cambio, hay obligación legal de que los enfermos mentales delinquentes disfruten de todas las disposiciones facultativas y de regímenes de trabajo que les permitan recuperarse». MILLÁN, A. (1946), Carta al director del Manicomio, ARCHIVO HISTÓRICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Fondo Manicomio General, Expedientes del Personal: *Alfonso Millán*, Leg. 2, Exp.6, p. 109.

⁶⁷ *Ibid*, p. 527

⁶⁸ *Ibid*, p. 529

ponsables socialmente, para el sólo efecto de recluirlos, para que no dañen y para que si es posible se curen»⁶⁹.

Se interrogaba si los individuos cuyas facultades mentales habían estado afectadas sólo en el momento de cometer un crimen representaban un peligro social.

«Tratamos de establecer para estos casos exclusión de responsabilidad, pero no porque nos inspiremos en el criterio de la escuela clásica, sino porque a pesar de su acto delictuoso objetivamente considerado éste, no representan un peligro social; no ameritan sanción pública de ninguna especie»⁷⁰.

El debate entre los representantes de la psiquiatría y el derecho penal en torno a la cuestión de la «peligrosidad» de los delincuentes afectados por la degeneración, tuvo lugar en un momento en que predominaba la idea de que la herencia era la causa principal de una serie de conductas anti-sociales que podían prevenirse si se establecían las medidas profilácticas adecuadas. La higiene mental, considerada una de las ramas de la medicina social, apareció en este contexto como un elemento clave para erradicar tanto la enfermedad mental y como la criminalidad⁷¹.

3.2. Higiene mental

En Francia, las ideas acerca de la degeneración planteadas por Morel y transformadas por Valentin Magnan en la segunda mitad del siglo XIX, cobraron renovado interés después de la Primera Guerra Mundial. El degeneracionismo continuó teniendo vigencia al inicio del siglo XX a través propuestas como la eugenesia y higiene mental, que vincularon la causalidad de la enfermedad mental a la herencia y desplazaron la problemática del tratamiento individual hacia el terreno de la prevención. Al inicio del siglo XX, la influencia de los postulados de la teoría jurídica de la «defensa social» hizo además que la eugenesia y la higiene mental pusieran un énfasis especial en la moralización de las masas y en la puesta en marcha de medidas gubernamentales para lograrlo. En palabras de Etienne Trillat,

⁶⁹ CENICEROS, J. A. (1938), La situación de los alienados en México, *Criminalia* V (9), p.532. Véase también, QUIROZ CUARÓN, A. (1937). Nociones elementales de Psiquiatría Forense en relación con la excluyente del estado de inconciencia, *Criminalia* IV (2), p. 98-113.

⁷⁰ Ibid, p. 532.

⁷¹ TORRES TORRIJA, J. (1926), Comentarios sobre el concepto de medicina legal contemporánea, *Gaceta Médica de México* LVII (5); TORRES TORRIJA, J. (1938) Consideraciones acerca de la medicina legal en México, *Gaceta Médica de México* LXVIII.

«al contacto con teorías de defensa social, el tratamiento moral del individuo se convertirá en la moralización de las masas, la profilaxia individual pasará a ser el descubrimiento de degenerados a los que se debe aislar, y los consejos eugenésicos se trocarán en legislaciones, a veces draconianas, de las que se dotarán algunos Estados, que llegarán hasta la prohibición del matrimonio por vía de la esterilización»⁷²

La higiene mental fue promovida en Francia por el doctor Edouard Toulouse, quien además de difundir activamente una serie de principios higiénicos para evitar las enfermedades mentales impulsó la creación de «servicios abiertos» de atención médica para enfermos mentales⁷³. Asimismo organizó dos Congresos de Higiene Mental en París en 1922 y 1937⁷⁴. En los Estados Unidos el nacimiento de la higiene mental como una disciplina con carácter aplicado data también de los primeros años del siglo XX. En 1908, Clifford W. Beers publicó el libro *A Mind That Found Itself* que dio a conocer esta corriente de pensamiento dentro y fuera de Estados Unidos⁷⁵. En 1909, fue fundado en Nueva York el Comité de Higiene Mental y al inicio de la década de los veinte aparecieron Sociedades de Higiene Mental en diversas ciudades.

En México, la higiene física tuvo un papel importante durante el porfiriato⁷⁶. Al terminar la fase armada del conflicto revolucionario el espacio ocupado por la higiene se amplió al considerársele no sólo como un instrumento para mejorar las condiciones sanitarias y de salud física de la población sino también como un medio para prevenir los padecimientos mentales que aquejaban a la misma. Este cambio de orientación de la higiene hacia la prevención de las enfermedades mentales se observa también en España al inicio de la década de los veinte, momento en que se creó la Liga de Higiene Mental y en que la alienación comenzó a ser percibida como un problema higiénico-social⁷⁷.

⁷² BING, F. (2000), *La teoría de la degenerescencia*, en POSTEL, J., QUÉTEL, C. (coordinadores), *Nueva historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 225-229, p. 229.

⁷³ HUTEAU, M. (2002), *Psychologie, psychiatrie et société sous la Troisième République. La biocratie d'Edouard Toulouse (1865-1947)*, Paris, L'Harmattan.

⁷⁴ El contacto del doctor Alfonso Millán con Edouard Toulouse en estas reuniones internacionales puede contribuir a explicar que en 1937, siendo director de La Castañeda, Millán buscara inaugurar un servicio psiquiátrico abierto como los que estaban teniendo tanto éxito en Francia, en particular el del Hospital Henri Rousselle en París. Véase, SACRISTÁN, M.C. (2001), p. 107.

⁷⁵ Clifford Beers estuvo internado en un hospital psiquiátrico durante una temporada y al salir de ahí quiso contribuir a la prevención de las enfermedades mentales a través de la Higiene mental, que entrelazó nociones de psiquiatría e higiene. SHORTER, E. (1997), p. 161.

⁷⁶ Véase, AGOSTONI, C. (2001), *Salud pública y control social en la ciudad de México a fines del siglo XIX*, *Historia y Grafía* 17, México, Universidad Iberoamericana, 73-97.

⁷⁷ DIÉGUEZ, A. (2002), Reseña al libro de C., CAMPOS MARÍN, R., MARTÍNEZ PÉREZ, J., HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (2000), en *Frenia* II (I), p. 161.

En 1916, Alberto J. Pani destacaba la importancia de la higiene desde la doble perspectiva física y moral:

«El problema verdadero de México consiste, pues, en higienizar física y moralmente la población, y en procurar, por todos los medios, una mejoría en la precaria situación económica de nuestro proletariado»⁷⁸

En el mismo año, el doctor José María Rodríguez, entonces presidente del Consejo Superior de Salubridad, definió a la higiene como antagonica a la miseria y abarcando tanto la salud física como mental. En su opinión, el cambio social sólo podría producirse a través del mestizaje y de la prevención higiénico-sanitaria de los problemas físicos y morales que aquejaban a la población:

«He dicho que la higiene es una rama importante de la medicina; efectivamente, se ocupa del conocimiento de las enfermedades y de su origen, para prevenirlas y evitarlas; pero no sólo se ocupa de las causas físicas; pasa los dinteles de lo material y penetra para prestar su ayuda a los inmensos misterios de lo intelectual y de lo moral; sigue al hombre desde la cuna hasta el sepulcro, y le enseña a aprovecharse de las circunstancias favorables que le rodean para conservar su salud, o evadir las que le perjudican, para precaverse de las enfermedades que le debilitan o bien pudieran cortarles su existencia»⁷⁹.

Estas ideas cobraron fuerza a través de transformaciones institucionales avaladas por la Constitución de 1917 en materia de medicina preventiva y asistencial para garantizar el «derecho a la salud física y mental» de los ciudadanos. En primer lugar, el Consejo Superior de Salubridad, que existía desde el Porfiriato, fue convertido en un organismo autónomo dependiente únicamente del Presidente; tuvo como función dictar medidas sanitarias para prevenir problemas de salud pública como las epidemias, la toxicomanía y otras causas de «degeneración física, intelectual y moral».⁸⁰ En segundo lugar, fue instituido un Departamento de Salubridad con jurisdicción nacional y poderes extraordinarios sobre otras dependencias del Poder Ejecutivo Federal. Por último, derivado del artículo 123 constitucional, se promulgó el Reglamento de Higiene del Trabajo.

En 1918, el médico higienista José María Rodríguez impulsó desde el Consejo Superior de Salubridad la puesta en marcha de una «dictadura sanitaria» cuyo propó-

⁷⁸ PANI, A. J. (1916), *La higiene en México*, México, Imprenta de José Ballezá, p. 192. (en el texto original este párrafo aparece en cursivas)

⁷⁹ RODRÍGUEZ, J. M. (1916), *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, en ALVAREZ AMÉZQUITA, J. (1960) *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México II*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, p. 56.

⁸⁰ ALVAREZ AMÉZQUITA, J. (1960), p. 66.

sito sería someter a la ciudadanía a un sistema de coacción en materia de higiene con «la misma fuerza impositiva que las ordenanzas militares», por considerar que sólo así México alcanzaría el estatuto de pueblo civilizado⁸¹. El concepto de «dictadura sanitaria», instituido en el artículo 73, fracción XVI de la Constitución de 1917, continuó vigente a lo largo de la década de los veinte. Con ello, se multiplicaron las instituciones y legislaciones que enfatizaron la importancia de la higiene física y mental para el mejoramiento de la población y la transformación del país. En 1922, bajo el régimen de Alvaro Obregón, fue creada la Escuela de Salubridad. En 1925, durante el régimen de Calles, fue promulgado el nuevo Reglamento General de Salubridad Pública⁸², y en 1926 el Código Sanitario. En 1929, el Departamento de Salubridad creó el Servicio de Higiene Infantil. En 1934, se promulgó un nuevo Código Sanitario que declaró «de interés público», la unificación, coordinación y cooperación de los servicios sanitarios de la República⁸³. El Primer Plan Sexenal, 1934-1940 incluyó un apartado sobre la «Organización básica y programa general de los servicios sanitarios en la República». La primera Ley General de Población promulgada en 1936 fue coherente con los puntos establecidos en los reglamentos y códigos sanitarios que acaban de ser mencionados. Entre 1935 y 1940, el Departamento de Salubridad Pública estuvo casi ininterrumpidamente a cargo de un médico y general revolucionario que había sido colaborador de Carranza y después gobernador del territorio de Quintana Roo: José Siurob. A través del Servicio de Educación Higiénica del Departamento de Salubridad⁸⁴ incentivó una política sanitaria que llevaría «los beneficios de la higiene a las rancharías y pequeños poblados»⁸⁵. La campaña emprendida por Siurob tuvo una orientación claramente eugénica, enfatizando el papel de las medidas profilácticas y preventivas que el Estado debía aplicar para combatir las enfermedades venéreas, el alcoholismo y las toxicomanías.

Muchos de los artículos publicados en la *Gaceta Médica de México* a lo largo de la década de los treinta apoyaron la propuesta de que el Estado interviniera activamente en materia de higiene física y mental. Según Alfonso Pruneda, esta cruzada sanitaria

⁸¹ Ibid, p. 105.

⁸² Ibid, pp. 209-17.

⁸³ Véase BUSTAMANTE, M. E. (1934), La coordinación de los servicios sanitarios federales y locales como factor del progreso higiénico de México, Trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina, *Gaceta Médica de México* LXV (7-8), p. 179-238.

⁸⁴ Al inicio de la década de los treinta, el Departamento de Propaganda, Educación Higiénica y Bio-Estadística del Departamento de Salubridad Pública estuvo a cargo del doctor Manuel Guevara Oropeza, que posteriormente fue director de la Sociedad de Estudios de Criminología, Psicopatología e Higiene Mental. *Memoria de las labores realizadas en el Departamento de Salubridad Pública* (1932), México, Imprenta del Departamento de Salubridad Pública.

⁸⁵ SIUROB, J. (1937), *Memoria del Departamento de Salubridad Pública*, presentada al H. Congreso de la Unión por el Jefe del Departamento de Salubridad, p. 52.

estaba dirigida a regenerar tanto a las clases menesterosas afectadas por la «defectuosa organización social» como a las «mejor dotadas social y económicamente» pues,

«Los males sociales más graves y más extendidos en las clases desheredadas de la sociedad y en las clases laborantes (obreros y campesinos), no se limitan a ellas. La sífilis y el alcoholismo no son patrimonio de los pobres. Hay lacras como el mismo alcoholismo, la prostitución, la enajenación mental y las narcomanías, que no son exclusivas de una clase social»⁸⁶.

En base a estos antecedentes, la higiene mental cobró verdadero auge en los años treinta. Los médicos que la impulsaron fueron Samuel Ramírez Moreno (vicepresidente del Comité Internacional de Higiene Mental), Saúl González Enríquez (jefe de prevención especial del Departamento de Prevención Social) y Alfonso Millán (director del Departamento de Psicopedagogía en Higiene). En 1936, crearon la *Sociedad de Estudios de Criminología, Psicopatología e Higiene Mental*, así como la *Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría* que a partir de 1937 editó la revista *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México* con una orientación eugenésica y la intención de regenerar a la sociedad en su conjunto:

«Tenemos que formar dentro de nuestra Sociedad de Neurología y Psiquiatría un Comité de Higiene Mental que, con o sin ayuda oficial tienda la mano al trabajador, al militar, al agricultor, al burócrata, al presidiario, al psicópata, al vesánico»⁸⁷.

Entre 1934 y 1947 fue también publicada la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, dirigida por los médicos Samuel Ramírez Moreno y Guillermo Dávila. Fue la publicación médico-psiquiátrica mexicana más importante durante la primera mitad del siglo XX, y promovió la difusión de la higiene mental en el resto de los países latinoamericanos⁸⁸.

⁸⁶ PRUNEDA, A. (1933), La higiene y la medicina sociales, *Gaceta Médica de México* LXIV (3), p. 130-1. (el subrayado es mío)

⁸⁷ PIZARRO SUÁREZ, L. (1937), Régimen social e higiene mental, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México* I (3), p. 135. Dentro de esta publicación merecen especial atención los artículos del doctor Edmundo Buentello en torno a los temas de temibilidad, peligrosidad, peritaje psiquiátrico, alcoholismo, esterilización y situación legal de los alienados.

⁸⁸ Esta publicación difundía avisos de los acontecimientos más importantes en materia de higiene mental en América Latina. Promovió por ejemplo la asistencia al Primer Congreso Interamericano de Higiene Mental que tuvo lugar en Río de Janeiro en 1935. Las secciones técnicas en las cuales estuvo dividido este Congreso fueron las siguientes: 1. Asistencia neuropsiquiátrica hospitalaria y social. 2. Profilaxis de las enfermedades orgánicas del sistema nervioso. 3. Profilaxis del alcoholismo. 4. Psicología y psicopedagogía forense. 5. Psicoanálisis. 6. La higiene mental y la escuela. 7. Psicotecnia e higiene mental

Los médicos reunidos en la *Sociedad de Estudios de Criminología, Psicopatología e Higiene Mental*, de la que fue director Manuel Guevara Oropeza y secretario Mario Fuentes, discutían temas relacionados con la temibilidad y la peligrosidad de los delincuentes; la situación legal de los alienados; el papel del peritaje psiquiátrico en materia penal; la relación entre delincuencia y alcoholismo; finalmente, la esterilización de los enfermos mentales. A pesar de que la orientación general de la eugenesia y de la higiene mental, México no tendió hacia la aplicación de medidas extremas y para corregir los atavismos raciales se contempló más bien una transformación de largo alcance a través de políticas de migración, de mestizaje y de educación, algunos «investigadores eugenistas» adscritos al Departamento de Salubridad promovieron activamente la realización de campañas de esterilización⁸⁹. En 1940, Esperanza Peña Monterrubio presentó una ponencia en el Primer Congreso Nacional de Prevención Social en donde asentó que para el Estado era un lastre sostener diversas instituciones de atención a discapacitados físicos o morales que eran «portadores de defectos orgánicos congénitos», proponiendo la creación de una Oficina Técnica de Educación Higiénica dependiente del Departamento de Salubridad que realizaría la selección de los «esterilizables»⁹⁰. El dictamen para decidir la esterilización de un individuo estaría a cargo de varios médicos (psiquiatra, eugenista, sexólogo, legista), un abogado penalista, una mujer médico (eugenista) y una investigadora especializada en eugenesia⁹¹.

del trabajo. 8. Higiene mental y educación sexual. 9. Organización, estadística y propaganda. 10. Eugenia y eufrenia. Véase, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología e Higiene Mental* (1935), II (7).

⁸⁹ En el Primer Congreso del Niño, celebrado en México en 1921, se votó a favor de la esterilización de los criminales. Sin embargo, fue hasta 1932 cuando se expidió en Veracruz una Ley de Eugenesia e Higiene Mental que autorizó la esterilización de los «individuos defectuosos que (...) se levantan ante la humanidad como obstáculos infranqueables para su progreso y mejoramiento social». Entre ellos estaban incluidos los portadores de «defectos orgánicos hereditarios», como los alcohólicos, los viciosos, las personas con alteraciones mentales y los criminales. STEPHAN, N. L. (1991), «*The Hour of Eugenics*». *Race, Gender, and Nation in Latin America*, Ithaca and London, Cornell University Press, p.56. Véase, Ley de Eugenesia e Higiene Mental de Veracruz (1933), en *Eugenesia. Higiene y cultura física. Organó de la Sociedad Eugénica Mexicana para el mejoramiento de la Raza* 23, p. 3.

⁹⁰ Entre los candidatos a la esterilización, Peña Monterrubio menciona a individuos afectados de «debilidad congénita, esquizofrenia, oligofrenia, locura cíclica, epilepsia esencial, cardiopatías femeninas, deformaciones hereditarias graves e irreductibles, hemofilia, esclerosis lateral amiotrófica, ceguera hereditaria y sordo-mudez hereditaria». PEÑA MONTERRUBIO, E. (1940), Esterilización eugénica como medida de prevención social, Trabajo presentado en el Primer Congreso Nacional de Prevención Social, México, Secretaría de Gobernación. ARCHIVO HISTÓRICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Fondo Manicomio General, Administración, C-5, exp. 17.

⁹¹ A mediados de la década de los treinta diversos artículos que aparecieron en la revista *Criminalia* apoyaron las medidas de esterilización eugénica: VERVAECK, L. (1937) Las leyes de la esterilización eugénica, *Criminalia* 3 (6-7); GONZÁLEZ DE LA VEGA, F. (1937), La esterilización y la castración de los delincuentes, *Criminalia* 3 (8); CONCHERO, A. (1939), El problema de la esterilización, *Criminalia* 5(9).

Por considerar que el delito y la enfermedad mental eran manifestaciones de un mismo proceso degenerativo, a mediados de los años treinta los psiquiatras más connotados vincularon «el control de la mayor parte de los problemas de salud mental, individual y colectiva», al «control de la peligrosidad»⁹². En esta perspectiva, en el año de 1936 los médicos Alfonso Millán y José I. González impulsaron la creación de un Instituto de Medicina Legal, Psiquiatría y Criminología para subsanar las carencias de la criminología y la medicina legal existentes en México en ese momento:

«El Derecho va dejando de ser una especulación de orden sociológico y económico puros, y va exigiendo la contribución biológica para el esclarecimiento de variados temas. La criminología mexicana está por hacerse, y los médicos legistas oficiales de la actualidad no solamente no dan garantías de un trabajo científico correcto ni tienen posibilidades de emprender estudios serios por carecer de preparación y de medios para ello»⁹³.

En forma paralela, la *Sociedad Eugénica Mexicana para el Mejoramiento de la Raza* creada al inicio de la década de los treinta por un grupo de médicos interesados en el mejoramiento de la población, se sumó al entusiasmo generalizado por la higiene mental, vinculándola a la erradicación de factores hereditarios que generaban anomalías psíquicas. El «Código de eugenesia» declaraba que «la mayor parte de los delincuentes, dementes, ciegos y tarados en general, lo son por culpa de los padres»⁹⁴, mismos que habían sido alcohólicos o padecido enfermedades venéreas y que habían transmitido a su descendencia elementos degenerativos. Desde esta perspectiva, se consideraba que la enfermedad mental podía ser combatida a través de un Instituto de Higiene Mental cuyo objetivo sería «orientar las actividades de jóvenes y adultos; estudiando a los anormales sospechosos de delincuencia y haciendo una obra de difusión, de profilaxia y de higiene mental»⁹⁵.

Además del Departamento de Salubridad, la Secretaría de Educación Pública fue otro de los espacios institucionales en donde se diseñaron algunas medidas de higiene mental, dirigidas en particular a la infancia. En 1925, dentro de la SEP fue creado el Departamento de Psicopedagogía e Higiene, en donde la higiene escolar fue definida como una práctica encaminada a «defender a maestros y alumnos de los

⁹² PEÓN DEL VALLE, J. (hijo) (1936), Primeras medidas efectivas en el campo de la higiene mental, *Revista Mexicana de Psiquiatría Neurología e Higiene Mental*, III (13).

⁹³ MILLÁN, A., GONZÁLEZ, J.I. (1936), Proyecto para la fundación del Instituto de Medicina Legal, Psiquiatría y Criminología, ARCHIVO HISTÓRICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM, Fondo Escuela de Medicina y Alumnos, leg.307, exp.6. p. 4.

⁹⁴ Código de eugenesia (1933), en *Eugenesia* 22, p. 2.

⁹⁵ SAAVEDRA, A. (1932), La profilaxia de la delincuencia y la obra de conjunto de la acción penitenciaria, *Boletín de la Sociedad Eugénica para el mejoramiento de la Raza* 17, p. 4.

peligros de la vida en comunidad»⁹⁶. Entre sus funciones se encontraba la aplicación de pruebas de inteligencia a los niños en las escuelas primarias y a los indígenas en los internados especializados que fueron creados para ellos, así como la realización de estudios antropométricos y estadísticos de la población escolar⁹⁷. En 1937, dentro del mismo Departamento fue inaugurado un Centro de Higiene Mental que se ocupó de la profilaxis de las disfunciones mentales de los niños en edad escolar. Con este propósito se elaboraron guías para hacer historias clínicas completas; se alentó la formación de sociedades de higiene mental en las escuelas; se impartieron cursos y conferencias sobre el tema; y finalmente, se distribuyó propaganda para prevenir y curar las enfermedades mentales⁹⁸. En forma paralela se creó una Clínica de la Conducta especializada en la atención de «niños anormales» a través de consultas neuropsiquiátricas individualizadas⁹⁹.

El doctor Samuel Ramírez Moreno declaró que la apertura del Centro de Higiene Mental y de la Clínica de la Conducta en el Departamento de Psicopedagogía de la Secretaría de Educación Pública representó el inicio de la investigación «clínica, psicológica, neurológica y psiquiátrica», que sentaría las bases para «preparar el ciu-

⁹⁶ PUIG CASAURANC, J. M. (1925), Memoria que indica el estado que guarda el ramo de educación pública, p. 158.

⁹⁷ En el año de 1936, las funciones del Departamento de Psicopedagogía fueron definidos como sigue: «prevenir los estados psicopatológicos en los escolares, conservar la salud mental y mejorar el estado psíquico del escolar, estudiar a los niños problema, desarrollar la higiene mental del aprendizaje, estudiar los problemas sexuales de los estudiantes, finalmente llevar a cabo una labor de propaganda y educación». *Instituto Nacional de Psicopedagogía de la Secretaría de Educación Pública* (1936), Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar, México, Talleres Gráficos de la Nación, p. 92.

⁹⁸ Según el informe presentado por el Secretario de Educación Pública, durante 1937 se establecieron 14 sociedades de higiene mental en diversas escuelas, se dieron 12 conferencias, se imprimieron 3 folletos explicativos y se impartió un curso especial para maestros. VÁZQUEZ VELA, G. (1937), *Memoria de la Secretaría de Educación Pública I*, México, DAPP, p. 251.

⁹⁹ De acuerdo con el doctor Samuel Ramírez Moreno, antes de la creación de la Clínica de la Conducta, los niños con retraso mental o disfunciones graves de conducta y aprendizaje eran atendidos en el Pabellón de Psiquiatría Infantil del Manicomio General y en la Escuela Vocacional «Parque Lira». En el homenaje que se le hizo en 1967, año de su muerte, la doctora Matilde Rodríguez Cabo fue reconocida como «pionera de la asistencia psiquiátrica infantil». Feminista y eugenista, la doctora Martínez Cabo fue nombrada médico psiquiatra adscrita al Manicomio el 1 de enero de 1936; a pesar de diversas enfermedades que se reportan en su expediente en esta institución, parece haber seguido colaborando en este servicio durante lapsos interrumpidos. En mayo de 1937, siendo director del Manicomio Alfonso Millán, fue reemplazada en su puesto de médico psiquiatra interino por la doctora Antonia Urzúa, otra reconocida eugenista mexicana. RODRÍGUEZ CABO, M. (1967), ARCHIVO HISTÓRICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Fondo Manicomio General, Expedientes del Personal, leg.1, exp. 3. Véase también URZÚA, A. (1937), ARCHIVO HISTÓRICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Fondo Manicomio General, Expedientes del Personal leg. 65, exp.11.

dadano del futuro»¹⁰⁰. Destacaba el carácter a la vez moral e higiénico de las políticas que tanto la Secretaría de Educación Pública como el Departamento de Salubridad estaban llevando a cabo en materia de higiene mental:

«La Secretaría de Educación Pública ha unido su esfuerzo a la labor realizada por el Departamento de Salubridad Pública, en la campaña contra el alcoholismo y los estupeficientes, contra las enfermedades infecciosas; aconseja por todos los medios la higiene física general: alimentación adecuada, aseo, condiciones de vida; señala por elementos principalmente de carácter ambiental que puedan favorecer las alteraciones psíquicas, tales como por ejemplo la influencia de las costumbres de la época, la novela pornográfica o detectivista, el cinematógrafo, el teatro folklórico, la nota roja de los periódicos, etc.»¹⁰¹.

Este mismo médico consideró urgente establecer programas de higiene mental en las escuelas para «prevenir desequilibrios de la psiquis y evitar alienados, criminales o perversos», recomendando que las instituciones educativas proporcionaran atención especial a «los niños que ya tienen una constitución psicopática o un padecimiento mental o nervioso»¹⁰². Fue así como se popularizó el concepto del *niño problema* que en el ámbito familiar definía a los hijos «indisciplinados, amorales, perversos, psicópatas o enfermos»¹⁰³, y en el ámbito escolar a

«todos aquellos casos de escolares de mala conducta, inquietos, negativistas, impulsivos, irascibles, hipermotivos, crueles, con anomalías sexuales incipientes, amantes de lo «ajeno», desatentos, de memoria deficiente, de escaso o nulo aprovechamiento, etc.»¹⁰⁴.

Las recomendaciones de los médicos que promovían la higiene mental para evitar la proliferación de *niños problema* fueron combatir las malas influencias transmitidas a través de la escuela y los medios de comunicación; promover el trabajo mental, la buena alimentación, el sueño, el deporte, la higiene, el aseo; y sobretodo, impedir los excesos sexuales¹⁰⁵.

La discusión acerca de las causas que motivaban las enfermedades mentales dio lugar a la elaboración de algunas tesis de medicina en donde se establecía una vinculación entre locura y criminalidad en tanto que manifestaciones de la degeneración

¹⁰⁰ RAMÍREZ MORENO, S. (1937), *El Servicio de Higiene Mental Escolar*, (contribución al Segundo Congreso Internacional Mental), México, Secretaría de Educación Pública, DAPP, p. 22.

¹⁰¹ Ibid, p. 19.

¹⁰² RAMÍREZ MORENO, S. (1937), Higiene mental escolar en México. Labor que debe desarrollarse. Formación de Ligas y Comités, *Revista Mexicana de Psiquiatría Neurología e Higiene Mental* III (18), p. 8.

¹⁰³ Ibid. p. 9.

¹⁰⁴ ELIZARRÁS, F. (1940), Los problemas de la higiene mental escolar, *Eugenesia* I (12), p. 8.

¹⁰⁵ Véase por ejemplo, BUENTELLO, E. (1939), La prevención de la delincuencia en el medio escolar, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México* II (5), p. 249.

social. Al inicio de los años veinte José Eduardo González presentó una tesis, dedicada a Manuel Gamio, acerca del desarrollo de la eugenesia en México. En ella abordaba la cuestión de la «exclusión de los defectuosos por medio de la profilaxia», considerando que entre los «defectuosos» se encontraban los enfermos mentales y los degenerados. Diferenciaba unos de otros en base a la herencia:

«desde el punto de vista de la herencia hay gran diferencia entre la alienación mental y el estado mental de los degenerados, porque en el primer caso, el trastorno viene desde la constitución físico-química de ambos elementos paternos o de algunos de ellos solamente, y, en el segundo, es más bien resultado del trastorno producido cuando el desarrollo embrionario»¹⁰⁶.

El crimen era considerado desde esta misma perspectiva, por lo que su solución entraba dentro del campo de la eugenesia. Las medidas de profilaxia propuestas para solucionar estos fenómenos eran la realización de estudios para homogeneizar a las razas (tarea que según el autor de la tesis estaba siendo desarrollada en la Dirección de Antropología de la SEP), la difusión de la educación sexual en las escuelas y el establecimiento de nuevas legislaciones que establecieran restricciones al matrimonio.

En los años treinta, José Luis Franco Armijo presentó una tesis acerca de la higiene mental en las prisiones en donde proponía que «vicios sociales» muy diversos tenían un origen común. Así, la existencia de psicopatías era

«denotada por el aborto criminal, la delincuencia juvenil, el incremento de criminalidad, la mendicidad, el vagabundaje, el alcoholismo, el gran consumo de drogas enervantes, el descenso del tipo racial, el menor rendimiento de trabajo, la perversión sexual del sentido moral profesional, etc., como todos estos factores de desintegración y de corrupción minan por sus cimientos a la sociedad, a la raza, la higiene mental, al prevenir las psicopatías, con todo el cortejo ya señalado, hace higiene social y contribuye a encauzar la humanidad hacia su eterno destino»¹⁰⁷.

Este médico se adentraba en el problema de la heterogeneidad racial como origen de «anormalidades». Percibía al mestizo como un «núcleo de material atávico» a

¹⁰⁶ GONZÁLEZ, J. E. (1923), *Algunas consideraciones sobre eugénica*, Tesis para examen de médico cirujano y partero, México, Universidad Nacional de México, Facultad de Medicina, p. 81. Véase, CASTAÑEDA DE INFANTE, C., RODRÍGUEZ DE ROMO, A.C. (1999), *Catálogo de tesis de medicina del siglo XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina.

¹⁰⁷ FRANCO ARMIJO, J. L. (1936), *La higiene mental en las prisiones*, Tesis para examen de médico cirujano y partero, México, Universidad Nacional de México, Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas, p. 18.

causa de la «lucha de razas interna» que en él operaba; y a los indígenas, «por su estado de atraso, como hombres muy próximos a la animalidad»¹⁰⁸.

Otra tesis de medicina, de Guillermo Lechuga, publicada por el Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar de la SEP en el mismo año en que fue sustentada en la Universidad, hablaba de la pertinencia de desarrollar la higiene mental en el momento en que se encontraba México:

«Nuestro país atraviesa por una época de transición, época en la que se va dejando perfilar una reconstrucción, rompiendo con viejos moldes, época y momento oportuno por lo tanto, para delinear los puntos resolutivos que garanticen el mejoramiento psíquico y material de nuestro pueblo»¹⁰⁹.

Este médico sostenía que el perfeccionamiento físico y moral de la población dependía de tres elementos básicos: favorecer la procreación sana, evitar la reproducción de individuos con factores de degeneración, finalmente prevenir las enfermedades y vicios que conducían a ésta. En consonancia con las políticas eugenistas, recomendaba la aplicación estricta del examen médico prenupcial que evitaría «el casamiento entre personas comprobadas peligrosas por tener taras que transmitir»; aclarando que «con este examen se trata de evitar las uniones de individuos enajenados, epilépticos, toxicómanos o atacados de enfermedades transmisibles (sífilis, tuberculosis, etc.)»¹¹⁰.

La influencia del exilio español a fines de los años treinta parece haber sido decisiva en la erradicación de la visión propuesta por las teorías de la degeneración social acerca de la enfermedad mental. Los médicos españoles que llegaron durante el cardenismo introdujeron los principios de la escuela neurobiológica fundada por don Santiago Ramón y Cajal, que enfatizaba la importancia de los factores orgánicos. Entre los médicos del exilio español que ejercieron una influencia importante en las instituciones de salud mental mexicanas se cuentan Gonzalo Lafora, Sixto Obrador, Pascual del Roncal y Dionisio Nieto¹¹¹.

¹⁰⁸ Ibid. p. 23.

¹⁰⁹ LECHUGA, G. (1937), *La higiene mental en México*, México, Secretaría de Educación Pública, Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar, DAPP, p. 7.

¹¹⁰ LECHUGA, G. (1938), Definición de la Higiene Mental, *Criminalia* IV (11) p. 68-9. Véase también LECHUGA, G. (1938), Recursos de la Higiene Mental, *Criminalia* IV (12).

¹¹¹ PÉREZ-RINCÓN, H. (2000), Aspectos de la psiquiatría en Europa y en América: México, en POSTEL, J., QUÉTEL, C. (coordinadores), *Nueva historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 522-530, p. 527-8.

4. CONSIDERACIONES FINALES

En un libro publicado a fines de los años noventa, Roger Bartra relativizó la visión foucaultiana del discurso sobre la marginalidad social como legitimación de una forma de Estado y de sociedad moderna. Según Foucault, al fijar los límites entre lo normal y lo anormal, lo sano y lo patológico, durante el siglo XIX el discurso jurídico, médico y antropológico hizo un marcaje de los sujetos sociales que quedarían excluidos del orden establecido (locos, desclasados, indígenas, enfermos, prostitutas, prisioneros, vagabundos y terroristas) y estableció con ello los contornos de una alteridad necesaria para la constitución de la conciencia burguesa¹¹². Aunque los términos bajo los cuales esta alteridad quedó definida eran imaginarios, variando de una sociedad a otra y de una época a otra, la materialización de las ideas desembocó en la creación de instituciones como los manicomios y las cárceles, en donde los límites entre lo normal y lo anormal quedaron clara y visiblemente acotados.

En la delimitación nítida de los perfiles de la marginalidad que en la última parte del siglo XIX fungió como contraparte a la definición de la «normalidad» burguesa, dice Bartra, no se contempló sin embargo la aparición de la «mayoría silenciosa», supuestamente sana y normal, que a lo largo del siglo XX permitió la emergencia de nuevas formas de dominación. En efecto, entre los dos polos representados por la masa explotada y el sector social dominante aparece un «vacío», en donde se insertan las «mayorías silenciosas», que en la sociedades contemporáneas ha posibilitado la imposición de poderes «omnipresentes»:

«Este aparato, como un mago del mundo moderno, crea dos elementos visibles y opuestos, que se destacan de inmediato: en un extremo el hombre de la calle, ser normal y anodino, silencioso e integrado, unidimensional; y en el otro extremo el marginal esquizofrénico o criminal, enfermo o perverso, guerrillero o terrorista. Estos dos personajes cumplen una función en la dinámica apocalíptica del poder total y omnipresente; pero tienen como base objetiva trágica una sólida estructura social de mediación y legitimación»¹¹³.

La interpretación propuesta en este ensayo es que al apuntalar el proyecto de creación de una nueva sociedad integrada por ciudadanos racialmente homogéneos, moralmente regenerados, sanos, trabajadores y necesariamente integrados en una familia, la eugenesia y la higiene mental legitimaron al Estado posrevolucionario desde una doble perspectiva¹¹⁴. Por una parte, delimitaron el contorno de lo social-

¹¹² BARTRA, R. (1996), El poder omnipresente, en *Las redes imaginarias del poder político*, México, Editorial Océano, p. 41.

¹¹³ *Ibid*, p. 46

¹¹⁴ Según Bartra, el trabajo de legitimación del Estado que en las sociedades contemporáneas se realiza a través de los segmentos marginales y de la mayoría silenciosa se encuentra desvinculado del aparato

mente aceptable reforzando la correlación que desde la última parte del siglo XIX había sido establecida entre pobreza y enfermedad mental, marginalidad y criminalidad. Por otra parte, fortalecieron la ampliación de la «mayoría silenciosa» que, más que ser corregida, estaba destinada a ser dócilmente gobernada por un Estado autoritario. En suma, a diferencia de las teorías de la degeneración social de la última parte del siglo XIX, las propuestas de la eugenesia y la higiene mental que se popularizaron después de la Revolución estuvieron dirigidas no sólo a controlar los segmentos de marginalidad social más peligrosa sino también a «normalizar» a una masa silenciosa por medio de muy diversos medios, que iban desde las campañas de desfanatización religiosa hasta las campañas higiénicas de educación sexual y de combate a las enfermedades venéreas.

A diferencia de las teorías de la degeneración de la última parte del siglo XIX, la eugenesia y la higiene mental no parecen haber recubierto íntegramente un espacio social que había sido seriamente fragmentado por la guerra civil. Es decir, un espacio social en donde si bien el Estado y la burguesía posrevolucionaria estaban implantando formas inéditas de dominación, hubo también mayor cabida para la diversificación gracias a la erosión de antiguas lealtades y jerarquías. Y aunque en la sociedad mexicana de la primera mitad del siglo XX las relaciones de dominio se impusieron a través de una violencia extrema, el cambio político y la circulación de ideas abrieron un lugar —aún limitado— a nuevas formas de resistencia y de crítica. Esto no puso fin a una desigualdad que a lo largo del siglo XX ha orillado al límite de la sobrevivencia a grandes masas de la población que oscilan entre la marginalidad extrema y el silencio.

estatal y pasa por una serie de mediaciones. Se trata de un trabajo fragmentado que da al Estado un aura de legitimidad por medio de la silenciosa aprobación de la mayoría, misma que opera bajo condiciones y reglas específicas: «la mayoría silenciosa no puede ser vertida en los canales de los aparatos del Estado. La mayoría silenciosa vive en un mundo homogéneo regido por ritos y ceremonias teatrales, técnicas y métodos de influencia, signos y señales de mutación social, un mundo donde el objetivo no es *tener representación o expresar intereses*, sino practicar la técnica o el método adecuados para alcanzar un éxito o una felicidad, los que, se supone, a su vez contienen el secreto para alcanzar el modelo del hombre-normal, que no es más que la proyección imaginaria del estereotipo de la clase dominante en las capas medias de la población». BARTRA, R. (1996), El carro de la mayoría silenciosa, en *Las redes imaginarias del poder político*, México, Editorial Océano, p. 112.