

Históricas Digital

“Introducción”

p. 15-24

Andrés Ríos Molina

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

México

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

2023

256 p.

Fotografías

ISBN UNAM 978-607-30-8096-5

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

Formato: PDF

Publicado en línea: 2 de diciembre de 2024

Disponible en:

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



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

D. R. © 2024, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México

Introducción

En este libro analizo la gestación y la primera época de la psiquiatría en Perú. Iniciamos el 16 diciembre de 1859, cuando se fundó el Hospital Civil de la Misericordia, más conocido como el Hospicio de Insanos, con 153 pacientes (78 hombres y 75 mujeres) provenientes de las «loquerías» de los hospitales de San Andrés y de Santa Ana. Los pacientes eran remitidos por las familias, los hospitales, las autoridades de policía y las carcelarias que veían en esta institución —erigida en el antiguo barrio de El Cercado— el espacio para la curación y corrección de sujetos considerados locos por el entorno social. Los alienistas más destacados del Hospicio fueron José Casimiro Ulloa y Manuel Muñiz, quienes hicieron estancias en Europa para conocer el funcionamiento de las instituciones psiquiátricas más importantes. A su regreso publicaron los primeros casos clínicos, reflexionaron sobre el vínculo entre locura y alcoholismo, fueron convocados para realizar peritajes psiquiátricos en procesos judiciales y escribieron informes detallados sobre la necesidad de una reforma para modernizar el Hospicio. Estos primeros psiquiatras compartieron con las Hermanas de la Caridad la administración de la institución y el cuidado de los pacientes. Fue, justamente, el espacio donde se gestó el saber y la práctica psiquiátrica en Perú.

La primera época de la psiquiatría peruana inició en 1918, cuando fue clausurado el Hospicio e inaugurado el Asilo Colonia La Magdalena, que cambió de nombre un par de años después a Hospital Víctor Larco Herrera, en memoria del filántropo y político trujillano. Este nuevo espacio dio lugar al nacimiento de la psiquiatría como un gremio diferenciado del campo médico. En el marco de esta transición institucional incursionó una nueva generación de jóvenes médicos que se encargó de profesionalizar la psiquiatría, impulsar reformas, hacer investigación, crear revistas especializadas y asociaciones, y vincularse con la comunidad científica internacional. Ellos fueron Hermilio Valdizán, Baltazar Caravedo, Honorio Delgado, Carlos Bambarén y Sebastián Lorente. Estos jóvenes psiquiatras, como veremos a lo largo de este libro, se esmeraron por convertir este hospital en un espacio que ofreciera tratamiento científico eficiente; una muestra de ello es la creación de la Escuela de Enfermería Psiquiátrica y el servicio de consulta externa. Además, abrazaron el psicoanálisis, la higiene mental y comenzaron a diagnosticar la psicosis con

los criterios propuestos por Emil Kraepelin, lo cual significó la modernización en la clínica. Una nueva generación entró a trabajar en el Hospital Víctor Larco Herrera en la década de los treinta: Federico Sal y Rosas, Carlos Gutiérrez Noriega, Francisco Valega, José Max Arnillas Arana y otros que mencionaremos a lo largo de este libro. Estas dos generaciones, además de compartir el optimismo global impulsado por los nuevos tratamientos de choque (cardiazol, insulinoaterapia y *electroshock*), coincidieron durante tres décadas en el Hospital Víctor Larco Herrera, periodo que sugerimos denominar como la primera época de la psiquiatría peruana.

Esta investigación concluye en 1947, año en el que ingresó la mayor cantidad de pacientes en el Hospital Víctor Larco Herrera: 1166 internos (962 hombres y 703 mujeres) (véase la figura 1); además, la cantidad de ingresos comenzó a estabilizarse. La elección de este año tiene como objetivo tomar un punto de referencia para ubicar un proceso más amplio que explica este cambio cuantitativo: el inicio de descentralización de la atención psiquiátrica. Como lo señala Valdivia Ponce (1964), en 1942 se fundó el Servicio de Psiquiatría en el Hospital Obrero, el Servicio de Neuropsiquiatría en el Hospital de la Policía Nacional y la Clínica de la Orientación de la Niñez en el Instituto Nacional del Niño. Dos años más tarde se abrió el consultorio psiquiátrico en el Hospital Dos de Mayo y en 1946 ocurrió lo mismo en el Hospital Arzobispo Loayza. Además, se abrieron numerosas clínicas privadas para atender a las clases media y alta (pp. 240-241). Por consiguiente, pasado el año de 1947, la práctica, la formación y la investigación en psiquiatría dejaron de estar concentradas en el Hospital Víctor Larco Herrera y se ampliaron a una compleja red de instituciones.

Después de definir la periodización, me permito señalar dos obligatorios antecedentes historiográficos que se han convertido en ejes rectores de esta investigación. En 1994, Augusto Ruiz Zevallos publicó el libro *Psiquiatras y locos. Entre la modernización contra los Andes y el nuevo proyecto de modernidad. Perú: 1850-1930*, primer trabajo sobre el tema desde una historia crítica. Esta obra pionera cuestiona la tradición historiográfica que está más interesada en las grandes estructuras abstractas que en el sufrimiento de los locos, razón por la que nos acerca a personajes como Carlos Paz Soldán, Jorge Miota y Mercedes Cabello de Carbonera, reconocidos intelectuales que pasaron temporadas en el Hospicio de Insanos y cuya experiencia con relación al encierro y a la psiquiatría nos permite abordar la parte subjetiva y cultural de una sociedad represora. El argumento de Ruiz Zevallos (1994) es que la locura y la consolidación de la psiquiatría no pueden entenderse al margen del proceso de modernización en Perú. Además de describir numerosas reformas estatales de mediados del siglo XIX, como la ampliación

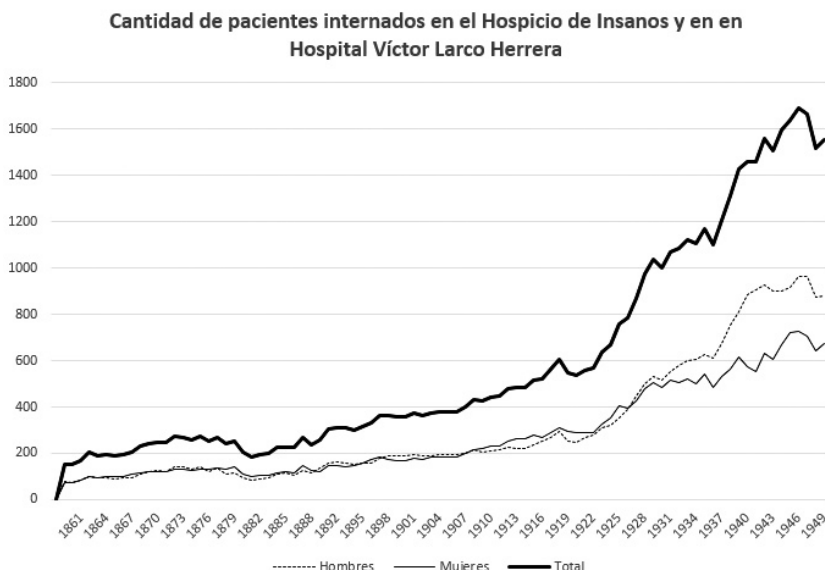


FIGURA 1. Cantidad de pacientes internados en el Hospicio de Insanos y en el Hospital Víctor Larco Herrera.

Fuente: elaboración propia a partir de las *Memorias* presentadas a la Sociedad de Beneficencia de Lima.

de la burocracia, la creación de una guardia civil, la legislación carcelaria de 1856, entre otras, el autor afirma que se dejaron intactas las estructuras de explotación y racismo en aras de mantener un ambiente represivo: se controlaban las horas de circulación de la gente en las calles y había una genuina preocupación por la vagancia (p. 43); asimismo, era notable la represión para con los locos, ya que, como veremos, hubo momentos en los que más del 35% de los pacientes ingresaba por orden de la policía. En consecuencia, Ruiz Zevallos retoma el concepto de «modernidad tradicional» o «modernidad sin modernización» para comprender los cambios que hubo en Perú en la segunda mitad del siglo XIX; en pocas palabras, fue una sociedad pensada desde los valores del liberalismo, pero con una obsesión por controlar las libertades individuales que fomentaba la represión. Con el positivismo, el darwinismo social y el degeneracionismo como referentes, Perú y toda América Latina experimentaron cambios que se materializaron en espacios enfocados en el control de sujetos considerados «anormales» y un peligro social. Por ello, la construcción de cárceles y manicomios fue una prioridad, así como la consolidación de la antropología criminal y del saber psiquiátrico. Este

argumento de Ruiz Zevallos continúa vigente. En el Hospicio de Insanos y después en el Hospital Víctor Larco Herrera, se desplegaron numerosos proyectos reformistas cuales sueños europeizantes para mejorar la situación de los pacientes; sin embargo, se solían desmoronar ante la falta de presupuesto y el hacinamiento permanente. Por lo tanto, el mundo de la psiquiatría en Perú fue el espacio de la modernidad sin modernización.

Otro antecedente obligado para esta investigación es la producción de Santiago Stucchi Portocarrero, autor del libro *Loquerías, manicomios y hospitales psiquiátricos de Lima* (2012), obra general que hace una revisión de los cambios institucionales desde el periodo virreinal hasta fines del siglo xx, a partir de una muy completa búsqueda documental. Retomo un argumento planteado por este autor en su artículo «Eugenics, Medicine and Psychiatry in Peru» (2018), a saber: la importancia que tuvieron en la psiquiatría peruana, primero, el paradigma degeneracionista y, posteriormente, el pensamiento eugenésico. Si bien hay diferencias substanciales entre ambos modelos desde un punto de vista científico, a la hora de masificarse y articularse con la ideología de las élites fueron tomados como equivalentes. ¿En qué consistía el degeneracionismo? Esta teoría fue sistematizada por August Benedict Morel (1809-1873) en su libro *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives* (1857). En esta obra plantea que todas las especies degeneraban o regeneraban en la medida que se alejaban o acercaban a un modelo original a partir de la influencia del entorno ambiental y social; también, dicha teoría proponía que sujetos con comportamientos «anormales» o viciosos tendrían hijos epilépticos o con alguna enfermedad mental, lo cual significaba una degeneración racial. Además, la clasificación racial puso en la cúspide a la raza blanca, mientras que negros, indígenas y asiáticos fueron considerados como degenerados que inevitablemente terminarían por extinguirse debido a su intrínseca inferioridad biológica (Pick, 1989; Huertas, 1987; Caponi, 2009 y 2012; Dowbiggin, 1985). Esta teoría gozó de amplia aceptación en Hispanoamérica desde finales del siglo xix hasta la mitad del siglo xx, al punto de convertirse en una bandera para luchar contra los factores que podían «degenerar» a la sociedad, como el alcoholismo, las enfermedades venéreas, la criminalidad, la locura y las toxicomanías¹. Esto sirvió para justificar el racismo en la ciencia, el clasismo y,

1 El degeneracionismo ha sido un tema ampliamente estudiado en Colombia durante los últimos años: Ríos Molina (2015), Jalil (2012), McGraw (2007), Muñoz Rojas (2011) y Pohl Valero (2014). Sobre este mismo tema en España, véase Campos Marín (1999) y Campos Marín, Martínez Pérez y Huertas García-Alejo (2000). La recepción del degeneracionismo en Chile es analizado en Sánchez (2015).

en algunos casos, la misoginia, al considerar a la mujer como inferior al hombre biológica y mentalmente. Por ello, para los Estados que buscaban la modernidad, era perentorio diseñar estrategias para detectar, aislar y corregir a los degenerados que amenazaban el proyecto de nación y la idea de progreso. Como veremos en el capítulo VI, esta teoría fue cuestionada por la genética mendeliana al demostrar que los cambios entre generaciones no se daban de forma tan mecánica. Al lado de la genética, apareció la eugenesia a inicios de siglo XX como la ciencia para el perfeccionamiento de la raza humana. La idea fundamental era fomentar la reproducción de los sujetos con las mejores características y controlar a los menos dotados, entre ellos estaban los locos, los criminales y todos aquellos considerados como degenerados bajo la lógica decimonónica; por ello, el control de los matrimonios y la esterilización forzada fueron las propuestas más conocidas de la eugenesia. Sin embargo, pese a que existen diferencias profundas a nivel científico entre ambos modelos, en la práctica hubo una continuidad definida por la necesidad de detectar y aislar a quienes eran portadores de una herencia malsana. Retomando el argumento de Stucchi Portocarrero, tanto el degeneracionismo como la eugenesia fueron constitutivas de un mismo referente ideológico impulsado por el Estado peruano y por los intelectuales que, además de los locos y los criminales, también veían a los indígenas como parte de esa masa peligrosa por su naturaleza decadente. Por consiguiente, como veremos en los capítulos III, V y VI, la psiquiatría peruana no estuvo al margen de los prejuicios de la época, ya que se encargó de reproducir y apoyar abiertamente, desde su narrativa científica, el racismo y el clasismo, los cuales encontraron una justificación en la necesidad de construir una nación moderna.

Antes de exponer el contenido del libro, es necesario hacer una precisión conceptual sobre el objeto de estudio. La historiografía nos ha demostrado que la psiquiatría es más que un campo de la medicina especializado en el estudio y tratamiento de los padecimientos mentales. Hace más de cuatro décadas, Michel Foucault nos invitó a pensar la psiquiatría como un *dispositivo*, esto es, una compleja red de vínculos que articulan instituciones, leyes, medidas policíacas, espacios arquitectónicos, prácticas y saberes enfocados en el ejercicio del poder sobre los locos (Agamben, 2011). Esta propuesta implicó abordar la psiquiatría como un saber-poder con la capacidad de moldear comportamientos, ideas y formas de sentir a partir de un conjunto de espacios tanto institucionales como narrativos. Si bien la historia de la clínica psiquiátrica es una consolidada y reconocida línea de investigación sobre la transformación de las entidades clínicas desde la semiótica de los síntomas, lo que se podría llamar como historia «internalista»

(Huertas, 2012, pp. 125-144); buena parte de la historiografía producida en América Latina en las últimas dos décadas se ha acercado a la propuesta del *dispositivo* foucaultiano: esa amplia red de instituciones, saberes, espacios, políticas, leyes y narrativas, donde la psiquiatría se articula con los diferentes contextos políticos, sociales y culturales. Los múltiples estudios han abordado temas tan diversos como las historias de los manicomios y sus poblaciones, los procesos judiciales donde hubo peritajes psiquiátricos, la higiene mental, los vínculos con la educación y con el psicoanálisis, las representaciones artísticas de la locura, la subjetividad de los pacientes que dejaron huella textual de su experiencia, para solo mencionar algunas líneas principales de reflexión². Estos abordajes historiográficos nos han señalado la forma en que la psiquiatría extendió sus redes más allá de la práctica clínica al establecer múltiples alianzas estratégicas con diversos campos, siempre a partir del ejercicio del poder sobre el sujeto considerado loco. En consecuencia, para analizar la psiquiatría desde una perspectiva sociocultural es perentorio abordar la diversidad de espacios en los que dicho saber hizo presencia. Con esta propuesta en mente, quien lea este libro verá la forma en que la psiquiatría peruana se relacionó con familiares de pacientes; autoridades carcelarias; instituciones de beneficencia; monjas, jueces y abogados en pleitos judiciales; eugenistas que luchaban por mejorar la raza; educadores que buscaban detectar la infancia «anormal», y autoridades sanitarias. Por todo lo anterior, pensar la psiquiatría como un *dispositivo* es una posibilidad analítica para comprender su lugar como estructurante en espacios allende la práctica clínica.

¿Qué contiene este libro? La base de esta investigación fue una revisión de fuentes primarias diversas: informes, tanto del Hospicio de Insanos como del Hospital Víctor Larco Herrera, presentados a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima (en adelante, Beneficencia), información administrativa sobre ambas instituciones, artículos y tesis sobre clínica psiquiátrica y terapéutica, peritajes y procesos judiciales donde la locura era tema central, estadísticas, artículos periódicos, folletos, revistas especializadas, memorias de congresos. Estas fuentes me permitieron dividir el libro en tres partes, cada una compuesta por dos capítulos: en «Instituciones» se abordará la historia del Hospicio y la del Hospital Víctor Larco Herrera; en «Miradas» hay una aproximación a la perspectiva psiquiátrica sobre las psicopatología de los indígenas y a la clínica de la psicosis, y en «Juicios y prejuicios» se analiza el lugar de la psiquiatría en tres casos judiciales y la historia

2 Un panorama sobre la historia de manicomios e instituciones psiquiátricas en Iberoamérica es Ríos Molina y Rupertuz (2022). Para una revisión sobre las principales fuentes y líneas de investigación en la historiografía de la psiquiatría en América Latina, véase Ordorika Sacristán y Golcman (2021).

de la higiene mental, la cual estuvo estrechamente vinculada a la eugenesia y, a su vez, como portadora de prejuicios de clase y raza. Debido a que la idea central ha sido ver la forma en que la psiquiatría estuvo presente en otros contextos más allá del clínico, cada capítulo tiene su propio argumento en función de la lógica de cada espacio.

En el capítulo I reconstruimos algunos aspectos de la historia del Hospicio de Insanos a partir de dos fuentes que se complementan. Por una parte, tenemos los textos de los médicos José Casimiro Ulloa, Manuel Muñiz y los informes presentados por el inspector de turno a la Beneficencia. Estas fuentes ya han sido utilizadas en investigaciones previas por los colegas mencionados y nos ofrecen la versión «desde arriba» sobre el funcionamiento del Hospicio, donde los problemas, el hacinamiento, la falta de actividad de los internos, de recursos económicos, de personal capacitado y la falta de compromiso por parte de las Hermanas de la Caridad dominan la narrativa. Por otra parte, hay nuevas fuentes que nos permiten contrastar la mirada de los médicos: gracias a la gestión de la Biblioteca Enrique Encinas del Hospital Víctor Larco Herrera, miles de documentos de orden administrativo y clínico han sido digitalizados y pueden consultarse en la página web de la British Library. Estas fuentes nos permiten ver el otro lado de la realidad: las monjas luchaban para que las familias se hicieran cargo de sus enfermos y no los abandonaran, también presionaban a las beneficencias extranjeras para que pagaran por sus coterráneos y reclamaban a la policía y a las prisiones el exceso de personas que enviaban sin justificación alguna. Además, en cumplimiento del *Reglamento*, exigían a las instancias remitentes dos certificados médicos que justificaran el encierro. Así, las nuevas fuentes nos permiten ver diferentes fuerzas sociales que buscaban imponer sus propios criterios a la institución y, a su vez, a las Hermanas de la Caridad, esforzándose por posicionar a la psiquiatría como el saber legítimo sobre la locura.

Los primeros 30 años del Hospital Víctor Larco Herrera son analizados en el capítulo II: su gestación, el papel que desempeñó Larco Herrera en sus primeros años como inspector y la administración de Baltazar Caravedo a partir de 1930; desafortunadamente no contamos con fuentes suficientes para reconstruir los años anteriores cuando Valdizán fungió como director. Los inicios de la institución evidencian claramente lo que llamamos la «modernidad postergada»: un proyecto magno y revolucionario que se fue transformando poco a poco hasta quedar reducido a un modesto asilo muy alejado del proyecto inicial por falta de recursos. Una vez en funcionamiento, fue central la figura de Larco Herrera al liderar un conflicto con las Hermanas de la Caridad, en el cual tuvo el apoyo

del cuerpo médico y de la prensa, y concluir con la retirada de las religiosas. Su ausencia evidenció la necesidad de personal capacitado para atender a los pacientes, razón por la cual Caravedo creó la Escuela de Enfermería Psiquiátrica, pero, como veremos, tal iniciativa también tuvo sus problemas. En este capítulo enfatizamos el papel de un filántropo millonario en la modernización científica de la institución y las dificultades que enfrentó Caravedo para consolidar un proyecto de hospital realmente científico.

Un aspecto que hace diferente el caso peruano del resto de América Latina es que hubo psiquiatras que reflexionaron ampliamente sobre la psicología y la psicopatología de los indígenas, como fueron Hermilio Valdizán, Carlos Gutiérrez Noriega y Max Arnillas Arana. Este campo de estudio se denominó «folklore psiquiátrico» y su objetivo fue participar en el debate más importante del momento: el indigenismo. Cuando la intelectualidad peruana estaba reflexionando sobre «el problema del indio» en aras de integrarlo a la nación y sacarlo de la miseria de varios siglos, los psiquiatras buscaron ofrecer su punto de vista; sin embargo, tal perspectiva estuvo signada por el racismo y el colonialismo. Esto se desarrolla en el capítulo III.

El capítulo IV lo dedicamos a la historia de la clínica, desde los trabajos de Manuel Muñiz en 1885 hasta los muy entusiastas estudios sobre las terapias de choque para la esquizofrenia en la década de los cuarenta. Es un recorrido por tres momentos que sigue la periodización propuesta por Georges Lanteri-Laura: 1) el alienismo, donde la locura era una entidad única con cuatro facetas (manía, melancolía, demencia e imbecilidad), en una coexistencia armónica con el degeneracionismo; 2) el de las enfermedades mentales, que se consolida a inicios de siglo XX y consiste en la conformación de entidades clínicas independientes —para el caso peruano, las más relevantes fueron la paranoia y la psicosis de los degenerados—; 3) las estructuras psicopatológicas, donde la esquizofrenia se convierte en la gran protagonista de los padecimientos mentales, al tiempo que define la modernización de la clínica de la psicosis. En esta última etapa destaco el papel central de Honorio Delgado, quien al principio de su carrera promovió el psicoanálisis como la ruta para la clínica de la demencia precoz, pero con el pasar de los años giró hacia la psiquiatría biológica, con lo que se convierte en un promotor de los tratamientos de choque.

En los dos últimos capítulos se aborda la acción de la psiquiatría fuera de las instituciones de encierro. En la codificación del derecho penal y el civil, la locura era atenuante e incapacitante, respectivamente. Según los códigos emitidos a finales del siglo XIX, un loco no podía ser responsable si cometía un crimen

y tampoco estaba capacitado para comprar y vender propiedades, hacer un testamento, tener cargos públicos, etc. La historiografía que ha documentado ampliamente casos de locos con implicaciones jurídicas ha demostrado que los tribunales fueron un espacio privilegiado para la legitimación del saber psiquiátrico y para poner en tensión la fragilidad del mismo, ya que solía haber fuertes polémicas entre los especialistas sobre la veracidad o no de los diagnósticos. En el capítulo v abordamos tres casos que concentraron la atención de la opinión pública en Perú. Los crímenes cometidos por Lorenzo de Machiavelo en 1882, caso que generó un fuerte debate entre el fiscal y el juez sobre cómo definir la cientificidad de un peritaje, por un lado, y qué tan vinculante a proceso eran dichas opiniones de los especialistas, por otro lado. El segundo caso es el juicio de interdicción que se le adelantó al octogenario José Clemente Levi en 1915 para definir quién se hacía cargo de sus negocios y propiedades. Allí, el tema central de la polémica fue cómo distinguir entre las fallas de la memoria propias de la vejez y la demencia senil, lo cual implicaba un debate clínico interesante. Finalmente, se analiza el crimen cometido por el «Cholito» Alejandrino Montes en el mismo año, quien asesinó a sus patrones de forma violenta sin una causa clara. Si bien era un momento en el cual se cuestionaban las propuestas de Cesare Lombroso para comprender el vínculo entre características físicas y conducta criminal, este caso permitió que dicha teoría fuera usada en su totalidad y, al mismo tiempo, hiciera explícitos los prejuicios para con los indígenas, quienes eran vistos como resentidos y degenerados.

En el capítulo vi se aborda la higiene mental: un movimiento internacional que tenía como objetivo llevar la salud preventiva al terreno de lo psiquiátrico. Para tales efectos, se buscaba que los psiquiatras salieran de las instituciones de encierro y se dirigieran a las poblaciones vulnerables: obreros, pobres, niños y migrantes, con el objetivo de diseñar estrategias institucionales para prevenir la locura. Este proyecto implicó una suerte de pedagogía de la psiquiatría, ya que hubo folletos, conferencias, talleres, mensajes de radio y cine para enseñarle a la población qué era la locura y cómo prevenirla; por consiguiente, la higiene mental evidencia el interés de los psiquiatras por incidir en los patrones de vida de la población para evitar la «degeneración racial». En el caso peruano analizamos tres manifestaciones de este movimiento. La primera es el trabajo de Hermilio Valdizán, quien publicó folletos y numerosos artículos en los periódicos con consejos dirigidos a los padres de familia de las clases medias y altas que sabían leer: los indígenas «degenerados» quedaban excluidos de estas campañas. La segunda expresión de la higiene mental fue el trabajo de Baltazar Caravedo como director



del Hospital Víctor Larco Herrera y editor del *Boletín de Higiene Mental y Archivos Peruanos de Higiene Mental*. Para este médico, higiene mental era sinónimo de atención eficiente, razón por la cual no logró llevar este proyecto más allá de las puertas del hospital; sin embargo, a la hora de abordar los problemas de la higiene mental, los psiquiatras no dudaron en apoyar la eugenesia y sus iniciativas como la esterilización forzada. Finalmente, la Liga de Higiene y Profilaxis Social del Perú, fundada por Leonidas Avendaño y Carlos Bambarén en 1923, se encargó de impulsar los debates y trabajos que le competían a la higiene mental bajo la tutoría de la eugenesia. Así, además de haber sido una incursión de la psiquiatría en la salud preventiva, la higiene mental fue un acto de mimesis con la ideología clasista y racista de las clases dominantes.