

“Capítulo III. La tristeza de una raza degenerada.
Psicología y psicopatología del indio”
p. 97-132

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



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

MIRADAS



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS



CAPÍTULO III

La tristeza de una raza degenerada. Psicología y psicopatología del indio

Hubo dos cosas que llamaron mi atención cuando visité Lima por primera vez en junio del 2007. La primera fue que durante la primera mitad del siglo xx hubo varios psiquiatras que escribieron extensas reflexiones sobre la psicología y la psicopatología de los indígenas; entre ellos, Hermilio Valdizán (1885-1929) fue el más notable. Las formas de enloquecer, los síntomas, las palabras en diferentes lenguas originarias para designar dichos fenómenos y las terapéuticas fueron los temas sobre los que se reflexionó a partir de los indígenas tanto de la antigüedad, a través de fuentes documentales y arqueológicas, como contemporáneos, con base en observaciones etnográficas. Esta reflexión que combinaba psiquiatría con historia y antropología fue denominada «psiquiatría folklórica». Si bien Valdizán fue quien tuvo la mayor producción en términos cuantitativos, hubo otros psiquiatras que publicaron textos sobre esta temática, como Carlos Gutiérrez Noriega, José Max Arnillas Arana y otros que mencionaremos en este texto.

Una mirada a la historiografía de la psiquiatría en América Latina nos permite evidenciar que, en otros países con alta población indígena, la producción bibliográfica sobre el tópico fue escasa comparada con Perú. Por ejemplo, en Bolivia, Otto Kleinberger y Miguel Levy publicaron algunos artículos sobre la temática en cuestión (Zulawski, 2004); en México no hubo trabajos al respecto, y en Brasil las reflexiones versaron sobre la locura entre la población afrodescendiente⁴³. Este hecho nos permite aquilatar el contexto peruano como el espacio en América Latina donde hubo una notable producción de investigaciones psiquiátricas sobre las sociedades indígenas. En este capítulo haremos un recorrido por los escritos de los médicos peruanos sobre la personalidad indígena y sus formas de enloquecer. Estas reflexiones no obedecían a un interés meramente etnográfico o clínico, más bien, estaban definidas por un debate intelectual promovido tanto por el indigenismo como por el proyecto de nación impulsado por el Estado: de qué manera incorporar a los indios a una nación moderna.

43 Con relación a la perspectiva psiquiátrica sobre los afrodescendientes en Brasil, véase Venancio (2004).

El segundo aspecto que llamó mi atención fue una coincidencia que me permitió seguir hilando dos campos: la arqueología y la psiquiatría. El hospital psiquiátrico localizado en Magdalena del Mar, fundado en 1918 —todavía en funciones— y el extinto Museo de Arqueología de Lima, inaugurado el mismo año y clausurado tres años después, compartían el nombre de uno de los más adinerados personajes de la República Aristocrática: Víctor Larco Herrera, el filántropo que financió las dos instituciones. Como lo señalamos en el capítulo II, la renovación psiquiátrica que hubo en 1918 fue gracias a las acciones de este hombre cuando fue nombrado inspector del asilo. En el terreno de la arqueología, y con el objetivo claro de crear una memoria histórica nacional que diera cuenta de la grandeza del pasado indígena, Larco Herrera comenzó a armar su colección en 1910 y posteriormente recorrió parte del país con el arqueólogo Julio Tello, quien le sugirió adquirir hasta 20 000 piezas, incluidos textiles, cerámicas, objetos de metal y piedra (Asensio, 2018, p. 82), las cuales serían organizadas y clasificadas en un museo que transmitiera una mirada científica del pasado.



Foto 13. Portada de la *Revista de Arqueología*.
Fuente: Órgano del Museo Víctor Larco Herrera (1923).



En consecuencia, Larco Herrera mandó construir un edificio para albergar sus colecciones y encargó el diseño al renovador de las más importantes construcciones de la capital a inicios de siglo xx: Ricardo de Jaxa Malachowski, quien se inspiró en la cultura Tiahuanaco para diseñar el nuevo museo de arqueología. Esta aparente coincidencia, que el hospital psiquiátrico y el museo tuvieran el nombre del mismo patrocinador, es una certera metáfora de la estrecha relación entre dos campos del conocimiento cuya profesionalización ocurrió en Perú de manera simultánea en el marco de una misma matriz intelectual.

Este cruce disciplinar lo vemos desde Manuel Muñiz. Este médico alienista, director del Hospicio de Insanos por una breve temporada, recorrió regiones como el valle de Yungay, Huarochirí, Tarma, Cañete y Ancón, donde conformó una nutrida colección arqueológica personal compuesta por armas, utensilios domésticos, adornos y numerosos restos óseos. De manera particular, su interés se concentró en 19 de los más de 1000 cráneos que logró reunir debido a que habían pasado por un proceso de trepanación. Sobre ello presentó una conferencia en el *International Congress of Anthropology* en el marco de la exposición internacional de Chicago en 1893, en el *Congreso Médico Panamericano* en Washington y finalmente en el *Bureau of American Ethnology*. Este psiquiatra donó parte de su colección al Museo Nacional de Historia Natural, donde se reposa actualmente. Esta acción permitió que se conservaran ya que, mientras Muñiz estaba en Estados Unidos en estos eventos, su casa fue saqueada y quemada; la biblioteca y sus colecciones arqueológicas, destruidas, lo que determinó su posterior exilio.

En su cercanía con la antropología, Muñiz conoció a William John McGee (1853-1912), geólogo y etnólogo quien llegó a ser presidente de la American Anthropological Association. Ambos analizaron los cráneos y publicaron un extenso trabajo donde Muñiz argumentaba que estaban frente a acciones que, si bien podían tener una lógica religiosa, los objetivos eran claramente quirúrgicos, razón por la cual afirmaba que los antiguos peruanos estaban transitando hacia una cirugía científica y a un conocimiento riguroso de los traumatismos craneales (Muñiz y McGee, 1897). Esta interpretación distaba de McGee, quien afirmó que los procedimientos y las herramientas eran totalmente primitivos, los fines eran taumatúrgicos y evidenciaban el desconocimiento total de la fisiología cerebral (Verano, 2016, pp. 44-46). Más allá de las interpretaciones divergentes, este trabajo compartido evidencia la fascinación que generaban los restos arqueológicos peruanos y principalmente estos cráneos de sujetos que habían sobrevivido varios años después de la cirugía. Por una parte, la posesión de una colección arqueológica en aquella época no solo servía para acrecentar el



capital cultural del propietario, sino también como herramienta para legitimar su lugar, en tanto analista del pasado indígena, en el contexto intelectual. Por otra parte, este primer encuentro entre psiquiatría y arqueología señala el punto de inicio de un vínculo que existió en la intelectualidad peruana en las primeras cuatro décadas del siglo xx.

Un segundo momento de este cruce de disciplinas es justo después de la fundación del Asilo Colonia de La Magdalena, cuando el cuerpo médico impulsó un ambiente intelectual donde coexistían reflexiones provenientes de diferentes campos del conocimiento. Esto se evidencia en la *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas* (1918-1923), fundada por Valdizán y Honorio Delgado. Un primer aspecto por destacar es que esta fue la revista en español donde se publicaron de manera sistemática los primeros textos sobre psicoanálisis. Delgado fue el latinoamericano más cercano a Sigmund Freud, lo que le permitió que el padre del psicoanálisis lo citara en su clásico texto sobre la historia del movimiento psicoanalítico, ya que tenía la esperanza puesta en este joven peruano para dar a conocer su teoría en las lejanas tierras (Plotkin y Ruperthuz, 2017, pp. 155-200). Además del psicoanálisis, la historia y la antropología también estuvieron presentes en sus páginas. Por ello resulta interesante encontrar en la *Revista* un artículo del arqueólogo Julio Tello, quien fuera compañero de estudios de Valdizán y cuya tesis recepcional fue un polémico estudio sobre la sífilis en los antiguos peruanos (Tello, 1918). Valga mencionar la presencia de Toribio Mejía Xesspe, quien comenzó trabajando como jefe de personal en el Hospital Víctor Larco Herrera bajo la tutela de Delgado, además, hacía la revisión de las pruebas editoriales de la *Revista*. Debido a su origen indígena y conocimiento del quechua fue invitado para que escribiera artículos sobre las costumbres y creencias de su tierra, lo cual concluyó en dos extensos artículos (Mejía Xesspe, 1922-1923 y 1924). En el hospital entró en contacto con Julio Tello, con quien trabajó por varias décadas y, con los años, se convirtió en el reconocido arqueólogo que descubrió importantes zonas como las Líneas de Nazca, Paracas, Chavín de Huántar, para solo mencionar los aspectos más sobresalientes de su trabajo (Mariátegui, 1984). De la misma forma, Arturo Jiménez Borja, reconocido museógrafo y etnólogo, también trabajó en el Larco Herrera en sus años de estudiante de medicina, donde realizó un estudio sobre los dibujos de los esquizofrénicos y su vínculo con el pensamiento primitivo en el mencionado pabellón dirigido por el doctor Honorio Delgado (Jiménez Borja, 1939). Un caso similar fue el de Gerardo Quintana, quien se convirtió en periodista y autor de varios libros de historia de Andahuaylas, y publicó sus primeros textos sobre medicina popular indígena cuando trabajaba en el Larco



Herrera como enfermero jefe en el pabellón atendido por Delgado (Quintana, 1923 y 1924). Finalmente, Valdizán y el químico farmacéutico Ángel Maldonado escribieron en coautoría la monumental obra de tres tomos titulada *Medicina popular peruana. Contribución al folklore médico del Perú*; varios de los capítulos se publicaron previamente como artículos en la mencionada *Revista*. Por consiguiente, esta publicación seriada es una muestra de que en los primeros años del hospital hubo un ambiente de mucha vida intelectual, donde el psicoanálisis, la antropología y la historia convivían. De hecho, el hospital también funcionó como espacio de creación artística. Allí estuvieron internados brillantes artistas como el músico Alfonso de Silva —compositor del himno de los enfermeros psiquiátricos—, el violinista Roberto Carpio, el notable escritor Martín Adán, quien allí encerrado redactó su tesis sobre el barroco peruano, el diplomático Francisco García Calderón. Además, el pintor César Moro fue un visitante recurrente de la institución, al punto de impulsar un proyecto artístico con los pacientes (Cano Erazo, 2017). Con razón Baltazar Caravedo en un momento dijo que, en lugar de espacio psiquiátrico, este sitio parecía más una academia (Mariátegui, 2000, p. 88).

Después de la muerte de Valdizán, hubo pocos psiquiatras que siguieron sus pasos, el principal de ellos, y que abordaremos en este texto, fue Carlos Gutiérrez Noriega. Antes de acercarnos a los textos de los psiquiatras sobre la mente de los indígenas peruanos, debemos preguntarnos por qué el interés en este tema. Propongo dos argumentos complementarios entre sí. El primero lo retomo de una sugerente reflexión hecha por Raúl H. Asensio (2018) para comprender el complejo vínculo entre el Estado peruano y la arqueología. Según este autor, desde la década de los veinte comenzó a tejerse lo que él denomina un «pacto patrimonial» entre ambas instancias, basado en la autoridad dada a los arqueólogos en tanto concededores del pasado, aunado al uso hecho por el Estado del trabajo arqueológico como parte del proyecto de nación en aras de la construcción de una memoria histórica (p. 4). Así, el trabajo de los arqueólogos, la creación de museos y el descubrimiento de yacimientos ha sido determinante en la narrativa del Estado para la construcción de la nación. De manera que la fascinación que han generado los objetos arqueológicos no ha estado desligada de la legitimación del Estado en función de la narrativa que ha hecho de su pasado. Este argumento es de gran utilidad para comprender el fenómeno que aquí nos compete. Cuando la arqueología comenzó a profesionalizarse, allá en los años veinte bajo la égida de Julio Tello, la psiquiatría pasaba por el mismo proceso gracias al liderazgo de quien fuera compañero de estudios de Tello en la Facultad de Medicina:



Hermilio Valdizán. Las reflexiones de este y otros psiquiatras sobre la psicología y la psicopatología de los indígenas puede ser comprendida en el mismo marco analítico: como un interés por parte de miembros de la intelectualidad por reflexionar sobre el lugar del indio en la sociedad peruana. El corolario es que el indio vivo debía ser comprendido como resto arqueológico del antiguo Imperio inca. En consecuencia, las reflexiones de los psiquiatras sobre los indígenas, en tanto mirada arqueológica, se vinculaban al interés de la intelectualidad peruana por definir, gracias a la historia, los límites y alcances del patrimonio. De manera que las ideas de los psiquiatras sobre los indígenas deben ser comprendidas en el marco de una reflexión más amplia sobre el lugar de los vestigios arqueológicos en la construcción de la nación.

El complemento de este argumento tiene que ver con uno de los fenómenos más interesantes en Perú, cuyo impacto fue político, social e intelectual: el indigenismo. A finales del siglo XIX y durante las primeras décadas del XX hubo intelectuales, literatos, activistas y políticos que pugnaban por el mejoramiento de las condiciones de vida de los indígenas y por su eficiente integración a la vida nacional (Wilson, 2018, p. 140). Muestra de ello es el indigenismo encabezado por intelectuales militantes como José Carlos Mariátegui, Luis Valcárcel, Hidelbrando Castro Pozo, Víctor Andrés Belaunde, Víctor Raúl Haya de la Torre, entre otros, el cual se alejaba de la perspectiva degeneracionista, evolucionista, positivista y racista para centrar la mirada en la explotación económica del régimen colonial y decimonónico como causa central para explicar el lugar marginal del indígena peruano (Marzal, 1993, p. 419; Chang-Rodríguez, 1984). Sin embargo, esta no fue la única postura: en la década de los veinte, el indigenismo se convirtió en una de las banderas de la «Patria Nueva» liderada por Augusto Leguía en el marco de una narrativa que prometía sacar a los indígenas de la marginalidad y la miseria, reconociendo siglos de explotación y maltrato; sin embargo, la historiografía ha señalado que estas buenas intenciones no tuvieron la capacidad de hacerse realidad y más bien convirtieron al indígena en un objeto de la retórica nacionalista (Drinot, 2018, pp. 4-8); además, la ideología de estado se encaminó a educar y convertir al indio en obrero en tanto ruta para «civilizarlo» e integrarlo al proyecto de nación (Cadena, 2000; Drinot, 2016; Nalewajko, 1989). Según Natalia Majluf (2021), a partir de su completo análisis de la obra del artista plástico Francisco Laso, los indígenas no eran solamente el conjunto de sujetos herederos de la cultura prehispánica a quienes el Estado buscaba redimir y sacar de la pobreza, también fue una categoría de las élites sobre lo «autóctono» para organizar y reagrupar los discursos acerca de la nación (p. 21). En consecuencia,



las aproximaciones al indigenismo desde los estudios culturales han enfatizado la diversidad de imaginarios que se articularon en una lógica moderna, signada por el reduccionismo binario (presente-pasado, razón-emoción, cosmopolita-vernáculo, costa-sierra, etc.), cual construcción simbólica de lo peruano.

En este abanico de posturas podemos ubicar la obra de los psiquiatras aquí abordados ya que, como veremos, hubo un interés por participar en los debates del indigenismo, reclamando el derecho a ser escuchados en tanto médicos que tenían el conocimiento sobre el cuerpo y la mente de los indígenas. Sin embargo, su perspectiva reproducía el evolucionismo y el degeneracionismo decimonónico, que se tradujo en una especie de indigenismo pesimista y racista. En el mencionado marco histórico signado por dicho indigenismo y la aparición de la arqueología profesional en Perú, adquieren sentido las reflexiones de los psiquiatras sobre la psicología y la psicopatología de los indígenas.

En este capítulo veremos la exclusión de los indígenas de la clínica psiquiátrica, los trabajos de Hermilio Valdizán y de Carlos Gutiérrez Noriega sobre la biotipología y concluiremos con un caso criminal donde la interpretación clínica tomó como base el peso de los mitos para comprender el caso de un multihomicida indígena.

Indios excluidos de la mirada clínica

¿Cómo fueron observados y analizados los indígenas en el Hospicio de Insanos y en el Hospital Víctor Larco Herrera? Un dato importante es que en los expedientes clínicos se registró, por lo menos hasta 1933, la variable «raza» como uno de los criterios básicos en cada ficha clínica.

Lo más notable es que entre el 60% y el 75% de los pacientes eran de raza blanca o mestiza, mientras que los indígenas eran entre el 10% y 18%. Es interesante que en los últimos años aumentó considerablemente la población clasificada como mestiza, que pasa del 22% en 1900 a 44% en 1933. Un punto de comparación es el censo de Perú, el cual registra que en 1876⁴⁴ había un 57.59% de indígenas, mientras que en el manicomio nunca llegaron a ser más del 20%. Con relación a la diferencia de género, solo hay diferencia notable en la población «amarilla», ya que nueve de cada diez internos de nacionalidad china eran

⁴⁴ Dato tomado del censo realizado ese año. Podríamos recurrir al censo de Lima de 1920, pero los internos eran llevados de diferentes partes del país.

hombres, lo cual concuerda con la tendencia general de la población migrante de dicho país (Li Ning Anticon, 2016). Así, en un país con alta población indígena, llama la atención que su presencia en la institución psiquiátrica fue cuantitativamente muy inferior en comparación con los otros grupos raciales. Por otra parte, la revisión a los artículos publicados sobre clínica psiquiátrica desde finales del siglo XIX nos permite ver que la mirada clínica se concentró en casos de pacientes blancos o mestizos (véase capítulo IV). Lo mismo ocurre en los registros: la mayoría de los sujetos clasificados como indígenas carece de la más elemental información, podemos suponer que la distancia del idioma impedía un encuentro clínico.

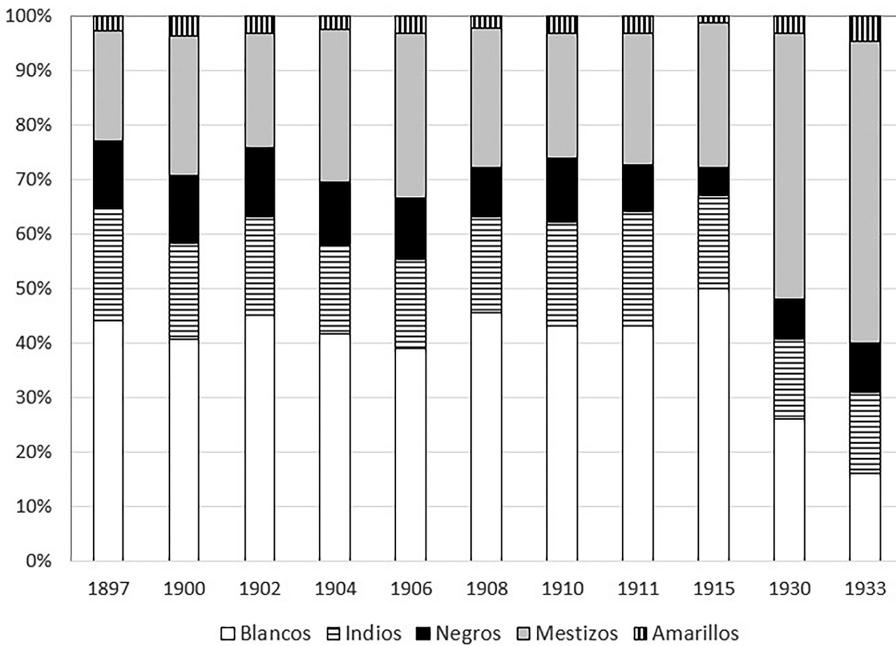


FIGURA 2. Internos en el Hospicio de Insanos y en el Hospital Víctor Larco Herrera según la clasificación racial.

Fuente: *Memorias* de la Sociedad de Beneficencia de Lima.

En este mismo orden de ideas podemos comprender la perspectiva de Baltazar Caravedo Prado (1909), quien se tituló como médico en 1909 con la primera tesis elaborada en Perú sobre el delirio de persecución o paranoia, la afección más diagnosticada en El Cercado en aquellos días: «La raza blanca es



la que mayor tributo paga y después la raza mestiza. No hemos tenido ocasión de ver individuos pertenecientes á las razas negra y amarilla atacadas de este delirio» (p. 13). Nótese que los indígenas ni siquiera eran mencionados. Una revisión a las *Memorias de la Beneficencia* nos arroja que en 1906 y en 1908 el 15% de los internados tenía paranoia; el diagnóstico más alto después de los relacionados con el alcoholismo. Seguía la melancolía, y probablemente ahí estaban los indígenas, mas no merecieron atención de estos primeros psiquiatras. Así, los indígenas solo aparecen en registros, pero estuvieron totalmente excluidos de las reflexiones hechas desde la clínica.

Si damos un salto a 1924, encontramos que Hermilio Valdizán (1924) revisó las estadísticas poblacionales del manicomio según la raza y encontró los datos arriba mencionados. Sin embargo, él desconfió de estas cifras ya que «un espíritu de mal entendida benevolencia restringió la etiqueta etnográfica india, considerándola como lesiva a la dignidad de los sujetos» (p. 149), razón por la cual se clasificó de manera equivocada a indios como mestizos. Así, él suponía que había más indios de los registrados. Como lo ha señalado Cosamalón (2017) con relación a los censos peruanos, la variable «raza» estaba atravesada por la mirada cultural y no era un hecho biológico fácilmente definible, razón por la cual el aumento de la población mestiza no se debió al incremento de las relaciones interétnicas, sino al éxito del proyecto mestizofílico del Estado. Por ello decía Valdizán que algunos fueron registrados como mestizos para evitar agredir «la dignidad de los sujetos».

La cantidad reducida de indígenas en el encierro psiquiátrico en comparación con sujetos clasificados como blancos y mestizos se puede comprender en el contexto de la historiografía de la psiquiatría, la cual ha señalado una idea compartida ampliamente a finales del siglo XIX: el «salvaje», ya fuera indio, negro o asiático, tenía poco riesgo de enloquecer (Gonaver, 2018, p. 38). Haciendo eco de esta idea, Valdizán (1920) analizó los casos diagnosticados de parálisis general progresiva en el Hospital Víctor Larco Herrera, dicho trabajo clínico lo llevó a afirmar lo siguiente:

La raza blanca es la más civilizada y la más sifilizada y es aquella cuya vida está más llena de exigencias y más sujeta a la dura prueba de sus reacciones frente a frente del ambiente. Esta raza blanca es la que con mayores dificultades tropieza en la constitución de sus hogares y es la que con mayor asiduidad frecuenta el trato de la prostitución [...]. Y vienen, en último término, los grupos indio y negro, en los cuales el problema sexual adopta tales formas de simplicidad primitivas que ponen a



cubierto a la raza de los peligros de la sifilización por trato de meretrices infectadas. Son también las razas menos civilizadas y las que con menor intensidad deben sufrir las acciones nocivas del ambiente (p. 285).

Por lo anterior, los manicomios de las grandes capitales europeas albergaban a miles de internos, mientras que en los contextos coloniales la población nativa era mínima. Por ejemplo, el principal manicomio de India fue creado primero para británicos que enloquecían, no para los nativos y, al igual que en Perú, la parálisis general progresiva generada por la sífilis solía afectar mayoritariamente a la población blanca (Ernst, 2013). En consecuencia, la idea subyacente era que a mayor civilización habría más manifestaciones de locura. Por consiguiente, para explicar la menor frecuencia de la alienación entre los indios, Valdizán (1924) afirmó que debía tenerse presente el trato que las comunidades indígenas le daban a sus locos: «La asistencia hospitalizada de los alienados solo tiene lugar cuando estos han sobrepasado los límites de la que pudiéramos llamar *tolerancia social* de las reacciones del alienado», ya que en las zonas rurales no necesariamente se excluía de la vida social a aquellos que denominaban «opa»:

Muchos débiles mentales viven en nuestras poblaciones de la sierra la triste vida de su fragilidad psíquica y hacen otro tanto aquellos enfermos cuya alienación mental, falta de las solemnidades de la agitación agresiva, constituye objeto de hilaridad para quienes contemplan al alienado exclusivamente en su máscara de anómalo y no le contemplan en el gran dolor de su desviada o inactual actividad psíquica (p. 151).

En lugar de funcionar como un dispositivo para el control de sujetos que vivían al margen de Occidente, como eran los indígenas, estos fueron excluidos de ese aparato civilizador llamado psiquiatría. Su objetivo era comprender a esos sujetos «alienados», que vivían como si fuesen extranjeros en su propia tierra, que poblaron los manicomios desde mediados del siglo XIX en los centros de la modernidad occidental. Según lo anterior, la psiquiatría comenzó como un saber moderno para sujetos modernos, razón por la cual los indígenas estuvieron al margen de la mirada clínica. No obstante, en Perú, como notable excepción, fueron observados desde otra perspectiva: el folklore psiquiátrico.



Hermilio Valdizán: criminalidad, coca y degeneración⁴⁵

Valdizán es considerado como uno de los fundadores de la psiquiatría peruana y miembro destacado de la élite médica⁴⁶. Nació en Huánuco y llegó a la capital peruana cuando contaba con ocho años de edad. Pese a provenir de provincia y de una familia con modestos ingresos, logró consolidarse en un contexto donde la intelectualidad era, en su gran mayoría, compuesta por sujetos descendientes de europeos y pertenecientes a la aristocracia limeña, lo cual evidencia el mundo de la medicina como una ruta de ascenso social. Pese a su corta carrera —falleció a los 44 años— publicó más de 140 textos: ocho libros, numerosos ensayos y artículos. Quienes lo recordaron en múltiples homenajes, evocaron la imagen de un amable erudito que trabajaba rodeado de montañas de libros de historia, antropología y arqueología. Si bien escribió algunos artículos sobre clínica psiquiátrica, peritajes y tratamientos para la psicosis, la mayor parte de sus trabajos versaron sobre higiene mental, historia de la medicina y folklore psiquiátrico. De los trabajos sobre historia de la medicina nos limitaremos a mencionar los más destacados: *La Facultad de Medicina de Lima* (1913, tres volúmenes), *Diccionario de medicina peruana* (1918, cinco volúmenes), *Apuntes para la bibliografía médica peruana* (1928) y *Los locos de la colonia* (1919). Esta amplia y erudita producción se basó en una metódica búsqueda de fuentes primarias que permitieran reconstruir el pasado de la enseñanza y práctica de la medicina en Perú desde los inicios del periodo colonial hasta el presente del autor. Como lo expuso Marcos Cueto, la producción de Valdizán no solo puede ser comprendida como el resultado de una tenacidad individual, sino como un interés de la naciente ciencia por ofrecer una narrativa histórica que permitiese reafirmar la legitimidad de las instituciones médicas oficiales. Valdizán buscó darle continuidad al trabajo de Hipólito Unanue (1755-1833), al punto de crear una revista de historia de la medicina con el apellido del médico mencionado, la cual circuló entre 1924 y 1926. Valga mencionar que este género historiográfico fue continuado por personajes como Juan B. Lastres y Carlos Paz Soldán (Cueto, 1989, p. 22).

45 Este apartado fue publicado previamente en Ríos Molina (2022, pp. 610-616).

46 Se han publicado varias biografías sobre Hermilio Valdizán. Para este texto me he basado en Delgado (1929), Valdivia Ponce (1964, pp. 186-193), Mariátegui (1981), Lastres (1941).



Foto 14. Hermilio Valdizán.

En la obra *Medicina popular peruana* (1922), tres volúmenes escritos con el químico Ángel Maldonado sintetizan el objetivo de la psiquiatría folklórica: conocer las prácticas, creencias y conocimientos curativos de los grupos indígenas era el camino para acercarse a la «conciencia sanitaria de la multitud» (2015, p. 20), donde curanderos «engañan» a «gente ignorante». Así, el folklore médico consistía en compilar «todos los prejuicios y errores de que está llena la Medicina Popular». Dicho conocimiento fue definido por los autores como «representante deforme de tiempos que fueron, de creencias que fueron actuales; son el alma de los tiempos idos» (2015, p. 27). Su propósito fundamental era

conocer todo aquello que contribuya a caracterizarlo (el contexto social) y todo aquello que pueda hacerle llevadera a él (el médico) su relación estrecha con un medio que no es el suyo [...]. Es, por estos motivos, de un interés capital para el práctico, conocer el criterio médico de la masa profana, escudriñando con benedictina prolijidad en el avispero de las creencias de esa masa (p. 27).



Valdizán y Maldonado planteaban la necesidad de recurrir a diferentes fuentes históricas para interpretar la realidad de los indígenas contemporáneos: «El estudio de la cerámica, de los idiomas primitivos, del folklore, de la leyenda y de la tradición, ha permitido reconstruir, en cierto modo, las características principales del ambiente incaico». Además de estas fuentes, sus observaciones de indígenas, dentro y fuera del hospital psiquiátrico, también fueron una ruta para documentar ese ambiente, como veremos más adelante. Pero lo más importantes es que el conocimiento sobre los indios y sus creencias tenía un trasfondo pedagógico, ya que, una vez detectados los errores y engaños, era posible iniciar un proceso de corrección. En resumen, Valdizán plasmó una idea que la intelectualidad peruana daba por hecho: la contradicción entre la grandeza del inca muerto y la «degeneración» del indio vivo, lo cual implicaba interpretar al indio como objeto arqueológico que debía ser intervenido pedagógicamente con el objetivo final de occidentalizarlo⁴⁷.

Analizar toda la obra de Valdizán es algo que rebasa por mucho este texto, de manera que nos vamos a limitar a ofrecer una aproximación a la forma en que este autor interpretó la psicología y la psicopatología de los indígenas en un marco temporal que va de 1910, cuando se tituló de médico, a 1925 cuando publicó su trabajo más acabado sobre la locura en los indígenas y que reúne buena parte de las observaciones hechas a lo largo de varios años. Este breve recorrido inicia con la tesis titulada *La delincuencia en Perú* (1910), donde buscó aplicar a pie juntillas las propuestas de Cesare Lombroso para comprender las características de la población carcelaria a partir de variables ambientales, económicas y raciales con base en las estadísticas criminales creadas por Leonidas Avendaño años atrás. Un año después Valdizán tomó rumbo a Italia para formarse como psiquiatra con Sante de Sanctis en Villa Amalia, donde estuvo durante tres años y al final tuvo que regresar debido al estallido de la Gran Guerra. Allí publicó con Lanfranco Ciampi un par de trabajos sobre la frenastenia (Valdizán y Ciampi, 1914a), y el libro de ensayos *De otros tiempos* (Valdizán, 1914a), escritos mientras viajaba por bibliotecas de Florencia, Génova, Bolonia, Milán, Lausana y Ferrara. Además, publicó un texto sobre el tabaco (1914b), otro sobre Martín de Porres (Valdizán, 1913b) y *Un psiquiatra del Seculo XVI* (Valdizán, 1913c), sobre Tommaso Garzoni.

47 Como bien lo ha demostrado Cecilia Méndez (1996), valorar al indio del pasado —al inca— y rechazar al indio contemporáneo es una idea que se gestó a mediados del siglo XIX cuando tuvo lugar el conflicto entre la élite criolla limeña contra el proyecto que buscaba crear un estado confederado que cohesionara Perú y Bolivia en función de la existencia de redes mercantiles que operaban desde tiempos prehispánicos. El líder del movimiento, Andrés de Santa Cruz, fue considerado extranjero no solo por ser peruano sino por tener rasgos indígenas. En adelante, la retórica racista se instaló en el marco del discurso político.



Esta producción nos hace pensar que durante su estancia en Italia fue más importante la investigación histórica que la formación clínica. Cuando Valdizán dejó Italia y regresó a Lima, se dedicó a publicar numerosos trabajos sobre historia de la psiquiatría peruana y artículos sobre higiene mental en periódicos de amplia circulación. Entre sus trabajos, donde el tema racial era central, podemos mencionar su tesis doctoral titulada *La alienación mental entre los primitivos peruanos* (1915), el ensayo «Los factores etiológicos de la alienación mental a través de la historia de Perú» (1917), el libro *Los locos de la colonia* (1919), además de la mencionada obra *La medicina popular peruana* (1922). Finalmente, en 1924 publicó *Alienación mental de la raza india*, donde sintetiza buena parte de sus observaciones hechas en el hospital psiquiátrico que dirigía. Ahora veamos el contenido de algunas de las mencionadas obras.

En 1910, cuando Valdizán contaba con 25 años, presentó la tesis titulada *La delincuencia en Perú. Ensayo de criminología nacional*, un extenso estudio sobre la población criminal peruana con el objetivo de definir la etiología de la criminalidad, entendida como una enfermedad, en función de la adscripción racial de los delincuentes. Para tales efectos se basó en el libro *El criminal* de Cesare Lombroso en aras de aplicar el mismo método en el contexto peruano, cuyo punto de partida era que los criminales eran enfermos que rompían la ley debido a una tara orgánica, heredada o adquirida. Valdizán trabajó con las estadísticas elaboradas por el médico legista Leonidas Avendaño desde la última década del siglo XIX, cuando era director del Servicio de Estadística y Antropometría de la Policía, institución que tuvo como objetivo sentar las bases de la criminología peruana. Valdizán comparó los crímenes cometidos a partir de variables que pudiesen incidir en el aumento o reducción de la criminalidad, como las características raciales y elementos ambientales o sociales. A la hora de analizar la dinámica del crimen en el mundo rural, Valdizán (1910) señalaba que la base del problema estaba en la degeneración de la raza. Esta propuesta es la que encontramos a lo largo de su obra. Por ejemplo, en Huánuco, sitio de origen de este psiquiatra, esta afección era endémica:

Los «vallinos» son degenerados completos, sus frentes deprimidas y estrechas, sus ojos de mirar inexpresivo, sus labios gruesos, entreabiertos siempre son rasgos que imprimen a aquellos rostros bronceados que descansan sobre el bocio enorme, una expresión inequívoca de anormalidad mental (p. 134).



El autor consideraba a los indios como ingenuos, malos comerciantes, holgazanes y propensos al robo. Antes de exponer la cantidad de criminales según la raza, Valdizán (1910) afirmó que Perú está «claramente» definido racialmente por blancos, negros, indios, amarillos y mestizos. Siguiendo esta clasificación, los indios eran los más propensos al crimen ya que el 67.076% de los delitos eran cometidos por ellos. La distribución seguía de la siguiente forma: blancos 16.529%, negros 10.644%, mestizos 31.763%, amarillos 2.610% y mal especificada 3.291% (p. 135). No obstante, al ver estos datos en función de la cantidad de habitantes según grupo racial, Valdizán señaló que los negros tendían más a la criminalidad en proporción a su población:

La raza negra es nuestro elemento étnico de mayor coeficiente criminal. Elemento social que va extinguiéndose a favor del cruzamiento, el elemento negro suele vivir sugeto (*sic*) a condiciones físicas y biológicas que lo predisponen a la delincuencia. Sacudidas las cadenas de una vergonzosa esclavitud el negro no ha logrado sacudirse de las trabas de orden esencialmente moral que parecen condenarle a una actuación social modesta (p. 146).

Como ha demostrado la historiografía brasileña, los afrodescendientes también eran considerados como sujetos degenerados que representaban todos los antivalores de Occidente y frente a ellos hubo diversas posturas por parte de la psiquiatría (Venancio, 2004). En el caso peruano, Valdizán (1910) afirmó que los negros eran los más propensos al delito, mientras que los indios eran muy poco proclives a las conductas delictivas en proporción a la población total, pero los amarillos (chinos y japoneses), por ser consumidores de opio, eran asumidos como poseedores de una naturaleza criminal en tanto degenerados: «conjunción de dos razas innegablemente inferiores en la actualidad y que aún los vicios [...] la herencia convergente hace de este elemento étnico uno de los más peligrosos en el orden social» (p. 148). Como era de esperarse, los blancos tenían el menor índice delictivo.

Podríamos esperar que, en el marco del movimiento indigenista de las siguientes décadas, las posturas biologicistas para comprender la diferenciación racial se hayan reducido para darle un espacio a explicaciones de otro orden, pero así no fue. 12 años después de la publicación del trabajo de Valdizán, el jurista Óscar Miró Quesada (1922) realizó un estudio sobre la criminalidad en Perú y, además de reconocer el aporte del psiquiatra en cuestión, concluyó que, en efecto, la raza negra era la más propensa al crimen: «parece indicar la predisposición



del negro al delito debido al factor antropológico de su individualidad inferior» (p. 43). Según lo anterior, la inferioridad racial atribuida a indios, afrodescendientes y orientales eran la explicación *sine qua non* para comprender la criminalidad.

Enseguida del mencionado trabajo, Valdizán comenzó a publicar numerosos ensayos etnográficos con el objetivo de compilar información sobre la terminología, rituales y medicamentos usados por los indígenas para tratar afecciones consideradas como formas de «locura». Sin embargo, después de hacer detalladas descripciones, las reflexiones de Valdizán no lograron romper el cerco impuesto por la mirada colonialista, que impedía conocer la lógica nativa y, en su lugar, se imponía la lógica occidental: lo observado era entendido como consecuencia de la degeneración o, en caso de que hubiese eficacia terapéutica, esta era interpretada en función de categorías de Occidente como «sugestión». Veamos dos ejemplos.

En su artículo «El cocainismo y la raza indígena», escrito mientras vivía en Roma en 1913, Valdizán señaló que la psiquiatría asumía que la coca tenía un efecto nocivo, sin que hubiese suficientes estudios científicos. Si bien a inicios del siglo XIX Hipólito Unanue hizo los primeros estudios sobre esta planta, según Valdizán, su abordaje fue botánico y no había tomado en cuenta los efectos psiquiátricos de su consumo (Woodham, 1970, p. 696). Por ello, para el autor seguía vigente la pregunta que se había planteado en 1910 en *La delincuencia en Perú*: «¿será posible aseverar que el uso de la coca carece de influencia sobre las dolorosas inercias de una raza que parece dormir el sueño de “grandezas que fueron”?». Para resolver este interrogante y dimensionar la real peligrosidad de la coca, el autor sugería emprender rigurosos estudios que contribuyeran a comprender las causas de la «innegable degeneración de la raza indígena» (Valdizán, 1913a, p. 264)⁴⁸.

A partir de su propia experiencia clínica, Valdizán (1913a) afirmaba que el consumo de coca en los indios les permitía incrementar el rendimiento físico. Trabajar jornadas largas o caminar varios días sin visible agotamiento era posible gracias a que estaban *chacchando* coca constantemente, es decir, la masticaban generando una bola con saliva que mantenían por varias horas en la parte lateral de la boca. La coca «realiza labor reveladora de una resistencia y de una sobriedad para hallar paralelo a las cuales precisa descender en la escala zoológica hasta el mulo de las pampas de América y el camello de los desiertos africanos» (p. 270). En otras palabras, la coca como elemento deshumanizante que obligaba al indio

48 Para un análisis muy completo sobre las diferentes posturas sobre el consumo de coca entre las poblaciones indígenas en Perú, véase Gootenberg (2008).



a «descender en la escala zoológica». Sin embargo, sus síntomas estaban muy lejos de los presentados por los consumidores de cocaína que llegaban a los manicomios como «charlatanesca expansión, la vivacidad del gesto y del discurso, el pueril entusiasmo, que se constatan en el cocainista de hospital». Es más, Valdizán afirmó que un compañero de estudios en los años de universitario consumía coca en la época de exámenes y jamás fue visto en estado de «embriaguez». No obstante, el autor concluyó que la coca sí era un factor degenerativo y una muestra de ello era la «disminuida sensibilidad al dolor» que se evidenciaba cuando llegaban los indios ante los médicos con heridas profundas o infectadas en actitud totalmente pasiva, sin gritos ni llanto de dolor, consecuencia de una «decadencia psicofísica» que explica por qué «la raza indígena no ha hecho nada por liberarse del yugo secular que la oprime» (p. 272). Esta innegable degeneración, según este psiquiatra, se percibía en las escuelas donde asistían los niños indígenas. Pese a que hacían un evidente esfuerzo, no lograban aprender debido a que carecían de la «admirable facilidad perceptiva de las otras razas, singularmente la blanca» (p. 273). Para este psiquiatra era un hecho evidente que la coca había sido, a lo largo de los siglos, un elemento determinante en la degeneración de los indígenas, al punto de hacerlos «descender en la escala zoológica». Así, pese a que la investigación empírica señalaba que los indios no llegaban a las puertas del manicomio debido a los efectos de la coca, para Valdizán era un hecho irrefutable que el consumo de esta hoja era una de las causas que mantenían a los indígenas en una condición de inferioridad frente a la raza blanca.

Dos décadas después del trabajo de Valdizán, el doctor Luis N. Sáenz, director del Servicio de Sanidad de la Policía, publicó un muy extenso estudio sobre el consumo de coca, «la gran toxicomanía peruana» y su impacto tanto médico como social. Este autor no rompió con la narrativa degeneracionista de Valdizán, a quien toma como referencia a pie juntillas. En el apartado de Sáenz (1938) sobre la psicología del indio afirma que esta «se caracteriza por el autismo egocéntrico, que constituye una de las etapas del pensamiento infantil, y que es habitual en el hombre primitivo» (p. 128). Esta infantilización del indígena se debía a que la coca se encargaba de generar un retroceso intelectual. Si bien no se debía hablar de razas inferiores y superiores, dice el autor, es un hecho que la imposibilidad de incorporar a los indios a la nación peruana obedecía a factores psicológicos y la coca tenía un lugar fundamental a la hora de ralentizar los procesos intelectuales, en consecuencia, hacer del indio «un asno», citando a López Albújar (p. 124) o un oligofrénico, en el lenguaje psiquiátrico de la época (p. 147). Para integrar la mirada psiquiátrica a su investigación, Sáenz solicitó al doctor Baltazar Caravedo,



director del Hospital Víctor Larco Herrera, información sobre los indígenas serranos allí internados y sobre el vínculo de sus psicopatologías con el consumo de la coca. La tabla enviada a Sáenz señalaba que 219 de la totalidad de los internos (7.32%) ingresados entre 1932 y 1936 eran de raza india y entre ellos solo había uno diagnosticado con «intoxicaciones múltiples», mientras que los demás toxicómanos eran de raza blanca y mestiza (*Memoria*, 1937, pp. 123-124). Este dato evidenciaba que «es el indio el que paga menos tributo a la alienación mental» (Sáenz, 1938, p. 151). Esto probablemente se podía explicar porque el efecto de la coca era menos nocivo en los «indios de raza pura», debido a la «primitividad de vida que llevan»; además, debilidad mental con psicosis no solían presentarse entre los indios serranos. Para Sáenz (1938), si bien eran pocos los indios coqueros en el manicomio, no debía perderse de vista que el consumo de esta hoja generaba «legiones de inadaptados sociales» (p. 152).

Volvamos a Valdizán, quien publicó en 1915 *La alienación mental entre los primitivos peruanos*; investigación etnográfica detallada que inicia con un abordaje lingüístico a las formas de denominar la locura, los diversos estados anímicos y las partes del cuerpo en quechua. Por ejemplo, *llanqui* quiere decir tristeza, congoja, sufrimiento o pesar (Valdizán, 1915, p. 10), *manchay* es susto o temor mórbido, *muspay* alude a cambios súbitos de excitabilidad emotiva. *Soncco* significa corazón, migaja de pan y también se usa para denominar sentimientos ocultos y «funciones de la actividad intelectual» por ello *soncconnac* es «loco, necio, idiota». *Uma* significa cabeza y de ella derivada *umannac*, «alocado» o que ha perdido la cabeza; mientras que *upa* se usa para referirse a un sujeto amente, fatuo, torpe o hasta sordomudo y, en general, «estados de inferioridad mental» (p. 17). Estos son solo una muestra del amplísimo corpus lingüístico compilado y analizado por Valdizán. Sin embargo, pese a la búsqueda de objetividad científica, la interpretación no lograba alejarse del evolucionismo: «Es muy probable que los primitivos peruanos, como muchos otros pueblos primitivos, establecieron lamentable confusión entre las funciones síquicas, atribuyéndolas indistintamente al corazón y a la cabeza» (pp. 14-15). Las conclusiones de nuestro autor siempre señalaban las carencias, confusiones e incoherencias de los indígenas peruanos a la hora de comprender la enfermedad mental, su etiología y terapéutica. Además, en lugar ubicar lo observado en el marco de la lógica cultural de los grupos culturales en cuestión, Valdizán llevó el material compilado a un marco referencial occidental en aras de darle sentido a aquello que resultaba ininteligible. Un ejemplo de ello se evidencia en la terapéutica de las parálisis histéricas. La cura era considerada por Valdizán (1915) como una consecuencia de la sugestión ejercida por el



hechicero, quien interpretaba la parálisis en función de alguna envidia propiciada por cierto vecino o familiar. El ritual terapéutico era interpretado como una «entrega» total a la psicoterapia por parte del brujo sin darse cuenta, ya que la brujería era la acción de mentes inferiores sometidas a la credulidad y al miedo a los seres sobrenaturales (p. 39). De manera que los rituales para la curación de las parálisis eran vistos como versiones rústicas del trabajo hecho en Occidente por los psicoterapeutas; así, se desvanecía en la narrativa colonialista cualquier posibilidad de comprender la riqueza simbólica de la ritualidad indígena en función de una traducción efectuada bajo la mirada occidental. Una muestra de esta lógica colonialista se hace evidente en un texto publicado cuatro años después por Valdizán en su artículo «El sistema nervioso en nuestro folklore» (1919), donde analizaba las formas en que los indígenas interpretaban los sueños, cómo curaban el susto, el funcionamiento de la brujería, el uso de la datura por parte de las mujeres indígenas para enamorar a los hombres blancos, entre muchas otras creencias y prácticas. Dicho trabajo fue una conferencia presentada a estudiantes de Medicina con el objetivo de advertirlos los «errores» y «prejuicios», que debían ser enfrentados día a día en la práctica clínica.

Melancolía y psicología del indio

Antes de que Valdizán abordara la psicología del indio, otros lo hicieron. En 1913, Timoteo Flores Ayala presentó en la Universidad Menor del Cuzco una tesis titulada *Estudio psicológico del sentimiento indígena*. En ella afirma que, si bien se ha hablado de la «regeneración del indio mediante educación, se ha estudiado su religión, se ha descifrado su vida social, se ha hecho literatura de sus bondades i defectos; [...] no se ha columbrado el fondo de ellos, no se ha descendido hasta la génesis de los fenómenos sociales, jamás se ha auscultado el espíritu del indio, con la sinceridad del científico» (Flores Ayala, 1913, p. 2).

Para el autor, se debían investigar las causas «perniciosas» del atraso y potenciar las virtudes que pudiesen llevar a una mejoría. Solo así «el indio despertará de tan largo sopor, i sacudiendo el peso de su existencia monótona e infecunda se convertirá en una joven fuerza de virilidad pujante» (p. 7). Sin embargo, los datos generados por la psicología experimental presentaban una realidad poco halagüeña: los indígenas tardaban entre ocho y diez segundos para percibir un objeto, mientras que los blancos lo hacían en tres. Esto se explica, según Flores Ayala (1913), como un cruce entre herencia, mala educación y «ninguna actividad intelectual», lo que



ponía a los indios en una notable condición de inferioridad. No obstante, siguiendo al autor, el problema central debía ubicarse en la psicología:

El indio es un ser esencialmente triste, melancólico, adusto, en todas las manifestaciones de su vida [...] la causa de su tristeza la hallo en el fenómeno de la herencia» ya que vivieron felices bajo el patriarcado Inca «sin miserias i dolores», posteriormente fueron víctimas del «conquistador ignorante» y así el pueblo indio vio cortado el vuelo de su progreso, cayó en la postración más negra, llena de decepciones [...] servidumbre i esclavización (p. 9).

Ellos contemplaban apacibles cómo su destino se iba marchitando cual muestra del displacer freudiano que se imponía como sino. Un aspecto interesante en la descripción de Flores Ayala sobre la psicología del indio es que la plantea en términos de carencias, es decir, en lugar de describir las características, nos señala lo que no tiene. Según el autor, los indios carecen de un sentimiento estético, lo que se evidencia en la ausencia de una verdadera arquitectura dominada por la lógica artística. En ellos no hay presencia alguna de sentimiento poético ya que «el sentimentalismo tiene todo atrofiado»; todo aquello que puede asombrar al turista, a ellos les resulta intrascendente (p. 11). Con respecto a su relación con lo religioso, «el indio solo rinde culto a lo sombrío», pues su sistema de creencias es rudimentario al ser una mezcla entre lo autóctono y lo cristiano, más cercano al animismo ya que le otorga vida a los cerros y a los animales (p. 14). El sentimiento fraternal «no está bien desarrollado», puesto que vive en antagonismo con los no-indios. Las nociones de justicia las tiene bien desarrolladas, al punto de no ocultar y hasta presumir con valentía sus acciones criminales, lo cual es claro en los «indios netamente puros» (p. 16). Frente a los animales, los sentimientos están mediados por el valor utilitario ya que los tiene en alta estima si le son rentables pero, en caso de que no lo sean, son considerados «animales del mal», como el búho o el águila; a los animales comercializables los tratan mejor que a familiares y si mueren lloran amargamente. Sus manifestaciones artísticas son precarias, una muestra de ello es el canto triste y monótono... «no es gran cosa», «¿será por la depresión craneológica como afirman la mayor parte de los pensadores indiófilos?». A fin de cuentas, concluye el autor, «la mente de esta raza está paralizada por el rudo golpe de la conquista» (p. 24); ellos no conocían la alegría, el amor romántico y la belleza, signos propios de la civilización. Flores Ayala nos describe al indio con paternalismo y racismo evolucionista en función de un conjunto de carencias afectivas propias de Occidente.



Volvamos a Valdizán, quien replica algunas de las ideas de Flores Ayala. En 1924, después de siete años frente al Hospital Víctor Larco Herrera, publicó un extenso artículo titulado «La alienación mental en la raza india». El autor inicia justificando la relevancia de este trabajo en términos históricos, ya que su motor era la «imperiosa invitación al estudio de las causas generales de la trágica caída de esa densa agrupación de hombres (los incas)». Para Valdizán (1924) era perentorio comprender las causas que habían generado la caída de una «admirable raza vigorosa, señora del Continente», pero cuyos descendientes vivían «un presente de envilecimiento llevado hasta el servilismo». Al observar a los indígenas peruanos percibía «el fondo desolador ofrecido por esta raza que ha reemplazado las tiernas quejas a las vibrantes protestas y que, como harta de lanzar el dardo guerrero, llora su desventura en la doliente monotonía de la quena» (p. 145). En lugar de una aguerrida y belicosa postura por parte de los indígenas tras siglos de explotación y maltrato, Valdizán solo percibía tristeza, llanto y melancolía, como el sonido de la quena. Con relación a la parte propiamente clínica, afirmó:

La depresión es nota dominante en el indio alienado y es tan íntima que aun hace vida intensa en el mundo misterioso de la subconsciencia, allí donde viven en libertad todas las ansias de compensación generosa los dolores y a las dolorosas inferioridades de la vida [...] puede observarse en el indio, en algunos casos, la tristeza enorme de la lamentación de la quena; algo de aquel gran dolor (p. 157).

El autor menciona que quienes conocían los hospitales psiquiátricos en Europa se sorprendían frente a los cuadros clínicos que presentaban los indios peruanos, pues no solo abundaban los cuadros depresivos, sino que, aun los pacientes con demencia paralítica y megalomanía, manifestaban cuadros «incompletos», ya que los estados eufóricos propios de la manía eran poco comunes. Al igual que Tonnini lo constató en el asilo psiquiátrico de El Cairo, Valdizán vio en ese fondo depresivo «este silencio de las formas mentales ruidosas en otras razas». Por ello decía Valdizán (1924): «Tanto en Egipto como en el Perú parece haberse llevado a cabo el mismo fenómeno de paralización de la obra colectiva ante la acción demoledora del elemento conquistador» (p. 158). Siguiendo a José de la Riva Agüero, y para comprender la psicología del indígena, Valdizán señaló que las expresiones culturales indígenas estaban signadas por

imaginación soñadora y nebulosa, la melancolía, el dolor íntimo y silencioso, una poesía amatoria impregnada de tristezas. Es esta tristeza inconsolable la que envuelve



como en una atmósfera de angustia el yaraví o huarahuí, la representación más genuina de la poesía peruana.

Para nuestro psiquiatra, no se podía comparar la melancolía de Verlain con la del indio peruano, ya que no era la palabra sino la música «la que comunica a la canción la tristeza que caracteriza el yaraví», donde la quena marcó «los raudales de ternura».

Para Valdizán (1924) había dos factores que explicaban la melancolía del indio. El primero tenía sus raíces en la conquista española, ya que los indios «se rindieron incondicionalmente» ante el nuevo dominio, sumisión que creó «una verdadera parálisis de la actividad colectiva» que los hizo sumisos, pasivos y con una emocionalidad tendiente a la tristeza permanente. El segundo factor al cual se atribuía la melancolía era la lógica religiosa que determinaba todos los aspectos de la vida del indio. «Hasta el canto de una gallina» era interpretado en términos religiosos:

Compréndese sin esfuerzo que la realización de cualquier acto de la vida en las circunstancias que acabamos de bosquejar debía procurar la duda de la impresión que con él recibirían los dioses encargados de calificarlo y había de provocar un estado psíquico de angustiosa incertidumbre análogo al que los místicos llaman estado de escrúpulo que, en no pocos casos, constituye ya un estado morbozo (p. 148).

De manera que los indígenas eran considerados como sujetos sometidos a sus deidades y, en consecuencia, llenos de miedos y temores que les impedían incorporarse a los cambios propiciados por Occidente. En este mismo sentido podemos comprender las palabras de un intelectual que además se identificaba como indígena, Toribio Mejía Xesspe (1924):

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



Dos años después fue publicado un muy polémico artículo en la conocida revista *Amauta* en el que aparecen varias de las ideas arriba mencionadas. Enrique López Albújar fue el autor de «Sobre la psicología del indio». Sin sustento alguno y sin metodología, el autor comienza afirmando que el indio es como una esfinge que tiene dos caras: una con la que mira el pasado y con otra el presente «sin cuidarse del porvenir». Paso seguido enumera 70 características propias del indio, donde la desconfianza excesiva, el amor al dinero y a la mentira lo convertían en traicionero y vengativo. El sexto juicio rezaba: «Es solícito en los negocios propios y descuidado con los ajenos»; el séptimo: «Estima a su yunta más que a su mujer y a sus carneros más que a sus hijos»; el dieciocho: «Cuando besa una mano es cuando más cerca está de morderla»; el vigésimo segundo: «Es sobrio en su mesa y voraz en la ajena». Su doble moral se evidencia en la frase diecisiete: «Desprecia a la concubina del cura, a la que llama mula despectivamente, pero más desprecia a un cura sin manceba». La traición se plasma en la frase veintisiete: «Una vez que ha aprendido a leer y escribir menosprecia y explota a su raza» (López Albújar, 1926). Son una serie de axiomas generales, que pudieron haber sido elaborados a partir de su trabajo como juez en el terreno criminal, por ello narra en algunos apartados las estrategias jurídicas que los indígenas solían usar. El caso es que este artículo plasma la desconfianza de un hombre mestizo para con el indio, a quien tratan de modernizar, pero él se resiste con todas sus fuerzas. Este texto, lejos de ser definitivo, retoma publicaciones previas de intelectuales que veían en la psicología del indio el gran misterio a descifrar. Al mismo Mariátegui le cuestionaron por publicar opiniones tan contradictorias sobre los indios, ya que en otros artículos aparecían como los explotados por terratenientes que debían ser defendidos y aquí como hipócritas, perezosos y refractarios a cualquier cambio social (Chang-Rodríguez, 2009). A fin de cuentas, la melancolía propia de una raza degenerada y con el alma paralizada eran las características señaladas por los médicos y por otros intelectuales, como fue el caso de López Albújar, que desde su lógica colonialista observaban a los indígenas como restos arqueológicos.

Gutiérrez Noriega y el indigenismo endocrinológico

Carlos Gutiérrez Noriega (1906-1950) perteneció a una generación posterior a la de Valdizán y no sabemos si se conocieron o coincidieron en algún aula en San Marcos. Además de haber fallecido de la misma edad que Valdizán, a los 44 años, compartieron varias ideas, como veremos. Su formación fue junto a Honorio



Delgado, quien lo asesoró en la escritura de una tesis sobre el caso de una mujer homosexual desde el punto de vista psicoanalítico, donde el análisis de los sueños fue la ruta principal para la comprensión de tan interesante caso (Gutiérrez Noriega, 1935). Sin embargo, al igual que su maestro, Gutiérrez Noriega pasó del psicoanálisis a la fisiología y a la farmacología. Publicó más de un centenar de artículos sobre el uso de diversos fármacos en psiquiatría, además de una larga lista de sus estudios experimentales sobre la coca⁴⁹. En medio de su muy prolija escritura retomamos varios textos publicados entre 1936 y 1937 en la revista *Actualidad Médica Peruana* donde plasmó, por una parte, su crítica al indigenismo, y por otra, los resultados de sus propias investigaciones basadas en la biotipología, la endocrinología y la arqueología para comprender a los indígenas peruanos y el proceso de mestizaje. En este apartado haremos un recorrido por las ideas de este médico e iniciaremos con su mirada sobre el indigenismo.

Gutiérrez Noriega era uno de los editores de *Actualidad Médica*, revista que desde sus páginas cuestionó fuertemente el indigenismo imperante, el cual consideraba que los factores económicos eran las causas centrales para explicar la pobreza y marginación de los indígenas. Sin embargo, la crítica a esta postura radicaba en la exclusión total de aspectos biológicos y psicológicos que, además de definir las diferencias raciales, ayudaban o impedían los cambios sociales y culturales. Desde esta perspectiva, el indigenismo tradicional dejaba de lado el conocimiento científico de los cuerpos y las mentes que se debían adaptar al cambiante sistema social; por consiguiente, endocrinología, antropometría, psicología y otros campos del conocimiento quedaban al margen de las reflexiones sobre cómo integrar al indígena a la sociedad peruana. Así, Gutiérrez Noriega reclamaba al indigenismo no incorporar herramientas científicas para consolidar una «eugenesia eficiente». En un editorial de la mencionada revista se afirmó que, si bien el interés era lograr la «adaptación de una raza, aún más, de una población de nivel mental y social determinados, a una organización superior o al menos diferente», era necesario «estudiar al indio mismo. Ni de su mentalidad ni de su constitución biotipológica tenemos claros conceptos». La base argumental era la siguiente: «Hemos partido siempre del concepto erróneo de que la cultura y la técnica se pueden inculcar adquiera, sin distingo de raza o mentalidad del individuo», pero el asunto era que aquí intervenía «la disposición innata o adquirida de los instintos», razón por la que era «imposible» prescindir de la etnopsicología

49 Para un amplio estudio sobre las investigaciones de Gutiérrez Noriega véase la tesis doctoral de Mauricio Becerra Rebolledo titulada *Produciendo catatonias y psicosis artificiales: Carlos Gutiérrez Noriega y la Psiquiatría experimental en Perú (1939-1950)*. Universidad Autónoma de Barcelona, 2021.



y de la biotipología (Editorial, 1936a, p. 617). Por ello, para la «reorganización y transformación de la mentalidad indígena» se requería un conocimiento profundo de esta: «Pues cuanto a nuestra misión de médicos, aspiramos a una nueva interpretación del indigenismo; a una concepción que halla en el indio al ser cuya evolución puede inducirse con la aplicación de ciertos principios científicos» (p. 618), siempre enfatizando que el futuro de los pueblos indígenas no podía dejarse solo en manos de expertos en sociología y en política. En el mismo orden de ideas, los editorialistas afirmaron que los estudios indigenistas se basaban en meras especulaciones sobre la realidad indígena, por lo cual proponían la creación de un instituto de investigaciones indigenistas donde los médicos pudieran aportar a dicha tarea de interés intelectual y político (1936b). Según ellos, «la patología nacional reposa, por cierto, en una fisiología de orientación étnica», de manera que solo el estudio de «la patología constitucional de la raza india» era una de las tareas más apremiantes para la medicina peruana. Hormonas, alimentos consumidos, la interacción con el clima, requerimientos vitamínicos eran, entre muchos otros, aspectos a conocer (Editorial, 1938). Así, los editorialistas de *Actualidad Médica*, entre ellos Gutiérrez Noriega, cuestionaban el indigenismo economicista que excluía la dimensión biológica, racial y psicológica de los indígenas, reclamando para sí un lugar en un debate de relevancia nacional.

La mirada de Gutiérrez Noriega articuló la biotipología, la arqueología y el psicoanálisis en un solo modelo para comprender las características mentales y físicas de los indígenas. Tejió estas tres áreas del conocimiento en un solo modelo donde pudiese vincular los restos arqueológicos con los indígenas que observaba en el Hospital Víctor Larco Herrera. Para esbozar este modelo, nuestro autor recurrió a una teoría muy en boga a nivel mundial en aras de vincular las características antropométricas con ciertas características de la personalidad: la biotipología propuesta por Ernst Kretschmer (1888-1964), cuyas ideas aparecieron de manera sintetizada en su libro *Körperbau und Charakter* (1922). El éxito de esta teoría se basaba en la capacidad para hacer converger lo psíquico con lo físico, lo individual con lo colectivo y lo hereditario con lo ambiental. Como corolario, ciertas características biológicas y morfológicas (la constitución) coincidían con un conjunto de rasgos psicológicos (temperamento). Esta propuesta, llevada a lo colectivo, implicaba que los grupos humanos que compartían rasgos físicos tenían una especie de personalidad colectiva y todo ello (cuerpo y mente) como una adaptación al medio ambiente. Siguiendo a Kretschmer, el análisis de la raza no solamente debía basarse en caracteres físico-antropológicos, además, debía incluir variables como



reacciones serológica, leyes de crecimiento corporal, metabolismo, fisiología de la piel y de la regulación térmica, del nervioso central y de los órganos sensoriales, de la dinámica y la fuerza muscular, de las hormonas, de la fecundidad, de la presión arterial y funciones respiratorias, de la resistencia y la forma de reacción ante las drogas, finalmente a la resistencia de gérmenes y de la predisposición a enfermedades no infecciosas, todo esto aporta originales datos ligados a factor étnico (Gutiérrez Noriega, 1937, p. 161).

Gutiérrez Noriega dedicó un extenso texto a comprender la forma en que el modelo de Kretschmer funcionaba para clasificar a los indígenas de Perú en dos grandes grupos: los esquizotímicos y los ciclotímicos, para demostrar que no todos los indios eran iguales y que las diferencias dependían de factores geográficos debido a que las características físicas y morfológicas eran una adaptación al entorno ambiental. Los primeros eran delgados, con cara alargada y tendencia a la depresión, propio de los indígenas serranos, mientras que los segundos eran de baja estatura, rechonchos, sonrientes y festivos. Esta oposición sierra-costa se veía reflejada en restos arqueológicos: en los wako-retratos de la cultura mochica destacaban las evidentes sonrisas, ánimo exaltado y numerosas manifestaciones de afectos y emociones (ciclotímicos), mientras que los restos arqueológicos del Alto Perú, particularmente los monolitos de Huaraz o Tiahuanaco, solo plasmaban miradas y rostros hieráticos (esquizotímicos). En sus propias palabras: «Las caras son blandas, carnosas y, si nos referimos a los yungas actuales, podemos agregar que son sanguíneas, en oposición a la amarillez macilenta o térica del andino» (Gutiérrez Noriega, 1936). Se dio a la tarea de analizar a 600 pacientes indígenas del Hospital Víctor Larco Herrera y clasificarlos antropométricamente siguiendo el modelo de Kretschmer, con el objetivo de demostrar que no todos los «indios puros» eran iguales, sino que había dos grupos claramente diferenciados desde tiempos prehispánicos, cuyos cuerpos y personalidades eran distintos.

Según nuestro autor, otro aspecto que debía ser integrado al análisis del indio era el geográfico, ya que este moldeaba y determinaba a los individuos en tanto que el cuerpo y la mente se adaptaban siempre al entorno ambiental, lo cual posicionaba a lo telúrico como un factor clave para la reflexión indigenista. «El hombre suele ser asimilado por el país», mencionaba, razón por la cual las razas colonizadoras, después de varias generaciones, adquirirían rasgos corporales de los aborígenes; una muestra de ello eran las diferencias ente los negros de Estados Unidos y sus ancestros africanos (Gutiérrez Noriega, 1937, p. 168). Por lo mismo, al observar a los blancos de los Andes menciona: «Lo característico de tales



rostros es su semejanza con los rostros de indio puro». Por ejemplo, «los blancos del norte son fanfarrones, expansivos y admirablemente extrovertidos como los yungas; mientras que los blancos costeños del centro son vanidosos, presumidos, habladores y ondulantes como el negro». Para explicar el temperamento andino, el autor propone ver a los animales como figuras arquetípicas: así como Estados Unidos puede imaginarse con la fuerza de una manada de búfalos en movimiento, en Perú domina la pasiva sobriedad de la llama.

Gutiérrez Noriega también trabajó en el Hospital Víctor Larco Herrera y al describir las características de los indígenas siguió las líneas trazadas por Valdizán a partir de la biotipología de Kretchmer. Señaló que en ellos destacaba «la hipoaffectividad y la introversión». Para este médico, el indio presentaba «obstinación, inestabilidad, la timidez, la apatía, la insensibilidad, la hipocresía, la sentimentalidad romántica, la actitud reservada». Siguiendo los referentes de Valdizán, Gutiérrez Noriega afirmó que «todos» concuerdan en que el indígena «es obstinado, pérfido, hipócrita, tímido, humilde, déspota, hipocondriaco, insensible, sumiso y resignado, apático, sentimental, vagabundo, etc.» y, pese a numerosas observaciones, «el alma india aparece por ello inaccesible». Al igual que Valdizán, este psiquiatra encontró que

las reacciones fuertes eufóricas, características de la manía, son excepcionales (en nuestra observación de centenares de enfermos solo dos casos ejemplares en los que había, sin embargo, fuerte derrumbe melancólico) en cambio, es muy frecuente observar estados depresivos hipocondriacos [...]. En efecto, lo que distingue la disposición melancólica del indio en estado melancólico del verdadero ciclotímico, es su fijeza y rigidez [...] el indio no se pone melancólico, que no se entristece según las impresiones suscitantes del medio, sino que es melancólico (pp. 175-176).

En sus palabras, leer a José María Arguedas era suficiente para darse cuenta de los dramas de «estos hiposténicos afectivos» y esta tendencia en el carácter generaba «condiciones muy desfavorables para el progreso y la adaptación sociales» (p. 181).

Según Gutiérrez Noriega (1937),

en dichos enfermos encontramos no solo reproducciones fieles del carácter colectivo, sino verdaderas caricaturas psicológicas: caricaturas que tienen la gran importancia de relevarnos con nitidez y casi grotescamente lo que en otras condiciones de vida solo es un matiz que podría pasar desapercibido (p. 183).



Para este psiquiatra, otro problema que definía la relación blanco-indio en Perú era la relación de paternidad que se había construido a lo largo de los siglos, ya que la figura del amo había sustituido a la del padre, con lo que creó «un sentimiento de humillación, de penuria, de complejo de inferioridad profundo» frente a los hombres blancos «que son vistos como el padre, en un plano muy superior, inaprensible» (p. 186). De manera que la fuerza de la ausencia de la figura paterna ha sido suplida por la materna, la cual ha sido nociva ya que «la mujer suscita, en fin, sentimientos de nostalgia, quietud, mientras que el hombre es el paradigma de los impulsos violentos, de las acciones heroicas» (p. 187); en consecuencia, faltaba masculinidad a la cultura indígena ya que «la intensa nostalgia del indio [...] es en gran medida resultado de la fijación tenaz de la madre simbolizada» (p. 187). De manera que la psique indígena se había quedado en un estado de infancia perpetua y, además, feminizada. Para los intelectuales de la época no había duda: el indio era hipoafectivo porque no solía tener cambios en su estado emocional que solía estar ligado a la tristeza.

Como punto final, veremos la idea que Gutiérrez Noriega (1937) tenía sobre el mestizaje. Para él, en Perú eran evidentes las diferencias entre negros e indios en lo relacionado con las «reacciones psíquicas», ya que los primeros poseían una notable capacidad de adaptación al medio y se les facilitaba el aprendizaje técnico, mientras que los indios eran menos adaptables (p. 162). Si bien en Perú había muchos más indios que negros, estos últimos (o mestizos de negro) eran quienes destacaban por su talento, mientras que los intelectuales indios eran «muy raros», de manera que esta diferencia hacía que el indigenismo de tipo económico fracasara, pues ambos grupos habían estado igualmente marginados y empobrecidos; sin embargo, según el autor, los negros estaban creciendo como población y los indios se mantenían estancados en todo sentido. Gutiérrez Noriega afirmó que Perú estaba viviendo un «reverdecer común del pueblo negro», lo cual no tenía símil con los indígenas: «En el caso del amerindio, nuestra impresión es que hay falta notable de capacidad de interés por el movimiento actual de civilización» (p. 163). «Nos parece que la superioridad de la civilización occidental se aduna a la extroversión y a la grande y fuerte capacidad de adaptación a cambiantes condiciones» (p. 182). Por lo anterior, para este médico, el mestizaje podía ser beneficioso, pero no siempre: «Cuando se trata del cruce blanco y negro, que el producto es bueno», pero «el problema más serio se halla en la mestiza de indio y blanco», ya que se suele pensar que el «cholo» es inferior a sus progenitores. Esto quiere decir que el mestizo solía ser inferior al superior racial de los padres y superior al inferior. Además, el bilingüismo era considerado como algo tan funesto



como la coca y el alcohol debido a que ocasionaba un deterioro mental, lo cual se evidenciaba en que las zonas más atrasadas eran áreas bilingües (p. 173):

Presumimos que en el Perú el imperfecto quechua que hoy se habla es uno de los factores más desfavorables al indio que no aprende un idioma superior sino una lamentable jeringonza de quechua y castellano con un reducido número de vocablos. Su desarrollo mental encuentra en los infinitos dialectos comarcanos un obstáculo insuperable (p. 174).

Este breve recorrido por algunos trabajos del psiquiatra Carlos Gutiérrez Noriega nos acerca a una crítica fuerte al indigenismo que le daba prelación a los factores económicos y culturales, pero que desatendía la realidad biológica, racial y psicológica de los indios. Desde este punto de vista, toda la intención de occidentalizar a los indígenas mejorando únicamente su situación económica y educativa era una labor perdida, ya que la psicología de ellos era totalmente refractaria al progreso. Su mirada reproducía ideas del degeneracionismo y de la antropología lombrosiana decimonónica pese a la incorporación de criterios de la endocrinología y la biotipología. Para concluir, veamos el vínculo trazado por Valdizán y Gutiérrez Noriega entre la mente de los esquizofrénicos y la mente de los indígenas, y la forma en que este modelo funcionó para comprender un crimen.

El salvaje y el loco: una sola estructura mental

Desde la lógica evolucionista decimonónica, el indio y, por extensión, los pueblos no-occidentales, al igual que los locos, eran considerados como vestigios arqueológicos: los salvajes se habían estancado en su evolución y la mente del loco regresaba a un «estado natural» donde emergían los elementos más arcaicos que lo hermanaban con el salvaje. Por esta razón, en el análisis de los pacientes indígenas era común encontrar mitos atribuidos a la cultura inca. Decía al respecto Valdizán (1924) que en los casos de demencia precoz se podían ver los mitos:

Cuya identidad de formas clínicas se halla constituida por el fenómeno de la regresión, ontogénica, o filo genética, la mentalidad del sujeto enfermo se desactualiza y vive en su propio pasado o en el pasado de la especie. En el demente precoz de la raza india ocurre el mismo retorno y, en buen número de casos, con admirable nitidez (p. 159).



Una de las enfermas del Larco Herrera decía ser hija del Sol y esposa del jaguar, a quien había tomado como esposo para provocar la envidia de la Luna, «procura perder a la enferma, y esta logra superar los peligros derivados de tal asociación merced al poder especial que la ha sido concedido por augusto padre. Es en virtud de este poder que la Madre Tierra no puede devorarla». En otro paciente, Valdizán (1924) encontró el «Complejo de Ollanta», para darle un «carácter nacional» al diagnóstico, donde el sujeto se enamoró de la hija del patrón y se sintió pequeño frente a la grandeza de la amada, para lo cual optó por darle como regalo un zumo producido por una hechicera⁵⁰. Este zumo friccionado en el cuerpo hizo que una leona se enamorara del paciente y posteriormente trató de devorar a la «aristocrática enamorada». Como conclusión, el autor afirmó:

Estas observaciones permiten abrigar la fundada sospecha de la vida intensa que el pasado vive en nuestro elemento aborigen: sea que la regresión que manifiestan los contenidos delirantes que hemos expuesto correspondan al tesoro milenario de la especie; sea que correspondan exclusivamente al pasado del sujeto enfermo (p. 160).

En consecuencia, los delirios de los indígenas eran considerados como manifestaciones de ese pensamiento mítico incaico que pervivía en las estructuras mentales «subconscientes» de los pacientes psiquiátricos. De manera que, según Valdizán, observar a los indígenas del Larco Herrera era una posibilidad para evidenciar la presencia y fuerza de los mitos atribuidos a un origen inca.

En esta línea de reflexión, Gutiérrez Noriega (1940) dijo:

Más de una vez me ha sorprendido la asombrosa exactitud y vigor con que surgen creencias y símbolos de la primitiva mentalidad peruana en esquizofrénicos de raza india. Se diría que, en ellos, bajo disfraz de mentalidad moderna y civilizada, se oculta un inconsciente extraordinariamente dotado de impulsos y símbolos primitivos (p. 355).

En el análisis, algo que llama la atención es que, al igual que el arte «cuaternario» o prehistórico, la mente de los locos funcionaba como un archivo del medio circundante, como decía Van Gennep, quien afirmaba que el arte comenzó, por razón de simplicidad, con formas más realistas, razón por la cual el arte de las primeras sociedades funciona como archivo del mundo. Según el autor peruano, todos estos dibujos se presentan como sueños que contienen la memoria de la especie.

50 Sobre la importancia del Ollanta, véase Rengifo Carpio (2018).

Por muchas razones cada una de las pinturas del tipo de las que hemos estudiado se puede comparar a la palabra-baúl, a la holófrasis de los idiomas primitivos; así como el primitivo traduce una impresión o una imagen compleja de la realidad, con una sola palabra, así el esquizofrénico construye una pintura, verdadera holófrasis iconográfica (p. 338).

El autor desarrolló ampliamente el caso de un paciente a quien llamó J. D., que hacía dibujos muy similares a antiguas pinturas peruanas relacionadas con las fuerzas mágicas: «aglutinación de imágenes y en especial de los disfraces. Por supuesto, él es un enfermo de raza india». J. D. ingresó en 1931 con delirio de persecución, alucinaciones visuales, cenestésicas y auditivas. Riñó con un amigo cuya tía era hechicera, quien le extrajo el corazón y le dejó vacía la cabeza. Creía que todo tenía vida, hasta los minerales. De repente comenzó a dibujar de manera frenética debido a que eran los dibujos quienes lo impulsaban a hacerlo ya que, según el paciente, eran pinturas vivas. En los dibujos se metían las brujas, como si fuera un campo de batalla. Sus dibujos los encontraba casi siempre en el excremento de las palomas, animal humano, divino y diabólico. J. D. dibujaba con objetivos mágicos para «conjurar la persecución de las brujas y de espíritus» (p. 358). Gutiérrez Noriega (1940) analizó 17 dibujos tomando como base la interpretación del paciente y las relaciones entre detalles de los dibujos. Uno de ellos es una mujer con dos niños, ella disfrazada de chivo y ellos de perro (véase la foto 15). Según el paciente, esta imagen alude a una «salvación», pues «la mujer tenía que pellizcar a la criatura para que no se la llevaran los muertos» (p. 360). Según el psiquiatra, el perro remite al *allico*, que es una divinidad tutelar en el antiguo Perú, y el llanto de los niños solía alejar a los malos espíritus. Por ello, el dibujo se interpreta como un sortilegio para proteger a niños de seres siniestros. Así como este dibujo, todos los demás fueron interpretados como aspectos de la cosmovisión indígena.

En la imagen de abajo se compara el dibujo de J. D. con uno que forma parte de una vasija proveniente de Nazca (véase la foto 16). Según Gutiérrez Noriega, en ambas se evidencia la aglutinación o condensación, tal como ocurre en los sueños. En el primero aparecen partes de mono, chivo y un ave con cariatídes, mientras que en la segunda hay extremidades inferiores humanas con cariatídes. En el hospital psiquiátrico, según la mirada de este médico, era recurrente que los síntomas de los pacientes indígenas estuvieran estrechamente vinculados a su cosmovisión:



Foto 15. Mujer disfrazada.
Fuente: Gutiérrez Noriega (1940).

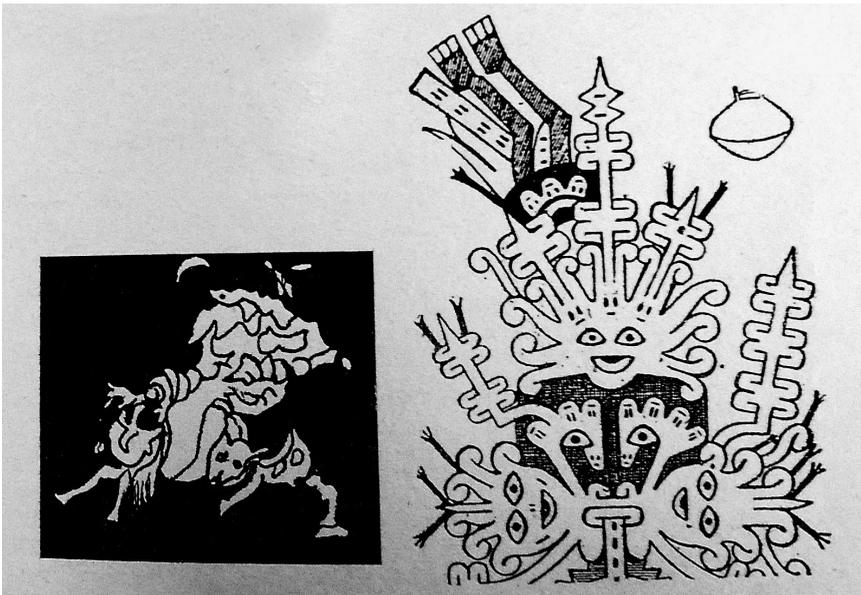


Foto 16. Aglutinación de fragmentos de imágenes.
Fuente: Gutiérrez Noriega (1940).



Nosotros hemos observado que en los enfermos de la raza india el animismo prevalece en forma muy notable entre los síntomas. Recordamos dos enfermas en especial: una hablaba keswa con el sol todos los días, y la otra dirigía invocaciones a los pájaros porque «ellos tienen espíritu» (p. 382).

Esta idea del estrecho vínculo entre la mente del indígena y la del esquizofrénico fue una idea compartida por los médicos que en aquellos días leían psicoanálisis en el hospital bajo la tutela de Honorio Delgado. Una muestra de ello es un artículo de José Max Arnillas Arana (1902-1994), quien trabajó por varias décadas con Delgado, sobre un crimen cometido por un indígena, donde el modelo esbozado se desplegó en un caso particular. Veamos la forma en que el pensamiento mítico fue considerado como el motor de las ideas delirantes que llevaron a este hombre al asesinato múltiple.

En 1937 fue llamado Arnillas Arana en calidad de perito para dar su punto de vista sobre los asesinatos cometidos por un hombre que no sabía hablar español. Este psiquiatra nos muestra que el folklore médico era más que una colección enciclopédica de mitos y prácticas terapéuticas de los indios; por el contrario, era un eficiente mecanismo para conocer esa «conciencia sanitaria de la multitud» de la que hablaba Valdizán, al punto de ser útil para explicar un crimen. El análisis hecho por Arnillas Arana es interesante porque el argumento central es que el mito del Ichic-Ollco aparece como «factor prefigurante de un proceso delusional celotípico», donde el crimen adquiere sentido dentro de la lógica indígena.

Ichic significa pequeño y *ollco*, hombre. Este «hombre pequeño» es un «diablo» que vive en zonas apartadas donde nacen los ríos, tiene largo cabello blanco, hace con un tambor ruidos parecidos a las cascadas y suele salir de paseo a la media noche (Arnillas Arana, 1937, p. 70). Según una recopilación de tradiciones orales hecha por Jiménez Borja (1937), en Áncash se creía que el Ichic-Ollco había sido hijo de una bruja vieja y que había sido criado por demonios en forma de animales. Engañaba a los borrachos, se transformaba en toro de relucientes cuernos y recorría los cerros tocando la flauta (p. 18). Un estudio reciente ha señalado que el mito del Ichic-Ollco tiene mucha fuerza, al punto de dar miedo a muchos salir de noche, pese a su apariencia inofensiva (Silva Figueroa, 2013, pp. 146-148).

En la región del Áncash, donde se cometió el crimen, los indígenas creían que existía este pequeño ser a quien le gustaba interponerse en las relaciones conyugales. Lo primero que hacía era hechizar a la mujer, «se hace dueño absoluto de sus caricias y con sus poderes mágicos se impone a la afectividad de



las mujeres casadas que en todo instante son poseídas por ese diablillo tentador del Eros femenino que en maldad destruye el amor de las esposas». La mujer embrujada se vuelve «astuta, sutil, irascible y desdenosa frente al marido a quien no permite ni siquiera la intención de cohabitar con ella» (Arnillas Arana, 1937, p. 73). Este ser misterioso se podía meter en el cuerpo de los animales y así estar siempre cerca de la mujer sin que el esposo lo notara, al extremo de meterse en la cama en forma de perico. Cuando Manuel B. regresó a su casa después de varios días de trabajo agrícola, en medio de una tormenta tuvo un accidente y se golpeó la cabeza. Al llegar a casa decía incoherencias: hablaba de dioses, de diablos, de manantiales y del «duende de cabellos de nieve», su comportamiento fue agresivo y presentó furor maniaco. Entre gritos mató a la esposa con una azuela, quien murió de manera casi inmediata, y mientras huía le quitó la vida a varios vecinos que trataron de controlarlo. Se escondió en casa de Francisca, la hermana mayor, a quien también agredió y mató en el momento; asimismo mató al hijo de la hermana, que era un bebé de brazos y falleció en el acto. Además, asesinó a un menor de edad que encontró. Recorrió caminos, donde infligió heridas a varios vecinos que halló a su paso.

Una vez capturado Manuel, Arnillas Arana fue a analizarlo para efectos del peritaje. Lo primero que se hizo fue un análisis riguroso de los antecedentes familiares. Anselmo, el abuelo paterno había sido siempre «muy serio y callado hasta la muerte», era tierno con la esposa, con quien jamás tuvo diferencias: «ni siquiera se miraron con malos ojos», aunque tomaba aguardiente a diario. Murió «de puro viejo». La abuela materna también era tranquila, sana y cariñosa, que jamás tuvo vicio alguno. Mientras que la abuela paterna sí había sido irritable, violenta con los hijos, vivía en eterno pleito con las vecinas y murió de edad avanzada. El padre era un «loquito» y «chistoso» que sufría ataques epilépticos y murió ahogado en una acequia en medio de una convulsión. La madre era escandalosa, cruel y tenía una hermana loca. Manuel, el asesino, de niño fue «chiflado, caprichoso, colérico, enojadizo y violento en sus juegos». Tuvo que dejar la escuela porque le hicieron «mal de ojos». Se enamoró de una viuda mayor que él con la que estuvo tres años, pero al final la odió. Ella le robó el *soncco*. Se casó con ella y la vida fue un infierno porque ella era hechicera, razón por la cual él estuvo embrujado. Le hacen un extenso análisis antropométrico siguiendo los lineamientos de Kretschmer, razón por la que es clasificado como pícnico y sin anormalidad alguna.

El psiquiatra le hizo una serie de preguntas que revelaron una gran capacidad para hacer descripciones prolijas en detalles, pero a la vez se evidenció una gran distancia entre ambas culturas: le interrogó sobre diferentes capitales del mundo,



por los presidentes o héroes nacionales y a todo respondió con desconocimiento absoluto. Manuel B. afirmó que la misma esposa le dijo que el Ichic-Ollco la buscaba y le cantaba, ella lo encontraba «lindo» y muy diestro con el violín. Vio que este ser mítico se metió con la mujer a la cama en forma de perico: «escuché que se besaban, vi cómo se movían» (p. 74). Todas las noches se repetía lo mismo. El «bandido» entraba a casa en forma de perro, gato o ratón. En un principio ella era cariñosa, pero desde que inició el romance con el Ichic-Ollco, «se negó a cumplir su papel de esposa». En una noche de furia golpeó a la esposa y vio un cuy que trataba de escabullirse, al que tomó y quemó en ese momento, paso seguido se fue contra la mujer hasta matarla a golpes. Huyó y encontró a la hermana, cuyo rostro era el mismo de la esposa, razón por la que la mató. Él dice que sólo quería vengarse del Ichic-Ollco, pero este fue más hábil y lo llevó a matar a varios.

Al final, según Arnillas Arana, el mito era un elemento que le daba estructura coherente al delito en el marco de la cosmovisión indígena, lo cual evidencia el «primitivismo mental», pese a no mostrar características de deficiencia mental. «Se acentúan las concepciones mágicas del pensamiento y las leyendas forjan creencias originales» (Arnillas Arana, 1937, p. 75).

Conclusiones

La mirada de los psiquiatras peruanos sobre los indígenas tuvo tres características. La primera es que los indígenas observados por los psiquiatras fueron interpretados como objetos arqueológicos, como piezas del pasado que han perdurado hasta el presente, pero en calidad de «degenerados», cuales ruinas arqueológicas de la grandeza inca, lo cual es una de las características de la mirada moderna: despojar al otro de contemporaneidad y ubicarlo en un pasado remoto; darle un lugar en el presente en tanto vestigio arqueológico o, como dijo Gutiérrez Noriega, como «caricatura psicológica» de lo que fue alguna vez el poderoso y absolutamente idealizado mundo inca.

El segundo rasgo de esta mirada psiquiátrica es que los indígenas fueron vistos en términos emocionales como melancólicos, sumidos en una profunda tristeza y con una cantidad de atributos a la personalidad india que justificaba siempre la inferioridad racial. En la lógica del orientalismo, las miradas occidentales sobre las culturas «salvajes» hablaban más de Occidente que de los «otros», ya que era una construcción de las fantasías sobre los otros. En el caso de la mirada psiquiátrica sobre los indígenas peruanos, estamos frente a un fenómeno similar ya que, por el desconocimiento del idioma, el mundo indígena resultaba



impenetrable. De manera que los indios eran vistos como una masa homogénea, donde no había diferencia alguna entre sujetos; además, todos aparecen sumidos en una profunda tristeza y melancolía, donde la alegría y el deseo de cambiar para mejorar las condiciones de vida, propios de Occidente, estaban totalmente al margen. No solo eso: su mente estaba estancada en el tiempo, por eso analizar al indio del presente era comprender la mente de los hombres de las cavernas, la posibilidad de ver arquetipos básicos, en el marco del psicoanálisis freudiano que tanto caracterizó a esta generación.

Finalmente, el tercer aspecto es la exclusión de los indígenas de la clínica psiquiátrica y la observación en relación con el folklore. Esto quiere decir que, si bien hubo una presencia constante de indígenas tanto en el Manicomio de El Cercado como en el Larco Herrera, que podía oscilar entre el 20% y el 30% de los internos, los médicos señalaron que los indios casi no enloquecían, sus historias clínicas suelen estar prácticamente vacías y una revisión a los casos clínicos publicados por los psiquiatras evidencian la ausencia total de los indígenas, ya que los casos que se publicaron fueron de blancos o mestizos. Por consiguiente, la psicología y la psicopatología de los indígenas fue llevada al terreno de lo que en aquellos días se llamó «folklor psiquiátrico», que buscaba acumular información en aras de conocer la cultura, más no la especificidad de los casos clínicos. Según lo anterior, proponemos que la psiquiatría fue un saber y una práctica racializada dirigida a sujetos occidentales y occidentalizados: blancos y mestizos. Por su parte, los indígenas «tristes» y «degenerados» no fueron observados como casos clínicos sino como piezas arqueológicas.