

Indígenas tristes y degenerados: la mirada psiquiátrica de Hermilio Valdizán sobre la diferencia racial en Perú, 1910-1925

Sad and degenerate indigenous: the psychiatric view of Hermilio Valdizán on racial difference in Peru, 1910-1925

Andrés Ríos Molinaⁱ

ⁱ Investigador, Instituto de Investigaciones Históricas/
Universidad Nacional Autónoma de México.
Ciudad de México – DF – México
orcid.org/0000-0002-6133-478X
andresriosmolina@gmail.com

Recebido em 22 set. 2020.

Aprovado em 15 jan. 2021.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702022000300002>

RÍOS MOLINA, Andrés. Indígenas tristes y degenerados: la mirada psiquiátrica de Hermilio Valdizán sobre la diferencia racial en Perú, 1910-1925. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.29, n.3, jul.-set. 2022, p.607-624.

Resumen

Hermilio Valdizán publicó numerosos trabajos sobre lo que se denominó folclor psiquiátrico, entendido como las formas de comprender y tratar las enfermedades mentales por parte de los indígenas, tanto del pasado colonial y prehispánico como del presente del autor. En este artículo analizamos los textos de Valdizán sobre las características psiquiátricas y psicológicas de los indígenas peruanos. Desde la perspectiva de este psiquiatra, los indígenas contemporáneos eran restos arqueológicos del antiguo imperio inca, ruinas en proceso de degeneración. En un contexto marcado por el indigenismo donde se buscaba integrar al indio, la psiquiatría desempeñó un papel conservador y racista que reprodujo modelos evolucionistas del siglo XIX.

Palabras clave: Hermilio Valdizán (1885-1929); indígenas peruanos; folclore psiquiátrico; degeneracionismo; historia.

Abstract

Hermilio Valdizán published several papers on what was called psychiatric folklore, understood as the ways of understanding and treating mental illnesses by indigenous people, both from the colonial and pre-Hispanic past and from the author's present. In this article, we analyze Valdizán's texts on the psychiatric and psychological characteristics of indigenous Peruvians. From the perspective of this psychiatrist, contemporary indigenous people were archaeological remains of the ancient Inca empire, ruins in the process of degeneration. In a context marked by indigenism, in which it was sought to integrate the Indians, psychiatry played a conservative and racist role that reproduced evolutionary models of the nineteenth century.

Keywords: Hermilio Valdizán (1885-1929); Peruvian indigenous; psychiatric folklore; degenerationism; history.



Durante las primeras décadas del siglo XX, justo cuando la psiquiatría peruana estaba en proceso de profesionalización, hubo especialistas en este campo que reflexionaron sobre las características psicológicas y psicopatológicas de los indígenas en aras de incorporarlos al proyecto de nación. 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 en cuestión fue escasa comparada con Perú. Por ejemplo, en Bolivia hubo psiquiatras que publicaron algunos artículos sobre esta temática, como fueron Otto Kleinberger y Miguel Levy (Zulawski, 2004), en México no hubo trabajos al respecto y en Brasil las reflexiones versaron sobre la locura entre la población afrodescendiente.¹ Este hecho nos permite aquilatar el contexto peruano como el espacio en América Latina donde hubo una mayor concentración de investigaciones psiquiátricas sobre las sociedades indígenas. De manera específica, en este artículo nos concentramos en Hermilio Valdizán (1885-1929), quien fue uno de los fundadores de la psiquiatría peruana, miembro de la élite médica, autor de una abundante y diversa producción bibliográfica sobre clínica psiquiátrica, higiene mental, historia de la medicina y, para el tema que aquí nos compete, folklor psiquiátrico.² Este último campo del conocimiento tenía como objetivo documentar creencias y terapéuticas de los indígenas frente a las enfermedades mentales y neurológicas. Para tales efectos, Valdizán compiló abundantes fuentes primarias que iban desde documentos coloniales, relatos de cronistas, objetos arqueológicos y observaciones hechas por él mismo a indígenas fuera y dentro de la institución psiquiátrica que dirigía en la ciudad de Lima: el Hospital Víctor Larco Herrera.

Un primer aspecto a señalar es que las reflexiones sobre la salud mental y las características psicológicas de los indígenas se efectuaron en un espacio al margen de la clínica psiquiátrica; es decir, pese a que aproximadamente entre el 20% y 30% de los pacientes del hospital eran clasificados racialmente como tal, no se publicaron estudios de caso en los que se abordara la psicopatología de alguno de ellos. Más bien, la clínica se concentró en comprender la locura en blancos y en mestizos ya que se partía de la base de que los indios rara vez llegaban a las puertas de la institución psiquiátrica. Por consiguiente, la observación de los indígenas hecha por Valdizán y otros colegas tuvo lugar al margen de la clínica, ya que, según la idea compartida en la época, aunque no confirmada por las estadísticas, los indios no tendían a la locura, razón por la cual fueron analizados en el campo del “folklor”. Esto implica que las observaciones psiquiátricas sobre el indígena peruano estuvieron condicionadas por una mirada histórica y no clínica, ya que, para Valdizán, los indígenas vivos eran una especie de “restos” arqueológicos del antiguo imperio inca; y desde la lógica evolucionista y degeneracionista decimonónica, observar al indio, al “salvaje”, era observar el pasado de la humanidad, ya que eran sociedades que se habían quedado estancadas en el tiempo, y por eso no lograban incorporarse al mundo “civilizado”. Por consiguiente, para este psiquiatra, observar y comprender a los indígenas era una posibilidad para abordar el mundo prehispánico, lo cual implicaba un desconocimiento de la contemporaneidad, rasgo intrínseco al pensamiento colonial (Thomas, 1996). Dicha perspectiva ratificaba la mirada degeneracionista que desde mediados del siglo XIX imperaba a la hora de comprender la diferenciación racial: los grupos no-occidentales eran considerados como inferiores física y mentalmente, razón por la cual eran asumidos como “degenerados” y en incuestionable

proceso de extinción (Loveman, 2014). Esta mirada coincide con las reflexiones que durante los mismos años elaboraron psiquiatras en contextos coloniales en India y África, las cuales tenían el mismo objetivo: conocer las razones psiquiátricas y psicológicas que les impedían a los nativos adaptarse a los beneficios de la “civilización” occidental (Keller, 2007; Pinto, 2018).

Según Valdizán, una característica central del alma indígena es su naturaleza “impenetrable” debido a su intrínseca melancolía. Una idea compartida por la intelectualidad de la época era que los indios vivían en un estado de tristeza profunda, desde los años de la conquista, cuando el dominio de los peninsulares aplastó su alma; razón por la cual era imposible que el indio tuviera metas y objetivos económicos en la vida, dificultando así la integración a la nación peruana ya que la tristeza había petrificado su voluntad. Este permanente estado anímico se plasmaba en las manifestaciones psicopatológicas, ya que toda locura del peruano originario estaba recubierta por un halo de melancolía que hacía de su alma un mundo impenetrable. En términos generales, la mirada psiquiátrica excluyó al indígena de la clínica y lo transmutó en folklore, cual objeto histórico sumido en una profunda tristeza a consecuencia de la inferioridad racial. Esta perspectiva de Valdizán debemos interpretarla en el marco de dos fenómenos que tuvieron lugar en el Perú de aquellos días: el indigenismo y la consolidación de un campo científico.

La historiografía sobre el indigenismo peruano ha señalado la diversidad de posturas al interior de este movimiento. A finales del siglo XIX y durante las primeras décadas del XX hubo intelectuales, literatos, activistas y políticos que pugnaban por el mejoramiento de las condiciones de vida de los indígenas y una eficiente integración a la vida nacional (Wilson, 2018). Muestra de ello es el indigenismo encabezado por intelectuales militantes como José Carlos Mariátegui, Luis Valcárcel, Hidelbrando Castro Pozo, Víctor Andrés Belaunde, Víctor Raúl Haya de la Torre, entre otros, el cual se alejaba de la perspectiva degeneracionista, evolucionista, positivista y racista, para centrar la mirada en la explotación económica del régimen colonial y decimonónico como causas centrales para explicar el lugar marginal de los indígenas peruanos (Marzal, 1993; Chang-Rodríguez, 1984). Sin embargo, esta no fue la única postura: en la década de 1920 el indigenismo se convirtió en una de las banderas de la “Patria Nueva”, liderada por Augusto Legía en el marco de una retórica nacionalista 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); además, la ideología de estado se encaminó a educar y convertir al indio en obrero en tanto rutas para “civilizarlo” e integrarlo al proyecto de nación (De la Cadena, 2000; Drinot, 2016; Nalewajko, 1989). En este abanico de posturas podemos interpretar la obra de Valdizán. Si bien Juan B. Lastres (1941, p.18) afirmó que este psiquiatra era “un indigenista convencido” debido a su interés por conocer las creencias y las prácticas de los diferentes grupos indígenas con relación a la enfermedad mental, sus textos nos hablan de una perspectiva signada por referentes evolucionistas, racistas y coloniales atravesados por la teoría degeneracionista, reproduciendo una mirada arqueológica que los consideraba como vestigios de un pasado remoto y sumidos en una constante melancolía.

Un segundo fenómeno contextual que nos permite comprender la propuesta de Valdizán tiene que ver con la emergencia y progresiva consolidación del campo científico peruano y la constante necesidad de apelar a la historia para obtener legitimidad, tal como lo ha demostrado Marcos Cueto (1986). Después de la Guerra del Pacífico (1879-1883) tuvo lugar el inicio de la consolidación e institucionalización de diferentes campos científicos. La aparición de instituciones especializadas, la circulación de conocimiento científico como resultado de rigurosas investigaciones, la incursión de la ciencia en la opinión pública gracias a numerosos artículos en publicaciones de circulación masiva y el imperante positivismo ligado al evolucionismo fueron los aspectos que signaron la ciencia peruana en las últimas décadas del siglo XIX y en las tres primeras del XX. En dicho contexto, la medicina fue uno de los espacios centrales debido a que se encargaba de preocupantes problemas de salud pública, como epidemias y atención hospitalaria. A su vez, una de las estrategias de legitimación fue la incursión en la investigación histórica, la cual se caracterizó por la escritura de biografías laudatorias, crónicas institucionales y aplicación de la medicina del presente al pasado a través de diagnosticar a personajes importantes (Cueto, 1989). La producción de Valdizán podemos comprenderla en este marco de consolidación del mundo científico aunado al interés por la historia en aras de legitimar la medicina oficial. Por esta razón, como veremos más adelante, el interés por conocer las creencias y prácticas médicas de los indígenas tenía como objetivo ubicar errores que permitieran el pleno ejercicio de la medicina occidental en terrenos que habían estado bajo los predios de la superstición y el pensamiento mágico.

El argumento que proponemos en este artículo es que la obra de Hermilio Valdizán sobre la psicopatología indígena nos permite analizar el despliegue del pensamiento psiquiátrico en contextos que van más allá de lo manicomial o del ejercicio de la clínica; más bien, es una posibilidad para comprender la forma en que dicho saber estuvo estrechamente vinculado con procesos sociales al grado de ser un sustento científico de la ideología racista de la hegemonía peruana. Valdizán replicaba la mirada colonialista que consideraba al no-occidental como inferior, “degenerado” e incapaz de incorporarse al mundo moderno. Estas reflexiones fueron elaboradas al margen de la clínica, en un campo nuevo vinculado a saberes que también estaban en proceso de profesionalización, como la arqueología, la antropología y la historia. La exclusión del indígena vivo del presente, al considerarlo como un vestigio del pasado cual ruina arqueológica, nos invita a pensar la psiquiatría como un dispositivo para el control de los sujetos occidentales y modernos que interpretaba y al tiempo excluía de la clínica a las manifestaciones culturales entendidas como incoherentes para el proyecto civilizatorio.

Hermilio Valdizán (1885-1929)

Valdizán es considerado como uno de los fundadores de la psiquiatría peruana y miembro destacado de la élite médica.³ Nació en Huánuco y llegó a la capital peruana cuando contaba con 8 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. Sus textos periodísticos sobre la higiene mental, dirigidos a los padres de familia con recomendaciones para evitar que alguna forma de enfermedad mental entrara al seno doméstico han sido analizados previamente (Ríos Molina, 2019; Stucchi-Portocarrero, 2018). 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 producción se basó en una metódica búsqueda de fuentes primarias y documentos 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 (1989), la producción de Valdizán no solo puede ser comprendida como el resultado de una tenacidad individual, sino en el marco de un interés compartido por 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 Hipolito 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).

En ese interés por la historia, comprender a los indígenas peruanos y sus diversas manifestaciones de locura fue la ruta para profundizar en el pasado prehispánico. Al respecto, Valdizán publicó numerosos artículos, principalmente en la *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, la cual dirigió con Honorio Delgado, quien fuera el principal receptor del psicoanálisis en América Latina (Plotkin, Ruperthuz, 2017); sin embargo, el trabajo donde compiló dichas observaciones es *La medicina popular peruana* (1922), tres volúmenes escritos con el químico Ángel Maldonado (Valdizán, Maldonado, 2015). En la introducción los autores señalan que conocer las prácticas, creencias y conocimientos curativos de los grupos indígenas era el camino para acercarse a la “conciencia sanitaria de la multitud” (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” (p.26). 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” (p.27). Su objetivo fue:

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 (Valdizán, Maldonado, 2015, p.27).

Valdizán (1924, p.147) planteaba la necesidad de abordar diferentes fuentes históricas: “El estudio de la cerámica, de los idiomas primitivos, del folk-lore, de la leyenda y de la tradición, ha permitido reconstruir, en cierto modo, las características principales del ambiente incaico”. Entre estas fuentes, sus observaciones de indígenas, dentro y fuera del hospital psiquiátrico, también eran una ruta para documentar ese ambiente incaico, como veremos más adelante. Por una parte, el conocimiento sobre los indios y sus creencias tenía un trasfondo pedagógico, ya que, una vez conocidos los errores y engaños, era posible iniciar un proceso de corrección. Además, conocer a los indios contemporáneos era una especie de arqueología, ya que eran entendidos como vestigios de un pasado glorioso. 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 guardaba la intención de interpretar al indio como objeto arqueológico en aras de intervenir en él pedagógicamente con el objetivo final de occidentalizarlo.⁴

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 1924, 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* (Valdizán, 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 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 frenostenia (Valdizán, Ciampi, 1914) y el libro de ensayos *De otros tiempos* (Valdizán, 1914a), los cuales fueron escritos mientras viajaba por bibliotecas de Florencia, Génova, Bolonia, Milán, Lausana y Ferrara. Además, publicó un texto sobre el tabaco (Valdizán, 1914b), otro sobre Martín de Porres (Valdizán, 1913b) y *Un psiquiatra del siglo XVI* (Valdizán, 1913c), sobre Tommaso Garzoni. De manera que su estancia en Italia fue para dedicarse a la historia y pasar días enteros en bibliotecas, más que para formarse en 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, *La alienación mental entre los primitivos peruanos* (Valdizán, 1915), el ensayo “Los factores etiológicos de la alienación mental a través de la historia de Perú” (Valdizán, 1917), el libro *Los locos de la colonia* (Valdizán, 1919b), además de la mencionada obra *La medicina popular peruana* (Valdizán, Maldonado, 2015), en 1922. Finalmente, en 1924, publicó “La alienación mental de la raza india” (Valdizán, 1924), donde sintetiza buena parte de sus observaciones hechas en el hospital psiquiátrico que dirigía. Vamos a dividir este recorrido por las ideas de Valdizán en dos momentos. El primero es 1910, cuando se titula con un trabajo sobre la criminalidad y sus argumentos provienen de una lógica lombrosiana, aunado a sus textos sobre el consumo de coca, donde el tema de la

degeneración es el hilo conductor a la hora de comprender a los indígenas. En segundo lugar, abordaremos sus trabajos posteriores a 1920, donde las observaciones hechas por Valdizán en el hospital fueron la materia prima para reflexionar sobre la melancolía como sello distintivo de la psicología del indígena peruano.

Conducta criminal, consumo de coca y degeneración

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 (Valdizán, 1910). Para tales efectos se basó en el libro *El criminal*, de Cesare Lombroso, en aras de aplicar el mismo método para 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 como las características raciales y elementos ambientales o sociales, que pudiesen incidir en el aumento o reducción de la criminalidad. A la hora de analizar la dinámica del crimen en el mundo rural, Valdizán señalaba que la base del problema estaba en la degeneración de la raza. Antes de exponer los argumentos de nuestro psiquiatra, precisemos en qué consistía esta teoría.

Esta fue propuesta por August Benedict Morel (1809-1873), autor en 1857 de *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*. Él planteaba 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; además dicha teoría proponía que sujetos con comportamientos “anormales” o viciosos tendrían hijos epilépticos o con alguna enfermedad mental, lo cual significaba una degeneración racial (Pick, 1989; Huertas, 1987; Caponi, 2009, 2012; Dowbiggin, 1985). Esta teoría gozó de amplia aceptación en Hispanoamérica desde finales del siglo XIX hasta la mitad del XX, al punto de convertirse en una bandera para luchar y tomar medidas radicales contra los factores que podían “degenerar” a la sociedad como el alcoholismo, las enfermedades venéreas, la criminalidad, la locura y las toxicomanías.⁵ Esta propuesta es la que encontramos a lo largo de la obra de Valdizán. 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 (Valdizán, 1910, p.134).

El autor consideraba a los indios como ingenuos, malos comerciantes, holgazanes y propensos al robo. Antes de exponernos la cantidad de criminales según la raza, Valdizán (1910, p.135) afirma que Perú está “claramente” definida racialmente por blancos, negros,

indios, amarillos y mestizos. Siguiendo esta clasificación, los indios eran los más propensos al crimen, ya que el 50.60% de los delitos eran cometidos por ellos. La distribución seguía de la siguiente forma: blancos 12.47%, negros 8.59%, mestizos 23.90%, amarillos 1.97% y mal especificada 2.40% (p.135). No obstante, al ver estos datos en función de la cantidad de habitantes según grupo racial, Valdizán (1910, p.146) 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 sujeto 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.

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 reducirían, para darle un espacio a explicaciones de otro orden, pero así no fue. Doce años después de la publicación del trabajo de Valdizán, el jurista Oscar 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.

Después 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, la cual 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” o “psicoterapéutica”. Veamos dos ejemplos.

En su artículo “El cocainismo y la raza indígena”, escrito mientras vivía en Roma en 1913, Valdizán (1913a) 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). Por ello, para el autor seguía vigente la pregunta que se había planteado en 1910 en *La delincuencia en el 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).⁶

A partir de su propia experiencia clínica, Valdizán 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” (Valdizán, 1913a, p.269). Es decir, la coca como elemento deshumanizante que obligaba al indio 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” (p.270). Es más, Valdizán (1913a) 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 lo cual evidenciaba una “decadencia psicofísica” (p.272) que explica por qué “la raza indígena no ha hecho nada por liberarse del yugo secular que la oprime” (p.270). Esta innegable degeneración, según Valdizán, se percibía en las escuelas donde asistían los niños indígenas. Si bien 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 años después nuestro psiquiatra publicó *La alienación entre los primitivos peruanos* (Valdizán, 1915); 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 (p.10), *manchay* es susto o temor mórbido o *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 *sonconnac* 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); solo para mencionar unos cuantos conceptos del amplio corpus lingüístico 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” (p.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 de 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 todo aquello que nuestro psiquiatra denominó, en términos psicopatológicos, como parálisis históricas. La cura era considerada por Valdizán como una consecuencia de la sugestión ejercida por el hechicero, quien interpretaba la parálisis en función de alguna envidia propiciada por algún 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 considerada como consecuencia 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 vistas 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 (1919a) titulado “El sistema nervioso en nuestro ‘Folk Lore’”, 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 advertirles los “errores” y “prejuicios”, que debían ser enfrentados día a día en la práctica clínica.

La melancolía del indio como huella de la conquista

En 1924, cuando Valdizán llevaba siete años al frente de la más importante institución psiquiátrica de Lima, publicó un extenso artículo titulado “La alienación mental en la raza india” (Valdizán, 1924). 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” (p.145), los incas. Para Valdizán era perentorio comprender las causas que habían generado la caída de una “admirable raza vigorosa, señora del Continente”, pero que sus descendientes vivían “un presente de envilecimiento llevado hasta el servilismo” (p.145). 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 debido a siglos de explotación y maltrato, Valdizán solo percibía tristeza, llanto y melancolía, como el sonido “monótono” de la quena.

A la hora de analizar la composición étnica de la población psiquiátrica, Valdizán se remitió a los libros de registro del Manicomio del Cercado,⁷ ya que entre los datos personales había uno para la variable “raza”, donde el médico de turno escribía si el paciente era blanco, indio, negro, amarillo o mestizo. El autor revisó los libros desde 1859 hasta 1917 y llamó su atención que solo ingresaron 535 sujetos (303 hombres y 232 mujeres) de raza india, ocupando el tercer lugar después de los blancos y los mestizos. Además, la mayor cantidad de indios provenían de Lima (32%), Junín (14.31%) y Arequipa (9.34%); la mayoría tenía entre 16 y 30 años, el 74.27% eran solteros, las afecciones más diagnosticadas eran psicosis tóxicas (23.17%) y psicosis maniaco-depresiva (21.88%), además, el 44.29% falleció en el encierro. De esto se podía deducir que los indígenas en el manicomio solían ser jóvenes, solteros y migrantes que fallecían durante el internamiento. Sin embargo, Valdizán (1924, p.149) desconfiaba 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”, razón por la cual se clasificó de manera equivocada a indios como mestizos. 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 la existencia de una idea compartida ampliamente a finales del siglo XIX: el “salvaje”, ya fuera indio o negro o asiático, tenía poco riesgo de enloquecer (Gonaver, 2018, p.38; Swartz, 1995, p.409; Ernst, 1991). Haciendo eco de esta idea, Valdizán (1920, p.285) 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.

Según esta cita, la sífilis y las muy complicadas consecuencias de esta afección en el terreno psiquiátrico, tenían un claro componente racial ya que solían afectar a los blancos y no a los indígenas ya que estos últimos estaban, aparentemente, al margen de los desafíos que planteaba la modernidad para la vida sexual.⁸ Esto también ocurrió en Ranchi, el

principal manicomio de India creado 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. En este orden de ideas, para explicar la menor frecuencia de la alienación entre los indios, Valdizán (1924, p.151) 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 (Valdizán, 1924, p.151).

Con relación a la parte propiamente clínica, Valdizán (1924, p.157) 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.

El autor señalaba que quienes conocían los hospitales psiquiátricos en Europa se sorprendían frente a los cuadros clínicos que presentaban los indios peruanos, ya que no solo abundaban los cuadros depresivos, sino que aún los pacientes con demencia parálitica y megalomanía, manifestaban cuadros “incompletos”, ya que los estados eufóricos propios de la manía eran poco comunes. Al igual que Tonnini (1906) lo constató en el asilo psiquiátrico de El Cairo, Valdizán (1924, p.158) vio en ese fondo depresivo “este silencio de las formas mentales ruidosas en otras razas”. Por ello decía Valdizán (1924, p.158): “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”. Siguiendo a José de la Riva Agüero, y para comprender la psicología del indígena, Valdizán (1915, p.23) señaló que las expresiones culturales indígenas estaban signadas por “imaginación soñadora y nebulosa, la melancolía, el dolor íntimo y silencioso, una poesía amoratoria impregnada de tristezas. Es esta tristeza inconsolable la que envuelve como en una atmosfera de angustia el yaraví o huarahuí, la representación más genuina de la poesía peruana”. Para nuestro psiquiatra, no se podía comparar la melancolía de Verlaine 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” (p.24).

Para Valdizán (1915, p.47) 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 convirtió en 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 interpretada 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 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 morbosos (Valdizán, 1915, p.48).

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 esta misma línea de pensamiento, el joven psiquiatra peruano Carlos Gutiérrez Noriega (1937, p.175) señaló que las características principales de los pacientes indígenas en el Asilo Larco Herrera eran “la hipoafectividad 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” (p.175). Siguiendo los referentes de Valdizán, Gutiérrez Noriega (1937, p.175) afirmó que “todos” concuerdan en que el indígena “es obstinado, pérfido, hipócrita, tímido, humilde, déspota, hipocondriaco, insensible, sumiso y resignado, apático, sentimental, vagabundo etc.”, pero 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” (Gutiérrez Noriega, 1937, p.175). Según Gutiérrez Noriega (1937, p.183), “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”.

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, creando así “un sentimiento de humillación, de penuria, de complejo de inferioridad profundo...” (Gutiérrez Noriega, 1937, p.186). En consecuencia, la psique indígena se había quedado en un estado de infancia perpetua. Para los intelectuales de la época no había duda: el indio era hipo afectivo, ya que no solía tener cambios en su estado emocional que solía estar ligado a la tristeza. Durante siglos la melancolía estuvo asociada a los poetas, pensadores y escritores que hundían su ánimo en las penumbras para así poner en marcha el genio creador (Starobinski, 2016, p.354). Pero a inicios del siglo XX, por lo menos para el caso peruano, la melancolía dejó de estar asociada con la intelectualidad y se asoció directamente al temperamento indígena.

Desde la lógica evolucionista decimonónica, el indio y en general 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 es que en el análisis de los pacientes indígenas era común encontrar mitos atribuidos a la cultura inca. Decía al respecto Valdizán (1924, p.159) 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 filogenética, 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”. Una de las enfermas 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 ésta 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” (Valdizán, 1924, p.159). En otro paciente Valdizán 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 hechicera.⁹ Este zumo friccionado en el cuerpo ha tenido como resultado que una leona se ha enamorado del paciente y, además, trata 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” (Valdizán, 1924, 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 incaico.

Consideraciones finales

Las descripciones y reflexiones de Valdizán sobre los indios y sobre la locura en ellos se insertan en un marco ideológico donde el Occidente moderno se erige como garante de un proceso civilizatorio sobre razas consideradas atrasadas o degeneradas en una lógica evolucionista. El folklore médico, entendido como un campo del conocimiento en el que la medicina se articulaba con la historia y la arqueología, buscaba comprender al indio en aras de integrarlo a la nación, pero al tiempo señalaba la incapacidad psíquica y orgánica para realizar dicha empresa. Por ello, la psiquiatría estaba dirigida, no a las razas “inferiores” para integrarlas, sino a las clases medias, blancas y mestizas, ya que ellas sí podían enloquecer debido a las tensiones propias de la vida moderna. En las publicaciones sobre clínica psiquiátrica no encontramos casos de indígenas que hubiesen sido analizados desde alguna psicopatología en particular. Más bien fueron interpretados desde el folklore, como si todos fuesen parte de una masa homogénea signada por la permanente tristeza

heredada como trauma de la conquista, el consumo de coca que los había llevado a la degeneración y el pensamiento religioso propio de sujetos “salvajes”.

Se podría pensar que la psiquiatría en tanto herramienta del Estado para el control de los marginales y disidentes, en un país como Perú, se concentraría en los indígenas, afrodescendientes y chinos. No obstante, así no fue la historia. Por ejemplo, resulta interesante que los casos clínicos que publicó Valdizán eran, en la gran mayoría, sobre europeos e hijos de europeos que presentaban accesos neuróticos que generalmente eran atendidos en sus casas. Podemos imaginar a Valdizán que trabajaba de manera frenética leyendo historia, antropología y escribiendo textos, y atendiendo a los pacientes de las distinguidas familias de clase alta que solicitaba sus servicios. Es decir, un psiquiatra cuyo interés clínico tenía un claro sesgo de clase y de raza al enfocarse en los occidentales (blancos) y occidentalizados (mestizos); mientras que el análisis de los grupos indígenas lo hizo al margen de la clínica en un campo nuevo conocido como psiquiatría folclórica, en el mismo tenor de la intelectualidad peruana que despreciaba al indio vivo y valoraba al indio muerto cual patrimonio histórico de la nación. Así, la observación de sujetos no-occidentales era una operación de carácter histórico. En lugar de preguntarse por las causas orgánicas o psicológicas que habían desatado la psicopatología en casos particulares, como debía ser una observación clínica, los indígenas eran interpretados como restos arqueológicos del imperio inca en franca degeneración. Si bien la psiquiatría ha sido comprendida históricamente como un dispositivo biopolítico para el control, disciplina y corrección de sujetos cuyas conductas son consideradas como “anormales”, al integrar la variable raza, encontramos que este saber médico se circunscribió a sujetos occidentales y/o occidentalizados. La psiquiatría peruana, en lugar de comprender a los indígenas desde la clínica, los llevó al terreno de la historia, les quitó contemporaneidad al asumirlos como sujetos de otros tiempos.

Perú fue un caso excepcional, ya que es el único país latinoamericano donde hubo psiquiatras interesados en los grupos indígenas; al respecto llama la atención que México, donde dicha población fue y sigue siendo numerosa, no hubo un solo trabajo publicado por psiquiatras sobre la psicopatología de dichas sociedades. Proponemos que los trabajos de Valdizán se deben comprender en el contexto del indigenismo peruano, donde el lugar del indígena en la naciente nación fue el tema a desarrollar desde diferentes perspectivas. La historiografía ha señalado la diversidad de posturas, la mayoría de ellas buscaban romper con el racismo y el determinismo biológico. Sin embargo, como hemos visto a lo largo de este texto, la psiquiatría liderada por Hermilio Valdizán, formó parte de esa elite científica que también reflexionó sobre la diversidad étnica en Perú; sin embargo, su perspectiva estaba anclada en el evolucionismo decimonónico ya que los indígenas eran considerados como sinónimo de degeneración y tristeza atávica. Observar y tomar nota sobre sus costumbres, creencias y formas de enfermar era un acto de investigación histórica más que psiquiátrica. Por consiguiente, en un momento de la historia peruana donde el indigenismo buscaba reivindicar y aquilatar la cultura indígena, la naciente psiquiatría peruana fue un bastión conservador desde donde emanaron ideas racistas que daban por hecho la imposibilidad para integrar a la nación a seres “inferiores”.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se llevó a cabo con el apoyo de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico, Universidad Nacional Autónoma de México en el marco del Proyecto PAPIIT IN402520, “De manicomios a instituciones de salud mental: inicios y desarrollo de la psiquiatría en América Latina”. Quiero agradecer las sugerencias hechas por José Antonio Maya, Gerardo Álvarez, Daniel Kent y Marcos Cueto a las primeras versiones de este texto. También agradezco a Elías Amaya en Lima por su invaluable apoyo en la búsqueda de fuentes.

NOTAS

¹ Con relación a la perspectiva psiquiátrica sobre los afrodescendientes en Brasil, véase Venancio (2004).

² El término “folklor psiquiátrico” se utilizó en la primera mitad del siglo XX para denominar la compilación sistematizada de creencias de los indígenas con relación a las diferentes manifestaciones de las enfermedades mentales y neurológicas. En la generación siguiente a la de Valdizán hubo otros psiquiatras que se interesaron por dicho tema, aunque su producción se limitó a uno o dos artículos: Federico Sal y Rosas, Carlos Gutiérrez Noriega y Max Arnillas Arana.

³ Se han publicado varias biografías sobre Hermilio Valdizán. Para este texto me he basado en Delgado (1929), Valdivia Ponce (1964, p.186-193), Mariátegui (1981), Ramos Núñez (2006, p.211-250) y Lastres (1941).

⁴ 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 funcionaban 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.

⁵ El degeneracionismo ha sido un tema ampliamente estudiado en Colombia durante los últimos años: Ríos Molina (2015), Jalil (2012), McGraw (2007), Muñoz Rojas (2011), Pohl Valero (2014). Sobre este mismo tema en España, véase Campos Marín (1999) y Campos Marín, Martínez-Pérez, Huertas (2000). La recepción del degeneracionismo en Chile es analizado en Sánchez (2015); para el caso de Brasil, véase Borges (1993).

⁶ Para un análisis muy completo sobre las diferentes posturas sobre el consumo de coca entre las poblaciones indígenas en Perú, véase Gootenberg (2008).

⁷ El Manicomio del Cercado u Hospital de la Misericordia fue la principal institución psiquiátrica peruana entre 1859 y 1918, año en que fue clausurado y se reemplazó con el Hospital Víctor Larco Herrera. Para más información, véase Ruiz Zevallos (1994).

⁸ Sobre la prostitución y las enfermedades venéreas en Perú, véase Drinot (2020). Desafortunadamente el autor no aborda el problema de la parálisis general progresiva, el cual fue el motor fundamental de las agresivas campañas antivenéreas por parte de las autoridades sanitarias peruanas.

⁹ Sobre la importancia del Ollanta, véase Rengifo Carpio (2018).

REFERENCIAS

BORGES, Dain. “Puffy, ugly, slothful and inert”: degeneration in Brazilian social thought, 1880-1940. *Journal of Latin American Studies*, v.25, n.2, p.235-256, 1993.

CAMPOS MARÍN, Ricardo. La teoría de la degeneración y la clínica psiquiátrica en la España de la Restauración. *Dynamis*, v.19, p.429-456, 1999.

CAMPOS MARÍN, Ricardo; MARTÍNEZ-PÉREZ, José; HUERTAS, Rafael. *Los ilegales de la naturaleza: medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000.

CAPONI, Sandra. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

CAPONI, Sandra. Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel. *Scientiae Studia*, v.7, n.3, p.425-445, 2009.

CHANG-RODRÍGUEZ, Eugenio. El indigenismo peruano y Mariátegui. *Revista Iberoamericana*, v.50, n.127, p.367-393, 1984.

COSAMALÓN, Jesús. *El juego de las apariencias: la alquimia de los mestizajes y las jerarquías*

- sociales en Lima, siglo XIX*. Ciudad de México: El Colegio de México, 2017.
- CUETO, Marcos. *Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú, 1890-1950*. Lima: Grade/Concytec, 1989.
- CUETO, Marcos. La organización de la cultura científica en Lima, 1890-1930. *Apuntes*, v.18, p.129-139, 1986.
- DE LA CADENA, Marisol. *Indigenous mestizos: the politics of race and culture in Cuzco, Peru, 1919-1991*. Durham: Duke University Press, 2000.
- DELGADO, Honorio. Hermilio Valdizán. *Nueva Revista Peruana*, v.2, n.4, p.10-28, 1929.
- DOWBIGGIN, Jan. Degeneration and hereditarianism, in French mental medicine, 1840-90. In: Bynum, William F.; Porter, Roy; Shepherd, Michael (ed.). *The anatomy of madness*. v.1. London: Tavistock, 1985. p.188-232.
- DRINOT, Paulo. *The sexual question: a history of prostitution in Peru, 1850s-1950s*. Cambridge: Cambridge University Press, 2020.
- DRINOT, Paulo (ed.). *La Patria Nueva: economía, sociedad y cultura en el Perú, 1919-1930*. Raleigh, NC: Editorial A Contracorriente, 2018.
- DRINOT, Paulo. *La seducción de la clase obrera: trabajadores, raza y la formación del Estado peruano*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2016.
- ERNST, Waltraud. *Colonialism and transnational psychiatry: the development of an Indian mental hospital in British India, c.1925-1940*. New York: Anthem, 2013.
- ERNST, Waltraud. Racial, social and cultural factors in the development of a colonial institution: the Bombay Lunatic Asylum, 1670-1858. *Internationales Asienforum*, v.22, n.3-4, p.61-80, 1991.
- GOOTENBERG, Paul. *Andean cocaine: the making of a global drug*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2008.
- GONAVAR, Wendy. *The peculiar institution and the making of modern psychiatry, 1840-1880*. Chapel Hill: The University of Carolina Press, 2018.
- GUTIÉRREZ NORIEGA, Carlos. Diseño de un estudio psicológico y antropológico de la raza amerindia. *Actualidad Médica Peruana*, v.3, n.4, p.159-195, 1937.
- HUERTAS, Rafael. *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1987.
- JALIL, Hanni. Gender as pathology: disease, degeneration, and medical discourse in late nineteenth-century Colombia. *Revista CS*, n.10, p.243-276, 2012.
- KELLER, Richard C. *Colonial madness: psychiatry in French North Africa*. Chicago: The University of Chicago Press, 2007.
- LASTRES, Juan B. *La obra histórica de Hermilio Valdizán*. Lima: Ediciones La Reforma Médica, 1941.
- LOVEMAN, Mara. *National colors: racial classification and the State in Latin America*. New York: Oxford University Press, 2014.
- MARIÁTEGUI, Javier. *Hermilio Valdizán: el proyecto de una psiquiatría peruana*. Lima: Asociación Psiquiátrica Peruana, 1981.
- MARZAL, Manuel. *Historia de la antropología indigenista: México y Perú*. Barcelona: Anthropos, 1993.
- MCGRAW, Jason. Purificar la nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del Caribe colombiano, 1900-1930. *Revista de Estudios Sociales*, n.27, p.62-75, 2007.
- MÉNDEZ, Cecilia. Incas sí, indios no: notes on Peruvian creole nationalism and its contemporary crisis. *Journal of Latin American Studies*, v.28, n.1, p.197-225, 1996.
- MIRÓ QUESADA, Oscar. *Breves apuntes de mesología criminal peruana*. Lima: [s.n.], 1922.
- MUÑOZ ROJAS, Catalina. *Los problemas de la raza en Colombia: más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las "dolencias sociales"*. Bogotá: Universidad del Rosario, 2011.
- NALEWAJKO, Malgorzata. La imagen del indio en el Perú durante los años veinte de nuestro siglo: la discusión sobre la integración nacional. *Anuario de Historia de América Latina*, n.26, p.229-259, 1989.
- PICK, Daniel. *Faces of degeneration: a European disorder, c.1848-c.1918*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
- PINTO, Sarah Ann. *Lunatic asylums in colonial Bombay: shackled bodies, unchained minds*. Cham: Palgrave MacMillan, 2018.
- PLOTKIN, Mariano; RUPERTHUZ, Mariano. *Estimado doctor Freud: una historia cultural del psicoanálisis en América Latina*. Buenos Aires: Dehasa, 2017.
- POHL-VALERO, Stepan. "La raza entra por la boca": energy, diet, and eugenics in Colombia, 1890-1940. *The Hispanic American Historical Review*, n.94, p.455-486, 2014.
- RAMOS NÚÑEZ, Carlos. *Historia del derecho civil peruano, t.6. El código de 1936, v.1: los artífices*. Lima: Pontificia Universidad Católica, 2006.

RENGIFO CARPIO, David. La Patria Nueva y el reestreno de la opera Ollanta, Lima 1920. In: Drinot, Paulo (ed.). *La Patria Nueva: economía, sociedad y cultura en el Perú, 1919-1930*. Raleigh, NC: Editorial A Contracorriente, 2018. p.199-233.

RÍOS MOLINA, Andrés. Racial degeneration, mental hygiene, and the beginning of Peruvian psychiatry, 1922-1934. *History of Psychology*, v.22, n.3, p.225-243, 2019.

RÍOS MOLINA, Andrés. Un crimen cometido en estado de ira e intenso dolor: degeneracionismo y psiquiatría en la defensa de Jorge Eliecer Gaitán a Jorge Zawadzky Colombia, 1935. *Trashumante: Revista Americana de Historia Social*, n.5, p.38-58, 2015.

RUIZ ZEVALLOS, Augusto. *Psiquiatras y locos: entre la modernización contra los Andes y el nuevo proyecto de modernidad, Perú: 1850-1930*. Lima: Instituto Pasado y Presente, 1994.

SÁNCHEZ, Marcelo. La teoría de la degeneración en Chile (1892-1915). In: Leyton, Cesar; Sánchez, Marcelo (ed.). *Bulevar de los pobres: racismo científico, higiene y eugenesia en Chile e Iberoamérica, siglo XIX y XX*. Santiago, Chile: Ocho Libros/Museo Nacional de Odontología, 2015. p.35-61.

STAROBINSKI, Jean. *La tinta de la melancolía*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2016.

STUCCHI-PORTOCARRERO, Santiago. Eugenics, medicine and psychiatry in Peru. *History of Psychiatry*, n.29, p.96-109, 2018.

SWARTZ, Sally. The black insane in Cape, 1891-1920. *Journal of Southern African Studies*, v.21, n.3, p.399-415, 1995.

THOMAS, Nicholas. *Out of time: history and evolution in anthropological discourse*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1996.

TONNINI, Silvio. *Psicología della civiltà egizia*, Torino: Fretelli Bocca, 1906.

VALDIVIA PONCE, Oscar. *Historia de la psiquiatría peruana*. Lima: Gráfica Morsom, 1964.

VALDIZÁN, Hermilio. La alienación mental en la raza india. *Anales de la Facultad de Medicina*, v.10, p.145-162, 1924.

VALDIZÁN, Hermilio. La parálisis general en Perú. *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, año 2, n.4, p.278-292, 1920.

VALDIZÁN, Hermilio. El sistema nervioso en nuestro "Folk Lore". *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, año 2, n.1, p.26-47, 1919a.

VALDIZÁN, Hermilio. *Los locos de la colonia*. Lima: Sanmartí, 1919b.

VALDIZÁN, Hermilio. Los factores etiológicos de la alienación mental a través de la historia del Perú. *La Crónica Médica*, v.35, n.602, p.1-19, 1917.

VALDIZÁN, Hermilio. *La alienación mental entre los primitivos peruanos*. Tesis (Doctorado en Medicina) – Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 1915.

VALDIZÁN, Hermilio. *De otros tiempos*. Roma: Stabilimento Tipografico Vespasiani, 1914a.

VALDIZÁN, Hermilio. *El tabaco medicamento*. Roma: Stabilimento Tipografico Vespasiani, 1914b.

VALDIZÁN, Hermilio. El cocainismo y la raza indígena. *La Crónica Médica*, año 30, n.591, p.263-275, 1913a.

VALDIZÁN, Hermilio. *Martin de Porres: cirujano*. Roma: Stabilimento Tipografico Vespasiani, 1913b.

VALDIZÁN, Hermilio. *Un psiquiatra del seculo XVI*. Roma: Stabilimento Tipografico Vespasiani, 1913c.

VALDIZÁN, Hermilio. *La delincuencia en el Perú: ensayo de criminología nacional*. Tesis (Bachillerato en Medicina) – Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 1910.

VALDIZÁN, Hermilio; CIAMPI, Lanfranco. Los viluppo físico nei frenastenici. *Rivista Italiana di Neuropatología, Psichiatria ed Elettroterapia*, v.7, n.5, p.1-13, 1914.

VALDIZÁN, Hermilio; MALDONADO, Ángel. *La medicina popular peruana*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2015.

VENANCIO, Ana Teresa A. Doença mental, raça e sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira. *Physis*, v.14, n.2, p.283-305, 2004.

WILSON, Fiona. Leguía y la política indigenista: movilizaciones alrededor de la ciudadanía indígena, décadas de 1910 a 1930. In: Drinot, Paulo (ed.). *La Patria Nueva: economía, sociedad y cultura en el Perú, 1919-1930*. Raleigh, NC: Editorial A Contracorriente, 2018. p.139-168.

WOODHAM, John. The influence of Hipólito Unanue on Peruvian medical science, 1789-1820: a reappraisal. *Hispanic American Historical Review*, v.50, n.4, p.693-714, 1970.

ZULAWSKI, Ann. Doença mental e democracia na Bolívia: o Manicomio Pacheco, 1935-1950. In: Hochman, Gilberto; Armus, Diego (ed.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p.454-491.

