



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS



***FALL BY THE WAY. LEGISLACIÓN MIGRATORIA E
INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS DE CALIFORNIA ANTE
LOS ENFERMOS MENTALES DE ORIGEN MEXICANO, 1855-1942.***

Tesis que para obtener el grado de
DOCTORA EN HISTORIA
Presenta
Viviana Mejía Cañedo

Directora de tesis
Dra. Diana Lizbeth Méndez Medina

Tijuana, Baja California

2016

A Guillermo

Agradecimientos

Agradezco enormemente a las personas que me han apoyado durante la realización de esta investigación. En primer lugar a Diana Méndez, que además de dirigir esta tesis me ha ofrecido su amistad y apoyo, especialmente invaluable en los momentos de desánimo. A Miguel Ángel Ramírez, Lina Ojeda y Redi Gomis por ser un estímulo intelectual invaluable. A Casey Walsh y Norma Cruz por el tiempo que han dedicado a la lectura de esta investigación así como por sus sugerencias que han contribuido a que este trabajo concluyera.

Gracias al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la beca de estudio así como para realizar las estancias de investigación tanto en el extranjero como en el país, sin las que habría sido imposible realizar a cabalidad el trabajo de campo. En el Colegio de México, agradezco a Engracia Loyo por su guía durante mi estancia en la Ciudad de México. Así mismo, expreso mi agradecimiento al personal del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud y del *California State Archive* por su ayuda y paciencia en las largas horas de búsqueda de fuentes.

Por último, pero no menos importante, va mi total gratitud a mi familia por siempre encontrar las formas para que las distancias geográficas parezcan más cortas. A mis amigas Perla Galarza, Mágara de León, mis varetas y a todos quienes me han cobijado estos años y han sido una brújula en mi vida, especialmente a Guillermo, mi compañero de batallas.

Índice

	Páginas
Introducción	1
1.- Inmigración y psiquiatría en la California estadounidense, 1855-1892	19
1.1- Cifras de la migración internacional a California	19
1.2- Legislación migratoria: de puertas abiertas a las primeras restricciones	25
1.3- Establecimiento y organización de los primeros manicomios en California	27
1.4- Psiquiatría en los manicomios de California a mediados del siglo XIX	39
1.5- Migrantes ante los psiquiatras del California	43
1.6- Inmigrantes internados en Stockton	56
1.6.1 Mexicanos inmigrantes internados en el manicomio de Stockton, 1864-1870	65
1.6.2 Mexicanos inmigrantes internados en el manicomio de Stockton, 1871-1880	68
1.6.3 Mexicanos inmigrantes internados en el manicomio de Stockton, 1881-1892	72
1.7- Evidencia de locura	77
1.7.1 Delirios de persecución	82
1.7.2 Vagancia	84
1.7.3 Delirios religiosos	86
1.7.4 Riquezas	91
1.7.5 Delincuencia	93
Conclusiones	98
2.- La inmigración de los moral, mental y físicamente “deficientes”, 1893-1920	101
2.1- Endurecimiento de la política migratoria de Estados Unidos	102
2.2- Mexicanos en California a principios del siglo XX	110
2.3- La psiquiatría en California en los albores del siglo XX	116
2.3.1 Ideas sobre eugenesia e higiene mental	119
2.3.2 Psiquiatría y manicomios en California bajo la administración de la <i>State Commission in Lunacy</i>	124
2.3.3 Esterilizaciones terapéuticas/eugenésicas	136
2.4- Migrantes y diagnósticos de locura en California durante la época de la <i>State Commission in Lunacy</i>	142
2.5- Migrantes mexicanos internados en los manicomios de Stockton y Mendocino, California, 1892-1920	152
2.5.1 Características generales	154
2.5.2 Deportaciones	163
2.5.3 Diagnósticos	168
2.5.4 Educación	172
2.5.5 Color de piel	173
2.5.6 Esterilizaciones	174
Conclusiones	175
3.- El “<i>Mexican problem</i>”, 1921-1942	179
3.1- Fin de la política migratoria de puertas abiertas	181
3.2- El “ <i>Mexican problem</i> ”	190

3.2.1 Exclusión racial de los mexicanos	193
3.2.2 Persecución durante la Gran Depresión	197
3.3- Reestructuración de las instituciones psiquiátricas en California:	
<i>Department of Institutions</i>	204
3.4- Mexicanos internados en los manicomios de California	211
3.4.1 Eugenesia y esterilización de mexicanos a partir de 1921	213
3.4.2 Deportaciones desde los manicomios de California	218
3.5- Regreso a México	222
3.5.1 Psicosis del repatriado. El migrante ante la mirada psiquiátrica mexicana	231
3.6- Entre California y Ciudad de México	237
3.6.1 Genovevo. Entre Stockton y La Castañeda	240
3.6.2 Prudencio. Entre Mendocino y La Castañeda	242
Conclusiones	244
Consideraciones finales	246
Anexos	251
Bibliografía	271

Introducción

La presente investigación tiene como objetivo analizar, dentro del marco general de la migración México-Estados Unidos, qué sucedió con los mexicanos que emigraron a California y fueron diagnosticados como enfermos mentales en los manicomios de Stockton y Mendocino de ese estado entre 1855 y 1942.

El interés es analizar, a lo largo de un siglo, cómo los cambios en la psiquiatría y en la política migratoria a partir de la segunda mitad del siglo XIX influyeron en la explicación sobre la presencia de los mexicanos internados en los manicomios de California y si su condición de migrantes condicionó su tratamiento y, en última instancia, su residencia en el estado.

Migración y psiquiatría

Esta investigación propone abrir una perspectiva distinta en los estudios históricos de la migración México-Estados Unidos a partir de conocer la experiencia migratoria de los mexicanos que luego de llegar a California fueron internados, por diversas razones, en los manicomios de Stockton y Mendocino en ese estado.

El fenómeno de la migración entre México y Estados Unidos ha sido estudiado desde la historia, las relaciones internacionales y otras ramas de las Ciencias Sociales, además de las publicaciones autobiográficas. Hoy por hoy conocemos los patrones de comportamiento en cuanto rutas, espacios de trabajo, salarios, derechos laborales y sociales, el impacto del movimiento migratorio en el entorno familiar, la asimilación cultural, entre otros temas. De la misma forma, dado que una de las características de la migración entre estos dos países ha sido su circularidad, se ha documentado el regreso de los migrantes a sus comunidades de origen o el asentamiento en nuevos espacios del país,

su readaptación a la sociedad de origen y los espacios disponibles para su desarrollo, entre muchos otros.¹

La investigación realizada y cuyos resultados presentamos se inscribe en los estudios de la migración México-Estados Unidos y retoma las herramientas explicativas propuestas desde la historia de la locura y la psiquiatría. El objetivo principal es estudiar este fenómeno a través de aquellos migrantes que fueron diagnosticados con alguna enfermedad mental durante su estancia en Estados Unidos, particularmente en California, con el propósito de mostrar y entender cuál fue la experiencia migratoria de aquellos con una ruta distinta, fuera del rumbo económico trazado, con el fin de hacer evidente otros elementos que confluyen en la complejidad del fenómeno. El interés particular reside en mostrar cómo los cambios ocurridos en otros ámbitos sociales y que hasta ahora se han pensado ajenos a este fenómeno migratorio, como el psiquiátrico, forman parte de este

¹ Tomemos como ejemplo: Moisés González Navarro, “No vayáis al norte”, en David Maciel y Patricia Bueno (compiladores) *Aztlán, historia del pueblo chicano (1848 – 1910)*, Secretaría de Educación Pública, colección SEP- Setentas, México, 1975; Fernando Saúl Alanís Enciso, *El primer Programa Bracero y el gobierno mexicano 1917- 1918*, El Colegio de San Luis, México, 1999; Manuel García y Griego, *The Importation of Mexican Contract Laborers to the United States, 1942-1964: antecedents, operation and legacy*, Working papers in U.S. Mexican Studies, No. 11, Universidad de California, San Diego, 1980; Bárbara Driscoll, *El Programa de Braceros Ferroviarios*, Centro de Estudios Fronterizos del Norte de México, México, 1985; Mónica Vera, *Entre México y Estados Unidos. Los indocumentados*, El Caballito, México, 1982; Josefina Zoraida Vázquez y Lorenzo Meyer, *México frente a Estados Unidos. Un ensayo histórico, 1776-2000*, Fondo de Cultura Económica, México, 2003; Jesús Topete, *Aventuras de un bracero*, Gráfica Moderna, México, 1961; Erasmo Gamboa, *Mexican labor and World War II: Braceros in the Pacific Northwest, 1942-1947*, University of Texas Press, USA, 1990; Ignacio García Téllez, *La migración de braceros a los Estados Unidos de Norteamérica*, El autor, México, 1955; Ángel Antonio Rogerio Cadena, *México y Estados Unidos ante los trabajadores agrícolas migratorios. 1942-1986*, Tesis profesional para obtener el título de Licenciado en Relaciones Internacionales, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1989 (no publicada); Jorge Durand, *Más allá de la línea: patronos migratorios entre México y Estados Unidos*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, 1994; Jorge Durand, *Nuevas regiones de origen y destino de la migración mexicana*, The Center for Migration and Development, en Working paper series, Princeton University, CMD Workin paper #05-02m. s/f.; Jorge Durand (Compilador), *Migración México-Estados Unidos años veinte*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1991; Jorge Durand, *Bracero. Las miradas mexicana y estadounidense. Antología (1945-1964)*, Senado de la República LX Legislatura, Universidad Autónoma de Zacatecas, Migue Ángel Porrúa, México, 2007; Jorge A. Bustamante, *Migración Internacional y Derechos Humanos*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2002; Jorge A. Bustamante, *Cruzar la línea. La migración de México a los Estados Unidos*, Fondo de Cultura Económica, México, 1997; María Raquel Carvajal Silva, *Migración internacional y derechos humanos. Derechos humanos, civiles, sociales y políticos en el contexto de la migración México-Estados Unidos*, Universidad de Guadalajara, México, 2004.

complejo movimiento de población e incluso han incidido más allá de su espacio de acción tradicional.

La historia de la locura y de la psiquiatría, luego de los años sesenta del siglo XX, comenzó a desarrollarse bajo dos influencias teórico-metodológicas claras. Una que derivó de los estudios sobre la locura hechos por Michel Foucault, quien abrió el panorama de interpretación al observar a la locura como un concepto que ha cambiado de contenido a través del tiempo, ligado a diversas formas de control social. La otra perspectiva desde la que se ha abordado este tema parte de lo que se conoce como la historia desde abajo, guiados por los estudios de Roy Porter, quien habló de la necesidad de acercarse al significado cultural de la medicina.² Desde esta perspectiva distintos estudios históricos y sociológicos han propuesto el acercamiento a los historiales clínicos de los enfermos mentales como una forma de lograr una comprensión más amplia de la sociedad. La locura, hoy llamada enfermedad mental, así como la respuesta social hacia ella deben ser comprendidas en un marco temporal y cultural específico puesto que, a lo largo del tiempo, ha tenido distintas definiciones y ha sido tratada de diversas formas.³ Desde esta visión se ha dado a los considerados locos un papel protagonista en esta historia a través de sus testimonios y la forma en que comprendieron sus propios padecimientos; aquí se parte de la idea de que la enfermedad tiene un elemento subjetivo y que “la persona enferma es el principio de toda medicina”.⁴

² Roy Porter, *Health For Sale. Quackery in England, 1660-1850*, Manchester University Press, Manchester, 1989; Roy Porter, *Breve historia de la medicina. De la antigüedad hasta nuestros días*, Taurus, edición especial para Merck S.A. de C.V., México, 2007.

³ Ver: Roy Porter, *Breve Historia de la locura*, Fondo de Cultura Económica, México, 2003.

⁴ Marcos Cueto, “El pasado de la medicina: la historia y el oficio. Entrevista con Roy Porter”, en *História, Ciências Saúde – Manguinhos*, vol. 9, núm. 1, enero-abril, Brasil, 2002, p. 207. Consultado en línea el 22 de agosto de 2012. <http://www.scielo.br/pdf/hesm/v9n1/a10v9n1>.

El estudio de locura/enfermedad mental de los migrantes comenzó a desarrollarse desde la disciplina histórica a finales del siglo XX, sobre todo en países receptores de inmigrantes. En el caso de México, país tradicionalmente expulsor de migrantes, veremos que el estudio de la relación entre migración y locura es reciente y se ha dado desde la historia de la psiquiatría.

Los estudios hechos en Argentina desde los años ochenta han sido sobresalientes en cuanto a la puesta en práctica de las propuestas antes citadas. Valga como ejemplo los textos de los historiadores Hugo Vezzetti y Didier Norberto Marquiegui, así como los de la socióloga Isabel Santi, quienes analizaron las razones de la alta incidencia de inmigrantes europeos internados en los centros manicomiales de aquel país a finales del siglo XIX y principios del XX.

Tanto Vezzetti como Marquiegui, apegados a las propuestas de Foucault, exploraron la relación tejida entre la psiquiatría y el estado moderno argentino para el desarrollo del proyecto de nación establecido a finales del siglo XIX y las primeras décadas del XX.⁵ A través de los discursos modernizadores que tanto el estado como la psiquiatría esgrimieron en esa época establecieron cómo la relación entre estos actores permitió la legitimación de uno y otro poder, además de impregnar la cultura de la época.

Por otro lado, y más cercano a la propuesta de la historia desde abajo, Isabel Santi analizó los discursos psiquiátricos y de divulgación, como la prensa, con la finalidad de observar cómo se construyó la figura del loco migrante y cómo penetraron socialmente desde finales del siglo XIX en Argentina. La autora hace uso de los historiales clínicos para

⁵ Ver: Hugo Vezzetti, *La locura en Argentina*, Paidós, Argentina, 1985; Didier Norberto Marquiegui, “Un final no buscado: los inmigrantes europeos entre la frustración del proyecto migratorio, el control estatal y la locura. Un acercamiento desde los libros de la colonia de alienados de Open Door (inicios del siglo XX)”, *Clarusculo*, Revistas del Centro de Estudios sobre Diversidad Cultural, no. 11, 2012

mostrar como desde el internamiento y los diagnósticos asignados a los inmigrantes, los médicos establecieron una relación directa entre grupos nacionales y padecimientos psiquiátricos.⁶

Los estudios sobre locura en México han estado mayormente ligados al desarrollo del manicomio de La Castañeda dado su lugar central en la psiquiatría desde su apertura en 1910, así como en la atención de los pacientes debido a la casi inexistente estructura hospitalaria fuera de la capital del país. Cabe señalar que los estudios sobre migración y locura son de reciente exploración. A diferencia de Argentina, México es un país tradicionalmente expulsor de migrantes que se dirigen, sobre todo, hacia Estados Unidos, por esta razón a los migrantes se les ha observado como deportados.

El historiador Andrés Ríos Molina analizó la presencia de los migrantes al interior de La Castañeda, aunque no son el propósito central de su investigación. En este acercamiento intentó reincorporar a los locos como actores sociales al recuperar sus testimonios para conocer cómo vivieron su propia enfermedad y establecer cómo su experiencia migratoria delineó los síntomas de sus padecimientos. Por otra parte, a través de la mirada de los psiquiatras mexicanos advirtió cómo el discurso médico es capaz de mostrar las ideas de la época sobre la migración, lo que influyó en los diagnósticos y tratamientos.⁷

Planteamiento del problema.

Si bien las migraciones humanas han existido siempre, los movimientos de población deben ser ubicados en su contexto temporal, social y económico específico a fin de lograr una

⁶ Isabel Santi, “El paciente inmigrante en Buenos Aires a fines del siglo XIX. De la filantropía a la tecnología alienista”, *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM* [en línea], 12, 2006, publicado el 20 de septiembre de 2007, consultado el 18 de marzo de 2014, <http://alhim.revues.org/1322>.

⁷ Andrés Ríos Molina, “La psicosis del repatriado. De los campos agrícolas en Estados Unidos al Manicomio La Castañeda en la Ciudad de México, 1920-1944”, *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, vol. 27, Núm. 2 (summer) University of California Press, 2011.

comprensión más clara del fenómeno. Douglas S. Massey establece que la migración internacional moderna puede ser dividida en cuatro periodos: el primero llamado mercantil, que abarca de 1500 a 1800;⁸ el segundo denominado industrial de emigración que va de 1800 a 1925;⁹ el tercero, con una migración limitada provocada por las guerras mundiales y la aprobación, en países receptores, de leyes migratorias restrictivas;¹⁰ y por último, el periodo llamado post-industrial iniciado en 1960.¹¹ Dichas etapas, pese a sus diferencias, comparten la idea del motor económico, donde los migrantes actúan en la búsqueda de mejores condiciones materiales.

Bajo esta premisa el fenómeno de la migración México-Estados Unidos, uno de los más duraderos en la historia moderna, se ha explicado como un movimiento de población inserto en sus inicios en el periodo industrial y después en el de la migración limitada. La lógica de su funcionamiento deriva de su formación dentro del primer periodo. La posibilidad de emigrar y colonizar se redujo para los migrantes y sus oportunidades de desarrollo económico en el país receptor quedaron sujetas al mercado de mano de obra. En este marco de explicación, el empresario estadounidense, con mayores recursos económicos y ante una creciente necesidad de mano de obra que permitiera la reducción de costos de producción, promovió la llegada de inmigrantes para cubrir dicha necesidad.

Esta población ha estado sujeta a la explotación. Como explicó Max Weber en la noción de “mercado imperfecto”, que después retomaría Jorge A. Bustamante para la

⁸ Periodo marcado por la salida de europeos promovido por el proceso de colonización y crecimiento económico bajo el mercantilismo capitalista. Douglas S. Massey, Joaquin Arango, *et. al.*, *World in Motion. Understanding International Migration at the End of the Millennium*, Clarendon Press Oxford, 1998, p. 1.

⁹ Motivado por el desarrollo económico de Europa y por la propagación del industrialismo a las antiguas colonias del Nuevo mundo. *Ibid.*

¹⁰ Además, la Gran Depresión y la Segunda Guerra Mundial fueron determinantes. Este periodo está caracterizado por el movimiento de refugiados y desplazados. *Ibid.*, p. 2

¹¹ Este periodo rompe con los patrones del pasado. La población europea no se desplaza, por el contrario, antiguos colonos se movilizan hacia ese continente. *Ibid.*

migración entre México y Estados Unidos, el mercado de mano de obra no quedó sujeto a la oferta y la demanda, como ocurre con los productos, puesto que las condiciones sociales influyen en su funcionamiento. Este “mercado imperfecto” está marcado por la “asimetría de poder” que se da entre los actores de las relaciones sociales del mercado laboral, donde el trato que reciben los trabajadores y los salarios que perciben son negociados en una estructura desigual en la que el trabajador inmigrante no cuenta con los recursos de su empleador y en donde, además, intervienen también los valores culturales e ideológicos.¹²

En el caso de la migración México-Estados Unidos, desde finales del siglo XIX ha existido un reconocimiento explícito y/o implícito por parte del gobierno estadounidense y los empresarios de la necesidad de contar con este flujo de población para sostener algunos sectores productivos del país. Al mismo tiempo, en diferentes "niveles de la estructura social nativa" consideraban que la inmigración "nueva" a territorio estadounidense de latinos y eslavos tenía un carácter inferior a la "antigua" de anglosajones y escandinavos, a la que se le atribuía un origen racial superior.¹³ En este marco de tensión entre la necesidad de mano de obra migrante y el rechazo a la inmigración de grupos nacionales considerados inferiores es posible enriquecer los estudios de la migración México-Estados Unidos mediante el conocimiento del proceso vivido por los mexicanos que luego de emigrar ingresaron a los hospitales psiquiátricos de California a lo largo de casi un siglo. ¿Qué sucedió con los mexicanos diagnosticados como enfermos mentales que quedaron fuera del rol económico y social que, de acuerdo con el marco de referencia, se esperaba que cumplieran? Para responder a esta pregunta consideramos dos elementos que siguieron un

¹² Bustamante, *Migración*, 2002, p. 120.

¹³ Bustamante, *Cruzar*, 1997, pp. 124 y 125.

curso independiente pero que delinearon la experiencia de estos migrantes: la legislación migratoria y la psiquiatría y sus instituciones de atención –manicomios-.

En la legislación migratoria analizaremos las discusiones que les dieron origen, con el fin de comprender las ideas que las delinearon y las preocupaciones sociales que reflejaron. Como han demostrado David S. FitzGerald y David Cook, las élites gobernantes cristalizan legalmente las preocupaciones sociales.¹⁴ En el caso de la psiquiatría y las instituciones manicomiales, observaremos quienes fueron internados, cómo fue explicada su presencia en estos lugares, cómo se entendieron sus padecimientos y que elementos influyeron en su tratamiento. Estas últimas preguntas nos conducen al estudio de los psiquiatras a cargo de estas instituciones y de las ideas que dieron forma a su explicación sobre los internos y sus enfermedades mentales.

Cabe advertir que si bien este grupo de migrantes mexicanos son centrales en esta investigación, el tipo de fuentes disponibles no permite conocer directamente el testimonio de estos diagnosticados como enfermos mentales. Como veremos más adelante, las características de los expedientes elaborados por los psiquiatras encargados del ingreso y tratamiento de los internos respondían a los intereses del personal médico con lo que dejaron de lado aspectos particulares sobre las vivencias de estos individuos. Por esta razón, nuestro conocimiento de la experiencia migratoria de estos mexicanos es indirecta.

Por otro lado, hemos enfocado este estudio al caso de California, uno de los estados que junto con Texas y Arizona han recibido los mayores flujos de inmigrantes mexicanos y a diferencia de México, Estados Unidos no cuenta con un sistema de atención psiquiátrica centralizado. Estas instituciones han dependido de los gobiernos estatales, y las ideas

¹⁴ David Scott FitzGerald and David Cook-Martin, *Culling the Masses. The Democratic Origins of Racist Immigration Policy in the Americas*, Harvard University Press, Massachusetts, 2014, p. 8.

psiquiátricas adquirieron particularidades que no se pueden hacer extensivas a toda la unión. Además, a diferencia de Texas y Arizona, la organización de los archivos de California permite la consulta e identificación de los migrantes mexicanos internados en los manicomios del estado.

El marco temporal de la investigación está dado por el fenómeno migratorio, mismo que es atravesado por el proceso que atravesó la psiquiatría estadounidense, particularmente en California. Tomamos como inicio el año 1855, cuando se registró el ingreso de la primera mexicana migrante diagnosticada como enferma mental, al primer hospital psiquiátrico California, conocido como *Stockton Insane Asylum*. Esta fecha está determinada por el encuentro de los dos procesos involucrados en la investigación: por un lado el inicio de la migración de mexicanos a California tras su anexión a Estados Unidos y, por el otro, los inicios de la psiquiatría en ese estado. El cierre de la investigación se fijó en 1942, año en que la migración de mexicanos a Estados Unidos se ve alterada por la firma del “Programa Bracero” en el marco de la Segunda Guerra Mundial, hecho que implicó un cambio en diversos aspectos del fenómeno migratorio: la forma de selección, contratación y traslado de los trabajadores mexicanos al país del norte, así como las reglas respecto a su estancia en ese país y su retorno a México, así como un cambio en los patrones migratorios entre estos dos países.¹⁵

Al mismo tiempo, la psiquiatría estadounidense vivió un parte aguas luego del conflicto bélico mundial. Las propuestas eugenésicas desarrolladas desde Estados Unidos, adoptadas y promovidas por los psiquiatras californianos, y que alcanzaron políticas públicas en la Alemania Nazi, serían condenadas o al menos caerían dentro de lo

¹⁵ Ver: Kitty Calavita, *Inside The State. The Bracero Program, Immigration, And The I.N.S.*, Routledge, New York, 1992; Deborah Cohen, *Braceros. Migrant Citizens and Transnational Subjects in the Postwar United States and Mexico*, The University of North Carolina Press, North Carolina, 2011.

políticamente incorrecto tras el fin de la guerra, lo que llevó a un proceso de transformación dentro de esta disciplina a nivel mundial. Y si bien algunas prácticas propuestas por la eugenesia no desaparecieron, la agenda de la disciplina psiquiátrica tomaría otro rumbo.¹⁶ Asimismo, la psiquiatría militar, marginal hasta ese momento, ganaría mayor influencia mediante la propuesta de nuevas formas de identificar, tratar y prevenir las enfermedades mentales, lo que modificaría a esta disciplina.¹⁷

Como ya se mencionó, el escenario principal de la investigación se centra en California, sin embargo va más allá de la frontera. A partir de 1915 la Agencia de Deportaciones del estado de California repatrió de manera regular a los mexicanos internados en hospitales psiquiátricos y casas asistenciales del estado. En México, la inauguración del Manicomio General de Mixcoac en 1910, en la ciudad de México, centralizó gran parte de la atención psiquiátrica del país. Las fuentes de archivo de este manicomio permiten identificar la llegada de pacientes remitidos por autoridades estadounidenses, particularmente de California, y trasladados a este lugar por autoridades migratorias mexicanas luego de 1921. Una década después, la comunidad psiquiátrica de este manicomio comenzó a discutir las implicaciones de la migración en la salud mental de los deportados. Esta fue una de las razones por las que entre 1934 y 1935 el doctor Leopoldo Salazar Viniegra utilizó por primera vez el diagnóstico psicosis del repatriado,¹⁸ con el que buscaba englobar y entender esta problemática particular. Por esta razón, a partir de 1921 se incluirán los casos de migrantes mexicanos, deportados desde California, con la

¹⁶ Paul A. Lombardo (editor), *A Century of Eugenics in America. From the Indiana Experiment to the Human Genome Era*, Indiana University Press, Indiana, 2011.

¹⁷ Gerald N. Grob, "Origins of DSM-I: A Study in Appearance and Reality", *American Journal of Psychiatry*, vol. 148, Issue 4, April, 1991, Virginia, pp. 421-431.

¹⁸ Edmundo Buentello y Villa, "Problemas psiquiátrico-asistenciales y sociales del bracero mexicano", en Alfonso Millán (editor), *Memorias del IV Congreso internacional de salud mental, ciudad de México, 11-19 de diciembre de 1951*, Prensa Médica Mexicana, México, 1953, p. 148.

intención de ampliar el conocimiento de la experiencia de los migrantes diagnosticados como enfermos mentales en Estados Unidos. Asimismo, aportará contrastes en cuanto a la forma de observar los padecimientos mentales de los migrantes en el país receptor y en el país expulsor.

Preguntas de investigación

Con base en lo anterior, las preguntas que orientan esta investigación son: ¿Los ingresos de los mexicanos a los hospitales psiquiátricos de California corresponden a los periodos de flujos migratorios de mexicanos a Estados Unidos establecidos en los estudios sobre migración México-Estados Unidos?, ¿de qué manera los cambios en la psiquiatría observados en el periodo de estudio influyeron en la forma de entender los padecimientos que presentaban los migrantes mexicanos diagnosticados como enfermos mentales en los hospitales psiquiátricos de California?, ¿de qué forma las leyes de migración estadounidense permearon en las instituciones psiquiátricas del país?, ¿cómo influyó la ideología racista en el desarrollo de la psiquiatría así como en las leyes migratorias estadounidenses?, ¿de qué forma la política migratoria estadounidense condicionó el tratamiento médico y el trato hacia los mexicanos internados en los manicomios de California en comparación con otros grupos nacionales?

Hipótesis

La presencia de migrantes mexicanos en los manicomios de California corresponde a los flujos migratorios marcados por los estudios de la migración México-Estados Unidos desde mediados del siglo XIX hasta el inicio del Programa Bracero. A lo largo de este periodo observamos cambios en la psiquiatría, en la administración de las instituciones manicomiales de California y en la política migratoria estadounidense que se reflejaron en la explicación de los padecimientos de los migrantes mexicanos y en la aplicación de las

leyes de migración a este grupo nacional, específicamente en las deportaciones, con características particulares en cada uno de las etapas señaladas en esta investigación.

Entre 1855 y 1892 la cantidad de mexicanos internados en los manicomios de California no fue significativa en términos absolutos y en comparación con otras nacionalidades. En este periodo la migración nacional e internacional hacia la costa oeste de Estados Unidos fue masiva y se convirtió en un tema de discusión para la psiquiatría, que estaba en proceso de formación en California. Los padecimientos de los extranjeros ingresados en las instituciones manicomiales eran atribuidos al proceso migratorio y no a una condición nacional o racial particular. En la etapa de 1893 a 1921, cuando la psiquiatría adoptó el racismo científico¹⁹ derivado de las ideas darwinistas para dar sustento a su disciplina, los padecimientos mentales de los mexicanos comenzaron a ser atribuidos a su supuesta inferioridad genética. En este momento la política migratoria estadounidense se endureció y llegó a las instituciones de atención psiquiátrica desde donde se empezó a deportar extranjeros, particularmente a los de origen asiático y aunque la migración de mexicanos hacia California comenzó a aumentar y se reflejó en el número de ingresos a los hospitales, no hubo una deportación masiva de este grupo nacional desde los manicomios. Finalmente, entre 1922 y 1942, cuando el flujo de migrantes mexicanos hacia California se convirtió en uno de los principales, su ingreso a los manicomios aumentó proporcionalmente. En este periodo, en que la psiquiatría, las instituciones manicomiales de California y la política migratoria se vincularon a partir del racismo científico, los mexicanos fueron considerados una amenaza racial para Estados Unidos, las deportaciones

¹⁹ Racismo científico es una variante del racismo que surgió a finales del siglo XIX e intentó dar legitimidad académica a la idea de jerarquía entre grupos biológicos. Ver FitzGerald y Cook-Martín, *Culling*, 2014, p. 16.

desde los manicomios se incrementan y las esterilizaciones con fines eugenistas se aplicaron de manera estricta a los mexicanos.

Fuentes principales

El enfoque de la investigación obedece al tipo de fuentes a través de las que pudimos acercarnos a los migrantes mexicanos que ingresaron a los manicomios de California. El acervo documental más importante para esta investigación fue el archivo histórico del estado de California (*California State Archive*), donde se conserva la información de los pacientes internados en los manicomios de Stockton y Mendocino en los libros de registro de ingreso (*Commitment Registers*), los reportes anuales y bienales que los superintendentes presentaron a las autoridades del estado, así como las publicaciones médicas.

Los libros de registros fueron una de las principales fuentes de información, específicamente para los años que van de 1855 a 1921, cuando dejaron de ser utilizados por las autoridades hospitalarias. La información ahí compilada nos permitió conocer detalles biográficos de los migrantes mexicanos internados, datos administrativos sobre su reclusión (juez que los remite, testigos, condado de procedencia, número de interno, entre otros), el diagnóstico médico, la declaración de los testigos así como la fecha y la razón del alta. Además, fue posible conocer, aunque de manera indirecta, el testimonio que algunos mexicanos dieron sobre su propia condición y las razones que, según ellos, habían provocado su estado.

El formato de los libros de registro ofreció información respecto al proceso que analizamos, ya que a través de los años que se utilizó (1855-1921), cambió su estructura. La composición de los cuestionarios reflejó los elementos considerados por los psiquiatras como posibles causales de locura. Pasó de ser una narración de rasgos considerados

sobresalientes por el médico examinador a un cuestionario rígido en el que mediante preguntas específicas se buscaba desentrañar las causas de la locura.

Durante los primeros años de funcionamiento el manicomio de Stockton no contó con un sistema organizado para conservar dicha información; el primer superintendente, el Dr. Reid, anotó en sus diarios datos básicos de los pacientes, los rasgos que consideró sobresalientes acerca de los internos y agregó una copia de la información cuando el ingreso de alguna persona fue publicado por los periódicos de la localidad.²⁰ Luego de 1856 el manicomio contó con un libro de registro, aunque sin un formato establecido. A partir de 1890 los manicomios utilizaron un formato impreso donde registraron información específica de los pacientes, como antecedentes familiares, adicciones, color de piel, grado de educación, etc., aunque después de esta década los detalles de cada pacientes se vuelven escasos.

Pese a que el contenido de estos libros de registro tienen algunas limitaciones sí permitieron conocer detalles que no fue posible obtener a través de los expedientes médicos de cada interno. En éstos se registró la evolución diaria de los pacientes o los detalles que el personal médico resaltó durante su estancia en el manicomio, los tratamientos médicos aplicados a cada paciente, los pormenores de su convivencia con otros internos, las pruebas de laboratorio que les realizaron o la evolución de los síntomas que los pacientes presentaron a partir de la que los médicos determinaron una mejoría o un retroceso en su salud mental. A pesar de estos detalles, el archivo de California conserva únicamente una muestra aleatoria de expedientes y sólo se pudo localizar uno perteneciente a un paciente mexicano internado en el manicomio de Mendocino en la década de 1920.

²⁰ California State Archive (en adelante CSA), Sacramento, California, Dr. Reid's Medical Journals, 1850-1856, R320.008.

La localización de los migrantes mexicanos en los registros de ingreso en los manicomios de California durante las primeras décadas de funcionamiento de Stockton se llevó a cabo a partir del análisis de la información encontrada en los registros de ingreso sumada a los indicios hallados en otras fuentes. Si bien la nacionalidad de cada paciente quedó asentada en su expediente al momento de ingresar a la institución, en un primer momento no se distinguió entre los mexicanos nacidos en California y aquellos que había emigrado al país del norte después de la guerra entre México y Estados Unidos. Por esta razón, encontramos casos en donde se registró como “mexicano de San Francisco, California”,²¹ de tal manera que fue necesario considerar información adicional que permitiera confirmar la experiencia migratoria de nuestros actores. En cada caso se buscaron pistas como el domicilio de la familia, la localidad de nacimiento, el tiempo de residencia en el estado, la historia de vida o información de los testigos. En otros casos, la información de cada paciente se compiló años después de su ingreso, por lo que no se ofrece mayor detalle sobre ellos. Los casos en donde no se pudo confirmar la experiencia migratoria quedaron fuera de nuestro análisis, especialmente entre 1855 y 1860.

En el archivo histórico de California también se localizaron los reportes anuales y bienales que cada manicomio presentó ante el gobierno del estado. A través de estos documentos pudimos acercarnos a las preocupaciones de los superintendentes de los manicomios de Stockton y Mendocino, así como a las propuestas médicas adoptadas para el tratamiento de la locura en el estado. Si bien su contenido siempre incluyó detalles respecto al funcionamiento administrativo de estas instituciones, el testimonio de los médicos se modificó a través del tiempo. En un primer momento los superintendentes expresaron sus

²¹ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 1-2, 1852-1862; Roll Number: 1

preocupaciones respecto a la composición de la población internada y los tratamientos médicos más adecuados para su atención. Sin embargo, una vez que la administración de los manicomios se unificó, primero bajo el control de la *State Commission in Lunacy* y posteriormente el *Department of Institutions*, la información dejó de ser tan detallada hasta que estos reportes se convirtieron en un compendio de estadísticas a partir de 1934. También a través de estos reportes anuales y bienales fue posible conocer qué se dijo sobre la migración, los migrantes y, particularmente, los internos migrantes mexicanos.

Otra fuente valiosa para la elaboración de esta tesis fueron las publicaciones médicas producidas entre 1855 y 1940. Revistas como *The American Journal of Insanity*, *The American Journal of Psychiatry*, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *Journal of Social Hygiene*, entre otras, así como de otra naturaleza como *A Dictionary of Psychological Medicine Giving the Definition, Etymology and Synonyms of the Terms Used in Medical Psychology With The Symptoms, Treatment, and Pathology of Insanity and the Law of Lunacy in Great Britain and Ireland*, *Manual of Psychological Medicine*, *Sterilization for Human Betterment. A Summary of Results of 6,000 Operations in California, 1909-1929* o *Eugenical Sterilization in the United States*. A través de este material fue posible conocer no sólo a la psiquiatría californiana, también el desarrollo de la disciplina a nivel nacional con el fin de comparar, contrastar y descubrir las influencias entre ellas.

En la búsqueda de las leyes migratorias de Estados Unidos y de las ideas nacionales que influyeron en su creación, revisamos bibliografía y material de archivo, principalmente la documentación de las audiencias en el congreso estadounidense en donde se discutieron los proyectos de ley y los argumentos de quienes las propusieron. De esta forma fue posible establecer vínculos personales e ideológicos entre los médicos y los políticos.

Para el caso de México y los migrantes deportados por locura, consultamos el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud y en el archivo de la Secretaría de Relaciones Exteriores “Genaro Estrada”. En el primero buscamos los expedientes de los deportados mexicanos, para después localizar aquellos que habían sido internados en el estado de California. Sin embargo, esta tarea no quedó completa ya que ese archivo está organizado de manera cronológica y, si bien la mayoría de los pacientes deportados ingresaron de manera grupal, resulta una tarea casi imposible poder buscar uno a uno entre los 75,000 expedientes que conforman esta base documental.

En el “Genaro Estrada” se localizó la documentación de las embajadas y consulados de México en California, referentes a los casos de mexicanos internados por locura en la unión americana y la respuesta de las autoridades a lo largo del periodo de 1855 a 1940. Asimismo, se utilizó la documentación en materia de cooperación internacional y convenios llevados a cabo por México en materia de salud mental.

Estructura de la tesis

Esta tesis consta de tres capítulos y tiene un orden cronológico. En el primer capítulo, “Inmigración y psiquiatría en la California estadounidense, 1855-1892”, se describe una etapa caracterizada por una presencia relativamente baja de migrantes mexicanos en California; el establecimiento de las instituciones manicomiales en el estado y una política migratoria dispersa. En el segundo, “La inmigración de los moral, mental y físicamente ‘deficientes’, 1893-1920”, observamos el fortalecimiento de la política migratoria estadounidense; la consolidación de la disciplina psiquiátrica y su adhesión a ideologías racistas enraizadas en el movimiento eugenista, así como el aumento de la migración de mexicanos a California que se reflejó también en el número de internos en los manicomios del estado. En el tercer y último capítulo, “El ‘*Mexican problem*’, 1921-1942”, se distingue

la influencia de las ideas eugenistas y el racismo científico tanto en la política migratoria, que para ese momento se vuelve más restrictiva y criminaliza la inmigración no regulada, así como en el ámbito psiquiátrico californiano desde donde se desarrollan programas como las esterilizaciones con el propósito de evitar la procreación de quienes eran considerados inferiores y que, además, trabajó de manera conjunta con el departamento de migración para deportar inmigrantes “ilegales” desde estas instituciones. Contemporáneo a estos procesos, la migración de mexicanos hacia California se consolidó como uno de los principales flujos de población hacia ese estado.

CAPÍTULO 1

Inmigración y psiquiatría en la California estadounidense, 1855-1892

Introducción

El crecimiento exponencial de la inmigración tras la incorporación de California a la unión americana en 1848 coincidió con el desarrollo de la psiquiatría en el estado y la construcción de espacios manicomiales. El presente capítulo tiene tres objetivos principales: primero, conocer como la explosión demográfica en California, producto de la intensa inmigración que llegó al estado con la llamada fiebre del oro, aceleró la discusión entre los psiquiatras sobre el impacto de la migración en la salud mental. El segundo objetivo es mostrar como la psiquiatría explicó a través de los padecimientos de los enfermos mentales las aflicciones y condiciones de vida de una población mayoritariamente migrante; al mismo tiempo que la presencia de esta población en los manicomios estimuló las discusiones al interior de esta disciplina para entender qué migrantes enfermaban y por qué. El tercero es acercarnos a los primeros migrantes mexicanos que fueron internados en el manicomio de Stockton en este periodo, con el propósito de conocer y analizar las actitudes y comportamientos que fueron considerados síntoma de enfermedad mental y ameritaron su internamiento y de qué forma fueron relacionados con su condición de migrante o su origen nacional.

1.1.- Cifras de la migración internacional a California.

Antes de 1848, año en que finalizó la guerra entre México y Estados Unidos y se estableció la línea divisoria entre los dos países, la población de California no era muy numerosa. Algunas fuentes señalan que el estado contaba con cerca de 10,080 pobladores.¹ El

¹ *The works of Hubert Howe Bancroft*, Volume XXI, History of California Vol. IV. 1840-1845, Bancroft & Company, San Francisco, 1886, p.649. Puede ser consultado en: <http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=yale.39002013191326;view=1up;seq=669>

descubrimiento de oro y el llamado "Gold Rush" trajo consigo grandes cantidades de buscadores de ese metal provenientes del este de Estados Unidos, de Europa, Asia y del mismo continente americano. Según los censos del Departamento de Comercio y Trabajo de Estados Unidos para 1850 California tenía 92,597 pobladores, 379,994 en 1860, y en 1890 ya eran 1,213,398 habitantes,² aunque de acuerdo con otras fuentes estas cifras se pueden considerar conservadoras. El periódico *Sacramento Daily Union* publicó en 1857 que autoridades de California habían estimaban que ese año residían en el estado 507,067 personas, de las cuales cerca de 15,000 provenían de México.³

La demógrafa histórica Doris Marion Wright, quien analizó los archivos de California en búsqueda del ingreso de inmigrantes sugiere que dentro de los grupos nacionales que llegaron a California entre 1850 y 1870 los mexicanos, alemanes, ingleses, irlandeses y chinos fueron los que mayor número de población registraron en el estado, como se ilustra en el cuadro 1. Sin embargo, sólo en la década de 1850 los mexicanos tuvieron el mayor número de ingresos, y aunque su presencia siguió en aumento, la población extranjera proveniente del norte europeo y China fue superior.

Cuadro 1
Población extranjera con mayor presencia en California, 1850-1870

País	1850	1860	1870
Alemania	2,926	21,646	29,701
Gran Bretaña (Incluida Irlanda)	0	103	78,551
China	660	34,935	48,826
México	6,454	91,500	9,339
Total	10,040	65,834	166,417

Fuente: Elaboración propia a partir de Doris Marion Wright, "The Making of Cosmopolitan California. An analysis of Immigration, 1848-1870", en *California Historical Society Quarterly*, vol. 19, núm. 4 (diciembre 1940), p. 340.

² Department of Commerce and Labor, *Statistical Abstract of the United States*, Bureau of Statics, under the Direction of the Secretary of Commerce and Labor, Washington Government Printing office, 1911. Todas las estadísticas históricas pueden ser consultadas en: http://www.census.gov/prod/www/statistical_abstract.html

³ California Digital Newspaper Collection (en adelante CDNC), *Sacramento Daily Union*, Volume 13, Number 1986, 7 August 1857. Esta colección hemerográfica de California puede ser consultada en <http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc>. Los vínculos específicos se localizan en la bibliografía.

Dada la naturaleza de los censos de población de la segunda mitad del siglo XIX en Estados Unidos es difícil saber el número de alemanes, ingleses e irlandeses que llegaron a California en 1880 y 1890, ya que toda esta población fue registrada como “extranjeros blancos”. En cambio, el caso de los chinos es distinto debido a que en estas décadas se aprobaron leyes migratorias que restringieron sus derechos de inmigración y naturalización, lo que originó un registro más estricto. De esta forma sabemos que en 1880 habitaban en California 75,000 chinos y 72,000 en 1890.

Los mexicanos que residían en California, aunque conservaron inicialmente una relativa importancia dentro del nuevo gobierno se volvieron una minoría en una lucha constante por su reconocimiento. Este grupo nacional estaba formado por los llamados “californios”, que eran aquellos que decidieron permanecer en territorio estadounidense tras la guerra y por los mexicanos que emigraron posteriormente al estado.

La primera constitución de California, ratificada en 1849, fue publicada en español (500 copias) y en inglés (1000 copias), además algunos miembros de esta comunidad fueron parte de la legislatura local y del gabinete del gobierno del estado.⁴ Un ejemplo es el senador Pablo de la Guerra, nacido en Santa Bárbara de la Alta California en 1819. De acuerdo con el acta constitutiva del primer congreso de California, el propio senador asentó que había servido en el ramo de Hacienda desde los 19 años y en 1843 había sido nombrado administrador general de las rentas de California, puesto en el que se mantuvo hasta 1846, año en que “California fue tomada por las fuerzas americanas”. Luego de la guerra fue miembro de la convención que redactó la constitución del estado y fue nombrado senador por el distrito de Santa Bárbara y San Luis Obispo. En posición similar se encontró

⁴ Barbara Driscoll, “¡Viva la Causa! La organización política de la comunidad de origen mexicano: La transformación de un actor político en Estados Unidos”, en Edit Antal (editora), *Nuevos actores en América del Norte. Identidades culturales y políticas*, UNAM, CISAN, México, 2005, p. 126

el militar M. J. Vallejo, nacido en Monterey de la Alta California en 1807, que luego del fin de la guerra fue parte de la convención y posteriormente senador.⁵ También Romualdo Pacheco, de Santa Bárbara, es un ejemplo de la influencia de este grupo en la política de California. Pacheco fue nombrado gobernador suplente en 1871 para concluir el periodo para el que había sido electo Newton Booth.⁶

La presencia de estos personajes permitió que los ciudadanos mexicanos naturalizados estadounidenses tras la firma del tratado Guadalupe-Hidalgo, tuvieran derecho a votar en las elecciones:

Every white male citizen of the United States, and every white male citizen of Mexico, who shall have elected to become a citizen of the United States, under the treaty of peace exchanged and ratified at Queretaro, on the 30th day of May, 1848, of the age of twenty-one years, who shall have been a resident of the State six months...shall be entitled to vote at all elections which are now or hereafter may be authorized by law.⁷

Sin embargo, esta influencia decayó con la llegada masiva de inmigrantes nacionales y extranjeros, aunado a la lucha –poco exitosa- de conservar sus tierras. Para 1880 ya no había representación de esta población ni en la legislatura estatal ni municipal.

La inmigración de mexicanos no era particularmente deseada durante el siglo XIX, aunque no era rechazada, como sí ocurrió con los chinos. Aunque este tema se analizará en capítulos posteriores, vale añadir que en 1869 se organizó, bajo auspicio del gobierno del estado, la *California Immigration Union*. Esta organización promovió la inmigración al estado y delineó el perfil de aquella población a la que buscaba atraer, específicamente europeos y estadounidenses de la costa este del país, con la intención de que este estado

⁵ Sacramento Society of California Pioneers, *Biography of First California Legislature*, 1850. Este documento puede ser consultado en: <https://archive.org/details/biographyoffirst00sacr>.

⁶ Tomás Almaguer, *Racial Fault Lines. The Historical Origins of White Supremacy in California*, University of California Press, Berkeley, 1994, p. 56.

⁷ Kimberly Johnston-Dodds, *Early California Laws and Policies Related to California Indians*, Prepared at the request of Senator John L. Burton, President Pro Tempore, California Research Bureau, 2002, p. 3

podiera conformarse de “*the finest types of the Anglo-Saxon race*”,⁸ que no incluía a los mexicanos recién llegados al país ni a aquellos a quienes la frontera los cruzó.

Las cifras de inmigración de mexicanos a Estados Unidos durante el siglo XIX no son exactas. Emory S. Bogardus, citado por Gloria R. Vargas y Campos⁹, sugiere que entre 1820 y 1860 fueron 17,766 mexicanos los que emigraron a Estados Unidos. Por su parte Moisés González Navarro señaló que en 1880 ingresaron a Estados Unidos 68,399 mexicanos, mientras que en 1890 fueron 77,853 y en 1900 la cifra alcanzaría los 103,393.¹⁰

En cualquier caso, las cifras deben considerarse aproximadas durante la segunda mitad del siglo XIX. En este periodo, en Estados Unidos sólo se registró la llegada de inmigrantes por los puertos marítimos, mientras que no se llevó ningún control oficial de la inmigración terrestre hasta el siglo XX, principal medio de ingreso para los mexicanos. A diferencia de los datos que ofrece Doris Marion Wright, compilados en el cuadro 1, otros autores señalan al menos 15,000 mexicanos que trabajaron en las minas en los primeros años de la fiebre del oro (de los cuales 10,000 provenían de Sonora), y sugiere una reducción de esta población tras la persecución que sufrieron por parte de los autodenominados “blancos-americanos”¹¹, que luego de 1854 buscaban restringir la participación de mexicanos en la industria minera. Otra fuente señala que entre 1848 y 1852 llegaron a California cerca de 25,000 mexicanos, específicamente a la región minera

⁸ California Immigration Union (published), *All About California and the Inducements to Settle the There*, A. L. Bancroft & Co., séptima edición, California, 1874, p. 48.

⁹ Gloria R. Vargas Campos, “El problema del bracero mexicano”, en Jorge Durand, *Bracero*, 2007, p. 410.

¹⁰ *Ibid.*, p. 412.

¹¹ Daniel Cornford, “We all live more like brutes than humans: Labor and Capital in the Golden Rush”, y Gerald D. Nash, “A Veritable Revolution: The Global Economic Significance of the California Gold Rush”, en James J. Rawls y Richard J. Orsi, (editores), *A Golden State: Mining and Economic Development in Gold Rush California*, California History Sesquicentennial Series, 2, University of California Press, Berkeley y Los Angeles, California, 1999, pp. 84 y 285.

del norte.¹² De igual forma, en 1870 el gobernador de Sonora informó a la legislatura local que la población de su estado había descendido, y calculaba que cerca de 16,000 sonorenses había emigrado hacia la Alta California y Arizona.¹³

Lo cierto es que, aunque se observa un flujo constante, las cifras deberán ser consideradas sólo como aproximadas por dos razones. Primero, hasta 1907 el Congreso de Estados Unidos estableció que cualquier extranjero que ingresara a ese país debía hacerlo por un puerto de entrada oficial,¹⁴ razón por la cual antes de esta disposición la frontera entre México y Estados Unidos no tiene registros exactos del movimiento de población. Por otro lado, la migración de mexicanos a Estados Unidos ha tenido como una de sus principales características el ser temporal, principalmente por aquellos que trabajan en el campo. Esta característica, unida al nulo control fronterizo hace prácticamente imposible saber con exactitud el número de mexicanos residentes, temporal o permanentemente en el país del norte.

Lo que resulta innegable es que luego de la anexión de Texas a Estados Unidos, y la posterior pérdida de la Alta California y Nuevo México la presencia de mexicanos en Estados Unidos se volvió constante por diferentes motivos especialmente en esos nuevos estados de la unión. Su estancia siempre estuvo amenazada por la discriminación y el acoso de los “blancos americanos”, quienes al llegar a estos territorios se asumieron como superiores racialmente.

¹² William D. Carrigan and Clive Webb, *Forgotten Dead: Mob Violence against Mexicans in the United States, 1848-1928*, Oxford University Press, New York, 2013, p. 34.

¹³ Emory S. Bogardurs, *The Mexican in the United States*, citado por Gloria R. Vargas, “El problema”, 2007, p. 410.

¹⁴ Kelly Lytle Hernández, *Migra!: A History of the U.S. Border Patrol*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles, California, 2010, p. 1.

1.2 Legislación migratoria: de puertas abiertas a las primeras restricciones

A finales del siglo XVIII los representantes de los ciudadanos estadounidenses en el senado y la cámara de representantes establecieron ciertas restricciones a la inmigración y a la naturalización de los extranjeros. En 1790 quedó establecido que sólo los extranjeros libres y blancos podían naturalizarse estadounidenses luego de residir en el país por dos años. En 1798, en el contexto de la guerra con Francia, el senado aprobó la *Alien and Sedition Act*, en la que se otorgaron poderes a la presidencia para deportar a cualquier extranjero que fuera considerado peligroso para la seguridad del país. Fue hasta la década de 1880 cuando el gobierno federal emitió leyes de migración encaminadas a restringir el ingreso de grupos nacionales o de aquellos considerados indeseables.

En 1882 se aprobó la *Chinese Exclusion Act*. Esta disposición prohibió la entrada de trabajadores chinos al país y negó la posibilidad de naturalizarse a quienes ya radicaban en el país.¹⁵ Ese mismo año se aprobó la *Act to Regulate Immigration*, en donde se fijó que cada pasajero no estadounidense que ingresara al país vía marítima tenía que pagar 50 centavos, con excepción de las embarcaciones provenientes de México y Canadá; además, prohibía el ingreso de convictos, “lunáticos”, “idiotas”, “enfermos con alguna enfermedad repugnante, peligrosa o contagiosa”, personas incapaces de cuidar de sí mismas, y de mujeres “importadas con el propósito de prostitución”.¹⁶

Estas leyes fueron las primeras de alcance nacional instituidas por el gobierno federal, que desde entonces tomó el control de los asuntos migratorios del país.¹⁷ Difícilmente su expedición trajo cambios en las prácticas burocráticas respecto a la

¹⁵ Rayna Bailey, *Immigration and Migration*, Global Issues, United States of América, 2008, pp. 132-147.

¹⁶ *Circular Instructions of the Treasury Department Relative to the Year Ending December 31, 1891*, Government Printing Office, Washington, 1892.

¹⁷ Daniel Wilsher, *Immigration Detention. Law, History, Politics*, Cambridge University Press, New York, 2012, p. 11

inmigración a ese país, sin embargo establecía que la Secretaría del Tesoro de Estados Unidos debía examinar a los pasajeros que ingresaban por vía marítima al país, y evitar que entraran convictos, lunáticos, idiotas o de aquellos que pudieran convertirse en una carga pública.

Después de la *Chinese Exclusion Act* y la *Act to Regulate Immigration* el gobierno federal aprobó una serie de leyes promulgadas en los años 1885, 1887, 1888 y 1891 que prohibieron la entrada a extranjeros bajo contrato de trabajo,¹⁸ y reafirmaron la prohibición para entrar al país de “idiotas”, “lunáticos”, pobres, personas afectadas con enfermedades contagiosas y polígamos.

Pese a los esfuerzos de dicha secretaría en combinación con las autoridades locales, esta ley no tuvo personal dedicado específicamente a esta tarea hasta 1891.¹⁹ Por su parte, la prensa dio cuenta de las discusiones que se dieron a nivel nacional respecto a la necesidad real de cerrar las puertas a la libre inmigración. Por ejemplo, el *Daily Alta California* dio un amplio espacio a este tema, particularmente a la opinión de aquellos que promovían la restricción inmigratoria. Respecto a los enfermos mentales se decía: “*Immigration should be prohibited to [...] every one who had been in an insane ward [...]*” y bajo el argumento de proteger a la nación como a una gran familia agregaban: “*A nation is but an aggregation of individuals and of families. The individual who, heedless of the risk to his own family, would voluntarily take a known incendiary or homicide into his household in the endeavor to reform him, would be regarded as insane.*”²⁰ Incluso desde este medio se hacía un llamado a fortalecer los mecanismos de restricción, al igual que el *Chicago Times* y el *Philadelphia Times*, apoyaban la idea de que “*the time has come when*

¹⁸ Bailey, *Immigration*, 2008, p. 52.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ CDNC, *Daily Alta California*, Volume 42, Number 13857, 9 August 1887.

*the American people should exercise the right to discriminate among those who seek homes in the Republic”.*²¹

A pesar de las restricciones al ingreso de migrantes al país y el énfasis en impedir el ingreso a quienes tuvieran alguna alteración mental (lunáticos e idiotas), los internos extranjeros no sufrieron ningún tipo de deportación en las instituciones psiquiátricas de California. Como se verá más adelante, las autoridades psiquiátricas comenzaron a explorar la posibilidad de trabajar de manera conjunta con las autoridades migratorias para hacer efectivas las leyes de deportación desde los manicomios, hecho que se concretó años más tarde.

1.3- Establecimiento y organización de los primeros manicomios en California

La llegada masiva de población a California puso de manifiesto la necesidad de infraestructura y servicios públicos. Pequeños poblados californianos, hasta entonces poco habitados, pronto se convirtieron en grandes comunidades y ciudades densamente pobladas, aunque se desarrollaron poblaciones por todo el estado, durante las primeras décadas de la California estadounidense San Francisco, Sacramento y Stockton se convirtieron en los principales puntos dada su importancia comercial.²² Aunque sólo se cuenta con cifras aproximadas, el crecimiento poblacional en estas ciudades debido a la inmigración fue evidente. Por ejemplo, el puerto de San Francisco pasó de ser una pequeña localidad en 1848, de aproximadamente mil habitantes²³, a tener una población cercana a los 25,000 en 1850, incluso otras fuentes señalan para ese año la cantidad de 34,776 habitantes.²⁴ El incremento de la población trajo consigo la necesidad de construir infraestructura que

²¹ CDNC, *Daily Alta California*, Volume 42, Number 13803, 16 June 1887.

²² Mark A. Eifler, *Gold Rush Capitalists: Greed and Growth in Sacramento*, University of New Mexico Press, New Mexico, 2002, p. 12-13.

²³ Rawls y Orsi (eds.), *A Golden*, 1999, p. 87.

²⁴ Oscar O. Winther, *Express and Stagecoach Days in California*, Stanford University Press, Stanford University, California, 1936, p. 77.

permitiera a los recién llegados tener lo básico para vivir. En el puerto de San Francisco muchos de los recién llegados vivían en campamentos improvisados, chozas de madera o cabinas retiradas de los buques abandonados.²⁵ Este hecho permite imaginar las condiciones de vida y salud de la población.

Como se mencionó en el párrafo anterior, San Francisco, Sacramento y Stockton fueron la ciudades con mayor población al norte del estado en estos primeros años. San Francisco y Sacramento como punto de entrada para los recién llegados; Stockton como el punto intermedio entre las minas del norte, así como en el transporte de personas y mercancía. En cada una de estas localidades surgieron problemas de salud de todo tipo sin que existieran los servicios médicos para su atención. Según el francés Tomlinson Gardner, citado por el Dr. Stuart A. Brody en un reporte del departamento de Higiene Mental de Estados Unidos, en San Francisco cientos contraerían disentería y otras enfermedades endémicas, y aquellos que no contaban con familia o amigos que cuidaran de ellos murieron en las calles de la ciudad.²⁶ Ante esta situación, según el mismo reporte, en mayo de 1850 el gobierno municipal abrió el *San Francisco Marine Hospital*,²⁷ bajo la dirección del Dr. J. H. Rogers, que en sus primeros meses funcionó principalmente como un refugio para enfermos e indigentes de todo el estado debido al creciente número de menesterosos.

Esta medida pronto demostró su incapacidad ante tal situación, por lo que el estado destinó recursos en 1851 para una mejor organización de la atención médica. Se puso en marcha un plan para el mejoramiento del *San Francisco Marine Hospital* donde se atendería a la población llegada a California por vía marítima. También se construyeron dos

²⁵ S. J. Hollyday, *Rush for Riches: Golden Fever and the Making of California*, Berkeley and Los Angeles, Oakland Museum of California and University of California Press, 1999, p. 126.

²⁶ CSA, Sacramento, California, Brody: Hospitalization of the mentally ill during California's early years: 1849-53, 30 de abril de 1963, Stockton State Hospital, ID No. R320.009, Box 1, folders 2-5, location Z29.

²⁷ *Ibid.*

hospitales más: el *Sacramento State Hospital*, que atendería a la población de esa ciudad y de los condados del norte; y el *Stockton State Hospital* destinado a la atención de la población de la ciudad y de los condados del sur.

Al igual que la atención a la población enferma, el estado de California y particularmente el condado de San Francisco consideraron prioritario atender los problemas de delincuencia. Para este fin, la ciudad adquirió en 1849 una embarcación llamada "*Euphemia*" que varada en la bahía fue convertida en un barco-prisión, bajo responsabilidad del capitán de policía de la ciudad. En este lugar se recluyó a quienes infringieron la ley; también se autorizó que ingresaran los sospechosos, dementes o vagabundos que fueran encontrados deambulando por las calles durante la noche y según el criterio del capitán de la policía.²⁸

El hecho de que se considerara el ingreso de "dementes" a este lugar podría hacernos caer en rápidas conclusiones respecto a la forma en la que eran tratados o percibidos los enfermos mentales en este momento por parte de las autoridades. No obstante, de acuerdo con el mismo informe del Dr. Brody, un reporte legislativo del estado señaló que en 1850 se habían registrado 22 casos de dementes en el estado, todos en la ciudad de San Francisco, de los cuales diez fueron atendidos en el *San Francisco Marine Hospital* y sólo 12 fueron enviados a prisión. Otras fuentes señalan que este hospital recibió ese mismo año 19 pacientes, nueve por "*delirium tremens*" y diez aquejados por "manía". En 1852 los directivos del hospital de San Francisco llamarían la atención sobre la necesidad de contar con espacios especiales para los enfermos mentales: *The Trustees respectfully suggest the procuring of a small piece of land at a short distance from the city,*

²⁸ *Ibid.*

*on which also might be kept the insane patients, who are at present insufficiently provided for, and whose melancholy condition calls for immediate action.*²⁹

Estos datos nos indican que aunque algunos enfermos mentales fueron enviados a prisión no se debió a la criminalización *per se* de la locura sino que ésta se concebía como un peligro para la comunidad; igualmente, que la atención médica de los enfermos mentales quedó presa de los problemas en los que se debatía la ciudad respecto a la solución inmediata a problemas para los que el estado no contaba con la infraestructura necesaria. En el mismo tono, el periódico *Daily Alta California*, en su publicación del 13 de mayo de 1851, llamó la atención sobre la necesidad de contar con espacios de atención para los enfermos mentales.³⁰ Luego de describir el caso de un hombre afectado mentalmente y entregado a la estación de policía, el periódico reflexionaba sobre los efectos de la falta de atención especializada en la vida de estas personas y el papel que el estado debía tomar en esta situación.

Luego del mejoramiento del hospital de San Francisco y la construcción de los hospitales en Sacramento y Stockton, las personas mentalmente afectadas en California fueron internadas ahí a pesar de que no contaban con las condiciones necesarias para dar tratamiento a este tipo de padecimientos. El *Stockton State Hospital* pronto recibió recursos para construir un edificio especial para esta población, pero existía una demanda para que el estado se hiciera cargo de la población más vulnerable. De acuerdo con la prensa local era un asunto incluso moral ofrecer cuidados a los enfermos mentales y menesterosos del estado: “*It is indeed the only true and perfect charity of this world, to exhibit a generous*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ CDNC, *Daily Alta California*, Volume 2, Number 155, 13 May 1851.

and adequate regard for those who are poor in respect to the means of subsistence, and who are poorer in their mental possessions”.³¹

La legislatura de California aprobó que los enfermos mentales fueran atendidos exclusivamente en el hospital de Stockton en 1852. Tras la conclusión de lo que se llamó el *Insane Department* comenzó a recibir pacientes de nuevo ingreso y trasladó a los mentalmente afectados que se encontraban en los hospitales de San Francisco y Sacramento a estas instalaciones. El Dr. Robert K. Reid fue nombrado como superintendente y conservó ese cargo hasta 1856. En 1853 el hospital fue reorganizado; el nombre cambió a *Insane Asylum of the State of California* y no cambió de denominación hasta 1897. Esta institución se especializaría a partir de este momento en la atención a enfermos mentales y a los pacientes físicamente enfermos que seguían siendo tratados en Stockton, transferidos para su atención al hospital de San Francisco. Así, el *Insane Asylum of the State of California* fue la primera institución oficial del estado de California y de todos los estados al oeste del río Misisipi para el cuidado y tratamiento de los enfermos mentales.³²

En Estados Unidos la atención a los enfermos mentales no dependía del gobierno federal. Cada estado del país abrió espacios para el cuidado de esta población y la atención dependía de la política asistencial de ellos.³³ Igualmente, distintos grupos religiosos construyeron espacios manicomiales de acuerdo con su filosofía. Por esta razón, no podemos hablar de un programa nacional ni de una forma de diagnóstico y tratamiento homogénea en el país.

³¹ CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 2, Number 292, 27 February 1852.

³² Erika Collins, *An Osteological and Mortuary Analysis of the Insane Asylum of California Cemetery, 1851-1854*, Tesis que presenta para obtener el grado de Maestría en Artes en Antropología, Universidad Estatal de California, Chico, California, 2009, p. 40.

³³ Françoise Castel, *et al.*, *La sociedad psiquiátrica avanzada. El modelo norteamericano*, Editorial Anagrama, Barcelona, 1980, p. 22.

Imagen 1
Stockton State Hospital, edificio original construido en 1854



Fuente: California State Archive, Dept. of Finance, Photo Album, FG3254:7.

A partir del establecimiento del *Insane Asylum of California* se especificaron las reglas para el ingreso a esta institución.³⁴ En la primera ley sobre esta materia, promulgada el 17 de mayo de 1853, se estableció que antes de ingresar a este lugar los posibles pacientes deberían ser presentados por alguna persona sana, bajo juramento, ante un juez de condado. Posteriormente dos médicos especializados revisarían al posible enfermo para certificar la existencia de algún padecimiento y luego podría ser internado.

También se especificó que el costo de la atención a los internos sin propiedades o indigentes sería absorbido por el estado de California, y quienes contaran con recursos pagarían la cuota que las autoridades del manicomio consideraran apropiada en su momento. Este hecho implicaba que el gobierno local asumiría el cuidado de los enfermos mentales, para lo cual debía contar con los recursos necesarios. Las cantidades destinadas

³⁴ Henry M. Hurd, William F. Drewry, *et.al.*, *The Institutional Care of the Insane in the United States and Canada*, Volume II, The Johns Hopkins Press and The Lord Baltimore Press, Baltimore, 1916, pp. 26-27. <https://archive.org/stream/cu31924012458083#page/n43/mode/2up>

fueron distintas cada año, debido a que se asignaron dos quintas partes del dinero ingresado al estado por cuenta del cobro de fianzas que se hacía por cada pasajero extranjero que llegaba por vía marítima al estado, de acuerdo con la ley de mayo de 1852.³⁵ Años después se autorizó que el juez investigara con cuántos recursos contaban los ingresados y si alguno de los pacientes tenía bienes estaba obligado a pagar el costo de su atención. Estas disposiciones no tuvieron mayores modificaciones hasta 1897.

Las reglas de la organización interna del manicomio quedaron asentadas hasta 1861.³⁶ Previo a este año la designación de los superintendentes enfrentó a la legislatura y el gobierno del estado e inclusive a la Suprema Corte de Justicia, debido a la ambigüedad de las leyes de designación. En 1856 J. Neely Johnson, candidato del partido nativista americano, fue electo gobernador y su primera decisión referente al manicomio de Stockton fue sustituir al superintendente elegido por la legislatura local 4 años antes. El gobernador designó al Dr. Samuel Langdon, quien fue visto como un peón político y por tanto rechazado por la legislatura local y el personal médico. El 25 de febrero de 1857 el periódico *Sacramento Daily Union* dio cuenta del duelo entre el recién designado Dr. Langdon y el Dr. Ryer, médico asistente del manicomio y partidario del anterior superintendente Dr. Reid: “...*three miles below the city [...] Distance, ten paces; weapons, dueling pistols*”.³⁷ Finalmente la decisión sobre quien debía nombrar al superintendente del manicomio de Stockton recayó en la Suprema Corte de Justicia que resolvió a favor de la

³⁵ *Ibid.*, p. 26

³⁶ W. D. Aylett, *Rules and Regulations of the Insane Asylum of California*, Stockton: Armor & Clayers, printers, California, 1861. <https://archive.org/details/rulesandregulati27527gut>

³⁷ CDNC, *Sacramento Daily Union*, 25 February 1857.

legislatura. El Dr. Langdon fue removido del cargo a los pocos meses de su designación por el gobernador y la legislatura nombró en su lugar al Dr. W. D. Aylett.³⁸

Así quedaron formalmente establecidas las funciones y obligaciones de todo el personal que trabajaba en el manicomio. La principal autoridad del lugar era el Superintendente, quien se encargaba de la organización del lugar: los espacios físicos, el manejo de los pacientes y el tipo de tratamientos que se adoptarían. También decidía que personal era necesario dentro del manicomio y qué cantidad y el destino de los recursos otorgados por el estado. Los principales colaboradores, subalternos del superintendente eran tres médicos asistentes; la función del primero era cubrirlo en caso de ausencia y ayudarlo en caso de brindar asistencia médica en el lugar; el segundo se encargaba de administrar las medicinas, visitar los pabellones para registrar la evolución de los pacientes y de hacer cumplir las órdenes del superintendente; el tercero asistía en el trabajo y recreación a los pacientes, y promovía la recuperación entre ellos, auxiliaba en la preparación de estadísticas y atendía el registro de correspondencia³⁹.

En el reglamento se incluyeron 15 reglas básicas que debían ser observadas por todo el personal en su trato hacia los pacientes y la convivencia entre los propios empleados. Se reconocía que su trabajo era peculiar y confidente, por lo que estaba prohibido cualquier acto que implicara dar a conocer el nombre de los internos, sus particularidades y actos. Además, el trato bondadoso, respetuoso y discreto fue el eje de acción. Cualquier forma de abuso físico o psicológico en contra de algún paciente era causa suficiente para el despido inmediato. No se permitía que el personal hablara fuerte, corriera por las escaleras o vistieran indebidamente.

³⁸ El caso puede ser seguido a través de la prensa en: CDNC, *Sacramento Daily Union*, 8 July 1857 y 15 July 1857.

³⁹ Aylett, *Rules*, 1861.

Había un mayordomo encargado del mantenimiento de todas las instalaciones, la organización de los bienes -ropa, comida, combustible- así como la compra de los mismos cuando era necesario. Para el caso del departamento de mujeres se designó a una ama de llaves, quien cuidaría todos los aspectos cotidianos de las pacientes -espacios, comida, ropa-, al igual que asegurar que el trato hacia ellas fuera respetuoso. El contador, por su parte, se encargaría de llevar los libros del presupuesto y los gastos del lugar, divididos en seis cuentas: manicomio, vivienda del superintendente, jardín, oficina, granja y mejoras y reparaciones. Los médicos asistentes contarían a su vez con asistentes, quienes se encargarían del cuidado cotidiano de las condiciones materiales de los pacientes. Durante las noches un guardia -hombre- vigilaría los pabellones de los hombres y las afueras de los pabellones de mujeres, además de apoyar a los pacientes durante esas horas. Para los pabellones de mujeres se contaba con una vigilante. A este personal se agregaban los jardineros, porteros, supervisores de lavandería, granjeros y bibliotecario. Por último, el reglamento establecía los horarios de las tres comidas diarias que recibirían los pacientes, que durante el invierno se servirían a las siete de la mañana, una de la tarde y siete de la noche, y el resto del año a las seis de la mañana, doce del día y seis de la tarde.⁴⁰

En la práctica, el personal en contacto con los pacientes no siempre fue tan bondadoso como se establecía en el reglamento. En el reporte bienal entregado al gobernador de California en 1865 se refiere una recuperación del lugar tras la remoción del superintendente Dr. Tilden (en funciones de 1861 a 1865). Se señalan dos casos de abuso, el primero contra una mujer, ingresada en 1864, quien en ausencia del superintendente y del médico asistente fue obligada a tomar un baño de agua fría y con la cabeza bajo el agua hasta quedar moribunda. El segundo caso fue un hombre golpeado por algunos trabajadores

⁴⁰ *Ibid.*

del lugar hasta matarlo.⁴¹ Al parecer la historia se hizo pública y las decisiones que se tomaron al respecto también fueron públicas, en un intento de restaurar la credibilidad del manicomio.

En cuanto a la atención médica en el manicomio de Stockton, según los reportes del primer superintendente, Dr. Robert K. Reid, la clasificación de los pacientes era un asunto de vital importancia para el éxito del lugar por que a partir de esto se podría decidir el tratamiento pertinente. En palabras del Dr. Reid, pocos se encontraban realmente incapacitados para desarrollar algún trabajo o pasatiempo.⁴² Pese a esto, las fuentes encontradas muestran que bajo la administración del Dr. Reid y hasta 1863 se registró muy poco del diagnóstico y del tratamiento de los pacientes. Gran parte de este problema pudo deberse a las condiciones en las que operó el manicomio durante sus primeros años. El periódico *Sacramento Daily Union* informó el 19 de mayo de 1852 sobre la llegada de 21 pacientes que, pese a los acuerdos legales, no encontraron el espacio con las condiciones que requerían y habían sido confinados a un cuarto sin luz o aire.⁴³ Resaltaban la labor del Dr. Reid para su cuidado, pero demandaban respuesta de la legislatura sobre los recursos necesarios del manicomio.

Para enero de 1853 la situación no parecía mejorar, pues el mismo periódico seguía con la demanda de recursos públicos necesarios para el manicomio. En una nota del primero de enero del mismo año se describía, tras una visita a las instalaciones, que los pacientes (48 hombres y 9 mujeres) se encontraban amontonados y contaba el hecho de que

⁴¹ Officers of the Asylum, *Thirteenth Annual Report of the Directors of the Insane Asylum of California, 1865*, Stockton, California, p. 34.

⁴² *Report of the Resident Physician of Stockton State Hospital, 1853*, citado en CSA, Sacramento, California, Brody: Hospitalization of the mentally ill during California's early years: 1849-53, 30 de abril de 1963, Stockton State Hospital, ID No. R320.009, Box 1, folders 2-5, location Z29.

⁴³ CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 3, Number 362, 19 May 1852.

dos internas habían tenido que ser ubicadas en un mismo cuarto por falta de espacio, lo que había ocasionado que durante la noche una de ellas estuviera cerca de matar a la otra.⁴⁴

Es escasa la información sobre la formación psiquiátrica del Dr. Reid. Sólo se sabe que realizó sus estudios en la Universidad de Pennsylvania –graduado en 1846-, y estuvo a cargo del manicomio de Stockton durante cinco años. En sus reportes se puede observar la influencia que esta institución recibió de las ideas psiquiátricas inglesas, al igual que el desarrollo alcanzado en los estados de la costa este donde se utilizaron los escritos del psiquiatra británico Daniel Hack Tuke, uno de los autores del *Manual of Psychological Medicine*.⁴⁵ Este texto fue considerado vanguardista por la discusión que presentaba sobre las enfermedades mentales y porque incluía parámetros sobre la organización de las instituciones dedicadas a estos enfermos que se consideraba parte del tratamiento y coinciden con el reglamento interno fijado en 1861. Los espacios estuvieron encaminados a evitar la excitación entre los pacientes. Se buscó tener un ambiente limpio, con instalaciones sanitarias, y se promovió el uso de espacios para tomar aire fresco, realizar trabajo físico y ejercicio entre la población. Un reporte periodístico de 1855 reseña la visita de un grupo de ciudadanos quienes hicieron especial hincapié en la limpieza del lugar, la presencia de pocas correas de cuero para contener pacientes ya que decían que eran muy pocos los que necesitaban de éstas y, finalmente, alababan los espacios abiertos para que los pacientes estuvieran al aire libre.⁴⁶

El Dr. Hack Tucke es considerado en la historia de la psiquiatría inglesa y estadounidense como un parteaguas en el tratamiento de los enfermos mentales. Tucke,

⁴⁴ CDNC, *Daily Alta California*, Volume 4, Number 21, 1 January 1853.

⁴⁵ John Charles Bucknill y Daniel H. Tuke, *A Manual of Psychological Medicine: Containing The History, Nosology, Description, Statistics, Diagnosis, Pathology, And Treatment of Insanity With and Appendix of Cases*, Blanchard and Lea, Philadelphia, 1858

⁴⁶ CDNC, *California Farmer and Journal of Useful Sciences*, 7 December, 1855.

descendiente de una familia pionera en el tratamiento de los enfermos mentales, de la mano de los cuáqueros ingleses de York, no confiaba en el conocimiento médico y en el tratamiento que habían dado a los enfermos mentales porque lo consideraba cruel. Al mismo tiempo que el Dr. Pinel en Francia, Tucke habló de la necesidad de un “tratamiento moral”⁴⁷ hacia estos enfermos, sin embargo, a diferencia del francés sus propuestas estaban enraizadas en sus creencias religiosas.

La forma en que la psiquiatría manicomial observó y entendió a los enfermos mentales y a la enfermedad mental, con el paso del tiempo, cambió la forma en que la sociedad observaba a los locos,⁴⁸ no sólo por su oposición a la reclusión de por vida de los afectados sino porque fueron los primeros en ofrecer posibilidades de curación, lo que implicaba que la locura era un mal tratable y que en muchos casos podía ser temporal. El cambio en la forma de observar a los locos fue lento. En 1853 el superintendente del manicomio de Stockton, Dr. Reid, escribió en su reporte médico el problema que tenía con los visitantes que asistían al lugar, ya que en muchos casos no se trataba de gente interesada en visitar a sus familiares o las instalaciones del lugar, por el contrario sólo buscaban ingresar al lugar para burlarse y reírse de los internos como si fueran parte de una exhibición. Llamaba a prohibir este tipo de visitas porque las consideraba perjudiciales para el mejoramiento de los pacientes.⁴⁹

La influencia de los cuáqueros llegó a Estados Unidos con el establecimiento del primer manicomio abierto en Filadelfia en 1817, seguido de otros establecimientos en la

⁴⁷ El tratamiento moral, en términos generales, es una forma de tratamiento psicológico en el que no se utilizaba la restricción mecánica en los enfermos mentales y se le otorgaba un ambiente que evitara la excitación cerebral. Sin embargo, dado que se reconocía que las causas de excitación podían ser distintas para cada caso, el tratamiento requería también, de atención personalizada. Ver: Bucknill y Tuke, *A Manual*, 1858, p. 486-502.

⁴⁸ Robert Whitaker, *Mad in America*, Perseus Publishing, Cambridge, 2003, p. 24.

⁴⁹ *The American Journal of Insanity*, vol. XI, Utica Asylum, New York, 1854-5, p. 287. <https://archive.org/details/americanjournalo1118amer>

costa este de Estados Unidos, privados y públicos. Algunos médicos ajenos a la influencia de los cuáqueros fueron incluidos en los espacios institucionalizados para el cuidado de los enfermos mentales, desde donde promovieron el uso de medicamentos como complemento del tratamiento moral y no en contraposición. El argumento de estos médicos estaba basado en la necesidad de incluir el conocimiento médico científico que se abría paso en estos años y consideraban como un error dejar de lado.⁵⁰

En 1844, la “*Asylum medicine*” se volvió una especialidad en Estados Unidos, y los médicos que trabajaban en manicomios formaron la “*Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane*” (AMSII). Dicha asociación tuvo como principal objetivo discutir los tratamientos aplicados en la atención de los enfermos mentales en todo el país, hacer frente a las preocupaciones comunes en esta materia, como el suicidio y su prevención, así como exponer a través de sus publicaciones periódicas los reportes que cada manicomio presentaba a su legislatura local sobre el estado y condición de cada institución. De esta forma, aunque los manicomios funcionaban de manera independiente, los psiquiatras encontraron un espacio para compartir ideas.

1.4 Psiquiatría en los manicomios de California a mediados del siglo XIX

La idea del tratamiento moral como la influencia de los médicos de formación modelaron la organización del manicomio de Stockton en sus primeros años. Luego de 1853 esta institución fue parte de la AMSII y los respectivos reportes anuales y bienales se presentaría para su discusión en el órgano de difusión de esta organización—excepto entre 1857 y 1861 bajo la administración del Dr. Aylett-.

La clasificación de los internos de Stockton, según el propio Dr. Reid, se realizó de acuerdo con la propuesta del *Manual of Psychological Medicine*. De acuerdo con este

⁵⁰ La primera escuela de medicina en Estados Unidos abrió sus puertas en 1765 en el *College of Philadelphia*.

manual, la locura no podía tener una sola definición, o al menos una que no estuviera abierta a la crítica y al enriquecimiento diario. Sin embargo, a fin de que fuera tratable, la locura debía considerarse como una enfermedad o condición bajo la cual la libre acción de las facultades intelectuales o los sentimientos morales habían sido destruidos de manera congénita o adquirida; una enfermedad del cerebro que afecta una o más facultades mentales o emocionales y que pueden ser clasificadas en, al menos, cinco clases: idiotez, demencia, monomanía, melancolía y manía.⁵¹ Estas categorías no eran cerradas, por el contrario, se señala que en cada una podían presentarse distintos síntomas, por lo que era necesaria la pericia de los médicos para observar los síntomas y cambios en el paciente.

A partir de la experiencia con los pacientes del manicomio de Stockton el Dr. Reid describió los síntomas de cada uno de los diagnósticos y los categorizó en consonancia con el *Manual of Psychological Medicine*. De acuerdo con el reporte entregado al gobierno de California, el Dr. Reid clasificó las diferentes formas de locura en: manía, demencia, monomanía, melancolía, manía epiléptica y manía puerperal. La manía era el grado más alto de locura y sus síntomas eran agitación, delirio sin fiebre, una exaltación de todas las fuerzas vivas, seguido de falta de fuerza y postración extrema. A las personas en esta condición las definía como irritables, ruidosas, intratables y peligrosas, con una fuerza muscular prodigiosa y dispuesto a romper y destruir todo. Aseguraba que a menudo se negaban a comer, eran inquietos y dormían poco. La propuesta de tratamiento consistía en evacuar los intestinos con laxantes suaves e inducir el sueño por la administración de estimulantes, alimento y anodinos.⁵²

⁵¹ Bucknill y Tuke, *A Manual*, 1858, pp. 74 y 88. Las causas, a su vez, se dividen en dos grupos: causas físicas y morales.

⁵² *Report of the Board of Trustees of The Insane Asylum of the State of California*, B. B. Redding, State Printer, California, 1854, p. 25.

La demencia se caracterizaba por la pérdida total o parcial de las facultades intelectuales. Se manifiesta en un semblante vacío, incoherencia al hablar y repetición de ideas que mostraba un debilidad de la memoria y de la capacidad del paciente para razonar. Los describe como pacientes generalmente tranquilos, que hablan con ellos mismos pero no se relacionan con nadie más. Con buen apetito, buena salud y que, con frecuencia, se vuelven gordos y corpulentos. Para el Dr. Reid la demencia era, en algunos casos, consecuencia de la manía o la melancolía, que tras el abuso de los placeres y la indulgencia de las pasiones desordenadas desgastaban al cerebro y daban como resultado esta enfermedad particular.

La monomanía fue descrita, también, como una forma muy común de locura, donde los pacientes son regularmente obstinados, la mente está pervertida por uno o varios asuntos. Los pacientes son irritables en algunas ocasiones y frecuentemente violentos y peligrosos. Otros son referidos como homosexuales que fácilmente se exaltan, ríen, danzan y cantan o son proclives a perversiones extrañas que los hacen creer que son grandes personalidades.⁵³

Por otra parte, describió a la melancolía como una condición mórbida de la sensibilidad, donde la tristeza y la depresión son dominantes. Señala que los pensamientos y sentimientos de estos pacientes se centran en ellos mismos, no buscan amigos, ni bondad y tampoco esperan simpatía; no desean posesiones, son incansables y duermen poco. La manía puerperal fue descrita como una enfermedad mental de la mujer que surge después del parto o durante la lactancia. Sus causas podía ser hereditarias, susceptibilidad extrema, miedo, duelo, discordias familiares, el intenso dolor durante el parto, entre otras. Sugirió que entre las mujeres histéricas o ninfomaníacas había más probabilidades de desarrollar

⁵³ *Ibid.*

este padecimiento. Finalmente, sobre la manía epiléptica señaló que las causas no estaban bien identificadas. Señalaba que sus síntomas eran convulsiones, la pérdida de sensibilidad y de conciencia; así mismo que no existía tratamiento que controlara o suavizara los síntomas.⁵⁴

Los tratamientos médicos giraron en torno al uso de tónicos, estimulantes, calmantes, laxantes y narcóticos como opio o morfina, administrados en pequeñas dosis,⁵⁵ aunque eran utilizados como alivio para los síntomas y no como cura para las enfermedades, tarea que recaía en el tratamiento moral.⁵⁶ Con el crecimiento de la comunidad psiquiátrica en California determinar las causas de estos padecimientos despertó mayor interés, aunque el sobrepoblamiento del manicomio dio paso a cierta decadencia en la atención directa hacia los pacientes.

El manicomio de Stockton fue construido para dar tratamiento a 250 internos, cifra que, de acuerdo con las disposiciones del “tratamiento moral”, era propicia para atender, tratar y alcanzar la recuperación de los enfermos. No obstante, la demora en la construcción de edificios adecuados, aunado a que luego de 1859, solamente siete años después de su fundación, el número de internos había rebasado las capacidades del manicomio, el aumento de internos en el manicomio fue una queja constante de los superintendentes quienes demandaría la construcción de más edificios. Así, poco a poco el personal que trabajaba en esta institución comenzó a desarrollar actividades más cercanas a la custodia que al tratamiento moral de los enfermos,⁵⁷ lo que provocó que las cifras de recuperación fueran cada vez menores. Igualmente, esta situación dio pie a críticas hacia los manicomios

⁵⁴ *Ibid.*, p. 26.

⁵⁵ Bucknill y Tuke, *A Manual*, 1858, p. 13

⁵⁶ *Report*, 1854, p. 34.

⁵⁷ John E. Seaman, *Gorilla in the Waiting Room. The Daunting Task of Harnessing Mental Disorders*, Xlibris, Indiana, 2003, p. 24.

construidos bajo la premisa del tratamiento moral durante las dos últimas décadas del siglo XIX.

Al igual que el manicomio de Stockton, las instituciones de salud mental a cargo de los estados padecieron la misma situación en Estados Unidos. Por ello las supuestas condiciones para que el tratamiento moral tuviera un efecto curativo en los pacientes se fueron perdiendo y se hizo cada vez más necesario contar con recursos que permitieran la ampliación de los manicomios. En 1875 se abrieron en California el *Napa Asylum* y en 1888 el *Agnews State Hospital* con el propósito de aliviar las presiones por el aumento de personas afectadas mentalmente.

El incremento en el número de internos había generado que los manicomios y sus tratamientos ganaran enemigos, esta situación se recrudeció al fin de la Guerra Civil y el surgimiento de la neurología, lo que orilló a los miembros de la AMSAII a prometer cambios radicales al interior de los manicomios a partir de 1892 que se analizarán más adelante.

1.5 Migrantes ante los psiquiatras de California

Tras la organización básica del manicomio de Stockton y el sistema de salud del estado de California, los psiquiatras comenzaron a discutir las posibles causas del aumento registrado anualmente en el número de ingresados al manicomio. Esta discusión se volvió más urgente debido a que las cifras nacionales y el sobrepoblamiento del manicomio de Stockton en la década de 1870 había provocado que se percibiera a California como uno de los estados con las tasas más altas de locura en el país, como se puede observar a través de las discusiones en la prensa local.⁵⁸

⁵⁸ CDNC, *Sacramento Daily Union*, 17 octubre 1872 y *Sacramento Daily Union*, 7 agosto 1873.

En concordancia con las ideas psiquiátricas europeas de la segunda mitad del siglo XIX, los psiquiatras estadounidenses, incluidos los de California, aseguraban que las causas de la locura podían ser divididas en físicas y morales.⁵⁹ Sin embargo, establecer la diferencia entre ambas no era tarea fácil. Durante una reunión de la Asociación Médica de Superintendentes, el Dr. Jarvis, superintendente del manicomio de Filadelfia, enlistó cada una de las causas y las agrupó.

Como se observa en el cuadro 3, en algunos casos es difícil observar las diferencias. Además, se incluyeron causas particulares como “excitación por la guerra mexicana”, ubicada dentro de las causas morales y que hacía referencia a un momento particular de las relaciones entre México y Estados Unidos y el conflicto bélico entre 1846-1848 y que, dada su aparición en la clasificación, debió considerarse como detonante de padecimientos mentales.

En las discusiones de los mismos superintendentes se observan puntos de vista diferentes respecto a la ubicación, dentro de la clasificación, de las causas de locura. Sin embargo coincidían en que eran resultado de las civilizaciones modernas, por lo que no se encontrarían en naciones "salvajes o semi-bárbaras", por ejemplo en China y su baja incidencia en enfermedades mentales, Egipto, Siria, África, e incluso entre los nativos americanos.⁶⁰ Pese a los diferentes puntos de vista, los psiquiatras estadounidense del siglo XIX, como ya señaló Gerald N. Grob, compartían la idea de que la enfermedad era un asunto individual: las causas se encontraban en la combinación de factores psicológicos y ambientales mediados por la constitución y predisposición de los individuos. Es decir, la

⁵⁹ Bucknill y Tuke, *A Manual*, 1858, p. 181

⁶⁰ E. T. Wilkins, *Insanity and Insane Asylums*, T. A. Springer, State Printer, California, 1871, p. 37. <https://archive.org/details/insanityandinsa00goog>

locura se presentaba por la violación de las leyes naturales que gobiernan el comportamiento humano.⁶¹

Cuadro 2
Causas asignadas de locura

		Causas físicas			Causas Morales				
Aborto	Enfermedad en el útero	Gases del ácido carbónico	Mala salud	Reumatismo bilioso	Abuso del esposo	Destitución	Excitación por visitas	Mortificación del orgullo	Shock mental
Acetato de plomo	Enfermedades del cerebro	Gastritis	Mala salud e incertidumbre en los negocios	Sarampión	Admiración excesiva por las obras de arte	Dificultades en los pagos	Falsas acusaciones	Muerte de algún conocido	Solicitar trabajo
Apoplejia	Epilepsia	Golpe en la cabeza	Mala salud y problemas familiares	Sífilis	Aflicciones domésticas	Dificultades en el vecindario	Falta de trabajo	Muerte de algún hijo	Soñar de día
Baños de agua fría	Erisipela	Gota	Mala salud y soledad	Supresión de la menstruación	Alegría repentina	Duelo	Fatiga mental	Muerte del esposo	Temperamento virulento
Cabeza malformada	Esfuerzos corporales	Hábitos sedentarios	Mala salud y una demanda legal	Supresión de la menstruación luego de un cambio en la vida	Amor no correspondido	Educación escolar	Furierismo	Muerte del padre	Tocar la flauta toda la noche
Caída	Exceso de quinina	Hereditario	Menstruación abundante	Supresión de la transpiración	Ansiedad	Encarcelamiento por algún crimen	Infidelidad de la esposa	Nostalgia por el hogar	Trabajo mental y excitación
Cirugía	Exposición a calor excesivo	Heridas	Menstruación irregular	Supresión de las secreciones	Ansiedad en los negocios	Enfermedad y muerte de algún miembro de la familia	Infidelidad del esposo	Pasiones ingobernadas	Tratamiento enfermizo
Congénito	Exposición al frío	Hidrocefalia	Mesmerismo	Tisis (tuberculosis)	Ansiedad por la ausencia de un amigo	Enfermedad y muerte de un amigo (s)	Influencias epidémicas	Pérdida de dinero	Viaje por mar
Congestión del cerebro	Falta de ejercicio	Histeria	Neuralgia	Trabajar con plomo	Ansiedad religiosa	Envidia	Leer libros viles	Pérdida de propiedades	
Contusión cerebral	Falta de sueño	Infecciones después del parto	Ociosidad	Trabajo excesivo	Ansiedad y pérdida de sueño	Especulación con los billetes de lotería	Lucha entre los principios religiosos y el poder de las pasiones	Política	
Convulsiones	Fiebre amarilla	Inflamación de la aracnoides	Opio	Trastornos sexuales	Anticipación por algún bien	Especulación en la bolsa	Lucha por la renta	Predicar	
Cordones apretados	Fiebre biliosa	Inflamación del cerebro	Parto	Uso immoderado de tabaco	Asesinato de un hijo	Esperanza	Mala conducta de los niños	Predicar dieciséis días y noches	
Decaída irregular de los poderes por edad avanzada	Fiebre escarlata	Inmoralidad	Patada en el estómago	Vapores de metal	Avaricia	Estudio de la frenología	Malos tratos de la esposa	Preguntas para licencias	
Disenteria	Fiebre intermitente	Insolación	Quemada en la cabeza	Vapores del ácido prúsico	Celos	Estudio de la metafísica	Malos tratos del esposo	Problemas domésticos	
Dispepsia	Fiebre nerviosa	Insolación y tomar agua fría	Remoción de erupciones	Vapores del carbón	Confusión mental	Estudio excesivo	Miedo	Problemas familiares	
Dolor excesivo	Fiebre tifoidea	Irritación de la espina vertebral	Remoción de fistulas	Varicela	Conmociones políticas	Exaltación por la guerra	Miedo a la pobreza	Reclusión	
Dormir en un granero con heno nuevo	Fractura de la cabeza	Irritación nerviosa	Remoción de la hemorroides	Variolide	Decepción	Exaltación religiosa	Millerismo	Remordimientos	
Edad avanzada	Frió después del parto	Lactación	Remoción de tumores	Vicios	Decepción amorosa	Excitación por demandas legales	Misantropía	Reveses en la fortuna	
Embarazo	Fumar	Lesión cerebral	Reumatismo		Deseo de tener un empleo	Excitación por la guerra mexicana	Mormonería	Sedución	

Fuente: E. T. Wilkins, California Commission In Lunacy, *Insanity and Insane Asylums*, T. A. Springer, State Printer, California, 1872, pp. 32-34. La traducción es mía.

En el caso del manicomio de Stockton, las particularidades del estado y las condiciones que suscitaron la apertura de esta institución no pasaron inadvertidas en las discusiones. En 1853 el Dr. Reid, superintendente de este manicomio, consideraba que el número de afectados mentalmente en el estado era resultado del carácter “peculiar”

⁶¹ Grob, "Origins", 1991, p. 422.

(inmigrante) de la población que habitaba California así como del tipo de actividades y la fiebre económica que se vivía. Señalaba que las personas entre los 20 y los 30 años de edad eran más susceptibles de padecer algún tipo de afectación mental dada la excitación propia de la vida. Por esta razón, explicaba, el número de internos en ese manicomio era elevado debido a que la inmigración había traído un gran número de personas jóvenes, en búsqueda de aventuras económicas que los volvía vulnerables a la enfermedad mental.⁶² Del mismo modo, señalaba que la locura se presentaba mayormente en las sociedades donde prevalecía un alto grado de excitación mental, razón por la que el número de enfermos mentales en Estados Unidos y California era elevado. En contraste tomaba el caso de México, Cuba, los países sudamericanos, China y las Islas del Pacífico donde, según él, el número de locos era muy bajo o casi inexistente.

Por otro lado, el origen nacional de los pacientes internados en California en las primeras décadas de funcionamiento no fue considerado por los médicos como un asunto que requiriera especial atención. El Dr. Reid nunca sugirió una división interna entre los pacientes del manicomio a razón de su origen nacional o clase social, en contraste con las propuestas hechas en este sentido en manicomios de otros estados del país. En la publicación del *American Journal of Insanity* de 1859-60, órgano del que el Dr. Reid y el manicomio de Stockton formaban parte, se discutió el reporte médico del Dr. Bemis, superintendente del manicomio de Worcester, respecto a la locura de los inmigrantes en el estado de Massachusetts. En esta publicación se resaltó y discutió la nueva clasificación que el Dr. Bemis propuso para la organización de los pacientes basados en su lugar nacimiento, como ya se había hecho antes en el manicomio privado de Worcester.

⁶² *The American Journal of Insanity*, vol. XI, Utica Asylum, New York, 1854-5, pp. 285 y 287. <https://archive.org/details/americanjournalo1118amer>

El Dr. Bemis reportó que los internos nacionales y extranjeros había sido separados por el “bien y el beneficio de todos”. Señalaba que ambos grupos contaban con las mismas instalaciones y la misma atención, pero que debían mantenerse separados de la forma que ellos se mantenía separados en la sociedad en general. Es decir, si fuera del manicomio los distintos grupos nacionales no se mezclaban no tenían por qué hacerlo al interior:

*“They have but few feelings in common with each other. Opposite in religion and all the notions of social life, would not be well to class the two races in the same Ward, where each must bear from the other what was considered troublesome and offensive while in health”.*⁶³

A esto agregaba que mientras que se había hecho un gran esfuerzo por mantener el estilo de vida que los pacientes tenían en sus propias casas con la intención de no ofender sus sentimientos naturales y su gusto, el resultado había sido que las condiciones de los extranjeros se habían elevado en el hospital en comparación con lo que tenían en casa. Finalmente se refería a los pacientes extranjeros como “pobres, locos inmigrantes”. El grupo de editores del *American Journal of Insanity*, encargados de responder al reporte del Dr. Bemis por parte de la AMSAII, aseguraron que a partir de la experiencia de otros manicomios no se consideraba necesaria la separación de los pacientes basándose en el origen nacional y aseguraban que si fuera realmente necesario hacerlo sólo indicaría un estado de la situación muy lamentable, por lo que no debía implementarse en los manicomios públicos.⁶⁴

Entre 1865 y 1883 el manicomio de Stockton tuvo como superintendente al Dr. G. A. Shurtleff. Para este médico una de las principales razones de la prevalencia de enfermedades mentales en el estado de California estaban íntimamente ligadas a la llegada

⁶³ Medical Officers of the New York State Lunatic Asylum (Editores), *The American Journal of Insanity*, Utica Asylum, New York, 1859-60, p. 106. <https://archive.org/details/americanjournalo1618amer>
Aunque en la cita textual se pueda leer que el Dr. Bemis utiliza la palabra raza, a partir del contexto descrito se puede concluir que utiliza esta palabra como sinónimo de nacionalidad.

⁶⁴ *Ibid.*, pp. 105-107.

masiva de inmigrantes, sin importar su nacionalidad. Para Shurtleff, California no contaba con un ambiente apto para el desarrollo saludable de los recién llegados. Las leyes naturales había sido quebrantadas, según asentó en sus reportes, y el equilibrio social se había perdido.⁶⁵ Las causas hacia las que apuntaba estaban más dentro del grupo de las causas morales: falta de reglas, pasiones, vicios, vida inestable, inmoralidad. Además, consideraba que cada año, al llegar más población, el problema crecería debido al mal ejemplo que los primeros pobladores dejaban a su paso, así como las afectaciones que sus hijos heredarían por esta forma de vida, particularmente por el excesivo uso de bebidas alcohólicas. De esta forma, el Dr. Shurtleff enfocaba su atención a la responsabilidad del Estado y de sus autoridades respecto a este problema. Es decir, mientras no existiera un orden social que garantizara el desarrollo saludable de la población, el problema no se solucionaría.

Al parecer, sus ideas fueron aceptadas por la comunidad psiquiátrica de California que, aunque pequeña, tuvo otro espacio más de desarrollo con la construcción en 1875 del manicomio de Napa, California. No se conservan fuentes de este manicomio en los archivos de California, sin embargo, la bibliografía arroja algunos datos que señalaré, referentes únicamente a la discusión sobre los migrantes y su salud mental al llegar a California.

La dirección médica del manicomio de Napa, inaugurado en 1875, quedó a cargo del Dr. E. T. Wilkins. En algunos reportes médicos de su autoría también se analizaron las causas de locura en California y, al igual que Shurtleff, dentro de sus argumentos se resalta la idea de que los ciudadanos del estado estaban expuestos a numerosas causas de locura, pero eran particularmente importantes los problemas de salud, de disipación y la mala fortuna que experimentaban en su aventura de buscar fortuna y bienestar. Agregaba que "si

⁶⁵ CSA, Sacramento, California, *Stockton State Hospital, Biennial/Annual Reports*, R 320.06 (01).

se considera el espíritu especulativo y jugador de nuestra comunidad y la prevalencia del vicio del alcohol, sin paralelo en otras partes el mundo, no sorprende pues, que la locura haya alcanzado esos niveles".⁶⁶ Wilkins consideró que la experiencia del proceso migratorio tenía la capacidad de detonar padecimientos mentales entre los migrantes, sin atribuirlo a un grupo nacional específico.

El Dr. E. T. Wilkins, desde antes de ejercer como superintendente del manicomio de Napa, se destacó desde la práctica privada en el estudio y tratamiento de los enfermos mentales. En 1871 realizó un estudio para el gobierno de California sobre la prevalencia de este tipo de padecimientos en el estado.⁶⁷ El Dr. Wilkins no sólo contrastó la información de los manicomios del este del país, sino los reportes de los principales manicomios europeos –Inglaterra, Escocia, Irlanda, Francia, Italia, Prusia, Alemania, entre otros-. En sus conclusiones sugirió que la cantidad de personas en California afectadas de la mente seguiría en aumento por tres razones relacionadas con la inmigración al estado: el cambio en los hábitos de vida de los recién llegados, la ausencia de las restricciones saludables que impone una sociedad bien organizada, y por último, consideraba que entre los inmigrantes tenía un fuerte impacto la separación de la familia y amigos así como “la extraña y misteriosa influencia de estar lejos de casa en tierra extranjera” sin “madre o hermana” que cuide de ellos en la enfermedad, o “esposa que suavice sus penas”.⁶⁸ Es decir, todas las aflicciones que acarrea entre las personas la migración.

Cabe señalar, además, que en 1870 el Dr. Wilkins ofreció una conferencia en la Sociedad Médica Estatal, en Sacramento, donde resaltó que la principal razón por la que

⁶⁶ Richard W. Fox, *Disordered in Mind: Insanity in California, 1870-1930*, Volume 1, University of California Press, California, 1978, pp. 21-22.

⁶⁷ E. T. Wilkins, *Insanity*, 1871.

⁶⁸ *Ibid.*, p. 198.

había tantos casos de locura en California se debía a la enorme presencia de inmigrantes y la alta incidencia de enfermedades mentales entre ellos. Señaló que, según sus investigaciones, la proporción de locura se había presentado de la siguiente forma: entre los nativos 1 por cada 2,090 habitantes mientras que entre los extranjeros la cifra era de 1 en 552. Desagregada esta información, los datos arrojaban que la prevalencia de enfermedades mentales entre extranjeros era: entre chinos 1 por cada 3,748 habitantes, entre mexicanos 1 en 993, entre los originarios de Inglaterra y Gales 1 por cada 716, de Italia 1 en 506, entre los alemanes 1 por cada 437, suizos 1 en 333, irlandeses 1 en 314, franceses 1 en 310, escoceses 1 en 282, y finalmente entre noruegos y suecos 1 por cada 226 habitantes. Para el Dr. Wilkins estas cifras eran la prueba fehaciente de que cambios radicales en los hábitos y modos de vida son causas de locura tan potentes como todas las demás combinadas.⁶⁹ De esta forma, sólo cuando la población de California se estableciera y los extranjeros no tuvieran tanta presencia en el estados, la locura en el estado comenzaría descender.

Algunos de los periódicos de California dieron difusión a la opinión de los superintendentes, incluso el reporte del Dr. Wilkins fue discutido en el *Sacramento Daily Union*.⁷⁰ De la misma forma, se acercaban a entrevistar a los médicos del manicomio y daban cobertura a eventos públicos, particularmente los que se llevaban a cabo bajo la organización de la Sociedad Médica Estatal.⁷¹ Resulta llamativo que la prensa apoyara los argumentos médicos e hicieron propias las posturas respecto a la preeminencia de locura en el estado debido a la elevada cantidad de inmigrantes en el estado. Aunque al mismo

⁶⁹ CDNC, *Marysville Daily Appeal*, Volume XXVII, Number 90, 16 April 1873.

⁷⁰ CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 42, Number 7429, 6 March 1872.

⁷¹ Véase como ejemplo CDNC, *Marysville Daily Appeal*, Volume XXVII, Number 90, 16 April 1873, quien a su vez hacía eco de lo reportado en *Marysville Daily Appeal*.

tiempo en la prensa se daba espacio a otro tipo de explicaciones respecto a la locura, en particular el espiritismo recibió gran atención.⁷²

Imagen 2
Stockton State Hospital, Edificio administrativo y pabellones, construido en 1873



Fuente: California State Archive, Dept. of Finance, Photo Album, FG3254:7.

Durante la década de 1880 la migración continuó en el centro de la discusión respecto a su relevancia como detonante de enfermedades. Se hizo hincapié en la posibilidad de que el desarraigo fuera un factor importante para la aparición de este tipo de padecimientos. Para el doctor W. T. Brown, superintendente de Stockton en este momento, el elevado número de inmigrantes europeos en el manicomio debía ser entendido como resultado de la experiencia migratoria y las implicaciones de vivir este proceso. Es importante señalar que la presencia de inmigrantes de ese continente era mucho más alta que la de cualquier otro origen geográfico, incluidos los chinos. Para el Dr. Brown, los inmigrantes de California padecían los estragos de la migración, por un lado por lo que implicaba el hecho mismo de

⁷² CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 1, Number 280, 8 January 1876.

emigrar y, por el otro, por las condiciones adversas a las que se enfrentaban en el lugar de destino. Explicaba que, al emigrar, esta población se enfrentaba con el "shock de la separación y trasplatación, el desarraigo con sus viejas asociaciones y hábitos de vida, la nostalgia por casa, la falta de habilidad entre aquellos que han vivido en un solo lugar desde que nacieron para adaptarse y encontrar nuevos anclajes mentales en esta nueva fase de su existencia."⁷³ A esto, se unía el hecho de que el estado de California era un lugar donde las reglas de salud y sobriedad estaban rotas, lo que conducía, para él, a elevar el número de afectados en el estado.

En esta década de 1880 el origen nacional de los pacientes no fue señalado como factor de algún tipo de patología. Sin embargo, las autoridades manicomiales hicieron un llamado de atención a las autoridades por la presencia de internos de origen chino aunque no por razones propias de sus enfermedades sino por cuestiones políticas y sociales de segregación. El Dr. Brown aseveró de manera rotunda en su reporte de 1886 que las enfermedades mentales eran particularmente abundantes entre los nativos de China, lo que contrastaba con lo dicho por la *Commission in Lunacy* en 1872. Aunque no ofreció argumentos para sostener esta aseveración, para él era necesario deportarlos porque consideraba que el uso de recursos para la atención de esa población era un acto de injusticia contra los ciudadanos que pagaban sus impuestos.⁷⁴

Esta declaración por parte del superintendente Brown coincide con las preocupaciones en torno a la presencia de la población asiática en este momento, de donde derivó la prohibición definitiva de inmigrantes de esta nacionalidad a Estados Unidos en 1882, seguida por una serie de leyes locales que restringieron, incluso, la presencia de

⁷³ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, Biennial/Annual Reports, R 320.06 (02)

⁷⁴ *Ibid.*

chinos en las escuelas.⁷⁵ Así mismo, observamos un primer intento por parte de las autoridades manicomiales de trabajar de manera conjunta con las autoridades y hacer cumplir las leyes migratorias desde el interior de estas instituciones. Se planteaba que los manicomios pudieran funcionar como espacios para defender los intereses de la sociedad.

En este momento, los psiquiatras no influían en la toma de decisiones del gobierno local, aunque el sistema de instituciones psiquiátricas en California se fortalecía, especialmente luego de que en 1889 comenzó a funcionar también el *Agnews State Hospital*. La exclusión legal de los chinos fue resultado de la influencia de organizaciones laborales,⁷⁶ que no enarbolaban argumentos de tipo científico. Como se verá más adelante, será hasta el siglo XX cuando la unión de connotados psiquiatras y de grupos económicos importantes harán que las ideas científicas y biológicas tengan un verdadero impacto en la toma de decisiones gubernamentales a nivel local y, por primera vez, nacional.

Durante la última década del siglo XIX, el consenso entre los médicos respecto al impacto de la migración en la salud mental cambió. Para explicar el alto número de ingresos al manicomio de Stockton ahora la atención se centraría en causas distintas a la presencia de inmigrantes o al proceso migratorio mismo. Para este momento los censos de población mostraban que California tenía la mayor tasa de enfermos mentales en todo el país.⁷⁷ El Dr. H. N. Rucker, superintendente del manicomio de Stockton entre 1888 y 1892 rebatió la idea de que la migración causara algún padecimiento mental. Explicó que de ser cierta la teoría del "shock de la separación y trasplatación", planteada años antes por el Dr. Brown, los puertos de entrada con mayor ingreso de inmigrantes presentarían las tasas más

⁷⁵ Birgit Zinzius, *Chinese America: Stereotype and Reality: History, Present, and Future of the Chinese Americans*, Peter Lang International Academic Publishers, New York, 2004, p. 90-91.

⁷⁶ Alexandra Minna Stern, *Eugenic Nation: Faults and Frontiers of Better Breeding in Modern America*, University of California Press, Bekeley, 2005, p. 86-87.

⁷⁷ Los censos pueden ser consultados en línea: <https://www.census.gov/prod/www/decennial.html>

altas de locura. Para fortalecer su argumento, señalaba que Nueva York, Boston y Baltimore registraban mayor ingreso de inmigrantes que San Francisco y sus tasas de ingreso a los manicomios eran menores. También utilizó la información de los censos de población para argumentar que hay estados con mayor presencia de inmigrantes, pese a no ser puertos de ingreso, y que también presentaban tasas menores de enfermos mentales.

Tres casos sirvieron al Dr. Rucker para invalidar lo dicho por el Dr. Brown. Primero tomó el caso de Pennsylvania y explicó que en ese estado se había registrado, luego de Nueva York, la mayor cantidad de población extranjera en 1880 y que a pesar de esto presentaba cantidades muy pequeñas en el número de registro de enfermos mentales. Por el contrario, Ohio, un estado que contaba con un bajo número de población extranjera tenía mayores tasas de enfermedad mental entre su población. Luego retomó los estados del sur. Explicó que con excepción de Texas, Louisiana y Florida los estados del sur habían estado libres del "elemento extranjero" y que la presencia de enfermedades mentales era muy baja. Consideró que la razón de la baja incidencia de enfermedades mentales en esos estados no residía en la falta de extranjeros sino en la baja incidencia de este tipo de enfermedades entre la población negra, "supuestamente" inmune a este tipo de padecimientos, ligando así la raza con la enfermedad mental.

Para Rucker las formas de vida eran elementos primarios para el desarrollo de enfermedades mentales. Por esto señaló que, en general, el bajo número de enfermedades mentales en todos los estados del sur se debía al tipo de vida que habían construido, particularmente antes de la Guerra Civil. Sostuvo que el trabajo agrícola, el ambiente de seguridad y confort que se promovió entre la población del sur, así como la falta de avaricia en un ambiente poco competitivo, así como la fácil satisfacción de sus necesidades vitales habían sido elementos fundamentales para la salud cerebral de los pobladores. Por el

contrario, en Nueva Inglaterra, con un ambiente más competitivo y el clima adverso, habían jugado en contra de formas de vida fácil que demandaban mayor energía para la supervivencia. Estas condiciones dieron como “resultado natural”, según el Dr. Rucker, los hábitos de industria de esta región, resultado de un mayor esfuerzo físico y mental. Aunque la ocupación mental provee placer saludable y vigorizante si era exhaustiva tendía hacia la enfermedad mental. Para el Dr. Rucker, la desgracia recaía sobre quienes buscan obtener más de la vida a un costo excesivo de energía, gente dominada por la ambición más allá de la prudencia y el buen juicio.

En el caso de California, el Dr. Rucker retomó los argumentos que señalaban que los hábitos de la vida moderna podían producir enfermedades mentales y agregó que la industrialización que vivía el estado y las demandas que ésta implicaba en los ciudadanos eran causantes de dichas enfermedades, lo que no lo hacía diferente a la problemática de otros estados industrializados. Así, agregaba, en realidad, la única razón por la que la proporción de enfermos en California era más elevada que en el resto del país derivaba de la benevolencia del gobierno del estado que permitía la recepción en el manicomio de todos aquellos que no eran enfermos tratables y curables. Proponía que cada uno de los condados se hiciera cargo de éste tipo de afectados, lo que contribuiría a disminuir el número de ingresos.

Finalmente, y sin dar mayores detalles, el Dr. Rucker agregó un elemento de explicación para las enfermedades mentales que ningún superintendente del estado de California había expuesto antes. Señaló: "las diferencias que he notado al contrastar las razas de los hombres". Explicó que "circunstancias disímiles en la condición social, la ubicación geográfica, el clima, y las búsquedas personales son características especiales de la vida y los hábitos y pasa por la ley general de adaptación". Afirmaba que es “sabido por

todos” que el suelo y el clima son factores importantes en cuanto a las enfermedades físicas y que todas las enfermedades son modificadas más o menos por la raza y la nacionalidad. Así, sugiere que hasta cierto punto las enfermedades mentales están sujetas también a estas condiciones.⁷⁸ De esta forma, aunque el Dr. Rucker considera el tema del ambiente social como causa de locura, la raza y el origen nacional serán mencionados y considerados como relevantes detonantes de locura a partir de los últimos años del siglo XIX en California.

1.6- Inmigrantes internados en Stockton.

Según las cifras obtenidas en los reportes del manicomio de Stockton sobre el ingreso de enfermos mentales, la presencia de inmigrantes –estadounidenses o extranjeros- en este lugar fue muy elevada y por momentos mayoritaria. Esta tendencia es explicable si consideramos el incremento de la población y la migración hacia California durante la segunda mitad del siglo XIX.

La información sobre los enfermos mentales tratados en California antes de 1852 fue destruida por un incendio. Los informes médicos de esta fecha hasta 1863 son muy escuetos y no siempre brinda información sobre el origen nacional de los inmigrantes extranjeros internados. Sin embargo, a través de informes posteriores podemos, al menos identificar la proporción de internos extranjeros y nacionales durante los primeros años de funcionamiento del hospital de Stockton como se muestra en el Cuadro 3.

⁷⁸ *Biennial Report of the Directors and the Thirty-Ninth and Fortieth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (at Stockton) for the Two Years Ending June 30, 1892*, State Office, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1892, p. 35

Cuadro 3
Total de ingresos de pacientes por lugar de origen al Stockton State Hospital, 1852-1863

Año	Ingresos	Estadounidenses	Extranjeros	Desconocido	% de extranjeros	Mexicanos
1852	124	59	65	0	52.42	0
1853	160	83	74	3	46.25	0
1854	199	100	95	4	47.74	0
1855	213	104	100	9	46.95	1
1856	232	113	107	12	46.12	3
1857	228	59	78	91	34.21	1
1858	244	93	145	6	59.43	1
1859	276	112	162	2	58.70	1
1860	248	104	142	2	57.26	3
1861	314	79	158	77	50.32	5
1862	301	98	151	52	50.17	4
1863	252	82	147	23	58.33	2

Fuente: Elaboración propia a partir de: *Biennial Reports of the Directors and Medical Visitors and Fifteenth Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of California, 1867*, y CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 1-2, 1852-1862; (MF) Roll Number: 1

A partir de 1864 la información sobre los inmigrantes extranjeros es más detallada y sí refiere su origen nacional. Aunque no se conservan reportes de cada año, es posible establecer ciertas regularidades en el ingreso de estos de pacientes. De acuerdo con los reportes que van de 1864 a 1867, 1872-1873, 1885 a 1888 y de 1891 y 1892 los inmigrantes extranjeros internados en Stockton representaron casi la mitad de la población, aunque en varios años fueron mayoría, como se observa en el cuadro 4

Cuadro 4
**Total de ingresos de pacientes por origen al *Stockton State Hospital*, 1864-1869,
 1872-1873, 1885-1888, 1891-1892**

Año	Ingresos	Estadounidenses	Extranjeros	Desconocido	% de extranjeros
1864	219	64	153	2	69.86
1865	268	103	158	7	58.95
1866	279	130	139	10	49.82
1867	312	127	178	7	57.05
1868	387	121	252	14	65.11
1869	482	179	288	20	59.75
1872	506	159	322	25	63.63
1873	401	131	252	18	62.84
1885	341	147	185	9	54.25
1886	504	198	293	12	58.13
1887	414	172	228	14	55.07
1888	463	184	267	12	57.66
1891	314	145	163	6	51.91
1892	280	139	141	0	50.35

Fuente: Elaboración propia a partir de los reportes médicos bienales.⁷⁹

Entre los extranjeros, los nacidos en Alemania, Irlanda e Inglaterra tuvieron el mayor número de ingresos en estos años. Con el paso del tiempo creció el número de pacientes originarios de otros países, particularmente los de nacionalidad china, sin embargo, los europeos se mantuvieron como el grupo mayoritario en Stockton.

⁷⁹ CSA, Sacramento, California, *Stockton State Hospital, Biennial/Annual Reports*, R 320.06 (01); *Thirteenth annual Report of the Directors of the Insane Asylum of California*, 1865; *Biennial Reports of the Directors and Medical Visitors and Fifteenth Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of California*, 1867; *Biennial Report of the Directors and Medical Visitors and the Seventeenth Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of California*, 1869; *Biennial Report of the Directors and the Thirty-third and Thirty-fourth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton)*, 1886; *Biennial Report of the Directors and the Thirty-Ninth and Fortieth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton)*, 1892; *Biennial Report of the Directors and the Forty-Third and Forty-fourth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton)*, 1896.

Cuadro 5
Principales países de origen de los pacientes extranjeros internados en el manicomio de Stockton, 1864-1869, 1885-1888 y 1891-1892

Año	País de origen	Pacientes ingresados	Año	País de origen	Pacientes ingresados	Año	País de origen	Pacientes ingresados
1864	Irlanda	66	1868	Irlanda	99	1887	Irlanda	59
	Alemania	23		Alemania	37		Alemania	52
	Inglaterra	16		Inglaterra	29		Inglaterra	21
	Francia	10		Francia	18		China	13
	China	8		China	17		Francia	13
	Prusia	6		México	13		México	6
1865	Irlanda	63	1869	Irlanda	107	1888	Irlanda	63
	Inglaterra	14		Alemania	33		Alemania	50
	Alemania	18		Inglaterra	20		Inglaterra	29
	Prusia	9		Francia	17		China	18
	China	9		México	12		Suecia	13
1866	Irlanda	48	1885	China	10	1891	Francia	12
	Alemania	20		Irlanda	58		México	8
	Inglaterra	17		Alemania	36		Alemania	38
	China	10		Inglaterra	15		Irlanda	27
	Francia	9		México	6		Inglaterra	17
	México	2		Francia	6		China	16
1867	Irlanda	69	1886	Irlanda	75	1892	Francia	10
	Alemania	20		Alemania	48		Italia	10
	Inglaterra	15		China	35		Alemania	27
	Francia	15		Inglaterra	23		Irlanda	25
	México	9		China	19		China	19
	China	8		Canada	14		Inglaterra	12
	Prusia	6		Italia	14		México	5

Fuente: Elaboración propia a partir de los reportes bienales.⁸⁰

El alto número de internos de origen extranjero podría explicarse, al menos de manera parcial, en términos de representatividad. Como pudimos observar en el cuadro 5, los grupos nacionales al interior del manicomio de Stockton fueron un reflejo de los grupos extranjeros presentes en California que se establecieron durante la segunda mitad del siglo XIX: ingleses, irlandeses, alemanes y chinos. Sin embargo, el caso de los mexicanos es distinto. Y es que, aunque la inmigración mexicana fue constante, como ya se señaló, luego

⁸⁰ *Ibid.*

de 1860, pese a ser el quinto grupo nacional con mayor presencia en el estado, nunca alcanzó las cifras de estos cuatro países al interior de los manicomios. Como se observa en el cuadro 5, la proporción de internados no corresponde al elevado número de mexicanos que habitaban en California y es, en todo caso, una excepción. Hay dos posibles respuestas a esta situación: a) no manifestaban síntomas de padecimientos mentales y b) no eran internados pese a que presentaban enfermedades mentales.

Considero que las características de la sociedad mexicana en ese momento, así como las particularidades de su migración, aunado al poco desarrollo de la psiquiatría en México en este periodo, hacen que la segunda posibilidad sea más acertada. Primero, la migración de mexicanos a Estados Unidos se ha caracterizado por ser temporal. En el año 1850, según los demógrafos históricos, la migración de mexicanos fue la más numerosa. Ese año se envió información al Congreso de, al menos, 10,000 sonorenses que atravesaban Los Angeles durante la primavera en su camino a los campos mineros, pero que regresaban a México generalmente en otoño.⁸¹ Por esto, en caso de que algún miembro de la familia presentara alguna enfermedad mental, difícilmente se buscaría la internación en una institución, lo que podía implicar una estancia más prolongada en un lugar al que no se iban a establecer sino a trabajar de manera temporal. Segundo, a diferencia de países como Inglaterra o Alemania, en México no había instituciones estatales encargadas de atender a la población mentalmente enferma.

Así mismo, de acuerdo con las fuentes de la época, los migrantes mexicanos provenían en un primer momento de la región nortea del país. Durante el siglo XIX y hasta 1910, los únicos manicomios que existían en México se ubicaban en la capital, por lo

⁸¹ Doris Marion Wright, "The Making of Cosmopolitan California. An analysis of Immigration, 1848-1870", *California Historical Society Quarterly*, vol. 19, núm. 4 (diciembre 1940), p. 325.

que no era común que los enfermos mentales fueran enviados hasta allá, lo que hacía de la locura un asunto familiar. Finalmente hay que preguntarse hasta qué punto los migrantes mexicanos, especialmente los que iban a Estados Unidos de forma temporal, estaban dispuestos a confiar en autoridades incapaces de protegerlos del acoso de los blancos americanos que los perseguían con la finalidad de que se emplearan en actividades como la minería.

El primer ingreso de una paciente mexicana cuyo expediente permite identificarla como migrante y no como antigua pobladora de California data de 1855; en su registro se anotó su nombre de pila seguido de “Sonora”. Dentro de los libros de registro se señala que antes de este año había internada una paciente mexicana, fallecida en 1871, de la cual se desconoce el año en que ingresó y su diagnóstico, así como de un paciente varón, de 35 años de edad, diagnosticado con demencia que fue dado de alta en 1856. Posteriormente, reportes del manicomio señalan que hubo 34 pacientes mexicanos internados entre 1852 y 1855.⁸² Cabe señalar que para este periodo los datos compilados en los registros no permiten establecer la condición de migrantes de los "mexicanos" porque en los primeros años de funcionamiento de esta institución fueron registrados como tal pacientes que habían nacido en California antes de la guerra con México, es decir, no eran migrantes. Si sólo consideramos los casos donde la evidencia muestra de manera clara la condición de migrantes de los mexicanos, la cual está disponible después de 1855 observamos que desde ese año hasta 1863 fueron internados 24 mexicanos como se detalla en el cuadro 6.

⁸² *Annual Reports of the Officers of the Insane Asylum of the State of California, For the Year 1855*, James Allen, State Printer, 1856, p. 20.

Cuadro 6
Características generales de los mexicanos ingresados
al manicomio de Stockton, 1855-1863

Año de ingreso	Sexo	Edad	Diagnóstico	Tiempo en California
S/R	Hombre	35 años	Demencia	
S/R	Hombre		Sin diagnóstico	
S/R	Mujer		Sin diagnóstico	
1855	Mujer		Demencia	
1856	Mujer		Sin diagnóstico	
	Mujer		Sin diagnóstico	
	Hombre	36 años	Epilepsia	
1857	Mujer	40 años	Sin diagnóstico	
1858	Mujer	25 años	Sin diagnóstico	
1859	Mujer	20 años	Demencia	
1860	Mujer	30 años	Sin diagnóstico	
	Hombre	32 años	Manía	
	Hombre	28 Años	Sin diagnóstico	
1861	Hombre	55 Años	Sin diagnóstico	11 Años
	Hombre	26 Años	Sin diagnóstico	9 años
	Hombre	35 Años	Monomanía	11 Años
	Mujer	33 Años	Manía	Años
	Mujer	23 Años	Sin diagnóstico	4 años
1862	Mujer	29 Años	Monomanía	8 años
	Hombre		Sin diagnóstico	10 años
	Hombre	24 Años	Sin diagnóstico	10 Años
	Mujer		Demencia	2 años
1863	Hombre	25 Años	Sin diagnóstico	
	Hombre	50 años	Sin diagnóstico	4 años

Fuente: Elaboración propia a partir de: CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 1-2, 1852-1862; (MF) Roll Number: 1; Commitment Registers, Vol. 3-4, 1862-1870; (MF) Roll Number: 2.

Es de resaltar que el número de hombres y mujeres internados en el manicomio fue casi igual. En general, la población en California en estos años era mayoritariamente masculina. Algunos estudios sugieren que en 1850 los hombres representaban 92 % de la población del estado; en 1860 cerca de 70 % y en 1870 el 63 %.⁸³ Estas cifras se reflejaron también en la conformación de la población internada en Stockton, mayoritariamente masculina. Sin embargo, en el caso de los mexicanos se observa nuevamente una excepción. Una posible

⁸³ Tomás Almaguer, *Racial*, 1994, p. 26

explicación podría ser que la migración de mexicanos, a diferencia de la proveniente de otras latitudes, se caracterizaba por ser familiar. En una nota del periódico *Daily Alta California*, de 1856, se describe cómo un grupo numeroso de mexicanos, conformado por familias, que trabajaban en los alrededores de Los Angeles, San Luis Obispo y Santa Barbara en la agricultura, se habían dirigido hacia el condado de Tulare, principalmente para dedicarse a las actividades relacionadas con el ganado.⁸⁴

Una gran cantidad de población mexicana se había dirigido a las zonas mineras del estado. En la prensa se refiere la llegada de grupos integrados por familias. En otros reportes se informaba sobre la expulsión de este grupo por parte de mineros blancos, como el ocurrido en 1853 en el condado de Calaveras.⁸⁵

A pesar de que el Dr. Reid, superintendente de Stockton, varias veces referido en este trabajo, consideraba de vital importancia el diagnóstico apropiado y la clasificación de los pacientes de los 23 pacientes mexicanos sólo nueve recibieron algún diagnóstico médico, cinco mujeres y cuatro hombres. La enfermedad más diagnosticada, con cuatro casos, fue la demencia, seguida de la manía con dos casos y la monomanía con el mismo número. Sólo hubo un caso diagnosticado de epilepsia. En cinco pacientes se señaló simplemente la causa aparente de la enfermedad: uno por la religión, dos por masturbación, uno por excesos, y uno por debilidad mental y aberración de la mente sin que esto llevara a un diagnóstico concreto. Para el caso de los pacientes con diagnóstico, los expedientes no cuentan con información sobre el comportamiento que presentaron o los estudios realizados por los médicos del manicomio. En ninguno de los casos se registró la actividad económica que desarrollaban, sin embargo sí se especificó que ninguno de estos paciente declaró tener

⁸⁴ CDNC, *Daily Alta California*, Volume 9, Number 175, 6 July 1857.

⁸⁵ CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 4, Number 579, 31 January 1853.

propiedades, por lo que el estado de California asumió el costo por la estancia en el manicomio.

Igualmente, es de destacar que en este mismo periodo de tiempo dos pacientes, un hombre y una mujer, fueron internados en dos ocasiones. Los ingresos del hombre, de 24 años de edad, uno en enero y otro en octubre de 1862, fueron ordenados por el juez del condado de Yuba, California. En el primer ingreso no se registra ningún tipo de historia sobre el desarrollo de su enfermedad, tratamiento o diagnóstico. Se señala la fecha de admisión, que no cuenta con propiedades y que fue dado de alta en julio de ese año. En el segundo ingreso se señala que es originario de Sonora, México; que ha estado diez años en California y que la causa de su locura se debe a la masturbación. Finalmente, el paciente falleció en 1867 de tuberculosis.⁸⁶ Por su parte, la mujer, de 20 años de edad, fue internada por primera vez en 1859 y después en 1861, en ambos casos remitida por el juez de Tuolumne, California. Durante el primer ingreso se registró que tenía 10 meses afectada pero que la locura era periódica. El diagnóstico: demencia. Permaneció dos años en el manicomio y en mayo de 1861 fue dada de alta a petición de su tía. En julio de ese mismo año fue readmitida en el manicomio. Durante el segundo ingreso se registró que tenía cuatro años residiendo en California y que no poseía ninguna propiedad. No se ofrecieron detalles de su enfermedad, simplemente se asentó que cuatro años después, en 1865, murió sin testimonio de la causa.

Luego de 1864 los libros de registro dan información más detallada sobre los pacientes, aunque no en todos los casos, tales como el comportamiento que fue considerado por las autoridades para ingresarlos al manicomio, una breve observación de la conducta

⁸⁶ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, (MF) Vol. 3-4, 1862-1870; Roll Number: 2

del paciente, algunos antecedentes familiares y médicos; también se asentó si tenían alguna peculiaridad física, la probable causa de la enfermedad y el diagnóstico, y en algunos casos el nombre de las personas que solicitaron el ingreso ante el juez y los testigos del caso. Así mismo, se registró de forma más detallada el origen nacional de los internos y el tiempo que tenían residiendo en California. La forma en la que se registró la información de cada paciente no cambió hasta 1890, año en que por primera vez se utiliza un formato impreso de registro en donde se llenó información en cada campo preestablecido de manera más sistemática, sin que esto implicara la obtención de más datos sobre los internos, como se haría años más adelante.

1.6.1 Mexicanos inmigrantes internados en el manicomio de Stockton, 1864-1870

Entre 1864 y 1870 el manicomio de Stockton registró el ingreso de 52 inmigrantes mexicanos, 40 hombres y 12 mujeres. A diferencia de años anteriores, la presencia masculina fue abrumadoramente mayor que la de mujeres, aunque, visto a detalle cuatro pacientes varones fueron internados en más de una ocasión, contando entre ellos al menos nueve ingresos. Es decir, fueron ingresados 35 hombres y 12 mujeres.

En el caso de los hombres, 12 se dedicaban a la minería y 12 realizaban actividades del campo. Cuatro pacientes tenían oficios como cocineros o panaderos. Uno más era pescador y en seis casos no se registró esta información. La información respecto a la localidad de origen no siempre estuvo completa. De los 35 hombres, en 22 casos no se registró esta información, el resto provenían de localidades del norte mexicano como Sinaloa, Durango y Chihuahua, aunque 10 provenían de Sonora. Con excepción de dos pacientes que dijeron tener 3 meses y 2 años en el estado, el resto se había establecido en California de manera permanente. Así, quienes menos tiempo tenían en el estado contaban 6 años, mientras que la mayoría -21- tenían más de una década.

En cuanto a los diagnósticos, entre los hombres la manía fue el padecimiento con mayor incidencia. En tres casos se observa que el diagnóstico médico parece policiaco, aunque de acuerdo con el *Manual of Psychological Medicine* sí eran parte de la diagnosis médica. Dos trabajadores del campo fueron diagnosticados de la siguiente forma: uno como homicida y suicida, el otro como peligroso para sí mismo; el tercero, sin actividad económica registrada, fue diagnosticado como suicida. En el cuadro 7 se agrupan los pacientes por actividad económica y los padecimientos que les fueron diagnosticados.

Cuadro 7
Diagnóstico por actividades económicas, hombres 1864-1870

Actividad	Diagnóstico	Número de pacientes
Campo	Manía	4
	Demencia	3
	Homicida y suicida	1
	Inflamación de la membrana cerebral	1
	Locura moral	1
	Peligroso para sí mismo	1
	Sin diagnóstico	1
	Mar	Manía
Minería	Manía	6
	Monomanía	3
	Demencia	2
	Depresión	1
	Melancolía	1
	Sin diagnóstico	3
Oficios diversos	Manía	3
	Demencia	1
Sin ocupación	Manía	4
	Monomanía	2
	Suicida	1
Número total de pacientes		40

Elaboración propia a partir de: California State Archives, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 3-4, 1862-1870; Roll Number: 2

Entre las 12 mujeres ingresadas entre 1864-1870 no hubo casos de reincidencia. En seis casos no se detalló el tipo de actividad que realizaban; cuatro tenían alguna actividad remunerada, en tanto que una era ama de casa y una más, menor de edad, era estudiante.

En el cuadro 8 se detallan los diagnósticos divididos por actividad. Al igual que entre los hombres la enfermedad más diagnosticada fue manía:

Cuadro 8
Diagnóstico por actividades económicas, mujeres 1864-1870

Actividad	Diagnóstico	Número de pacientes
Ama de casa	Manía	1
Ama de llaves	Manía	1
Estudiante	Demencia	1
Lavandera	Locura espontánea	1
	Manía	1
Sin ocupación	Demencia	1
	Incierto	1
	Manía	1
	Melancolía	1
	Monomanía	1
	Sin diagnóstico	1
Trabajadora doméstica	Sin diagnóstico	1
Número total de pacientes		12

Elaboración propia a partir de: California State Archives, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 3-4, 1862-1870; Roll Number: 2

Cinco que de estas pacientes provenían, como los hombres, de los estados norteros de Durango, Sinaloa y Sonora. Del resto no se asentó esta información. Así mismo se caracterizaban por haber residido en el estado, al menos ocho de ellas, por más de una década. Del resto poco se sabe al respecto. Resalta el caso de una de una paciente de 32

años que dijo tener 19 años de residir en California pero que antes de su arribo había pasado un tiempo en el estado de Oregon.

En general, a través de los indicadores de locura de los pacientes, tanto de hombres como de mujeres, podemos identificar ciertas características que, si bien no son comunes a todos y cada uno de ellos, sí aparecen con notoria regularidad. Por ejemplo, tanto hombres como mujeres fueron internados porque fueron considerados peligrosos para sus familias y la comunidad. Es decir, no hubo algún mexicano internado por tener alguna enfermedad congénita.

Es de resaltar que entre estos 52 mexicanos el número de muertes fue muy elevado. 28 murieron en el manicomio y sólo 21 fueron dados de alta por mejoría. Sólo uno fue transferido a otro manicomio en años posteriores, por lo que no se sabe si eventualmente salió del manicomio o permaneció internado hasta su muerte.

Así mismo, el tiempo de residencia en California de cada uno de ellos sugiere que no eran migrantes temporales. Aunque es imposible saber si alguno de los 22 pacientes que salieron con vida de la institución regresó a México, la evidencia sugiere que había arraigo familiar, por lo que es posible que hayan permanecido en aquél país.

1.6.2 Mexicanos inmigrantes internados en el manicomio de Stockton, 1871-1880

Entre 1871 y 1880 se registró el ingreso de 74 mexicanos al manicomio de Stockton, 51 hombres y 23 mujeres. En comparación con la década anterior, el número de ingresos se incrementó, aunque también el número de pacientes que fueron ingresados en más de una ocasión. En el caso de los hombres, seis pacientes ingresaron entre dos y tres veces. Entre

las mujeres, tres ingresaron un par de ocasiones. Es decir, entre 1871 y 1880 ingresaron 43 hombres y 20 mujeres.⁸⁷

Entre los hombres, a diferencia de las décadas anteriores, la mayoría se dedicaba a tareas relacionadas con el campo -21-, y únicamente cuatro a la minería. Un paciente era pescador, en tanto que siete desarrollaban diversos oficios como zapateros, carpinteros o panaderos. Sin embargo, a través de los pacientes que ingresaron en más de una ocasión, observamos que en un corto periodo de tiempo, estos mexicanos podían desarrollar diversas actividades, como el caso de Eduardo S., que ingresó a Stockton en dos ocasiones en 1872 y una más en 1876. Durante sus diversos ingresos dijo haber sido carpintero, jornalero y pastor. En 13 casos no se registró la actividad económica.

Únicamente en 8 casos se estableció la localidad de origen de los pacientes: siete provenían de Sonora y uno de Durango. En cuanto al tiempo que tenían residiendo en el estado, tres pacientes dijeron haber llegado a California entre dos meses y dos años atrás. En cinco se registró una estancia de entre tres y seis años, y 23 dijeron contar con más de una década en el estado. Del resto no se registró esa información.

⁸⁷ Estos casos, así como los que se detallan más adelante dentro del grupo de pacientes mexicanos internados entre 1871-1880, la información deriva de: CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 5-6, 1870-1875; Roll Number: 3 y Vol. 7-8, 1875-1886; Roll Number: 4. De acuerdo con las leyes de protección a la información del estado de California no es posible utilizar nombres, número de paciente y ningún otro tipo de información que pueda llevar a la identificación de los pacientes.

Cuadro 9
Diagnóstico por actividades económicas, hombres 1871-1880

Actividad	Diagnóstico	Número de pacientes
Campo	Demencia	11
	Homicida	1
	Manía	8
	Melancolía	2
	Monomanía	2
	Varias	1
Mar	Manía	1
Minería	Demencia	1
	Manía	2
	Locura furiosa	1
Oficios diversos	Homicida	1
	Manía	7
Sin ocupación	Demencia	1
	Idiota	1
	Ilegible	1
	Manía	5
	Melancolía	2
	Monomanía	2
	Sin diagnóstico	1
Número total de pacientes		51

Fuente: Elaboración propia a partir de: California State Archives, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 5-6, 1870-1875; Roll Number: 3 y vol. 7-8, 1875-1886; Roll Number: 4

Como se muestra en el cuadro 10, agrupados por la actividad económica que desarrollaban los pacientes, entre los hombres la enfermedad más diagnosticada fue manía, seguido de la demencia.

En el caso de las mujeres el subregistro de actividades continuó. De las 23 mexicanas internas, en 11 no se señala algún tipo de actividad, en cuatro se dijo que no realizaban alguna, y en cuatro casos se asentó como actividad ser ama de casa. Sólo en cuatro casos se registra alguna actividad económicamente remunerada: dos como amas de llave, una granjera y una enfermera.

Como se observa en el cuadro 10, la enfermedad más diagnosticada continuó siendo manía.

Cuadro 10
Diagnóstico por actividades económicas, mujeres 1871-1880

Actividad	Diagnóstico	Número de pacientes
Ama de casa	Manía	2
	Melancolía	1
	Monomanía	1
Ama de llaves	Manía	1
	Incoherente	1
Campo	Manía	1
Enfermera	Demencia	1
No se registra	Alucinaciones morales	1
	Demencia	1
	Manía	10
	Monomanía	1
	Sin diagnóstico	2
Número total de pacientes		23

Fuente: Elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 5-6, 1870-1875; Roll Number: 3 y Vol. 7-8, 1875-1886; Roll Number: 4

Al igual que entre los hombres, en algunos casos -6- no se registró el tiempo de residencia en el estado. Sin embargo, la abrumadora mayoría contaba con al menos 15 años en California, en tanto que algunas registraban más de dos décadas.

En cuanto a las causas de los padecimientos de estas mexicanas, existen patrones comunes entre las 23. Resulta revelador que los médicos fueron especialmente minuciosos en registrarlo como no ocurrió con los varones. Se señaló especialmente el consumo de alcohol y en algunos casos también de tabaco, hábito que fue acompañado de comportamiento “salvaje y peligroso”, según los médicos y testigos. Así mismo los problemas domésticos aparecieron como elemento común, ya fuera el abandono del esposo, que alguna de las hijas huyera con un hombre o el duelo por la muerte de un hijo o familiar.

Tanto entre hombres como mujeres, el índice de mortalidad siguió siendo muy elevado. De los 67 mexicanos, 37 murieron en el manicomio de Stockton, 26 hombres 11 mujeres. El resto fue dado de alta, se fugó, o fueron transferidos al manicomio de Agnews luego de su apertura.

1.6.3 Mexicanos inmigrantes internados en el manicomio de Stockton, 1881-1892

Entre 1881 y 1892 el número de mexicanos migrantes que ingresaron al manicomio de Stockton, tanto hombres como mujeres, descendió. Fueron registrados 61 pacientes de origen mexicano: 45 hombres y 16 mujeres, sin embargo observamos, aunque en menor cantidad, que también se presentaron casos de pacientes con más de un ingreso. Dos hombres fueron internados en un par de ocasiones y una mujer con igual número. Es decir, en total fueron atendidos en este manicomio 43 hombres y 15 mujeres.

En el caso de los hombres observamos que entre los internos, una abrumadora mayoría -30- realizaba actividades relacionadas con el campo, el número de quienes se dedicaban algún oficios, como fotógrafos o músicos se mantuvo igual, en tanto que sólo encontramos siete paciente dedicado a la minería.

La información sobre la localidad mexicana de origen se volvió aún más escasa. sólo en 10 casos se registró que los pacientes provenían de estados norteros: Sonora principalmente, Durango y Baja California; del resto no se cuenta esta información. En cuanto al tiempo de residencia en el estado de California, la información señala que aquellos que ingresaron contaban, con excepción de siete pacientes, con más de una década en el estado. El paciente con menos tiempo de estancia en California fue un comerciante, aunque es probable que su llegada al estado se debiera a un viaje de negocios aunque no es posible saber si tenía el propósito de asentarse. Se señaló que vivía en el Hotel Palace, en el puerto de San Francisco, en donde había tenía hospedado tres semana.

Como se observa en el cuadro 11, la manía permaneció la enfermedad más diagnosticada seguida por la demencia.

Cuadro 11
Diagnóstico por actividades económicas, hombres 1881-1892

Actividad	Diagnóstico	Número de pacientes
Campo	Demencia	6
	Locura emocional	1
	Manía	16
	Melancolía	4
	Monomanía	2
	Parálisis	1
	Minería	Manía
Oficios diversos	Imbecilidad	1
	Manía	2
	Melancolía	1
Comercio	Melancolía	1
Sin ocupación	Demencia	1
	Manía	1
	Sin diagnóstico	1
Número total de pacientes		45

Fuente: Elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 7-8, 1875-1886; Roll Number: 4 y Vol. 9-10, 1886-1894; Roll Number: 5

En el caso de las mujeres, con excepción de tres pacientes, todas recibieron un diagnóstico médico. Al igual que en el caso de los hombres, la enfermedad más diagnosticada fue la manía, como se observa en este cuadro. Sin embargo, en esta década los detalles de su comportamiento fueron más escuetos.

Cuadro 12
Diagnóstico por actividades económicas, mujeres 1881-1892

Actividad	Diagnóstico	Número de pacientes
Ama de casa	Manía	6
	Melancolía	1
	Sin diagnóstico	1
Costurera	Manía	1
Prostituta	Sin diagnóstico	1
No se registra	Demencia	1
	Manía	2
	Melancolía	1
	Monomanía	1
	Sin diagnóstico	1
Número total de pacientes		16

Fuente: Elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 7-8, 1875-1886; Roll Number: 4 y Vol. 9-10, 1886-1894; Roll Number: 5

El subregistro de actividades continuó siendo alto, aunque resalta que una paciente fue registrada como prostituta, lo que no había ocurrido en años anteriores. Esta paciente, de 48 años de edad, había llegado a vivir a California desde los 18 años y, según su testimonio, temía ser asesinada, lo que fue considerado una alucinación derivada de su largo y continuo “libertinaje” y el consumo de alcohol.

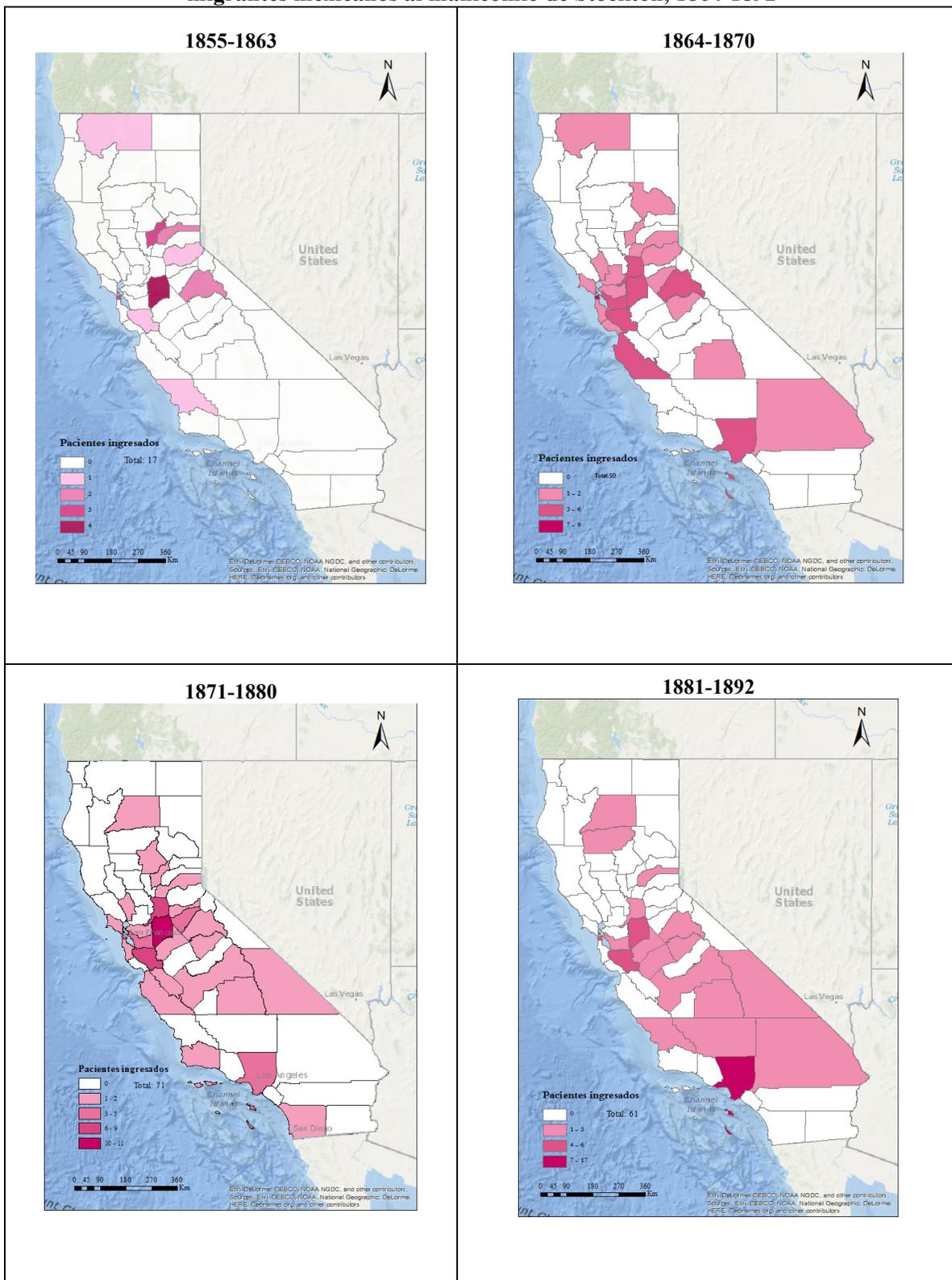
Como en años anteriores, el tiempo de estancia previo al internamiento sugiere que eran mexicanas que habían emigrado a California de manera permanente. Únicamente dos pacientes dijeron tener 2 y 4 meses en el estado. 9 de ellas dijeron tener más de 30 años de residencia en aquél país, dos contaban entre 3 y 6 años y sólo en dos casos esta información no se asentó. Esto muestra que durante la segunda mitad del siglo XIX los mexicanos que ingresaron al manicomio de Stockton eran, en su mayoría, migrantes establecidos de manera permanente en California.

Así mismo, la mortalidad tanto en hombres como mujeres durante su internamiento en el manicomio de Stockton fue muy elevada. De las 15 mujeres que ingresaron, 8 murieron, en tanto que de los 43 hombres, 27 fallecieron, es decir, más de la mitad. Sólo 18 fueron dados de alta por recuperación; tres fueron transferidos a otras instituciones de salud mental, mientras que cinco se fugaron del lugar. La tasa de muerte es particularmente alta entre los mineros. De los siete que desarrollaban esta actividad, sólo uno fue dado de alta mientras que el resto murió durante su internamiento.

Finalmente, como veremos en el siguiente apartado, el ambiente al que estuvieron sometidos los migrantes mexicanos en el periodo que abarca de 1855 a 1892 los fue llevando a abandonar las zonas económicas donde se desarrolló la minería. Como vimos, los internos dedicados a esta actividad se redujo. Con los años, este grupo nacional fue encontrando nuevos espacios en la zona centro y sur del California, donde la actividad agrícola se acrecentó, en gran parte derivado de su presencia en la zona.

De acuerdo con la información proporcionado en los libros de registro, podemos observar que estos cambios demográficos se reflejaron en el manicomio de Stockton. En los siguientes mapas se puede observar de manera gráfica el crecimiento de la población, así como los condados de donde fueron remitidos al manicomio y que refleja dichos cambios.

Mapas comparativos de los condados desde donde fueron remitidos los migrantes mexicanos al manicomio de Stockton, 1864-1892



Fuente: elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, Commitment Register Books, vol. 3-4 1862-1870; vol. 5-8, 1870-1886, Rolls 3-4; vol. 7-10, 1875-1894; Rolls 4-5.

1.7 Evidencia de locura

La información básica y el historial médico de cada paciente ingresado al manicomio de Stockton, y en los manicomios que abrieron después, quedó asentada en los libros de registro. Dicho libro fue cambiando con el paso del tiempo ya que la información que ahí se asentó era resultado de la examinación que se realizaba a cada uno de los internos con la intención de guiar el trabajo de los médicos en cuanto al entendimiento de las condiciones del afectado y las causas de sus padecimientos. También incluyó datos administrativos como el condado desde donde se remitió a los pacientes, el juez que se hizo cargo de proceso, el número de paciente y en algunos casos el nombre de los testigos del caso.

Los primeros años la información registrada fue muy escueta y no contó con un formato estandarizado, por lo que lo anotado dependió del médico que realizó las observaciones. Luego de 1890 se utilizó en los manicomios un formato impreso con los datos que era necesario recabar y al que se le incluyeron nuevas categorías como color de piel, nivel de educación, etc.

Como se apuntó en la introducción, las enfermedades mentales deben ser comprendidas como producto de su tiempo con el fin de descubrir “las ideas, las expectativas, las quejas, los sufrimientos y los temores, no sólo de los que llamamos locos, sino de sus propios contemporáneos.”⁸⁸ Si bien las fuentes no ofrecen un acercamiento a la voz directa de los pacientes, el contexto social que da forma a la enfermedad puede ser observada a través del testimonio de los testigos y los médicos. Siguiendo la propuesta de Arthur Kleinman, a través de la evidencia de locura buscamos encontrar cómo el observador

⁸⁸ Cristina Sacristán, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la Hagiografía a la Historia Posmoderna”, *Frenia*, Vol. V-1, España, 2005, p. 30.

explicó la perspectiva o sufrimiento del “enfermo” e impuso sus propias categorías sociales, mostrando sus propias preocupaciones.⁸⁹

En los libros de registro, bajo el concepto de “evidencia de locura”, las autoridades médicas sintetizaron la información que los testigos presentaron ante el juez en donde expusieron el comportamiento presentado por el “enfermo” y que consideraban como síntoma de locura y de donde derivaba la necesidad de reclusión así como la conducta que los psiquiatras observaron en los pacientes al momento de ingresar al manicomio. La unión de estos testimonio delineó el padecimiento mental de los internos: “Parece tranquilo pero su comunidad teme por sus tendencias incendiarias;”⁹⁰ “[La enfermedad se muestra en] su conversación y sus acciones en varias cosas [...] la evidencia en el caso está fundamentada en la declaración de un caballero que a estado observandolo por algunos días pero el no sabe nada sobre su historial”.⁹¹

La presencia de mexicanos en California durante la segunda década del siglo XIX fue vista con recelo y ambivalencia por la población llegada del este y sureste de los Estados Unidos y de Europa. Por una lado, era una comunidad que se encontraba ahí desde antes de que el estado fuera parte de la unión y, de acuerdo al tratado Guadalupe-Hidalgo firmado entre México y Estados Unidos, legalmente no podían ser segregados. Sin embargo, la población blanca que inmigró a California tenía ideas y prácticas racistas bajo las cuales consideraban a los negros, asiáticos y mexicanos como inferiores.⁹² Los autodefinidos blancos-americanos fueron construyendo un discurso enraizado en la idea de

⁸⁹ Para leer más sobre esta propuesta ver: Arthur Kleinman, *Writing at the Margin. Discourses Between Anthropology and Medicine*, University of California Press, Berkeley, 1995.

⁹⁰ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 5-6, 1870-1875; Roll Number: 3.

⁹¹ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-10, 1886-1894; Roll Number: 5.

⁹² Joe R. Feagin, *Racist America. Roots, Current Realities & Future Reparations*, Routledge, New York, 2000, pp. 217-220.

la inferioridad de otros grupos étnicos con la intención de delinear la hegemonía racial de los blancos.⁹³ Por otro lado, los inmigrantes mexicanos se insertaron en el explosivo proceso de crecimiento económico de California, primero en las regiones mineras del estado y después en las zonas agrícolas. Por esta razón, especialmente los empresarios agrícolas, consideraron su presencia como una importante fuente de mano de obra. Así, en el desarrollo inicial del estado se generó un escenario en el cual los mexicanos empezaron a ser vistos como necesarios para ciertos sectores económicos pero culturalmente inferiores.

Si bien el “racismo científico” que legitimó la discriminación de los mexicanos a nivel de políticas públicas alcanzó su cúspide durante el siglo XX, en California a partir de 1850 se fue delineando una caracterización de la población de origen mexicano que fue considerada incompatible con lo que se identificaba como “americano”.

Desde la década de 1850, la prensa local dio cuenta de estas ideas ambivalente sobre la presencia de los mexicanos en California a través de artículos en donde se buscaba analizar las razones por las que la población blanca mostraba hostilidad hacia los mexicanos. En un artículo sin firma del 4 de octubre de 1851 se presentó una reflexión sobre el prejuicio que tenían los estadounidenses respecto a los extranjeros que llegaban a California. En este artículo se aseguraba que un análisis profundo de los enfrentamientos ocurridos entre estadounidenses y extranjeros, principalmente los hechos violentos contra los mexicanos, permitiría observar que eran motivados por sentimientos egoístas y mercenarios, aunque intentaran disfrazarlos aludiendo al honor y al patriotismo, y argumentaba: *“more than any other cause, the deception, hypocrisy and heartless*

⁹³ Lisbeth Haas, *Conquests and Historical Identities in California, 1769-1936*, University of California Press, Berkeley, 1995, p. 168.

*dishonesty practiced toward them by a certain class of our countrymen had produced these deplorable results”.*⁹⁴

En el mismo tono, otros artículos de reflexión aseguraba que la antipatía hacia los inmigrantes de Sonora y Nuevo México, aunque eran atribuidos al “carácter degradado” de esa población, era en realidad el resultado de la “envidia y los celos” que despertaba su éxito en la zonas mineras.⁹⁵ Además, se llamaba a las “mentes liberales y hombres honorables” para condenar la persecución de los extranjeros y los mexicanos, particularmente en las zonas mineras, y sobre todo se cuestionaba el hecho de que la prensa y los hombres honorables respaldaran el comportamiento de los americanos aunque estuviera fuera de la ley, por el simple hecho de ser americanos: “*why they should be upheld in their lawless proceedings by honorable men, and excused by a respectable press, simply because they are our countrymen, its hard to understand*”.⁹⁶

Así mismo, la prensa mostró la persecución cotidiana en contra de los mexicanos: linchamientos, enfrentamientos, expulsiones, burlas, etcétera. Llama la atención un caso ocurrido en 1855 en Dry Creek, en el condado de Sonoma, donde tres mexicanos fueron colgados por una multitud luego de ser acusados de un asesinato. No se reporta ni la presencia de autoridades o algún tipo de juicio. A esto habría que agregar que incluso los encabezados de algunas notas iban cargados de prejuicio, como “*Greaser Banditti*”.⁹⁷ “*Greaser*” era el nombre con el que la población blanca se refería despectivamente a los mexicanos.⁹⁸ A estas noticias se suman las que durante las siguientes décadas presentaron a los mexicanos, tanto los que habitaban California como los que vivían en México, como

⁹⁴ CDNC, *Daily Alta California*, Volume 2, Number 296, 4 October 1851.

⁹⁵ CDNC, *Daily Alta California*, Volume 1, Number 190, 9 August 1850.

⁹⁶ CDNC, *Daily Alta California*, Volume 3, Number 197, 17 July 1852.

⁹⁷ CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 3, Number 455, 7 September 1852.

⁹⁸ Carrigan y Webb, *Forgotten*, 2013, p. 35.

gente retrógrada que no aceptaba la industrialización de la minería, razón por la que el país no alcanzaría el desarrollo que se esperaba;⁹⁹ así como las que mostraban situaciones absurdas, como el caso de un “loco mexicano”, que de acuerdo a *Los Angeles Herald*, había sido detenido por las autoridades y cuando intentaron bañarlo dijo en un “*broken English*” que nunca en su vida se había bañado. La nota agregaba que tras resistirse al baño, una vez que estuvo en el agua caliente y luego de ser vestido expresó “gran satisfacción con el experimento”;¹⁰⁰ o aquellas que los presentaban como traicioneros a pesar de ser tratados de forma amigable.¹⁰¹

A pesar de la imagen que se construía alrededor de los inmigrantes mexicanos en la sociedad, su presencia en el manicomio de Stockton no tuvo cobertura especial dentro de la prensa escrita de la época, como sí sucederá en las décadas posteriores. Sin embargo, cuando los médicos del manicomio anotaban los rasgos generales de los pacientes mexicanos los describían utilizando expresiones como: “fuma como lo hacen otros mexicanos” o “un empobrecido y desgastado viejo mexicano”, lo que suponía un perfil preestablecido de comportamiento.¹⁰²

A continuación se presentan las principales mortificaciones expuestas por los migrantes mexicanos internados en el manicomio de Stockton entre 1864 y 1892 presentes en sus delirios y alucinaciones. Así mismo, se presenta el tipo de comportamientos que los médicos y testigos consideraron sintomáticos de enfermedad mental.

⁹⁹ CDNC, *Daily Alta California*, Volume 26, Number 8254, 1 November 1872.

¹⁰⁰ CDNC, *Los Angeles Herald*, Volume 31, Number 145, 25 February 1889.

¹⁰¹ CDNC, *Los Angeles Herald*, Volume 29, Number 23, 25 October 1887.

¹⁰² CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 3-4, 1862-1870; Roll Number: 2 y Vol. 7-8, 1875-1886; Roll Number: 4.

1.7.1 Delirios de persecución

El ambiente hostil hacia la población mexicana fue una mortificación recurrente entre los migrantes mexicanos internados en Stockton, presente tanto en hombres como en mujeres. Un número considerable de mexicanos expusieron, al momento de ingresar al manicomio, el temor de ser asesinados. En ningún caso los testigos corroboraron que este miedo fuera el resultado de un hecho concreto, sin embargo, el contexto de violencia que se vivía en contra de los mexicanos durante la segunda mitad del siglo XIX en California, puede ayudar a comprender esta situación.

Si bien algunos pacientes decía tener miedo de ser atacados o asesinados por su propia familia o amigos, en otros casos el miedo de ser asesinados por haber “cometido un crimen” o a ser ahorcados y perseguidos por hombres de raza blanca o indios estuvo muy presente. Este tipo de temores estuvo presente tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, entre las mujeres era más común el miedo a morir a manos de algún miembro de su familia, mientras que en el caso de los hombres el temor era, principalmente, hacia otros miembros de la comunidad, sin embargo ambas mortificaciones estuvieron presentes en unos y otros.

Para ilustrar este miedo está el caso de Ignacio, mexicano de alrededor de 39 años, internado por primera vez en 1869 por petición de su familia y las propias autoridades. De acuerdo con su historial, las causas de su enfermedad mental se encontraban en la pobreza y malos hábitos. La evidencia de locura fue su miedo descontrolado a ser asesinado, razón por la que Ignacio buscaba permanentemente a la policía para que lo protegiera. Los testigos explicaron que trataba muy mal a su esposa y creía que ella era su enemiga. El diagnóstico fue manía y permaneció en el hospital durante dos años y ocho meses hasta ser dado de alta. Dos años después regresó al manicomio, y esa ocasión se anotó como causa

de su padecimiento la intemperancia. No se registraron muchos detalles sobre el comportamiento de Ignacio, sin embargo, a diferencia del ingreso anterior, los médicos señalaron que desde su apariencia hasta su conversación salvaje eran motivos suficientes para catalogarlo como loco. El diagnóstico en esta ocasión fue monomanía y tras dos años de estancia en el manicomio fue nuevamente dado de alta. No se tiene registro de que haya regresado.¹⁰³

Otro paciente que fue internado con ideas de persecución fue el sonorenses de nombre Ramón, minero de alrededor de 50 años y con 19 años de vivir en California, quien, según se registra, se ponía nervioso incluso ante la presencia de cualquier persona que tuviera una soga pues imaginaba que alguien quería colgarlo. De acuerdo con los testigos, Ramón entraba a las casas ajenas y se quedaba en ellas como si fueran de su propiedad, incluso permaneció por tres días en una capilla sin regresar a su casa. Este paciente, casado y con siete hijos, decía estar profundamente enamorado de una mujer que no era su pareja. A Ramón lo diagnosticaron con Monomanía y tras ocho meses fue dado de alta, aunque en menos de un mes estaría de regreso. Cabe suponer que al regresar a casa estuvo encerrado, pues ante el juez los testigos explicaron que había escapado y había tenido que ser agarrado a la fuerza para que no se fuera. Los médicos dijeron que era solamente peligroso para sí mismo. Luego de un año murió de tuberculosis al interior del manicomio.¹⁰⁴

La mexicana de nombre Francisca, con 14 años de residencia en California, fue internada en Stockton debido a que si alguna persona de tez blanca se le acercaba tomaba

¹⁰³ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol 3-6, 1862-1875; (MF) Roll Number 2 y 3.

¹⁰⁴ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol. 3-4, 1862-1870; (MF) Roll Number 2.

un cuchillo o cualquier objeto que tuviera a la mano para defenderse y lastimarlos. Al parecer esta condición surgió tras la muerte de uno de sus hijos, sin embargo se asentó que su estado pudo agravarse por el consumo de alcohol. Fue diagnosticada con manía y después de cinco meses de internamiento murió de tuberculosis.¹⁰⁵

1.7.2 Vagancia

En 1855 la legislatura californiana estableció la “*Vagrancy Act*”, conocida también como “*Greaser Act*”. Dicha acta tenía como propósito multar, arrestar o encarcelar a los individuos que vagabundearan, con la posibilidad de pagar en efectivo o con trabajo temporal.¹⁰⁶ El nombre con el que fue conocida esta ley muestra que la población perseguida por esta ley era principalmente mexicana, ya que “*greaser*”, como ya se mencionó era el apelativo con el que la población blanca se refería despectivamente a los mexicanos. Incluso la sección 2 del estatuto especificaba que esta ley estaba dirigida a “toda persona conocida comúnmente como ‘*Greasers*’ o con sangre española o india...”.¹⁰⁷ Según el diccionario de americanismos, publicado en 1859, *greaser* era un término vulgar que se aplicaba a los mexicanos y otros españoles americanos. Señala que el apodo se volvió de uso común durante la guerra con México, y cita otro texto donde se explica que “*Greaser Camp*” se aplicaba a los campamentos de mexicanos y sugiere suciedad y miseria,¹⁰⁸ lo que muestra un desprecio explícito hacia esta población, no solo por parte de la sociedad sino de las autoridades de gobierno.

¹⁰⁵ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 3-4, 1862-1870; Roll Number: 2.

¹⁰⁶ Eva Barraza, “The Legacy of U.S. Internal Colonialism and the Struggle for Democracy”, en Russell Benjamin and Gregory O. Hall, *Eternal Colonialism*, University Press of America, Maryland, 2010, pp. 53-54.

¹⁰⁷ Ken Gonzales-Day, *Lynching in the West, 1850-1935*, Duke University Press, Carolina del Norte, 2005, p. 24.

¹⁰⁸ John Russell Bartlett, *Dictionary of Americanism. A Glossary of Words and Phrases Usually Regarded as Peculiar to The United States*, Little, Brown and Company, Boston, 1859, p. 179.

Como ya se mencionó, entre 1864 y 1892 se registró el ingreso de 187 mexicanos. Sólo en once casos el internamiento fue solicitado por vagancia. Algunos de los pacientes mexicanos fueron remitidos por personas desconocidas que los habían encontrado en mal estado en la calle, mientras que en otros casos la familia solicitó el ingreso. Sin embargo, casos como el de la mexicana Encarnación W., que ingresó al manicomio de Stockton en dos ocasiones durante 1875 muestran que en ocasiones los pacientes sufrían el abandono familiar.

Encarnación W., fue internada por primera vez a solicitud de su esposo porque vagaba por las noches con su hijo de diez meses en brazos y había tratado de envenenarse comiendo estiércol. En el segundo ingreso se registró a una mujer sola, que llegó remitida por la policía luego de ser arrestada por vagar y actuar de manera extraña. Encarnación murió 20 años después, dentro del manicomio, de una enfermedad cardíaca. En ambos ingresos el diagnóstico fue: manía.¹⁰⁹

En otros casos, los pacientes fueron ingresados por la familia en varias ocasiones. Tal fue el caso de Juana, originaria del estado de Sonora, con aproximadamente 30 años en California. Esta paciente contó varios ingresos al manicomio y cada vez se asentó su consumo de alcohol y tabaco. Durante los dos primeros ingresos la mayor preocupación de su familia era la disposición de Juana a abandonar su casa por las noches, vagando y amenazando a las personas en la calle. Su condición pareció empeorar pues dijo sentirse amenazada por sus propios hijos y mientras vagaba sentía que alguien la perseguía.¹¹⁰ En el

¹⁰⁹ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 5-6, 1870-1875; (MF) Roll Num. 3 y vol. 7-8, 1875-1886; (MF) Roll Num. 4.

¹¹⁰ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol. 7-8, 1875-1886; (MF) Roll Num. 4 y vol. 9-10, 1886-1894 (MF) Roll Num. 5.

caso de Juana llama la atención que, pese a ser señalada como alcohólica, la causa de su internamiento fue su tendencia a vagar fuera de casa por las noches.

José fue otro pacientes internado en el manicomio en un par de ocasiones, sin embargo nunca por un miembro de su familia. La primera vez, en 1887, fue remitido por la declaración de “cuatro caballeros que estuvieron observándolo varios días”. Al ingresar, los médicos dijeron que se encontraba “demostrativo y protestando”. Se registró que tenía 55 años de edad, jornalero, originario de Sonora, con 31 años de vivir en California. El diagnóstico fue manía, y tras nueve meses de estar internado fue dado de alta. Al año siguiente volvió a ser internado y los testigos dijeron que tenía tres o cuatro semanas vagando sin dirección por el vecindario, en ocasiones con piedras en las manos, lo que los asustaba. José no salió del manicomio y 14 años después, en 1902, murió por senilidad.¹¹¹

1.7.3 Delirios religiosos

Las manifestaciones religiosas o espirituales fueron vistas durante la segunda mitad del siglo XIX también de manera ambivalente. Mientras el protestantismo fue relacionado con el desarrollo y prosperidad económica, el catolicismo predominante entre la población mexicana asentada en Estados Unidos fue un elemento más utilizado por la población blanca estadounidense, mayormente protestante, para segregar a los mexicanos tras la anexión del territorio norte de México.¹¹²

Por otro lado, durante la década de 1870 California vivió el surgimiento del espiritualismo entre gran parte de la población. Así dio cuenta el *Sacramento Daily Union* a inicios de 1876, donde se aseguró que era un movimiento creciente. Ahí se analizó cómo la

¹¹¹ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-10, 1886-1894; (MF) Roll Num. 5.

¹¹² William Deverell y David Igler (editors), *A companion to California History*, Wiley Blackwell, Massachusetts, 2014, p. 150.

sociedad científica ridiculizaba a quienes creían en este fenómeno, considerándolo “*gross and sickening*”.¹¹³

El comportamiento religioso de los pacientes fue resaltado por los médicos del manicomio de Stockton dentro de los síntomas de locura. Del total de los 187 registros de pacientes migrantes mexicanos internados en esa institución, en cerca de 38 % de ellos se resaltó la existencia de alucinaciones o comportamientos religiosos o espiritistas fuera de la norma. Y si bien en ocasiones la actitud del paciente hacia la religión no fue el síntoma principal de la enfermedad, la devoción hacia alguna figura religiosa, como la virgen de Guadalupe, la lectura de la biblia, o el haber sido una persona religiosa antes de que apareciera la enfermedad, enriqueció el relato médico sobre el comportamiento “enfermo” de los pacientes.

El “frenesí religioso” de los pacientes, como lo llamaron los psiquiatras, podía ir acompañado de violencia hacia otras personas, depresión, instinto suicida o vagancia. Por ejemplo, Jesús, una mujer viuda de más de 50 años, madre de un hijo de aproximadamente 20 años de edad, ingresó en dos ocasiones al manicomio durante el año 1871. Los testigos explicaron que tenía tres meses sufriendo alucinaciones religiosas. Se le identificó como una persona sucia, destructiva y con tendencia incendiaria, lo que la convertía en una persona peligrosa para la comunidad. El diagnóstico: demencia. Tres meses después fue dada de alta, sin embargo estuvo fuera del manicomio solamente dos meses para ser reingresada nuevamente con los mismos síntomas, aunque aparentemente agravados. En esta segunda ocasión los testigos declararon que era una persona “extravagante [con] irracionales visiones de la religión”. Ella misma declaró a los médicos tener comunicación directa con los muertos y espíritus, por lo que se registró como una persona con un “gran

¹¹³ CDNC, *Sacramento Daily Union*, 8 January 1876.

entusiasmo por los temas religiosos y una evidente tendencia para herir a las personas”. En esta ocasión el diagnóstico fue: alucinaciones morales. Jesús no saldría ya del manicomio, y en 1884 murió de cáncer de recto.¹¹⁴

Otro ejemplo es la paciente de nombre Antonia. Ella fue internada por primera vez en 1872, 19 años después de llegar a vivir a California. Tenía 42 años de edad, estaba casada y tenía dos hijos. Su forma de comportarse y su conversación fueron consideradas por los médicos como propias de una persona maniática, sin ofrecer más detalles. Sufría de alucinaciones religiosas, y además de ser considerada una persona destructiva se clasificó como una persona peligrosa para sí misma. Luego de un año y tres meses fue dada de alta. Regresó al manicomio de Stockton 17 años después, en este momento se registró como viuda, madre de cinco hijos. De acuerdo con los médicos, su conversación giraba en torno a la religión constantemente, sin embargo en este momento se negaba a comer o tomar algún medicamento porque temía ser envenenada. Su familia declaró que ella creía que el diablo estaba por toda su casa y había amenazado con lanzarse por la ventana sin correr peligro porque podía flotar en el aire. Los médicos de Stockton registraron que se encontraba muy débil y delgada. El diagnóstico: manía. Un año después de su reingreso fue dada de alta y ya no regresó.¹¹⁵

Entre los hombres con este tipo de alucinaciones puede ejemplificarse con el caso de Quirino, jornalero originario de Durango, residente en California por cuatro años. Fue internado en el manicomio de Stockton por primera vez en 1870 por una locura religiosa que lo motivaba a cometer delitos. Los testigos describieron a un hombre violento, aunque

¹¹⁴ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol 5-6, 1870-1875; (MF) Roll Number 3.

¹¹⁵ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 5-6, 1870-1875; (MF) Roll Núm. 3 y Vol. 9-10, 1886-1894; (MF) Roll Núm. 5.

con intervalos racionales, que intentaba matarse a sí mismo, a su mamá y a otras personas y destruía su ropa. El mismo Quirino explicó que los espíritus o seres invisibles lo incitaban a ser violento y él no podía resistirse. Los médicos señalaron que fumaba mucho, aunque los testigos aseguraban que por mucho tiempo había sido intemperado. Quirino permaneció siete meses en el manicomio, fue diagnosticado con locura moral y posteriormente fue dado de alta. Cuatro meses después regresó por mostrar disposición de lastimar a sus padres y por su tendencia homicida. En esta ocasión los médicos lo diagnosticaron como homicida y registraron que no recibió ningún tipo de tratamiento. Permanecería en el manicomio 30 años hasta su muerte, por cirrosis, en 1902 a los 55 años de edad.¹¹⁶

Por su parte Daniel, luego de cinco años de vivir en California, ingresó por primera vez al manicomio de Stockton cuando tenía alrededor de 25 años en 1871. En esta ocasión dijo ser soltero y de oficio panadero. El síntoma más evidente de su enfermedad consistía en su creencia de ser Dios, lo que lo volvía violento pues había intentado quemar a un perro para mostrarle el infierno. Fue diagnosticado con manía y luego de nueve meses fue dado de alta. Dos años y medio después volvió a ser internado. En este momento declaró ser jornalero y casado. Poco se explicó de sus síntomas en esta ocasión, sin embargo se dijo que era peligroso para sí mismo y que podría ser, a la larga, peligroso para otras personas. El diagnóstico fue, igualmente, manía y no saldría del manicomio ya que dos años después murió de tuberculosis al interior del manicomio.¹¹⁷

A estos casos se une Manuel, de 34 años de edad, quien aseguraba recibir mensajes de Dios donde le decía que él no estaba sujeto a las leyes civiles, por lo que debía robar y

¹¹⁶ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol 3-4, 1862-1870, (MF) Roll Number 2, y Vol. 5-6, (MF) Roll Number 3.

¹¹⁷ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol. 5-6, 1870-1875, (MF) Roll Number 3.

matar por órdenes divinas. Ingresó luego de intentar quemar una iglesia. Fue diagnosticado con monomanía y se mantuvo en el manicomio dos años y tres meses hasta que fue dado de alta en 1876. Manuel regresaría al manicomio tres meses después con un evidente desgaste mental. En esta ocasión los testigos dijeron que se mataba de hambre y escupía en su comida, además de decir que él era una máquina de vapor. Los médicos asentaron que su salud física estaba fallando aunque mentalmente se encontraba tranquilo al ingresar. Dos años después murió por tuberculosis en el manicomio.¹¹⁸

De igual forma Antonio, jornalero originario de Baja California, luego de 15 años de vivir en California fue internado en el manicomio de Stockton por enfermedad mental. Antonio presentó dos tipos de alucinación que fueron comunes entre los internos, las religiosas y las que se relacionaban con riquezas. Él creía tener un espíritu maligno en su pecho y, de acuerdo con los testigos, trataba de herir a otras personas por pasiones repentinas. Los médicos describieron, durante su ingreso, a un hombre callado pero “lleno de delirios”. El diagnóstico fue monomanía con tendencias homicidas y tras cuatro meses de estancia fue dado de alta. Tres años después fue internado nuevamente en el manicomio. En esta ocasión Antonio aseguraba ser compañero de Henry Miller, un inmigrante alemán que tras su paso por Nueva York se asentó en California en 1850 y fundó uno de los negocios ganaderos y de carnicerías más grande del estado, y que años más tarde se volvería uno de los mayores propietarios de tierra de todo Estados Unidos.¹¹⁹ Así mismo, Antonio aseguraba que un gran número de mujeres estaban enamoradas de él. El

¹¹⁸ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol. 5-6, 1870-1875, (MF) Roll Number 3, y Vol. 7-8, 1875-1886, (MF) Roll Number 4.

¹¹⁹ La historia de Henry Miller puede ser encontrada en: Carey McWilliams, *Factories in the Field: The Story of Migratory Farm Labor in California*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles, California, 2000, p. 29.

diagnóstico fue manía crónica con delirios. Seis años después falleció por hidropesía en el manicomio.¹²⁰

1.7.4 Riquezas

Si consideramos que una de las principales razones por la que los mexicanos emigraron a California es la económica, no es de extrañar que un número considerable entre quienes fueron internados en el manicomio presentaran delirios relacionados con riquezas y propiedades. Sin embargo, en algunos casos, los pacientes expresaron deseos de regresar a México con la intención, precisamente, de hacer riquezas en su tierra natal.

José María, originario de Mazatlán, Sinaloa, con más de diez años de vivir en California, fue internado en varias ocasiones en el manicomio de Stockton. Durante su primer ingreso en 1864 no se dieron muchos detalles de su comportamiento. Los testigos hablaba de que su enfermedad se hacía evidente por la “decisión de recuperar una propiedad”, aunque no detallan qué tipo de propiedad era o si esta realmente existía o sólo era resultado de las alucinaciones que aparentemente sufría. Describían, al mismo tiempo, a un hombre que no tenía vicios o que hubiera sufrido de alguna enfermedad o lesión. Dos meses después fue dado de alta sin haber recibido diagnóstico o tratamiento, lo único que se asentó fue que la causa de sus problemas mentales era la masturbación. Tres meses después regresó al manicomio como resultado de un comportamiento aparentemente más violento. Los testigos explicaban que tenía ideas falsas de propiedad, pero sobre todo describieron su propensión a atacar mujeres haciéndoles propuestas amorosas e intentando forzarlas. Al año siguiente fue dado de alta nuevamente sin haber recibido tratamiento o diagnóstico, aunque se volvió a registrar que la causa de su problemas era la masturbación. Luego de un año y

¹²⁰ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol. 7-8, 1875-1886, (MF) Roll Number 4.

ocho meses fuera del manicomio, José María fue nuevamente internado. Aparentemente sus alucinaciones se volvieron más profundas, pues los testigos aseguraban que se declaraba propietario de todas las tierras del estado. No volvería a ser dado de alta, permaneció sin tratamiento y murió 21 años después por parálisis.¹²¹

El caso de Eduardo, mexicano residente de California por 20 años, es también un ejemplo de este tipo de delirios. Este paciente ingresó por primera vez, con alrededor de 40 años, en 1872 y dijo ser jornalero; la evidencia de su locura: incoherencia, excitación y ausencia de razonamiento. En este primer momento se registró que no tenía ningún tipo de alucinación, únicamente que se volvía violento con las personas cuando estaba exaltado. Los testigos declararon que Eduardo siempre había sido “excéntrico”. Siete meses después se fugó del manicomio, aunque fue regresado ocho días después. Su comportamiento entonces muestra a un hombre abatido. Los médicos decía que sus conversaciones eran extrañas, pero sobre todo resaltaban el hecho de que fácilmente se emocionaba hasta las lagrimas. El diagnóstico de Eduardo fue manía y un mes después fue dado de alta por mejoría. Cinco años después regresó al manicomio y la principal evidencia en contra de sus salud mental era el hecho de que ya había estado antes internado en Stockton. En este momento Eduardo aseguraba ser dueño de todo el país y mostraba signos de haber sido lesionado en la cara y la cabeza. El diagnóstico en esta ocasión fue monomanía. Un año y ocho meses después volvió a fugarse y no se tiene registro de que haya regresado.¹²²

Amador es otro mexicano con este tipo de alucinaciones. De 33 años, dedicado a la minería, Amador fue internado por tener concepciones equivocadas “sobre todas las cosas”.

¹²¹ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol. 3-4, 1862-1870; (MF) Roll Num. 2, paciente 1954, 2071 y 2841.

¹²² CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol. 5-6, 1870-1875; (MF) Roll Num. 3 y Vol. 7-8, 1875-1886; (MF) Roll Num. 4, paciente 5064, 5381 y 7421.

Decía ser inmensamente rico, “esposo de muchas mujeres y padre de muchos hijos”. Se explicó que no tenía tendencias suicidas, homicidas, incendiarias o de ningún otro tipo, sin embargo no queda claro quién pidió su internamiento o el riesgo que representaba para la comunidad. 11 meses después de su ingreso falleció y la causa que se asentó fue parálisis general.¹²³

Miguel Bernal, por otro lado, fue uno de los pacientes que reiteradamente dijo querer regresar a México. Miguel era un hombre de 79 años que había emigrado a California 30 años antes, en 1859. Su familia solicitó el ingreso por su comportamiento violento y por haberse expuesto desnudo frente a toda su parentela. Fue diagnosticado con demencia senil y los médicos señalaron que se encontraba mentalmente muy débil. Seis meses después de su ingreso murió de parálisis durante su internamiento.¹²⁴

1.7.5 Delincuencia

Durante el siglo XIX prevaleció la idea de que las personas mentalmente enfermas eran más propensas a ser violentas y a cometer algún delito. Más allá del estereotipo, en general, entre los internos del manicomio de Stockton y, en particular, entre los mexicanos es posible observar que existieron pacientes que cometieron algún delito que fue atribuido a su enfermedad mental, así como pacientes que desarrollaron alguna enfermedad mental mientras cumplían alguna condena en la cárcel y fueron trasladados al manicomio, o que incluso cometieron algún delito al interior del manicomio y no fueron enviados a prisión. Los casos a continuación muestran de qué forma fueron tratados estos casos por las autoridades.

¹²³ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 3-4, 1862-1870; Roll Number: 2.

¹²⁴ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-10, 1886-1894; Roll Number: 5.

El primer caso es el de Francisco, jornalero sonoreense que ingresó, al menos, en seis ocasiones al manicomio de Stockton entre 1861 y 1876. Aunque en cada ingreso se registró una edad diferente, todo indica que debió haber sido un hombre mayor de 60 años, con más de 20 años de residir en California. Sólo en el primer ingreso se registra como viudo con dos hijos, luego sólo aparecería como soltero. En ninguna ocasión se registró la causa de sus padecimientos. Francisco, en su primer ingreso en 1861, no recibió ningún diagnóstico y no se dieron detalles de su comportamiento; luego de casi cuatro meses de estancia fue dado de alta. Ocho años después reingresó, acompañado de innumerables quejas sobre su comportamiento. Se hablaba de un hombre violento, que se exponía desnudo, robaba en tiendas y salones, y perseguía niños, especialmente niñas, en la calle. Aunque el diagnóstico en esta ocasión fue manía, el expediente registra que no recibió ningún tipo de tratamiento y no pisó la cárcel por los delitos cometidos. Luego de un año y tres meses fue dado de alta, aunque sólo estuvo fuera 11 días para regresar una vez más al manicomio. El comportamiento que se describió en esta ocasión fue igualmente violento y el diagnóstico fue nuevamente manía. Los testigos aseguraban que bailaba, cantaba y era escandaloso, insultando a las personas y tirándoles piedras. Los médicos detallaban a un hombre que utilizaba un lenguaje vulgar e incoherente, que murmuraba para sí mismo. Nuevamente, tras un periodo de un año y tres meses fue dado de alta. Nueve meses después regresaría al manicomio. Los testigos aseguraban que tenía dos semanas en las que no descansaba, deambulando por las noches gritando incoherencias, además de haber intentado destruir los durmientes en un cruce de ferrocarriles. En esta ocasión estuvo un año y siete meses internado bajo el diagnóstico de demencia, para volver a ser dado de alta. Permaneció dos años y dos meses fuera del manicomio antes de regresar. En esta ocasión se presenta a un hombre más abatido que incluso podía morir por ser incapaz de cuidar de sí mismo. El

diagnóstico volvió a ser manía y tras un año y cuatro meses volvió a ser dado de alta. Sin embargo, su condición debió empeorar rápidamente ya que en menos de un mes regresó al manicomio. En esta ocasión el diagnóstico fue nuevamente demencia y los médicos describieron que Francisco se encontraba muy confundido y callado al llegar al manicomio. Por su parte, los testigos aseguraban que deambulaba por el pueblo (San Joaquín, California), entraba a las casas y declaraba ser el dueño, dispuesto a lastimar a las personas para defender sus derechos de propiedad. Esta vez no fue dado de alta, y Francisco murió al interior del manicomio de Stockton, 18 años después, de parálisis. En ningún momento se registró que Francisco hubiera estado en prisión.¹²⁵

Sóstenes, jornalero de alrededor de 35 años de edad, fue otro de los pacientes mexicanos reincidentes. Durante su primer ingreso se registró que tenía habido en California cerca de 19 años, aunque el dato es sólo aproximado porque en los dos ingresos posteriores se anotó un tiempo de residencia distinto. De lo que no queda duda es que tenía más de dos décadas en aquel estado. El primer ingreso de Sóstenes al manicomio de Stockton fue en 1871, y tanto los testigos como los médicos describen a un hombre, que pese a no tener tendencias suicidas, homicidas o incendiarias, era salvaje y “se podía ver en sus ojos”. La principal acusación fue que destruía los platos donde comía, su ropa de cama y muebles y hablaba de forma incoherente, además de que había empezado a beber en exceso. Los médicos le diagnosticaron melancolía y luego de siete meses fue dado de alta. Regresó al manicomio nueve años después, en esta ocasión remitido desde la cárcel, y en esta ocasión se anotó que tenía tendencias homicidas, además de ser incendiario pues había quemado su cama en la prisión. No se explican las causas específicas por las que se

¹²⁵ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol. 1-2, 1852-1862; (MF) Roll Num. 1, Vol. 3-4, 1862-1870; (MF) Roll Num. 2, Vol. 5-6, 1870-1875; (MF) Roll Num. 3 y Vol. 5-6, 1875-1886; (MF) Roll Num. 4.

encontraba preso, aunque las tendencias homicidas pueden ser una pista. Se describió a un “gran bebedor”, aunque racional y de buena condición física. El diagnóstico en esta ocasión fue manía y permaneció un año en el manicomio, tiempo en el que asesinó a su compañero de pabellón por una herida en la cabeza. Pese a esto, Sóstenes no fue enviado a prisión y salió del manicomio luego de que los médicos encontraron mejoría en su estado. Luego de dos años volvió a ser remitido al manicomio por andar deambulando de casa en casa asustando mujeres y niños. En esta ocasión se anotó, igualmente, su disposición homicida, además de presentar tendencias a ser destructivo, incendiario y sucio. Los médicos describieron en esta ocasión, a diferencia de años anteriores, a un hombre excitable, irritable y terco, aunque no violento. Por la noches, durante su internamiento, hablaba, reía y cantaba, además de asegurar ser dueño de tres minas de oro. El diagnóstico en esta ocasión fue demencia, y luego de dos años moriría en el manicomio por una neumonía.¹²⁶

Por su parte, Sacramento, sonoreense de aproximadamente 35 años de edad fue enviado al manicomio desde prisión, lugar al que había sido remitido tras intentar asesinar a una persona en 1870. Luego de llegar a la cárcel, Sacramento intentó varias veces colgarse en su celda. Los médicos de Stockton asentaron que la causa de su locura había sido su arresto, que se dio al mismo tiempo que su esposa estaba dando a luz y fue diagnosticado con manía aguda. Y aunque las autoridades de la prisión señalaron que era un hombre peligroso por su gran violencia y los destructivo de su comportamiento, luego de nueve meses fue dado de alta y no regresó a prisión. Un año y ocho meses después regresó al manicomio. En esta ocasión, aunque se habla de un hombre que se torna violento cuando es interrumpido, lo que destacan los médicos son sus alucinaciones religiosas y su disposición

¹²⁶ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol. 5-6, 1870-1875; (MF) Roll Num. 3 y Vol. 7-8, 1875-1886; (MF) Roll Num. 4.

para lastimar a otros. El diagnóstico fue demencia, y a la causa señalada de su enfermedad fue la religión. Cinco meses después fue dado de alta.¹²⁷

Un caso distinto fue el de Atilano, que pese a no ser reincidente puede ilustrar una circunstancia distinta respecto a la forma de tratar los delitos cometidos por enfermos mentales. Atilano fue enviado al manicomio por haber intentado matar a su esposa y a su hija en 1891. Era un hombre de 49 años de edad, con 32 de vivir en California y de oficio cantinero. La causa de sus padecimientos, de acuerdo con los testigos y los médicos, fue la disipación, pues era intemperado en el uso del licor y el tabaco. Fue enviado al manicomio, sin embargo desde su ingreso se señaló que debido a que había intentado matar a su esposa tenía un caso pendiente ante la corte de Los Ángeles, por lo que en caso de recuperar su salud mental no debía ser dado de alta sino entregado al Sheriff del condado. A Atilano le fue diagnosticada manía, y nunca se recuperó. Murió nueve años después, en el manicomio, a casusa de “agostamiento de calor durante parálisis”.¹²⁸

Es muy probable que una investigación enfocada en los presos de las cárceles de California podría arrojar que no todos los que fueron diagnosticados con algún tipo de locura fueron remitidos al manicomio. La prensa de la época da cuenta de casos en los que algunos prisioneros, tras probar ser enfermos mentales, la pena de muerte fue reemplazada por prisión de por vida, como ocurrió al menos con un mexicano en 1859.¹²⁹ Sin embargo, al menos en el caso de los mexicanos internados en Stockton en estos años, es posible observar que en algunas ocasiones, cuando se cometió un delito y se demostró que el motivo había sido alguna enfermedad mental, los acusados fueron enviados al manicomio y

¹²⁷ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol. 3-4, 1862-1870; (MF) Roll Num. 2 y Vol. 5-6, 1870-1875; (MF) Roll Num. 3.

¹²⁸ CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002, Series 2, Commitment Registers, Vol. 7-8, 1875-1886; (MF) Roll Num. 4.

¹²⁹ CDNC, *Daily Alta California*, Volume XI, Number 200, 21 July 1859.

no a prisión, lo que no implica que todos los enfermos mentales en esta situación tuvieran el mismo destino.

Conclusiones

Como se observó a lo largo de este capítulo, el desarrollo de la psiquiatría en California y la construcción de espacios manicomiales se dio de forma paralela al crecimiento exponencial de la inmigración a ese estado luego de 1848. Dicha inmigración presentó enfermedades físicas y mentales a las que el estado tuvo que responder con la creación de una estructura burocrática y material que hiciera frente a las demandas. La comunidad de médicos psiquiátricos que fue conformándose en el estado coincidía con que ciertos factores, físicos o morales, eran detonantes de la locura, sin embargo vieron en la migración el marco bajo el cual se presentaban con mayor gravedad dichos detonantes y de esta forma se fue construyendo en la entidad la idea de que los inmigrantes eran los responsables de la prevalencia de la locura.

Hablar de migración no equivale simplemente al hecho de que una persona o grupo cambie de residencia, sino alude a un proceso que implica la salida y desarraigo del lugar de origen, el traslado y sus condiciones, así como el establecimiento en el lugar de destino. A través de las opiniones de los psiquiatras de California vimos como las etapas de este proceso fueron ponderadas de manera distinta a lo largo de más de 40 años de discusión sobre el tema. En un primer momento la locura se relacionó con el tipo de personas que migraban, es decir, jóvenes, excitados por la empresa migratoria y el deseo de éxito, factores que los volvían más propensos a desarrollar alguna enfermedad mental. Más adelante el problema no fue considerado responsabilidad de los migrantes sino del lugar de destino que no estaba preparado para asegurar una vida estable y ordenada, donde el alcoholismo y la disipación eran generalizados. Luego de esto, se pensó que tanto las

características de la población y los problemas que el desarraigo traían a los migrantes, aunado a que el lugar de destino no contaba con un ambiente saludable, habían creado un campo fértil para el desarrollo de enfermedades mentales. Finalmente el consenso comenzaría a modificarse luego de 1888, y las demandas de la vida moderna comenzarían a ser considerados como responsables de los problemas de locura y no así la migración. En cuanto a la población afectada se sugerirá por primera vez que las demandas de la vida moderna provocan distintos resultados dependiendo de la raza y el origen nacional, idea que posteriormente alcanzará un consenso e influencia a nivel nacional.

En cuanto a los inmigrantes mexicanos, se observa que los diagnósticos y las causas directas de sus padecimientos mentales eran las mismos que presentaba el resto de los internos, sin distinción de origen nacional: alcoholismo, sífilis, masturbación, decepción económica, espiritualismo, etcétera, todos propios del ambiente que se vivía en California, y que era criticado tanto por la sociedad en general como por la comunidad médica. Sin embargo, en contexto con las ideas que primaban sobre los mexicanos inmigrantes, particularmente en las áreas mineras del estado, vimos que el tipo de alucinaciones o delirios que presentaron fueron el reflejo del ambiente social y en ocasiones de persecución a los que estaban sometidos.

Se hizo evidente que, con contadas excepciones, los mexicanos que ingresaron al manicomio eran migrantes establecidos de manera permanente en California. Es decir, era una población probablemente más adaptada a las costumbres del estado y del país, donde existía una fuerte presencia de instituciones al cuidado de los enfermos mentales, y en general de la población más vulnerable.

Igualmente, observamos que pese a que las autoridades médicas criticaron al estado de California por permitir el ingreso al manicomio de población afectada por padecimientos

que no requerían del internamiento en el manicomio, por ejemplo ancianos o personas con enfermedades congénitas incurables, en el caso de los mexicanos, fue muy bajo el número de ingresos por estas causas. En contraste, el número de mexicanos internados por presentar tendencias peligrosas –violentos, homicidas, incendiarios, etcétera- fue muy elevado, y podríamos decir, la principal causa de internamiento.

Por último, resalta que las autoridades manicomiales comenzaron a explorar la posibilidad de que los manicomios del estado ejercieran un cierto papel dentro del esfuerzo para deportar a los migrantes internados que estuvieran sujetos a este procedimiento arguyendo razones económicas. Sin embargo, como veremos más adelante, esta cooperación se concretó en años posteriores y la salud de los pacientes inmigrantes se verá comprometida por su estatus migratoria.

CAPÍTULO 2

La inmigración de los moral, mental y físicamente “deficientes”, 1893-1920

Introducción

La creciente demanda de atención psiquiátrica en el estado de California motivó la construcción de más espacios hospitalarios que aliviaran la sobrepoblación de los manicomios de Stockton y Napa. Hacia finales del siglo XIX ya funcionaban, además, los hospitales de Agnews, Mendocino y finalmente se construiría el Southern California en 1893. Un años antes el gobierno del estado decidió reorganizar dichas instituciones, que hasta ese momento se regían y funcionaban de manera independiente. Para este fin estableció la Commission in Lunacy, organismo que unificaría los procedimientos administrativos de los manicomios y procuraría distribuir a los pacientes internos de manera más eficiente.

De manera paralela, el gobierno federal de Estados Unidos tomó directamente el control legal y operativo de los asuntos migratorios del país y estableció leyes migratorias donde se prefiguró el perfil de los inmigrantes que serían bienvenidos al país y aquellos que no, el cual se basaba, principalmente, en cuestiones ideológicas, raciales y de salud; además del denominado nativismo estadounidense que también repercutió en la población inmigrante internada en los hospitales psiquiátricos de Estados Unidos.

El presente capítulo tiene tres objetivos principales: primero, analizar las leyes migratorias que fueron decretadas en Estados Unidos desde finales del siglo XIX y hasta 1920, qué razones motivaron su promulgación y cómo repercutieron en el ingreso de inmigrantes al país y en las reglas a las que estuvieron sujetos durante su estancia en Estados Unidos, particularmente entre la población mexicana. El segundo objetivo es entender los cambios ocurridos en la psiquiatría estadounidense y específicamente las ideas

que prevalecían entre los psiquiatras de California derivado de las modificaciones promovidas, como se explicó en el capítulo anterior, por la *Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane* como resultado de la influencia de la neurología y la medicina. Además del cambio administrativo a nivel estatal. Finalmente, el tercer objetivo es discutir de qué manera influyeron los cambios en los aspectos antes señalados en los inmigrantes mexicanos internados en la comprensión de sus enfermedades, diagnósticos y tratamientos, y en lo que respecta a los procesos administrativos.

2.1- Endurecimiento de la política migratoria de Estados Unidos

Durante la segunda mitad del siglo XIX, Estados Unidos se consolidó como uno de los principales destinos para los migrantes de todas partes del mundo. Particularmente California recibió en estos años una enorme cantidad de inmigrantes llegados de África, Asia, Australia, Europa y del mismo continente americano. El número de habitantes en el estado, de acuerdo con las cifras presentadas en el censo de población, creció de 92,597 en 1850 a 1,485,053 en 1900, de los cuales 367,240 habían nacido en el extranjero. Ésta última cifra incluye, al menos, a 8,086 mexicanos.¹

Hasta 1892 el gobierno federal de Estados Unidos y los gobiernos estatales habían emitido leyes y reglamentos respecto a la población inmigrante, pese a que la suprema corte del país había establecido desde 1875 que la inmigración al país debía ser regulada solo por el gobierno federal. Por ejemplo, el gobierno de California decretó en 1851 un impuesto a los extranjeros que trabajaban en las minas, que los obligaban a pagar 20 dólares al mes; en

¹ Historical Census Browser. Retrieved from the University of Virginia, Geospatial and Statistical Data Center: <http://mapserver.lib.virginia.edu/>. Consultado en febrero de 2015.

1863 prohibió que los indios, chinos y mongoles testificaran contra cualquier persona blanca².

En general, las restricciones fueron sustentadas política y científicamente a través de partidos políticos nacionalistas y organizaciones sociales con ideas nativistas durante el siglo XIX que se extendieron desde la costa este del país hasta alcanzar el lejano oeste. Por nativismo entendemos, siguiendo a John Hingham, “*intense opposition to an internal minority on the ground of its foreign (un-American) connections*”.³ Si bien esta ideología o forma de pensamiento tuvo distintos rostros en Estados Unidos, sus enemigos fueron considerados como opositores del *American way of life* y desleales al país. En un primero momento los grupos radicales y los católicos fueron percibidos como la mayor amenaza del país, sin embargo, durante la segunda mitad del siglo XIX el nativismo tomó tintes raciales; como se verá en los siguientes apartados diversas corrientes “científicas” fortalecieron estas posturas y los inmigrantes fueron percibidos como la mayor amenaza por los nativistas.

La aprobación de las leyes de inmigración requirió de organismos capaces de aplicarlas y vigilar su cumplimiento. En 1891 se estableció que la única dependencia encargada de los asuntos migratorios sería la Secretaría del Tesoro, y luego de 1892 el gobierno estadounidense tomó el control absoluto en cuanto a las decisiones y el aparato burocrático necesario para regular la inmigración. Se formó el *Bureau of Immigration*, dependiente de dicha secretaría, quien hasta 1903 fue el responsable de aplicar las leyes migratorias en todo el territorio nacional, incluida la frontera terrestre con Canadá,

² Ken Gonzales-Day, *Lynching in the West, 1850-1935*, Duke University Press, Carolina del Norte, 2005, pp. 25 y 39

³ John Higham, *Strangers in the Land. Patterns of American Nativism, 1860-1925*, Rutgers University Press, 1983, p. 4. Traducción: Intensa oposición a una minoría interna basándose en sus conexiones extranjeras (no americanas).

Columbia Británica y México.⁴ Así mismo, se estableció la Comisión General de Inmigración y se designó un Superintendente de Inmigración. Las primeras medidas adoptadas por dicha Comisión fue el establecimiento de inspectores de inmigración y médicos del servicio de salud que vigilarían la aplicación de las leyes en los puertos de ingreso al país.

En este momento los inmigrantes que llegaban a Estados Unidos provenían principalmente de Europa, y el mayor puerto de llegada era Nueva York. Ellis Island comenzó a funcionar como punto de control fronterizo en 1892, aunque también había estaciones migratorias en Boston y Filadelfia; en 1910 fue abierto como puerto de entrada Angel Island en la bahía de San Francisco, California. En estos puntos de ingreso el gobierno estadounidense estableció espacios de detención y hospitales diseñados para contener a la población enferma o que no cumplía los requisitos de ingreso con el fin de repatriarlos a su país de origen. Desde 1891 se había instruido que la Secretaría del Tesoro prescribiera leyes sobre la creación de puestos de inspección de inmigrantes en las fronteras con México y Canadá,⁵ en la práctica su establecimiento tardaría unas décadas más.

Luego de 1903 las tareas en materia migratoria se trasladaron al Departamento de Comercio y Trabajo, y el *Bureau of Immigration* fue incorporado a esa dependencia. Ese mismo año, tras el asesinato del Presidente William McKinley a manos del anarquista Leon Czolgosz, se aprobó la *Anarchist Exclusion Act*, que tenía como objetivo principal restringir

⁴ *Ibid.*

⁵ William P. Dillingham, *Reports of the Immigration Commission. Immigration Legislation*, Washington Government Printing Office, Washington, 1911, p. 40.

el ingreso de anarquistas al país,⁶ también endureció las restricciones respecto al ingreso de personas que pudieran convertirse en una carga pública, además de proxenetas y prostitutas.

A partir de 1903 se discutió en el Congreso de Estados Unidos la necesidad de restringir aún más el ingreso de inmigrantes al país debido al aumento de ingresos registrados en los primeros años del siglo. Las fronteras con México y Canadá eran consideradas como puntos de control débiles. En una audiencia ante el Congreso de Estados Unidos en la que se presentaron delegados designados por los gobernadores de los estados, así como de organizaciones de comercio, trabajo, instituciones de caridad y religiosas, se llegó a la recomendación de reforzar el control en dichas fronteras terrestres, marcadas sólo por una “línea imaginaria”, incluso se sugirió que únicamente se permitiera el ingreso a mexicanos y canadienses, con el objetivo de evitar el ingreso de aquellos que no se convertirían en buenos ciudadanos americanos.⁷

En 1907 incrementó el interés de proteger al país de las amenazas de los “*morally, mentally and physically deficient*”⁸, y se estableció una nueva ley migratoria que excluía entre los que podían ser admitidos en Estados Unidos a los considerados idiotas, locos, epilépticos y personas que hubieran sufrido de locura al menos cinco años antes arribar al país; también, se excluía a aquellos que hubieran sufrido uno o dos ataques de locura en cualquier momento de su vida, a personas pobres y a quienes pudieran convertirse en una carga pública, al igual que a mendigos, convictos por algún delito mayor o menor que involucrara riesgo moral, polígamos, anarquistas, prostitutas o proxenetas.⁹ Aunque en un

⁶ Constance Bantman y Bert Altena (ed.), *Reassessing the Transnational Turn. Scales of Analysis in Anarchist and Syndicalist Studies*, Routledge, New York, 2015, p. 110.

⁷ Dillingham, *Reports*, 1911, p. 57.

⁸ Jessica R. Pilley, *Policing Sexuality: The Mann Act and the Making of the FBI*, Harvard University Press, Cambridge, 2014, p. 34.

⁹ <http://www-rohan.sdsu.edu/dept/polsciwb/brianl/docs/1903ImmigrationAct.pdf>, consultado el 18 de octubre de 2015.

primer momento este tipo de leyes estaban pensadas para hacerse efectivas en los puertos marítimos de entrada, como veremos más adelante, poco a poco se fortalecieron al interior del país a través de instituciones como los manicomios y cárceles, hecho que suscitó la deportación de quienes luego de ingresar al país no cumplieron con estas leyes.

Cualquier extranjero residente en Estados Unidos que fuera encontrado culpable de violar las leyes migratorias hasta tres años después de su arribo estaría sujeto a deportación; en el caso de los afectados física o mentalmente se les otorgaría atención y se nombraría a una persona para su cuidado y guarda hasta llegar a su destino final. Para cumplir con esta disposición la ley establecía que el comisionado general de inmigración debía mantenerse en contacto con las prisiones, reformatorios e instituciones de caridad, privadas o públicas, a fin de contar con información que permitiera detectar a los extranjeros en tales condiciones. Dichas instituciones, a su vez, debían reportar a la oficina de inmigración más cercana la presencia de dichos extranjeros y obtener información como en que medio de transporte y por cual puerto ingresaron y en que fecha; su nombre, edad, lugar de nacimiento y nacionalidad. El retorno de estas personas no se realizaba de manera inmediata. El extranjero sujeto a deportación no debía ser removido del lugar donde se encontrara internado hasta después de una audiencia frente a un juez y la expedición de una orden de deportación.¹⁰

Las leyes de inmigración que buscaban restringir la inmigración de aquellas personas consideradas deficientes, reflejaron la postura de distintos grupos sociales, incluida la comunidad psiquiátrica, que postulaban que el gran número de enfermos mentales en el país se debía al aumento de la inmigración. Por ejemplo, el Dr. Thomas

¹⁰ Department of Commerce and Labor, Bureau of Immigration and Naturalization, *Immigration Laws and Regulations for July 1, 1907*, Eleventh Edition, Government Printing Office, Washington, 1910, pp. 14-15 y 58

Salmon, uno de los miembros más influyentes del *National Committee for Mental Hygiene*, promovió públicamente el vínculo entre la inmigración y el incremento de enfermos mentales.¹¹ El periódico *Sacramento Union*, publicó en 1906 una nota titulada *Insanity in Great Cities*, donde se habló del alto número de enfermos mentales en Nueva York, además de difundir que una de las principales explicaciones de este fenómeno era la inmigración.¹² Ese mismo año el diario publicó una nota de reflexión titulada *Is Modern Life Driving Us Insane?*, en donde se citaba a algunos psiquiatras del país que hablaban del incremento de enfermos mentales. Los dos factores más importantes que reconocía esta comunidad eran: inmigrantes indeseables y las destructivas tensiones de la vida moderna, sin embargo la opinión del Dr. Burton Chance fue lapidaria: “Creo que la inmigración desde países del extranjero es mas responsable en el incremento [de locura] que otra cosa”.¹³

En 1917 se expidió una nueva ley de inmigración que prohibía el arribo a Estados Unidos a los denominados idiotas, deficientes mentales, epilépticos, locos. A esta lista recurrente se agregó a todos las personas de “*Constitutional psychopathic inferiority*”, además de personas con alcoholismo crónico, mendigos, vagabundos, tuberculosos o con cualquier enfermedad contagiosa; personas que luego de revisión médica fueran identificados como mental o físicamente defectuosos y que su condición no les permitiera ganarse la vida. Siguieron vigentes las restricciones contra aquellos que hubieran cometido algún delito que involucrara alguna depravación moral, así como polígamos, anarquistas, prostitutas, proxenetas y personas que pudieran convertirse en carga pública.

¹¹ Theresa R. Richardson, *The Century of the Child. The Mental Hygiene Movement & Social Policy in the United States & Canada*, State University of New York Press, New York, 1989, p. 54.

¹² CDNC, *Sacramento Union*, Number 81, 13 may 1906.

¹³ CDNC, *Sacramento Union*, Number 88, 20 may 1906.

Una de las adiciones que observamos en esta ley fue el llamado *literacy test* que tuvo como objetivo restringir el ingreso a Estados Unidos de todo aquél que, siendo mayor de 16 años, no fuera capaz, al menos, de leer. La inclusión de este requisito fue propuesta por distintos grupos y discutida durante varios años antes de formar parte de la ley de inmigración. En un primer momento fue la llamada *Immigration Restriction League*, formada en Boston en 1894, quien alzó la voz sobre este tema. Los miembros de este grupo afirmaban que los primeros inmigrantes que habían llegado al país –ingleses, irlandeses, alemanes y escandinavos- formaban parte de los grupos “más inteligentes y las razas más deseables de Europa”, mientras que en los últimos años se había incrementado la inmigración de los grupos más iletrados y depravados de aquél continente –austro-húngaros, rusos, polacos e italianos-.¹⁴ La liga explicó que, para ellos, el hecho de que los inmigrantes fueran iletrados, o provinieran de países con altos índices de analfabetismo representaba un peligro inminente para el país, lo que se agravaba por el hecho de que los recién llegados “no tratan de asimilarse o americanizarse, sino que viven en colonias separadas, hablando su propio idioma y manteniendo sus propias costumbres, sin ser afectados por la civilización superior que los rodea.”¹⁵ Por esto, proponían la aplicación de un *literacy test*, al que llamaron *educational test*, con el fin de que los inmigrantes demostraran saber leer y escribir en su propio idioma. De esta manera, argumentaba la Liga, se garantizaba un nivel mínimo de educación en los inmigrantes y cierta predisposición para aprender el nuevo idioma; además les permitiría mantenerse informados a través de los medios impresos que se publicaban en el país en los distintos idiomas. Ambas pruebas reflejan la relación directa que se estableció en este momento

¹⁴ Robert DeCourcy Ward, *The Present Aspect of the Immigration Problem*, Publications of the Immigration Restriction League, No. 1, Immigration Restriction League, Boston, 1894, p. 4.

¹⁵ *Ibid.*, p. 7

entre alfabetización y superioridad racial. Como se verá más adelante, la *Immigration Restriction League* se volvería uno de los principales grupos de apoyo del movimiento eugenista.

El tema del *literacy test* en la política migratoria tomó fuerza en 1910. En 1907 el senado y la cámara de representantes formaron la *Immigration Commission* con el fin de analizar los factores de expulsión y atracción de inmigrantes al país. Los senadores William Paul Dillingham, Henry Cabot Lodge y Asbury Latimer, los diputados Benjamin Howell, William Bennett y John Burnett, así como Charles Neill del Departamento del trabajo, Jeremiah Jenks de la Universidad Cornell y William Wheeler, comisionado de inmigración del estado de California, integraron esta comisión que elaboró el llamado Reporte Dillingham, presentado en 42 volúmenes, donde propusieron, entre otras medidas, la necesidad de aplicar el *literacy test* como la medida más fiable para restringir la inmigración de indeseables.¹⁶ En 1913 el congreso apoyó la recomendación al convertirla en propuesta de ley, pero fue vetada por el presidente William Howard Taft.

Ese mismo año, el senador John L. Burnett retomó la propuesta de incluir, entre otras medidas restrictivas, el *literacy test*, esta vez con el apoyo de la *American Federation of Labor* quien la promovió por razones económicas bajo la argumentación de que la inmigración provocaba la caída de salarios y dificultaba la organización de los trabajadores en las industrias básicas.¹⁷ En 1915 el presidente Woodrow Wilson vetó nuevamente la medida. Finalmente fue aprobada, como ya se dijo, en 1917.

¹⁶ *Reports of the Immigration Commission. Abstracts of Reports of the Immigration Commission with Conclusions and Recommendations and Views of the Minority*, vol. I, Government Printing Office, Washington, 1911, p. 48

¹⁷ Don Wolfensberger, "Woodrow Wilson, Congress and Anti-Immigrant Sentiment in America", Essay for the Congress and the Immigration Dilema: Is a Solution in Sight?, Woodrow Wilson International Center for Scholars, March, 2007, <https://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/immigration-essay-intro.pdf>.

2.2 Mexicanos en California a principios del siglo XX

Antes de la ley migratoria aprobada en 1907, las leyes en esta materia no habían afectado directamente a los ciudadanos mexicanos. A partir de este año cambió debido a las restricciones antes señaladas, además de que cualquier extranjero que ingresara a Estados Unidos debía hacerlo por una entrada oficial, lugar donde sería sujeto a inspección y donde recibiría la autorización para ingresar al país.¹⁸ Así la población mexicana que hasta entonces había ingresado al país a lo largo de los más de tres mil kilómetros de frontera sin ningún tipo de registro enfrentó restricciones y padeció las consecuencias por su estatus legal.

A partir de la ley de 1907 se establecieron los puntos de cruce entre México y Estados Unidos. En Texas: Brownsville, Hidalgo, Laredo, Eagle Pass, Del Rio y El Paso; en Arizona: Douglas, Naco y Nogales y en California: Andrade, Calexico y Tía Juana.¹⁹ Cualquier persona que ingresara a Estados Unidos por algún punto de cruce diferente sería considerado ilegal y estaría sujeto a arresto y deportación. Cabe señalar que los ciudadanos mexicanos y canadienses tuvieron que someterse al registro de entrada obligatorio, pero quedaron excluidos del resto de las restricciones de ingreso.²⁰ De esta forma inició un registro sistematizado del número de ingresos, y la migración de mexicanos comenzó a dividirse entre legal e ilegal. De acuerdo con esta ley los ciudadanos mexicanos quedaron exentos del pago de impuesto por ingreso al país –cuatro dólares- al igual que los canadienses y cubanos.

¹⁸ Kelly Lytle Hernández, *Migra!: A History of the U.S. Border Patrol*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles, California, 2010, p. 1.

¹⁹ Department of Commerce and Labor, *Immigration*, 1910, p. 52.

²⁰ *Ibid.*, p. 19.

En cuanto al *literacy test* como requisito de ingreso, en un primer momento los migrantes mexicanos estuvieron sujetos a su aplicación, sin embargo, los empresarios del suroeste estadounidense presionaron para excluirlos dada la necesidad de mano de obra. Así, en mayo de 1917 los trabajadores agrícolas quedaron fuera de esta prueba; más adelante, ese mismo año, se incluyó a los mexicanos dedicados a la industria ferroviaria, la construcción y la minería.²¹

Desde inicios del siglo XX, la mano de obra mexicana fue considerada un recurso natural “inherentemente” barato para la región sureste del país,²² que permitía al sector agrícola mantener la producción. Y para la segunda década del siglo XX ya era indudable la importancia de los trabajadores mexicanos en el sector económico del suroeste estadounidense. Así lo muestran las audiencias en el Congreso de aquel país a partir de 1920:

Palabras del senador McCarran:

Senador Elender, yo creo que usted estará de acuerdo conmigo en que en este lado de la frontera existe un deseo por estos *wetbacks* [en referencia a los mexicanos que cruzaban la frontera nadando el Río Bravo]. El año pasado, cuando discutíamos la Ley del Presupuesto, la parte que habría resultado en que les impidiera entrar hasta cierto punto, fue descalificada del proyecto de Ley. Deberíamos ver esto de una vez con realismo. La gente terrateniente, el rancharo a lo largo de la frontera con México en California, en Arizona y en Texas, quieren esta mano de obra. Ellos simplemente no podrían subsistir sin ella.²³

Empero, su presencia era considerada de poco valor social. En el Reporte Dillingham se presentó una reflexión sobre la presencia de los mexicanos en Estados Unidos. Ahí, se aseguró que su asimilación era difícil, y que cuando entraban en contacto con nativos estadounidenses o inmigrantes europeos eran considerados inferiores. La comisión aseguraba que incluso los hijos de mexicanos nacidos en este país presentaban un progreso

²¹ Don M. Coerver, Suzanne B. Pasztor, *et.al.*, *Mexico. An Encyclopedia of Contemporary Culture and History*, ABC Clío, California, 2004, p. 224.

²² Jorge A. Bustamante, *Cruzar la línea. La migración de México a los Estados Unidos*. Fondo de Cultura Económica, México, 1997, p. 133.

²³ *Ibid.*, p. 138

mucho menor que el del resto de los infantes. Tomaban como ejemplo lo que ocurría en las escuelas de Los Angeles, California, en donde los niños mexicanos abandonaban su educación y pese a haber nacido en el país no hablaban inglés, asegurando que la causa de todo esto era su fuerte apego a su tierra nativa, baja inteligencia, analfabetismo y vida migratoria. Finalmente, esta comisión aseguraba que pese a lo anterior, estos problemas no debían considerarse importantes debido a que la mayoría no se establecía de manera permanente en el país.²⁴

Estos juicios respecto a los mexicanos no eran nuevos, aunque el reducido número de inmigrantes de esta nacionalidad en contraste con otras más numerosas como la china, inglesa o irlandesa no había puesto los reflectores, todavía, sobre este grupo o la frontera sur de Estados Unidos. Sin embargo, la *Immigration Restriction League* comenzó a publicar en 1905 este tipo de mortificaciones. Ese año se imprimió en su órgano de difusión el artículo *Underground Immigration*, del escritor Boughton Brandeburg. En este, pese a que Brandeburg enfocaba sus ataques a la inmigración ilegal supuestamente promovida por italianos, judíos y húngaros que intentaban traer a Estados Unidos a sus familiares todavía radicados en Europa y las posibles soluciones, reservó un último apartado a la frontera mexicana.

Durante dos meses realizó una investigación en México, de donde concluía que una de las principales líneas de la peor inmigración ocurría en este país. Brandeburg dijo haber atestiguado como una larga fila de personas transportadas en ferrocarril fueron ubicadas en el no. 11 de la calle Cerca San Lorenzo de la ciudad de México. Una vez en este lugar, continuó, encontró a cientos de personas, incluidos “*idiots, leperoids, trachomatous persons, etc.*”. Ahí se concentraban personas que eran traficadas por el Río Grande

²⁴ Dillingham, *Reports*, 1911, pp. 690-691.

divididos en pequeños grupos, por lo que sugería que un grupo de 500 inspectores en la frontera impedirían su paso.²⁵

Como se observó en el capítulo anterior, durante de la segunda mitad del siglo XIX los mexicanos residentes en California no superaron en número a los inmigrantes de otras nacionalidades (ingleses, irlandeses, alemanes y chinos). En estos años, Texas y Arizona fueron los principales estados receptores de mexicanos, aunque con altibajos su presencia en California fue constante.

Cuadro 13
Número de mexicanos residentes en
California, 1850-1900

Año	Mexicanos
1850	6,454
1860	9,150
1870	9,339
1880	8,639
1890	7,164
1900	8,086

Fuente: United State Census Bureau. Consultado en julio de 2014.
https://www.census.gov/history/www/through_the_decades/overview/1900.html

Luego de 1910, diversos factores de expulsión y atracción de migrantes se conjugarían para que el número de mexicanos en California se multiplicara en solo tres décadas. Y aunque la frontera compartida permitió que una gran cantidad de mexicanos emigraran de manera temporal, principalmente trabajadores agrícolas que iban y venían según los ciclos de cultivo, además una gran cantidad de mexicanos se estableció de manera permanente.

²⁵ Broughton Brandenburg, *Underground Immigration*, Publications of the Immigration Restriction League, No. 43, Boston, 1905, pp. 4-5.

Cuadro 14
Número de mexicanos residentes en California, 1910-1930

Año	Número de mexicanos
1910	33,444
1920	88,771
1930	199,165

Fuente: United State Census Bureau. Consultado en julio de 2014.
https://www.census.gov/history/www/through_the_decades/overview/1900.html
Mexicans in California, Report of Governor C. C. Young's Mexican Fact Finding Committee,
 State Building, California, 1930, p. 45-46

Aunque se discutirá en el próximo capítulo, valga decir que el censo de 1930 no incluyó a los mexicanos, como hasta antes lo había hecho, dentro de la población blanca. El número de mexicanos residentes en California que se observan en el cuadro 15 fueron tomadas del censo de 1940, cuando los mexicanos volvieron a ser incluidos en esta categoría. En años previos sólo se había considerado clasificación especial para la población negra y la de origen asiático. En 1911, como parte de los resultados de la comisión encargada del reporte Dillingham, se presentó el *Dictionary of Races or People* del doctor Daniel Folkmar, que aportó una clasificación clara y sistematizada de la población inmigrante, tanto la que ya residía en el país como los recién llegados.²⁶ La clasificación de razas o personas adoptada por la comisión de inmigración, que se observa en la imagen 1, correspondía al supuesto orden en el que se encontraban las razas en el desarrollo evolutivo de la humanidad, siendo la raza caucásica la más avanzada.

Como *Mexican* se definió a cualquier nativo de México que no descendiera de negro o indio, quienes tenían una clasificación distinta a pesar del país de origen. Según los cálculos de los autores, la mayor parte de los nacidos en México estaban excluidos de la

²⁶ Según la introducción de este diccionario, el *Bureau of Immigration* habría comenzado a clasificar a los inmigrantes por razas desde 1899, pero se entendía como raza sólo el país de nacimiento. Ahora se proponía comprender las diferencias más allá del origen nacional e incluir los elementos étnicos que conforman a las regiones del mundo. El Dr. Folkmar tomó como punto de partida las propuestas de la antropología y la etnología, disciplinas en las que se había especializado, además del esquema de clasificación de las razas del antropólogo estadounidense Daniel G. Brinton. William P. Dillingham, *Dictionary of Races or Peoples*, Reports of the Immigration Commission, 61st. Congress, 3d Session, Document No. 662, Government Printing Office, Washington, 1911.

etiqueta “Mexican” porque menos del 20 % tenían sangre blanca pura.²⁷ Así, los ciudadanos mexicanos que ingresaban a Estados Unidos eran identificados por su nacionalidad y por raza.

Imagen 2

Dictionary of Races or Peoples.				
COMPARATIVE CLASSIFICATION OF IMMIGRANT RACES OR PEOPLES.				
Based on Brinton (cf. Keane).			People.	Ripley's races, with other corresponding terms.
Race.	Stock.	Group.		
Caucasian..	Aryan.....	Teutonic....	Scandinavian:	I. TEUTONIC. H. Europæus (Lapouge). Nordic (Deniker). Dolicho-leptorhine (Kohlmann). Germanic (English writers). Reihengraber (German writers). Kymric (French writers). Part Alpine.
			Danish.....	
			Norwegian.....	
		Swedish.....		
		German (N. part).....		
		Dutch.....		
		English (part).....		
		Flemish.....		
		Lithuanian.....		
		Lettic.....		
	Scotch (part).....			
	Celtic.....	Irish (part).....		
		Welsh.....		
	Russian.....	II. ALPINE (OR CELTIC). H. Alpinus (Lapouge). Occidental (Deniker). Disentis (German writers). Cello-Slavic (French writers). Lappanoid (Pruner-Bey). Sarmatian (von Hölder). Arvernian (Beddoe).		
	Polish.....			
	Czech:			
	Bohemian.....			
	Moravian.....			
	Servian.....			
	Croatian.....			
Montenegrin.....				
Slovak.....				
Slovenian.....				
Ruthenian.....				
Dalmatian.....				
Herzegovinian.....				
Bosnian.....				
Illyric.....	Albanian.....			
	Armenic.....			
Armenian.....	Part Alpine. Part Mediterranean.			
French.....				
Italian (part).....	III. MEDITERRANEAN. H. Meridionalis (Lapouge). Atlanto-Mediterranean and Ibero-Insular (Deniker). Iberian (English writers). Ligurian (Italian writers). Part Mediterranean. Part Teutonic.			
Roumanian.....				
Italic.....	Spanish.....			
	Spanish-American.....			
Mexican, etc.....	Part Mediterranean. Part Teutonic.			
Portuguese.....				
Hellenic.....	Greek.....			
	Hindu.....			
Iranic.....	Gypsy.....			
	Arabian.....			
Semitic.....	Hebrew.....			
	Chaldaic.....			
Caucasic.....	Syrian.....			
	Caucasus peoples.....			
Euskaric.....	Basque.....			
	Finnish.....	Doubtful.		
Sibirie.....	Lappish.....			
	Tataric.....	Magyar.....		
Japanese.....		Bulgarian (part).....		
	Mongolic.....	Turkish, Cossack, etc.....		
Japanese, Korean.....				
Sinitic.....	Kalmuk.....			
	Chinese.....			
Malay.....	East Indian (part, i. e., Indo-Chinese).....			
	Pacific Islander (part).....			
Ethiopian.....	East Indian (part).....			
American (Indian).....	Negro.....			
	American Indian.....			

Fuente: *Dictionary of Races or Peoples*, Reports of the Immigration Commission, 61st. Congress, 3d Session, Document No. 662, Presented by Dr. Mr. Dillingham, Government Printing Office, Washington, 1911, p. 5

²⁷ *Ibid.*, p. 96

Como vimos en el capítulo anterior, los manicomios de California registraron desde sus primeros años de funcionamiento el origen nacional de los internos. Sin embargo, como se observó en el reporte del Dr. Bemis, la palabra raza fue utilizada como sinónimo de nacionalidad en todos los hospitales psiquiátricos del país.²⁸ En 1906 los formatos de registro de los manicomios agregaron color de piel de los pacientes pero el concepto raza no fue incluido, así, la clasificación hecha por el buró de inmigración y en los manicomios, para el caso de los mexicanos fue distinta y en los expedientes clínicos observamos a pacientes nacidos en México separados por colores como: *mexican, brown, white, yellow, red, dark y spanish*, por lo que las clasificaciones en ambas dependencias no coincidían. Será hasta el internamiento en México de deportados luego de 1921, en el manicomio de La Castañeda, que la clasificación racial aparecerá en la descripción de los mexicanos migrantes diagnosticados con enfermedades mentales.

2.3- La psiquiatría en California en los albores del siglo XX

A partir de los últimos años del siglo XIX la psiquiatría manicomial en Estados Unidos, particularmente la que se gestaba en californiana, comenzó a modificar la forma de entender las enfermedades mentales, la atención y el tratamiento que los enfermos mentales recibían en los manicomios. Tales cambios eran resultado de las nuevas propuestas científicas al igual que del ataque directo proveniente de otras disciplinas respecto a la forma como se atendían este tipo de padecimientos.

Como hemos visto, los médicos superintendentes de los manicomios de California habían discutido por décadas las razones por las que el estado presentaba un alto índice de enfermos mentales. Consideraban que la migración y las demandas de la vida moderna

²⁸ Medical Officers of of the New York State Lunatic Asylum (ed.), “The American Journal of Insanity”, volume XVI, Utica, New York, 1859-60.

podían afectar la salud mental de una población en las circunstancias que atravesó el estado durante la segunda mitad del siglo XIX, cuando el número de habitantes superó las capacidades del estado para cubrir las necesidades sociales.

El llamado tratamiento moral fue considerado desde la apertura del manicomio de Stockton el mejor método de atención para mejorar el estado mental de los pacientes. Por otra parte, si bien usaron tónicos, calmantes, laxantes y narcóticos como parte del tratamiento, su uso fue complementario. Estos principios cambiaron en las primeras décadas del siglo XX.

La neurología fue la primera en cuestionar los aportes y alcances de la psiquiatría manicomial.²⁹ Esta ciencia, dedicada al estudio del sistema nervioso, cambió la forma de entender el cerebro porque logró demostrar que este órgano está compuesto de distintas regiones y cada una de ellas está relacionada con una función particular.³⁰ En Estados Unidos se fundó la Sociedad Neurológica de Nueva York en 1872 y tres años más tarde la Asociación Americana de Neurología.

Los psiquiatras y los neurólogos cruzaron ataques. Los primeros consideraron a los neurólogos intrusos de la disciplina que por años había estudiado las enfermedades mentales. Por su parte, los superintendentes encargados de los manicomios en Estados Unidos fueron acusados por los neurólogos de tener un bajo nivel científico y de no ofrecer

²⁹ Aunque las bases de esta disciplina pueden ser rastreada al menos hasta el siglo XVII, durante el siglo XIX se dio forma a lo que hoy se conoce por los especialistas como la neurología moderna.

³⁰ Médicos como Franz Joseph Gall, reconocido como uno de los padres de la neurología moderna, dedicaron su investigación a las funciones del cerebro y su asociación con las estructuras corticales. Gall, examinó el cráneo de personas que constituían “los extremos positivos y negativos de la sociedad” incluidos grandes personalidades de la ciencia así como locos y criminales con el fin de detectar de qué forma sus rasgos podían ser detectados en las formas craneales; igualmente comparó el cráneo de diversas clases de animales y estudió a personas con síntomas de daño cerebral. Otro ejemplo es el trabajo de Paul Broca, quien además de dedicar sus estudios a la neurocirugía, identificar el área del cerebro relacionada con el capacidad del habla y realizar estudios de anatomía comparada del cerebro, fundó la primera sociedad de antropología en Paris en 1859. Esta información puede ser consultada en: Stanely Finger, *et.al.* (ed.), *History of Neurology*, Handbook of Clinical Neurology, vol. 95, Elsevier, Amsterdam, 2010, p. 118

resultados científicos que contribuyeran al conocimiento sobre las enfermedades mentales y el funcionamiento del cerebro pese a tener la posibilidad de observar, investigar y tratar directamente a los enfermos mentales; además los acusaron de cometer abusos en contra de los pacientes internados.³¹ En 1878 el neurólogo y anatomista Edward C. Spitzka acusó a los superintendentes ante la Sociedad Neurológica de Nueva York de monopolizar el cuidado de los enfermos mentales; señaló que sus investigaciones y trabajos escritos carecían de científicidad; los acusó de su poco conocimiento anatómico del cerebro y del sistema nervioso llamándolos charlatanes. Spitzka argumentó que el estudio de la locura debía considerarse una subdivisión de la neurología porque las enfermedades que provocaban desequilibrios mentales dejaban una marca en el cerebro que era posible observar a través de la investigación científica, que a su vez podía ayudar a descubrir las causas y encontrar los elementos de curación y prevención.³²

De esta forma, la neurología anteponía el rigor científico al entendimiento del cerebro y las enfermedades mentales. Los neurólogos demandaban que los manicomios se abrieran a la investigación y formación de profesionales, aunque ésta era una solicitud de los mismos médicos que trabajaban en los manicomios, quienes proponían un acercamiento entre la medicina y la psiquiatría.³³

Debido a las exigencias de neurólogos y psiquiatras los superintendentes encargados de los manicomios, a través de la *Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane*, prometieron cambios en las formas de atención, diagnóstico y

³¹ N.Y. Neurological Society, *The Answer of the New York Neurological Society to the Document known as the Report of the Committee on Public Health Relative to Lunatic Asylums, Nr. 64, in Senate, may 22, 1879*, Trow's Printing & Bookbinding Company, New York, 1880, p. 21.

³² Edward C. Spitzka, "Reform in the Scientific Study of Psychiatry", en J. S. Jewel and H. M. Bannister (ed.), *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. III, No. 1, January, Chicago, 1878, p. 201-229.

³³ Véase: Richard S. Dewey, "Present and Prospective Management of the Insane", en J. S. Jewel and H. M. Bannister (ed.), *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. V, No. 1, January, Chicago, 1878, pp. 60-98.

tratamiento luego de 1892. Ese año la asociación, a la que pertenecían también los médicos superintendentes del estado de California, modificó su nombre al de *American Medico-Psychological Association* con el propósito de mostrar los cambios; según publicaron sus miembros “el propósito de esta asociación debe ser el estudio de todos los temas relacionados con las enfermedades mentales, incluyendo el cuidado, tratamiento y promoción de los mejores intereses de los locos”.³⁴ Durante la reunión anual de 1892 discutieron sobre la posibilidad que brindaban los procedimientos quirúrgicos, como la trepanación, castración, ovariectomía o remoción de ganglios, para el mejoramiento de algunas enfermedades mentales como la epilepsia. Los procesos de experimentación que se llevaban a cabo en algunos manicomios del país³⁵ implicaban tratamientos más invasivos, que dejaban atrás los métodos del tratamiento moral.

Por otro lado, aunque de manera tardía, la psiquiatría manicomial en este país fue parte del debate que suscitó la publicación del *Origen de las especies*, de Charles Darwin, en 1859. La influencia de las ideas sobre la evolución y herencia en el desarrollo de las especies se pueden observar a través del *American Journal of Insanity*, donde aparecieron múltiples artículos dedicados al análisis de cómo los estudios sobre la herencia podían resultar útiles para los alienistas.

2.3.1 Ideas sobre eugenesia e higiene mental

La psiquiatría fue influida por las propuestas del inglés Francis Galton y del estadounidense Charles Davenport, derivadas también, en un primer momento, de la teoría darwinista; posteriormente estas ideas agrupadas bajo el nombre de Eugenesia tuvieron gran influencia en la primera parte del siglo XX

³⁴ G. Alder Blumer, M.D., *The American Journal of Insanity*, vol. XLIX, Utica, N.Y. 1892-93, p. 128

³⁵ *Ibid.*, p. 223

Estas ideas llegaron a Estados Unidos a través de las publicaciones de Francis Galton, quien acuñó el término Eugenesia para denominar un movimiento científico y social que partía del conocimiento alcanzado respecto a la herencia y proponía formas en las que dicho conocimiento podía tener utilidad social.³⁶ En palabras de Galton la Eugenesia era: “*the science which deals with all influences that improve the inborn qualities of a race*”.³⁷ Su principal objetivo era el mejoramiento racial así como la prevención y corrección de tendencias degenerativas.³⁸

El biólogo Charles Davenport fundó bajo el auspicio del Carnegie Institution of Washington la primera estación para el estudio experimental de la evolución.³⁹ Davenport era receptor de las ideas eugenistas de Galton pero también de Karl Pearson, pionero en el desarrollo de herramientas de medición y cálculo para el análisis cuantitativo de problemas científicos y sociales,⁴⁰ que fueron aplicados a la biología por científicos como Galton para crear lo que se conoce como biometría. Con estas herramientas se abrieron laboratorios, como el de Davenport, dedicados a recolectar de información genealógica de las personas con el objetivo de demostrar como funcionaban los patrones hereditarios que determinaban las características de los individuos.

Con el paso del tiempo la eugenesia concentró distintas líneas intelectuales. La más evidente fue la teoría de Darwin respecto a la selección natural, a la que se agregaron las

³⁶ Nancy Leys Stepan, *The Hour of Eugenics. Race, Gender, and Nation in Latin America*, Cornell University Press, New York, 1991, p. 1.

³⁷ Morton A. Aldrich, *et. al.*, *Eugenics: Twelve University Lectures*, Dodd, Mead and Company, New York, 1914, p. 213 Traducción: Ciencia que se ocupa de todas las influencias que mejoran las cualidades congénitas de una raza.

³⁸ Philip J. Pauly, *Biologists and the Promise of American Life. From Meriwether Lewis to Alfred Kinsey*, Princeton University Press, New Jersey, 2000, p. 119.

³⁹ Daniel J. Kevles, *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*, University of California Press, California, 1986, p. 45.

⁴⁰ Theodore M. Porter, *Karl Pearson. The Scientific Life in a Statistical Age*, Princeton University Press, New Jersey, 2004, p. 3.

ideas evolucionistas de Herbert Spencer, quien acuñó la frase “la supervivencia del más apto”; también se retomaron las ideas del biólogo August Weismann que sugería que las cualidades congénitas sólo se transmitían por herencia y nada tenía que ver la influencia del ambiente, y la teoría de Gregor Mendel, quien explicó el concepto de genes dominantes y recesivos, además de afirmar que algunos rasgos hereditarios podían reaparecer en generaciones sucesivas.⁴¹

En el aspecto social, la eugenesia señaló la urgencia de proteger a la sociedad de lo que se entendía como el deterioro genético. El propio Davenport describió en 1912 como la eugenesia había descubierto la importancia de la “raza” y aunque reconocía que no existían razas puras sí poseían diferentes características mentales y físicas que debían ser entendidas dado que se volvían la “sangre” de cualquier país.⁴² Con base en la categorización de razas hecha por los antropólogos europeos desde el siglo XIX, los eugenistas aseguraron que las razas de piel más oscura no eran tan evolucionadas como las más claras.⁴³ Con este argumento los eugenistas promovieron restringir la inmigración, ya que se desconocían los elementos genéticos que podrían traer consigo estos individuos. Igualmente, Davenport advirtió el peligro que representaban los enfermos mentales para la degeneración racial: *“Two mentally defective parents will produce only mentally defective offspring. This is the first law of inheritance of mental ability”*⁴⁴

Los movimientos nativistas o nacionalistas tuvieron en los premisas eugenistas, especialmente las teorías de Mendel –que sugerían que el medio ambiente no podía

⁴¹ Saul Dubow, *Scientific Racism in Modern South Africa*, Cambridge University Press, Cambridge, 1995, p. 121-122.

⁴² Aldrich, *Eugenics*, 1914, p. 4.

⁴³ Ann Gibson Winfield, *Eugenics and Education in America. Institutionalized Racism and the Implications of History, Ideology, and Memory*, Peter Lang, New York, 2007, p. 71

⁴⁴ Charles Benedict Davenport, *Heredity in Relation to Eugenics*, Henry Holt and Company, New York, 1911, pp. 66-67. Traducción: Dos padres mentalmente defectuosos sólo producirán descendientes defectuosos. Esta es la primera ley de la herencia de la habilidad mental.

modificar el germoplasma- un elemento para legitimar sus demandas sobre la inmigración, así como a las enfermedades mentales hereditarias.

La difusión de las ideas eugenistas en Estados Unidos y su llamado a la acción coincidió con el movimiento “Higiene Mental”, el cual tenía como meta solucionar problemas sociales como la pobreza, delincuencia y enfermedad, a través de la prevención. Si bien este movimiento no estaba relacionado directamente con los estudios genéticos sino con los efectos del ambiente social en el comportamiento humano y qué factores podrían afectar el bienestar de los hombres en sociedad,⁴⁵ sí coincidió con la eugenesia en reconocer que la herencia era un factor indiscutible en el desarrollo de enfermedades mentales, aunque no el único porque había circunstancias externas podían afectar el desarrollo de un individuo hasta llevarlo al desequilibrio mental.⁴⁶

El psiquiatra Clifford W. Beers fue el promotor de este movimiento en Estados Unidos, marcado por su experiencia como interno dentro de tres instituciones manicomiales, ocurridas entre 1900 y 1903.⁴⁷ En 1907 publicó el libro autobiográfico *A Mind That Found Itself*,⁴⁸ con el objetivo de exponer pruebas que contribuyeran a corregir las ideas equivocadas sobre los locos y su tratamiento y sobre la locura misma.

⁴⁵ Havelock Ellis, *The Task of Social Hygiene*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1913, p. v.

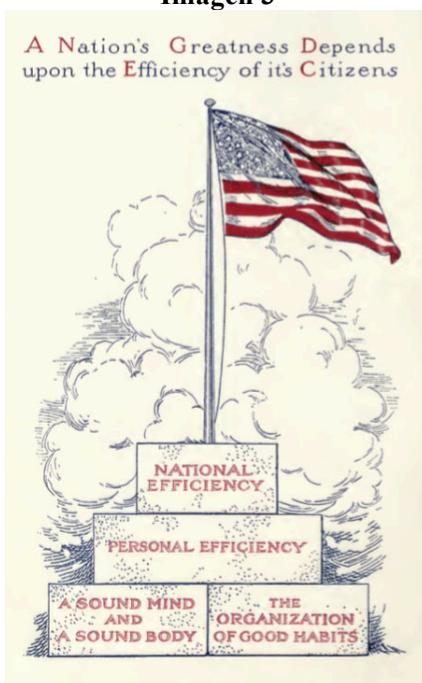
⁴⁶ Lewellys F. Barker, “Unsoundness of Mind, A National Handicap”, en *Proceedings of the Mental Hygiene Conference and Exhibit at the College of the City of New York, November 8th to 15th, 1912*, Committee of Mental Hygiene of the State Charities AID Association, New York, 1912, p. 9.

⁴⁷ Aunque el éxito de sus ideas y sus propuesta sobre reformar la atención psiquiátrica del país sólo ganaron prestigio gracias al apoyo del psiquiatra y neurólogo suizo Adolf Meyer, quien luego de trabajar en diversos manicomios de la costa este del país, contaba con un gran prestigio entre la comunidad psiquiátrica. Para conocer la influencia y relación entre Clifford W. Beers y el Dr. Adolf Meyer se puede leer: Norman Dain, *Clifford W. Beers. Advocate for the Insane*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 1980.

⁴⁸ En este libro detalló desde el desarrollo de su enfermedad hasta su experiencia como paciente y los abusos cometidos por el personal encargado de atender a los internos desde los médicos hasta los enfermeros y guardias, así como el uso de instrumentos, como el llamado “muff”, para restringir físicamente a los pacientes, lo que calificó como “reliquia de la Inquisición”. Clifford Whittingham Beers, *A Mind That Found Itself. An Autobiography*, Longman, Green, and Co., New York, 1907.

El movimiento llamado Higiene Mental, constituido en 1909 en New York y que tuvo presencia en la unión a partir de 1912, buscaba reducir la cantidad “alarmante” de enfermos mentales en Estados Unidos a través de entender sus causas, de brindar el tratamiento médico temprano de los afectados por estos padecimientos, de establecer escuelas especiales para niños “atípicos” o con predisposición a desarrollar desórdenes mentales, así como la promoción de servicios sociales para la asistencia de individuos en peligro de sufrir crisis mentales. Por último, los higienistas buscaban mejorar los cuidados brindados a los enfermos mentales a través de recopilar información de las que los atendían para determinar medidas que elevaran los estándares de atención.⁴⁹

Imagen 3



Hand Book of the Mental Hygiene Movement and Exhibit, The National Committee for Mental Hygiene, New York, 1913.

⁴⁹ *Proceedings of the Mental Hygiene Conference and Exhibit at the College of the City of New York, November 8th to 15th, 1912*, Committee of Mental Hygiene of the State Charities AID Association, New York, 1912, p. VII

El movimiento de Higiene Mental y la eugenesia en Estados Unidos compartirían ideas sobre los inmigrantes del país. El director del Comité Nacional de Higiene mental afirmaba que había un factor en la prevalencia de locura en Estados Unidos que superaba a todos los demás: la inmigración.⁵⁰

Las ideas sobre las enfermedades mentales y los pacientes diagnosticados sostenidas por neurólogos, eugenistas e higienistas fueron recibidas y adoptadas en los manicomios de California de manera gradual pero sin alcanzar un consenso homogéneo. Sin embargo, los cambios en la estructura administrativa tras la formación de la *State Commission in Lunacy* permitieron trazar en el estado proyectos de atención y tratamiento de alcance estatal.

2.3.2 Psiquiatría y manicomios en California bajo la administración de la *State Commission in Lunacy*

En 1892 se designó como superintendente del manicomio del Stockton al Dr. Asa Clark, puesto que conservaría hasta 1906.⁵¹ En cuanto al tratamiento de los pacientes, el Dr. Clark reforzó los espacios en los que los pacientes desarrollaron actividades, lo que les permitía romper con la “monotonía de la vida en el manicomio” así como distraer la mente de ideas delirantes y promover el autorespeto.⁵² Este propuesta, además, permitía que la institución ahorrara costos de mantenimiento, por esto, se empleaban pacientes en las oficinas, talleres, cocinas, lavandería, planchado, etc.⁵³

⁵⁰ Richard W. Fox, *So Far Disordered in Mind: Insanity in California, 1870-1930*, Volume 1, University of California Press, California, 1978, p. 106. “Hay un factor en la prevalencia de locura en este país que sobrepasa a todos los demás. El factor es la inmigración”.

⁵¹ Randall Hansen y Desmond King, *Sterilized by the State. Eugenics, Race, and the Population Scare in Twentieth-Century North America*, Cambridge University Press, New York, 2013, p. 82. Graduado en 1849 del *Rush Medical College*, en Chicago, el Dr. Asa Clark trabajó como asistente del superintendente del manicomio de Stockton por diez años antes de alcanzar la dirección de ese lugar. Al mismo tiempo, estableció y dirigió un manicomio privado ubicado en el condado de Stockton desde 1871.

⁵² *Biennial Report of the Directors and the Forty-Third and Forty-Fourth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton) For the Two Years Ending June 30, 1896*, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1896, p. 31.

⁵³ *Ibid.*, p. 31.

Además, argumentó que el internamiento no siempre era lo más adecuado para los enfermos mentales. Propuso que, cuando los pacientes no representaran un peligro para ellos mismos o para la comunidad y contaran con familiares o amigos dispuestos a cuidar de ellos, lo mejor era darlos de alta ya que, según su opinión, esto les ofrecía mayores posibilidades de mejora de su estado que bajo la guardia del manicomio.⁵⁴ Hecho así, en 1896 explicó que había sido más fácil lograr este objetivo en el caso de los hombres que en el de las mujeres. En el caso de los varones la razón era que, cuando la salud mental presentaba una mejoría suficiente para no ser peligrosos para ellos mismos o para otros podían ser dados de alta de manera segura para encontrar un empleo, mientras que las mujeres debían estar totalmente recuperadas o tener familia o amigos dispuestos a cuidar de ellas antes de que fuera apropiado darlas de alta.⁵⁵

Como científico de su tiempo, el Dr. Clark manifestó reiteradamente en sus reportes al estado la importancia de reconocer el factor hereditario en el desarrollo de las enfermedades mentales que, para él, no había recibido la debida importancia en los años previos. Aseguró que la mayoría de las causas asignadas en el registro médico de los pacientes debían considerarse incorrectas y de “poco valor científico”,⁵⁶ pues eran el resultado de una examinación pobre, hecha en un periodo muy corto de tiempo por parte de médicos examinadores que no conocían la historia personal de los pacientes y aseguraba que la herencia era la causa subyacente en la mayoría de los casos.⁵⁷

⁵⁴ *Biennial Report of the Directors and The Forty-First and Forty-Second Annual Reports of The Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton) for The Two Years Ending June 30, 1894*, State Office, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1894, p. 24.

⁵⁵ *Biennial Report of the Directors and the Forty-Third and Forty-Fourth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton) For the Two Years ending June 30, 1896*, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1896, p. 16.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 17.

⁵⁷ *Ibid.*

También, el Dr. Clark promovió la construcción de laboratorios de investigación patológica, así como la contratación de hombres jóvenes con conocimiento de microscopía dedicados a la investigación de tejidos obtenidos de los enfermos, lo que significaba en ese momento una esperanza en la investigación psiquiátrica sobre las causas biológicas de las enfermedades mentales. Así mismo, propuso la contratación de médicos cirujanos y enfermeras entrenadas en esa área, todo con el fin de realizar investigaciones individuales de cada paciente así como analizar las posibles causas físicas y tener disponible como recurso médico remover las dolencias corporales en caso de ser la causa o dificultar la posibilidad de solucionar los problemas mentales.⁵⁸ Pese a lo anterior, sería hasta 1906, año en que el Dr. Asa Clark fue sustituido en la superintendencia del manicomio de Stockton por su hijo, el Dr. Fred Clark, que esta institución modificaría las formas de diagnóstico y tratamiento de los enfermos mentales. El Dr. Fred Clark, quien permaneció en este cargo hasta 1929, fue pionero para la introducción de ideas eugenistas en California, y bajo su supervisión, la esterilización de pacientes con fines terapéuticos se volvió una práctica común en esta institución.

Por su parte, el manicomio de Mendocino tuvo como superintendente desde su inicio en 1893 al Dr. Edward W. King quien, pese a sus esfuerzos de desarrollar un hospital psiquiátrico moderno, no logró grandes modificaciones. Los cambios en el manicomio llegarían de la mano del superintendente Dr. Robert L. Richards, formado como médico cirujano y miembro del ejército estadounidense. El Dr. Richards, es considerado pionero de la atención e investigación psiquiátrica entre los militares,⁵⁹ y en 1912 fue nombrado

⁵⁸ *First Biennial Report State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1898*, A.J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1899, pp. 37-38.

⁵⁹ Como ejemplo de la investigación psiquiátrica militar del Dr. Richards se puede leer: R. L. Richards, "Nervous and Mental Disorders in Their Military Relations", en William M. White and Smith Ely Jelliffe

superintendente del manicomio de Mendocino, puesto que mantendría hasta 1921. Ahí, promovió y ejecutó ideas propias del movimiento de higiene mental estadounidense, que veía la posibilidad de prevenir las enfermedades mentales a través de una infancia saludable, y para el caso de los adultos afectados se proponía la reeducación como método efectivo en gran parte de los casos,⁶⁰ además de recibir y atender casos de militares afectados mentalmente.

Uno de los cambios más significativos en la atención psiquiátrica del estado de California fue el cambio en la administración de los hospitales. Hasta 1897 cada uno de los manicomios se regía bajo reglas propias, aunque todos dependían del gobierno estatal. Este año la legislatura local aprobó la *Insanity Law* y creó la *State Commission in Lunacy* con el propósito de unificar la forma de administración de todos los manicomios del estado.⁶¹ Cada superintendente reportaría las actividades al comisionado y ya no al gobernador; los manicomios dejaron de ser nombrados *Asylum* y fueron denominados *State Hospital for the Insane*.⁶² La dirección médica de la *California Commission in Lunacy* quedó a cargo del Dr. Fred W. Hatch, quien hasta entonces se había desempeñado como superintendente del manicomio de Agnews.⁶³

(ed.), *The Modern Treatment of Nervous and Mental Diseases by American and British Authors*, vol. 1, Lea & Febiger, Philadelphia and New York, 1913, pp. 754-810

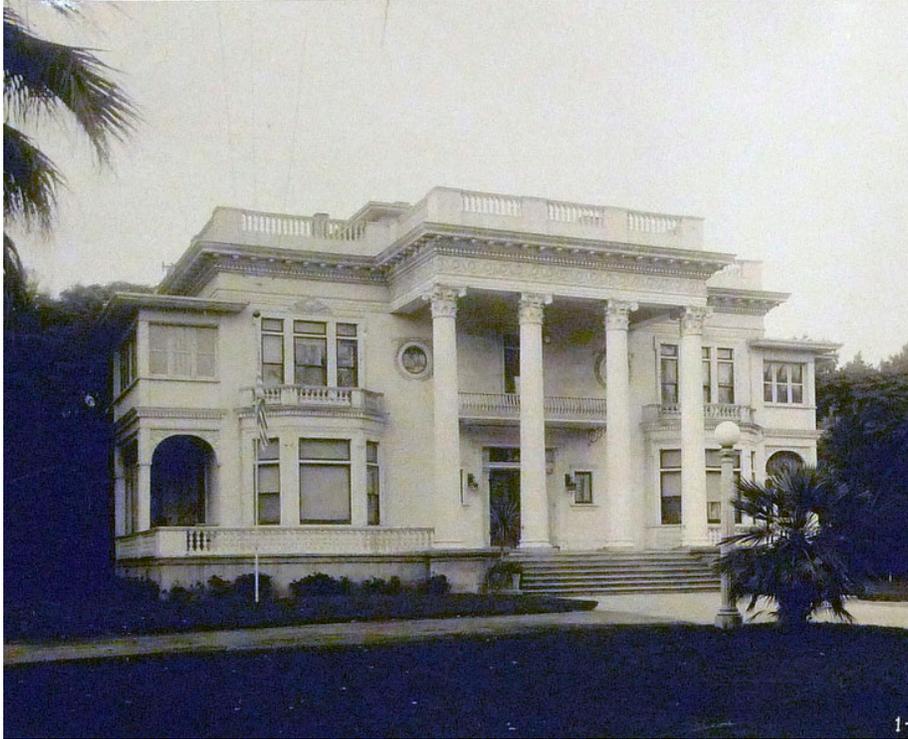
⁶⁰ *Ninth Biennial Report of The State Commission in Lunacy for The Two Years Ending June 30, 1914*, State Printing Office, California, 1914, pp. 77 y 81.

⁶¹ *First Biennial, 1899*.

⁶² El cambio de nombre de *Asylum for the Insane* a *State Hospital for the Insane* había sido debatido desde años atrás en el *American Journal of Insanity*. Ahí se discutió que utilizar la palabra *Hospital* promovía la idea de cura y recuperación de los enfermos mentales, pero reconocía que la locura no mejoraba sólo si era denominada de una forma más bonita, es decir, el cambio de nombre debía también reflejar el cambio en los tratamientos. Se puede leer al respecto en: Edward Cowles, Henry M. Hurd y Richard Dewey (editores), "The American Journal of Insanity" vol. LI, Chicago, 1894-95, p. 217.

⁶³ CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 93, Number 64, 26 April 1897.

Imagen 4
Stockton State Hospital, Residencia del Médico Superintendente, 1897



Fuente: California State Archive, Dept. of Finance, Photo Album, FG3254:7.

Como parte de los cambios en la administración de los manicomios la *Commission in Lunacy* organizó el traslado de pacientes y que cada manicomio recibiera pacientes procedentes de los condados más cercanos a su ubicación, con el fin de aliviar problemas de sobrepoblación en todas las instituciones. Stockton siguió siendo el manicomio más importante y recibió pacientes de todo el estado; el de Napa acogió principalmente a los remitidos desde los condados de Alameda, Butte, Colusa, Contra Costa, Fresno, Glenn, Kings, Lane, Marlin, Humboldt, Napa, Shasta, Solano, Yuba y a los procedentes de las bases navales militares; al manicomio de Agnews llegaron pacientes de Contra Costa, Fresno, Kern, Los Angeles, Marin, Monterey, San Luis Obispo, San Mateo, Santa Clara y Santa Cruz; en el de Mendocino se recibieron de los condados de Humboldt, Contra Costa, Mendocino, Sonoma y a los enviados desde campamentos y hospitales militares. Llegaron un gran número de pacientes provenientes de los condados de San Francisco, Alameda y

Contra Costa, quienes fueron recibidos en las cuatro instituciones. Al manicomio de Patton llegaron pacientes de los condados del sur del estado: Fresno, Imperial, Inyo, Kern, Los Ángeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Diego, Santa Bárbara y Ventura. Posteriormente, el manicomio de Norwalk también recibió a pacientes del área de Los Ángeles, Orange y San Diego.

Debido a estos cambios administrativos en la distribución de los pacientes dependiendo del condado de residencia se puede observar como se fueron configurando las regiones donde se establecieron los inmigrantes extranjeros. Su presencia en ciertas regiones se reflejó en una mayor o menor presencia en determinado manicomio. Por ejemplo, como se discutió en el capítulo anterior, la población de origen mexicano radicada en California, por diversos motivos, fue abandonando la región minera del norte del estado para establecerse en la zona centro-sur, principalmente en las áreas agrícolas. Como reflejo, el manicomio *Southern California* (Patton), registró cada año un mayor número de mexicanos en comparación con los otros manicomios.

La *State Commission in Lunacy* sostuvo el argumento de que la prevalencia de enfermedades mentales en el estado era muy elevada en comparación con las cifras que presentaban instituciones de otros estados. De acuerdo con el primer reporte de la comisión en 1898, las principales causas que afectaban la salud mental eran la herencia, el uso excesivo de alcohol y otros agentes tóxicos, además de pobreza y enfermedades.⁶⁴ Estos factores podían actuar de manera independiente, sin embargo, aquellos con predisposición genética podían padecer alguna enfermedad mental más fácilmente en el ambiente de una

⁶⁴ Desde la formación de la *Commission in Lunacy*, los puntos de vista médicos sobre la prevalencia de enfermedades mentales se discutieron en los reportes bienales de dicha comisión, en donde se recogió el testimonio de los superintendentes de cada manicomio. En este mismo espacio se presentó, cada dos años, una evaluación de los problemas que giraban en torno al mantenimiento, en todos los sentidos, de los manicomios de California.

sociedad más avanzada, donde hay nuevas formas de pensar, nuevos problemas que enfrentar y la fatiga que esto implica. Los miembros de la comisión reconocían que una civilización más avanzada implicaba mayor presencia de locura entre su población, pero California había sido obligada a cuidar enfermos mentales de los cuales no era responsable. Debido a que el estado tenía reputación de ser un “*health resort*”, muchos enfermos acudían al estado o eran enviados desde otras latitudes con la esperanza de mejorar, pero que luego de no conseguirlo terminaban internados en las instituciones del estado. Por esta razón la inmigración se observó con recelo y como fuente de problemas.

En cuanto al tratamiento médico, a partir del establecimiento de la comisión observamos un cambio del tratamiento moral hacia la utilización de drogas y la realización de cirugías como complemento. Se propuso como objetivo importante individualizar a los pacientes y diagnosticar de manera efectiva si la causa de sus padecimientos podría ser física. De ser así, el uso de la cirugía podía ser un importante recurso de curación.⁶⁵

Entrado el nuevo siglo, en 1904, los manicomios de California abogaron por la inclusión de tratamientos modernos para la atención de los enfermos mentales. Primero, sugerían una separación entre los casos agudos con mayor esperanza de curación, los crónicos y crónicos sin esperanza, los cuales requerían ser tratados de forma diferente. Para el Dr. Hatch era necesario reconocer que la locura era una enfermedad física, por lo que como cualquier otra enfermedad podía ser tratada médicamente, aunque mantenía su postura sobre la importancia del tratamiento moral,⁶⁶ que consistía en descanso, ocupación,

⁶⁵ *First Biennial*, 1899, p. 38.

⁶⁶ *Fourth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1904*, W. W. Shannon, Superintendent State Printing, Sacramento, 1904, p. 39.

ejercicio y, en ocasiones, aislamiento y restricción;⁶⁷ además de reconocer que la cura definitiva era inalcanzable, ya que ningún tratamiento podría solucionar un cerebro mal constituido. Reconocía que los manicomios del estado estaban equipados para atender a enfermos crónicos, pero proponía que para los casos de locura aguda, como el alcoholismo agudo, en los cuales existían altas probabilidades de mejoría pero era vital la pronta atención, se debería contar con edificios anexos a hospitales generales que garantizaran una atención profesional y evitaran a los pacientes el estigma de haber sido internado en un hospital mental.⁶⁸ El Dr. Hatch también propuso la construcción de edificios independientes en los manicomios para los casos en los que la recuperación era más probable; en estos sitios debería haber enfermeras especializadas, médicos trabajadores y ambiciosos en el estudio del uso de aparatos de hidroterapia y equipo eléctrico.

Para el Dr. Hatch era urgente que el estado llevaran a cabo investigaciones científicas sobre enfermedades como la epilepsia, como ocurría en Nueva York en ese momento, así como explorar los alcances de las cirugías en el tratamiento de enfermedades mentales. A iniciativa de la comisión, los manicomios de California recibieron tecnología para realizar cirugías como ovariectomías⁶⁹ y trepanaciones⁷⁰. En un informe titulado de “*The Modern Treatment of the Insane*”,⁷¹ el Dr. Hatch analizó los alcances de estos

⁶⁷ Daniel Hack Tuke (ed.), *A Dictionary of Psychological Medicine Giving the Definition, Etymology and Synonyms of the Terms Used in Medical Psychology with the Symptoms, Treatment, and Pathology of Insanity and the Law of Lunacy in Great Britain and Ireland*, Vol. II, P. Blakiston, Son & Co., Philadelphia, 1892, p. 1314.

⁶⁸ *Fourth Biennial*, 1904, p. 40.

⁶⁹ Extirpación de los ovarios. Tomado de: Tuke, *A Dictionary*, 1892, p. 875.

⁷⁰ Intervención quirúrgica del cerebro empleada para el alivio o cura de: lecciones en el cerebro o el cráneo, parálisis general, imbecilidad cuando es resultado de microcefalia o hidrocefálea, halucinaciones y epilepsia crónica. Tomado de: Tomado de: Tuke, *A Dictionary*, 1892, p. 1324.

⁷¹ *Fourth Biennial*, 1904, pp. 39-44.

métodos y tratamientos en la atención manicomial de los enfermos mentales y aseguró el importante éxito logrado a través de éstos procedimientos en los manicomios del estado.⁷²

De acuerdo con las ideas científicas del momento promovidas por la eugenesia y la higiene mental, el Dr. Hatch presentó en el reporte bienal de 1906 un artículo titulado “*Two Principal Causes of Insanity: Heredity and Alcoholism*”, donde reconocía que las características físicas y mentales eran transmitidas desde los ancestros a sus descendientes a través de generaciones, lo que se conocía como herencia psicológica, y agregaba:

"Influencias patológicas (consecuencia a menudo de la debilidad, enfermedades, y vicios de los ancestros) afectan el plasma germinal y las células del esperma tienden a romper la continuidad de la herencia fisiológica para crear nuevas características, que, siendo anormales, están en menos armonía con el medio ambiente y por lo tanto son un obstáculo para el individuo en la lucha por la existencia"⁷³

Citando a médicos como el neurólogo Edward C. Spitzka, aseguraba que de todas las causas de enfermedades mentales, el alcohol era la más importante, directa e indirectamente, debido al efecto que producía en quien lo consumía y en su descendencia.

El Dr. King, superintendente del manicomio de Mendocino, compartía la opinión de que el consumo de alcohol tenía mayor efecto en los hijos de quienes lo consumían debido a que envenenaba el germen desde su desarrollo, el cual no podría engendrar individuos normales y saludables. Al igual que el Dr. Hatch también proponía que para corregir la situación debían atacarse las causas que producían la herencia viciosa, así se regresaría a la raza a su estado normal y a su condición saludable.⁷⁴

⁷² *Ibid.*, pp. 45 y 46. Aunque las vasectomías y ovariectomías fueron algunos de los procedimientos quirúrgicos utilizados con el propósito de esterilizar a pacientes internados en los manicomios del estado luego de la aprobación de la Ley de Esterilización 1909, cabe señalar que en este momento, este tipo de operaciones se practicó únicamente en los pacientes en los que estos métodos podían mejorar su condición mental. Es decir, no se realizaron con el propósito de prevenir su futura descendencia.

⁷³ *Fifth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1906*, W. W. Shannon, Superintendent State Printing, Sacramento, 1906, p. 41.

⁷⁴ *Sixth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1908*, W. W. Shannon, Superintendent State Printing, Sacramento, 1908, p. 11.

Imagen 5
Mendocino State Hospital, 1912



Fuente: Darline Berger, *Images of America Ukiah*, Arcadia Publishing, California, 2009, s/n.

Los formatos de ingreso a los diferentes manicomios, como se dijo antes, contenía la información que los médicos consideraban relevante para conocer al paciente, los elementos involucrados en el desarrollo de los padecimientos mentales, el diagnóstico y tratamiento, así como el comportamiento que presentaba cada uno de los internos que fue considerado el principal síntoma de su enfermedad mental. A partir de 1890 se cuestionó al paciente de acuerdo con los cambios en la psiquiatría y las causas de la locura sobre la presencia de enfermos mentales en su familia o si tenía algún tipo de adicción. Desde 1906 se incluyeron categorías como: hábitos de los padres respecto al alcohol o drogas, particularidades crónicas de los familiares, si los familiares eran locos, histéricos o epilépticos, el grado de educación escolar de los pacientes y, como ya se dijo, el color de piel.

Imagen 7

Registro de Ingreso al manicomio de Stockton, 1906

No. .	Name,
COMMITTED—from _____ County on _____	
Petitioner, _____ ; Judge, _____	
Examining physicians, _____	
Delivered by _____ ; Assistant, _____	
ADMITTED—Date _____ ; hour, _____ ; by _____	
Nativity, _____ In U. S. _____ years; in California _____ years. Last from ✓	
Sex, _____ ; Age, _____ ; Color, _____ ; Civil state, _____ ; Occupation, ✓	
Education, ✓ _____ ; Religion, ✓ _____ ; No. children, _____ ; No. children now living, ✓	
Birthplace of father, _____ ; Birthplace of mother, _____	
Habits of parents as to liquors and drugs, _____	
Peculiarities or chronic disease of relatives, _____	
Insane, hysterical, or epileptic relatives, _____	
Mental defects, peculiarities, and disposition previous to insanity, _____	
Epileptic, _____	
Physical defects, injuries, or sickness previous to insanity, _____	
Habits as to liquor, tobacco, and drugs, or other vices, _____	
Date and history of previous attacks. (If in a hospital for insane, state when and where.) _____	
Present attack began _____	
History of onset, and development, _____	
Supposed cause: Predisposing, _____ ; Exciting, _____	
Violent, _____ ; Destructive, _____	
Homicidal, _____ ; Suicidal, _____	
Incendiary, _____ ; Habits, _____	
Special delusions or hallucinations, _____	
Facts indicating insanity, _____	
Diagnosis: Commitment, _____ Revised, _____	
P. O. address of friend or relative, _____	
Tel. address of friend or relative, _____	
In case of death, _____	
Financial statement, _____	
Discharged, _____ Why? _____	
Died, _____ Cause, _____	
Mental condition when discharged or died, _____	

Fuente: CSA, Commitment Register Books, 1906.

2.3.3 Esterilizaciones terapéuticas/eugenésicas

Una de las medidas más radicales que se aplicaron en California en este periodo como tratamiento a los enfermos mentales fue la esterilización. En 1909 el estado de California aprobó la primera ley de esterilización del estado: *Asexualization law of California*, enmendada en 1913 y en 1917. En un primero momento, dicha ley no respondió a intereses propiamente eugenistas. El Dr. Hatch estaba convencido de los aportes de la eugenesia y la importancia de la esterilización para prevenir la proliferación de genes defectuosos, incluso era amigo cercano del senador W. F. Price quien presentó la propuesta de ley. Sin embargo, la *Asexualization law* fue respaldada por aquellos que aunque no estaban convencidos de las ideas eugenistas veían en este tipo de procedimientos quirúrgicos un verdadero aporte para la curación de enfermedades mentales.

Los psiquiatras europeos y estadounidenses habían discutido por un largo tiempo la relación entre las enfermedades mentales y el aparato reproductivo de hombres y mujeres. Los argumentos de quienes sugerían que los pacientes conseguían mejorar su salud mental luego de la remoción de dichos miembros y quienes contradecían sus beneficios fueron recogidos en el diccionario de psiquiatría *A Dictionary of Psychological Medicine*,⁷⁵ publicado en 1892. Los autores de este volumen, estadounidenses incluidos, no apoyaban del todo la idea de que tales procedimientos fueran una solución, como en los casos de mujeres epilépticas donde se habían practicado ovariectomías. Sin embargo, como ya vimos, en California sí se experimentó con operaciones quirúrgicas en los órganos reproductivos como método de curación de enfermedades mentales con el apoyo del Dr. Hatch.

En el primer artículo de la *Asexualization law of California* se estableció que las esterilizaciones se realizarían únicamente si el médico superintendente de la institución

⁷⁵ Tuke, *A Dictionary*, 1892.

consideraba que el procedimiento traería consigo un beneficio psicológico, mental o moral en los afectados. La decisión de realizar la operación debía ser tomada en primera instancia por el superintendente de cada institución y luego sería consultada con el superintendente general y el secretario de la junta de salud, quienes examinarían el caso y en conjunto darían su decisión sobre el procedimiento.⁷⁶ La *Commission in Lunacy* de California afirmaba que en California estos procedimientos tenían como principal objetivo el beneficio físico, mental o moral de los pacientes e internos,⁷⁷ en contraste los estados de Indiana, Washington, Nevada, Iowa, New Jersey y New York que aprobaron leyes de esterilización entre 1907 y 1912 con propósitos meramente eugenésicos.

Para 1912 los manicomios de California habían esterilizado a 268 pacientes, 150 hombres y 118 mujeres. El método utilizado en los hombres fue la vasectomía, aunque hubieron casos de castración. En las mujeres se hicieron salpinguectomía y ovariectomías. Este tratamiento se aplicó a pacientes con los siguientes diagnósticos:

Cuadro 15
Enfermedades de los pacientes esterilizados
en California hasta 1912.

Enfermedad	Hombres	Mujeres	Total
Demencia precoz	34	18	52
Maniaco-depresión	45	61	106
Psicosis alcohólica	22	1	23
Epilepsia	12	10	22
Imbécil	20	12	32
Confusión y otras formas	10	6	16
Paranoia	3	0	3
Sin clasificar	4	10	14
Total	150	118	268

Fuente: *Eighth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1912*, WM. Richardson, Superintendent of State Printing Office, Sacramento, 1912, p. 23

⁷⁶ Harry Hamilton Laughlin, *Eugenical Sterilization in the United States*, Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago, Chicago, 1922, p. 17.

⁷⁷ *Eighth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1912*, WM. Richardson, Superintendent of State Printing Office, Sacramento, 1912, pp. 19-20

La ley de esterilización de California fue enmendada en 1913. En el primer capítulo se asentó que antes de que cualquier persona legalmente ingresada a un manicomio del estado fuera dada de alta y que su padecimiento se hubiera originado en un factor hereditario, sufriera de manía crónica incurable o demencia debería ser esterilizada con o sin autorización del paciente y a discreción de la *Commission in Lunacy*. Además se liberaba civil y penalmente a cualquier miembro de la comisión o a cualquier persona involucrada en el procedimiento.⁷⁸ Esta cláusula pone de manifiesto que en este momento la esterilización ya no sólo fue una opción para mejorar las condiciones de salud de los pacientes, sino de prevenir su reproducción una vez fuera de la institución. Así mismo provocó el incremento de estos procedimientos, claramente influidos por las ideas eugenistas.

Según esta ley el estado no estaba obligado a contar con la autorización de los pacientes o de algún familiar para realizar las esterilizaciones, sin embargo, las autoridades manicomiales se esforzaron por contar con dicho consentimiento. En el caso de los pacientes menores de edad, la ley sí obligaba a la obtención de autorización.

La ley fue enmendada de nuevo en 1917. Como en años anteriores, los pacientes internos en manicomios del estado, prisiones o casas de débiles mentales estaba sujetos a la esterilización. Al grupo de personas sujetos a ser esterilizados se agregaron quienes tuvieran alguna enfermedad mental heredada o que pudiera heredar a su descendencia, que sufrieran de alguna perversión o de alguna enfermedad de naturaleza sifilítica. Los involucrados en los procesos de esterilización quedaban libres de cualquier cargo civil o criminal como se había establecido desde 1913.⁷⁹

⁷⁸ Harry Hamilton Laughlin, *Eugenical Sterilization...*, op. cit., p. 18.

⁷⁹ *Ibid.*, p. 19.

Si bien, en cada una de las leyes de esterilización de California se estableció que el superintendente de cada institución sería el encargado de proponer a los pacientes que serían tratados con la esterilización, las diferencias en el número de operaciones realizadas en cada uno de los manicomios muestran que, al menos en un primer momento, no existió un consenso respecto al éxito de la esterilización como una cura a las enfermedades mentales y a las ideas eugenistas. Como se observa en el cuadro 16, en los manicomios de Patton y Stockton se realizaron el 72 % de las esterilizaciones de todos los manicomios del estado entre 1909 y 1921.

Cuadro 16
Número de esterilizaciones eugenésicas realizadas en las instituciones del estado de California, 1909-1921

Institution	Male	Female	Total
So. Cal. State Hospital (Patton)	632	377	1,009
Stockton State Hospital	575	256	831
Napa State Hospital	16	159	175
Norwalk State Hospital	115	21	136
Mendocino State Hospital	27	14	41
Agnews State Hospital	7	52	59
Sonoma State Home for Feeble-minded	116	186	302
Total	1,488	1,065	2,553

Fuente: Harry Hamilton Laughlin, *Eugenical Sterilization in the United States*, Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago, Chicago, 1922, p. 52

En contraste, en los manicomios de Mendocino y Agnews se realizaron menos operaciones de este tipo. Particularmente, en el caso de Agnews el superintendente Leonard Stocking, declaró no estar seguro de los beneficios de la esterilización por lo que en los años que tuvo este manicomio a su cargo, 1903-1931, el número de esterilizaciones practicadas se mantuvo bajo.⁸⁰ También se puede observar que mientras que en manicomios como Patton y Stockton la mayoría de los pacientes esterilizados fueron varones en el manicomio de

⁸⁰ Alexandra Minna Stern, "From Legislation to Lived Experience: Eugenic Sterilization in California and Indiana, 1907-79", en Lombardo (editor), *A Century*, 2011, p. 110

Napa las mujeres representaron el 90 % de los pacientes esterilizados, mientras que en Agnews el 88 %.

La diferencia en el número de esterilizaciones realizadas en Stockton y Mendocino, los cuales son objeto de esta investigación, fue muy elevada en términos totales y proporcionales. Las diferencias derivan de la opinión personal de los médicos superintendentes sobre quién debía ser sujeto a este procedimiento. El Dr. Fred Clark, superintendente de Stockton y eugenista entusiasta, dijo en 1916 que los beneficios de la esterilización iban más allá de los efectos curativos en los enfermos mentales. En su opinión el mayor aporte derivaba de la posibilidad de prevenir que los enfermos mentales tuvieran descendencia.⁸¹ Por esta razón, en el manicomio de Stockton se esterilizó, según Clark, a todos los pacientes varones menores de 45 o 50 años que ingresaban a esta institución. En el caso de las mujeres sólo a aquellas que se recuperaban o alcanzaban un grado de mejoría que les permitiera dejar el hospital.⁸² En cambio, ese mismo año el Robert L. Richards, superintendente del manicomio de Mendocino, expuso que sólo se esterilizaba a pacientes que habían heredado debilidad mental o que eran aquejados de hipersexualidad.⁸³ Finalmente, las esterilizaciones practicadas en las instituciones de California registraron un gran incremento luego de 1921, aunque eso se analiza en el siguiente capítulo.

Y aunque la esterilización fueron una práctica común en California también se establecieron otro tipo de prácticas en los manicomios de este estado. Durante los primeros años del siglo XX se construyeron instalaciones en los manicomios para realizar hidroterapias; se practicó la remoción de amígdalas y adenoides; se aplicó el examen

⁸¹ Laughlin, *Eugenical*, 1922, p. 57

⁸² *Ibid.*, p. 56

⁸³ *Ibid.*, p. 58

conocido como Noguchi y posteriormente el Wasserman para identificar la presencia de sífilis en los pacientes. Igualmente, se experimentó con la inyección de químicos, como el mercurio, como cura para la Sífilis, lo que más adelante fue sustituido por la arsefamina.

Imagen 8
Stockton State Hospital, Edificio de hidroterapia, construido en 1908



Fuente: California State Archive, Dept. of Finance, Photo Album, FG3254:7.

En 1921, la organización institucional de los manicomios de California fue modificada de nuevo. Este año se aprobó la creación de *The Department of Institutions* y la oficina del *Director of Institutions*, con el propósito de centralizar las finanzas y el manejo de las instituciones del estado a cargo del cuidado de los manicomios, débiles mentales, delincuentes y adultos ciegos. Así se eliminó la figura del Superintendente General de los Hospitales Estatales y la *Commission in Lunacy*, entre otros⁸⁴. A partir de este momento el Departamento de Instituciones sería la cabeza de más de 30 instituciones estatales, incluidos los manicomios del estado.

⁸⁴ Elsey Hurt, *California State Government. An Outline of its Administrative Organization from 1850 to 1936*, Supervisor of Documents, Sacramento, 1936, p. 104.

2.4- Migrantes y diagnósticos de locura en California durante la época de la *State Commission in Lunacy*

Durante los últimos años del siglo XIX y primeros del XX la inmigración de extranjeros al estado de California nuevamente se incrementó y contribuyó a un aumento exponencial de la población en el estado. El crecimiento natural sumada la inmigración proveniente de otros estados del país y a los extranjeros cuadruplicó el número de habitantes en California que pasó de 1, 485, 053 habitantes contabilizados en 1900, a 5,677,251 pobladores según el censo de 1930; es decir, en 30 años había más de cuatro millones más de personas.

El arribo de más extranjeros no puede relacionarse de manera inmediata con el incremento en los ingresos a los manicomios del estado, aunque las autoridades de salud y de migración así como la opinión pública establecieron esta relación, como se hacía desde años atrás.

Cuadro 17
Número total de habitantes y número extranjeros blancos en California, 1900-1930

Año	Número total de habitantes	Extranjeros blancos
1900	1,485,053	367,270
1910	2,377,549	517,250
1920	3,426,861	681,662
1930	5,677,251	810,034

Fuente: Historical Census Browser, Retrieved from the University of Virginia, Geospatial and Statistical Data Center, 2004. Consultado el 15 de junio de 2015

El Dr. Asa Clark, designado superintendente del manicomio de Stockton en 1892, en su primer reporte bienal presentado en 1894 hizo patente la preocupación que le habrían expresado distintas personas sobre el número de extranjeros atendidos en el manicomio. Para dar respuesta presentó el número de pacientes, nativos y extranjeros, que en ese momento se encontraban bajo cuidado del manicomio. El número de ingreso era mayor entre la población nativa, pero también las altas entre este grupo debieron ser mayores, pues

hasta junio de 1894 la población que permanecía bajo tratamiento era principalmente de origen extranjero (cuadro 18).

Posiblemente la política del Dr. Clark de dar de alta a pacientes que no estaban recuperados por completo pero presentaban condiciones propicias para ser atendidos en casa por familiares o amigos, factor que consideró importante como medida de tratamiento,⁸⁵ fue una de las causas por las que los pacientes extranjeros permanecían más tiempo internados. Para estos podría ser más difícil contar con una estructura familiar que se hiciera responsable de su cuidado. Así ocurrió en el caso de un mexicano internado el 22 de marzo de 1919, quien pese a no presentar mejoría en su estado mental, el psiquiatra a su cargo señaló en 1941 que, pese a ser un candidato para ser atendido por familiares fuera del hospital, la institución no tenía registro de ninguna persona que pudiera hacerse cargo, razón por la que permaneció hospitalizado al menos hasta 1950.⁸⁶

Cuadro 18
Origen nacional de los pacientes internados en el manicomio de Stockton en junio de 1894

Origen nacional	Hombres	Mujeres	Total
Estados Unidos	355	190	545
Extranjeros	698	252	950
Origen Desconocido	13	15	28
Total	1,066	457	1,523

Fuente: *Biennial Report of the Directors and the Forty-First and Forty-Second Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton) for the Two Years Ending June 30, 1894*, Superintendent State Printing, Sacramento, 1894, p. 26

Desde su primer reporte bial en 1898, la *Commission in Lunacy* resaltó la importancia de evaluar la presencia de la población extranjera en los manicomios y las implicaciones que traían a tales instituciones. Aunque una gran cantidad de extranjeros se habían naturalizado estadounidenses, muchos otros no y habían llegado al estado de manera

⁸⁵ *Biennial Report of the Directors and the Forty-First and Forty-Second Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton) for the Two Years Ending June 30, 1894*, Superintendente State Printing, Sacramento, 1894, p. 24

⁸⁶ CSA, Mendocino State Hospital, Patient Case File, March 22, 1919, No. 6342, D2988, p. 1.

temporal. Además, aseveraron, con un argumento claramente nativista, que “se sabe que un gran porcentaje [de los extranjeros internados] reconocen su lealtad a un gobierno extranjero”.⁸⁷ Por esta razón, se propuso que el estado hiciera arreglos que permitieran la repatriación de esta población, lo cual solucionaría dos problemas fundamentales (los cuales justificarían durante las siguientes décadas la presión ejercida por los manicomios para fortalecer la aplicación de las leyes inmigratorias al interior de los manicomios): la recuperación de estos pacientes porque regresarlos al lugar donde estaban acostumbrados a vivir podía tener un importante efecto en su curación. En segundo lugar, la repatriación resultaría en el largo plazo un ahorro de los gastos monetarios que representaba mantener a los pacientes, especialmente en los casos donde el diagnóstico médico indicara que tendrían que permanecer internados de por vida.⁸⁸

Para fortalecer sus argumentos, la comisión expuso que al momento de su primer reporte bienal 2,785 internos habían nacido en el extranjero, sin incluir a los 112 de los que se desconocía su origen. Entre este grupo predominaban los internos de nacionalidad extranjera: irlandeses con 717, alemanes con 595, ingleses con 218, franceses con 136 e italianos con 112. Se reportaban 68 mexicanos, cifra por debajo de la población china (168 pacientes de esta nacionalidad) que seguía teniendo una gran presencia en el estado pese a las restricciones migratorias impuestas por el gobierno de Estados Unidos.⁸⁹

Por otro lado, dicha comisión comenzó a delinear un perfil específico de los enfermos mentales extranjeros. En el informe de 1898 se hizo la observación de que había una mayor presencia de enfermedades mentales entre quienes no eran angloparlantes

⁸⁷ *First Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1898*, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, 1899, p. 30

⁸⁸ *Ibid.*, 30-31.

⁸⁹ La población china pasó de 71,066 en 1890 a 45,753 en 1900.

porque probablemente el desconocimiento del idioma aislaba a las personas y detonaba esta clase de padecimientos. Sin embargo, según la información de la propia comisión y por la nacionalidad de los pacientes, la mayoría los internos hablaba inglés como primer idioma. También se aseguró que gran parte de los enfermos mentales de nacionalidad extranjera pertenecían a la clase trabajadora. Así, la falta de amigos dada su incapacidad de comunicarse y de propiedades dada su condición económica, los dejaba sin ningún tipo de apoyo y los hacía más propensos a padecimientos mentales. Esta idea se retroalimentaba con aquellas que afirmaban a finales del siglo XIX que la locura era un problema exacerbado por la indigencia y la pobreza,⁹⁰ estas aseveraciones se sumaron a la discusión respecto del establecimiento, en 1907, de leyes matrimoniales restrictivas y de esterilización⁹¹ con el objetivo de controlar la descendencia de aquellos que podían heredar problemas de salud física y mental derivadas de su condición de pobreza.

La postura de la comisión respecto a los extranjeros en los manicomios como una carga económica para el estado y su interés por deportarlos a su lugar de origen fue seguido por la prensa local. Uno de los periódicos del condado de Sacramento publicó una nota titulada “*Many Supported by the State Who Do Not Belong Here*”,⁹² donde se explicó que la comisión estaba decidida a discutir de qué forma se podría hacer efectiva en los manicomios de California la ley federal de inmigración aprobada en 1892 y 1894, la cual establecía la repatriación de aquellas personas que se convertían en carga pública antes de los dos años de residencia. En un primer momento la comisión se puso en contacto con el fiscal del estado, quien respondió que la deportación debía hacerse efectiva y ordenada por

⁹⁰ Medical Officers of the New York State Lunatic Asylum (ed.), *The American Journal of Insanity*, State Lunatic Asylum, New York, 1882-83, p. 491.

⁹¹ Donna R. Kemp, *Mental Health in America: A Reference Handbook*, ABC Clío, California, 2007, p. 6

⁹² CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 93, Number 179, 20 August 1897.

la junta de administración de cada manicomio,⁹³ sin embargo, existían tanto requerimientos legales que resultaba casi imposible para la *State Commission in Lunacy* llevar a cabo las deportaciones.⁹⁴ Además, no estaba resuelto quién debía hacerse cargo de los gastos que implicaba llevar a cabo el procedimiento y cuál era el proceso específico a seguir. Por todo esto, tras la deportación de 18 japoneses “dementes”, la prensa dio cuenta de ello y destacó que los esfuerzos de la comisión habían sido “coronados” con la salida de estos pacientes a su país de origen.⁹⁵ Y aunque las deportaciones de extranjeros no se realizaron de forma masiva y en un inicio sólo afectó a grupos nacionales específicos, especialmente chinos y japoneses, las gestiones hechas por la comisión abrieron la puerta para que las deportaciones se llevaran a cabo desde las instituciones estatales, como los manicomios, y no sólo en los puertos de ingreso al país.

En 1908 la *Commission in Lunacy* lamentó también los pocos recursos con que contaban para obtener la información solicitada por el *Bureau of Immigration* a fin de llevar a cabo el proceso de deportación. Aunque la mayoría de los inmigrantes llegaban al país por el puerto de Nueva York, era difícil ubicar en el caso de los enfermos mentales el tiempo que tenían residiendo en el país o cuál había sido el punto de ingreso debido a que la información que se obtenía de ellos eran muy limitada por la condición en la que se encontraban.

Los integrantes de la comisión pugnaban por una mayor comunicación con el Departamento de Comercio y Trabajo para realizar una mejor investigación y determinar qué pacientes podrían estar sujetos a este procedimiento. Agregaban que de 1906 a 1908 California había deportado a 23 internos, tanto con la ayuda del gobierno federal como con

⁹³ CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 94, Number 24, 14 September 1897.

⁹⁴ CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 96, Number 139, 8 January 1899.

⁹⁵ CDNC, *Sacramento Daily Union*, volume 97, Number 137, 8 July 1899.

la asistencia de familiares o amigos, pero que el número podría ser más alto si tuvieran toda la información personal.⁹⁶ Esto indica que no todas las deportaciones se realizaron a través de los procedimientos legales que establecía la ley de inmigración, sino como parte, también, de la decisión familiar y acorde con la idea que se promovió en los manicomios de que el regreso a la tierra natal podía traer una importante mejoría en la salud de los pacientes. En 1915 se creó el cargo del *Deportation Agent*, dependiente de la comisión, que se encargó específicamente de la deportación de inmigrantes internados en los manicomios de California.⁹⁷ Cabe señalar que además de los pacientes de otras nacionalidades preocupaban a las autoridades de salud del estado los internos de nacionalidad estadounidense nacidos fuera de California.⁹⁸

La presencia de extranjeros en los manicomios de California continuó siendo alta durante las primeras décadas del siglo XX (como se observa en el cuadro 23), así como la idea de que los inmigrantes eran la principal causa del sobrepoblamiento en los manicomios del estado. Las razones argüidas en algunos medios de comunicación para convertirlos en un problema iban desde aspectos sanitarios hasta razones económicas. El periódico *San Francisco Call* publicó en 1903 una editorial en el que señalaba que California se había convertido en una “tierra de lunáticos” debido a la inmigración de europeos, ya que el proceso migratorio los predisponía a este tipo de padecimientos mentales: “Ellos tienen una tendencia a la demencia [...] debido al hecho mismo de su salida de su tierra natal, lo que necesariamente ha de producir un cambio radical en su modo de vida y la consiguiente

⁹⁶ *Sixth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1908*, W.W. Shannon, Superintendent State Printing, Sacramento, 1908, p. 23

⁹⁷ *Twelfth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1920*, California State Printing Office, J. M. Cremina, Superintendent, Sacramento, 1921, p. 22.

⁹⁸ *Second Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1900*, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1901, p. 5.

reacción en sus mentes”.⁹⁹ En 1912, también, en California se hizo eco de las deportaciones realizadas por los manicomios del estado de New York.¹⁰⁰

Pese a la preponderancia alcanzada por los argumentos de que los extranjeros eran la principal causa del alto índice de enfermos mentales en el país o una carga económica muy elevada, hubo voces opuestas como la del neurólogo E. C. Spitzka, quien en una entrevista en 1906 expresó lo equivocado de la idea y declaró: “*We are capable of manufacturing our own insane without charging them to importation from abroad*”.¹⁰¹ Así mismo, el reconocido eugenista e inmigrante ruso Aaron J. Rosanoff argumentó que, cualquiera que fuera el costo por atender a los migrantes locos era mucho menor que la riqueza que generaban los extranjeros en el país.¹⁰²

En cuanto al número de extranjeros deportados de los manicomios, los informes de la *Commission in Lunacy* arrojan que 754 fueron deportados desde los últimos años del siglo XIX hasta antes de 1915, incluidos 165 chinos y 71 japoneses. La información sobre la nacionalidad de los deportados es escueta antes de 1908, inclusive los datos de la propia comisión son imprecisos.¹⁰³ Y si la cifra total de deportaciones hasta 1915 fue de 754 extranjeros, llama la atención que los reportes resalten la deportación de extranjeros de nacionalidad china y japonesa por encima de otras nacionalidades, hecho que sugiere un interés por mostrar la estricta aplicación de medidas en contra de esta población, probablemente derivada de las leyes de inmigración que pesaban sobre ellos. En el caso de los japoneses, el Dr. Hatch coordinó directamente con el cónsul general de Japón, Matsuzo

⁹⁹ Fox, *So Far*, 1978, p. 106. La traducción es mía.

¹⁰⁰ CDNC, *Sacramento Union*, 8 December 1912.

¹⁰¹ Fox, *So Far*, 1978, p. 107.

¹⁰² Ian Robert Dowbiggin, *Keeping America Sane: Psychiatry and Eugenics in the United States and Canada, 1880-1940*, Cornell University Press, New York, 1997, p. 224.

¹⁰³ Por ejemplo, los informes bienales de la comisión recuperan que entre 1904 y 1908 fueron deportados 45 extranjeros, aunque no ofrecen información específica, y en el reporte de 1908 y 1910 se dice que entre 1897 y 1907 habían sido deportados 48 internos.

Nagai, las deportaciones;¹⁰⁴ asignó un traductor para que pudiera determinarse exactamente de que provincia provenían los pacientes para que pudieran ser repatriados.

A fin de que la aplicación de las leyes de inmigración en los manicomios fuera más eficiente, en 1909 el Dr. F. W. Hatch encomendó a Chas F. Waymire, auditor de la *Commission in Lunacy* (y en 1915 designado *Deportation Agent*), la tarea de investigar a cada uno de los pacientes internados en los manicomios del estado con el fin de establecer su origen nacional, ponerse en contacto con familiares o amigos en caso de estar sujeto a un proceso de deportación. Esta puede ser la razón por la que la información sobre el origen nacional de los deportados fue más específica, como se muestra en el cuadro 22. De acuerdo con el reporte de la comisión en 1910, hasta ese momento el proceso de las deportaciones de los pacientes se había realizado entre los hospitales y la comisión de inmigración, por lo que consideraban que había tenido poco éxito. Sin embargo, partir de ese momento, el auditor trabajaría directamente con la comisión para poder reunir mayor información sobre los pacientes, incluidos los estadounidenses no residentes de California, quienes serían trasladados a sus estados de origen, para lo cual se establecieron acuerdos con entidades como New York, Oregon, Illinois, Ohio y Massachusetts.¹⁰⁵ La idea de tener acuerdos con otros gobiernos estatales no sólo se veía como una opción que facilitaría el procedimiento, además se argumentó que el traslado acordado podía significar un trato más humanitario para los pacientes.

El principal argumento para fortalecer el esfuerzo de deportación fue el económico por parte de las instituciones que se hacían responsables de los gastos si los internos no

¹⁰⁴ Fox, *So Far*, 1978, p. 38.

¹⁰⁵ *Seventh Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1910*, California State Printing Office, Sacramento, 1910, p. 37.

contaban con recursos. También algunos manicomios, como el de Patton confiaban, en que esta medida ayudaría a desahogar los problemas de sobrepoblación que presentaban.¹⁰⁶

Con el nombramiento del auditor, Chas F. Waymire, como *Deportation Agent*, su trabajo al interior de los manicomios en búsqueda de pacientes sujetos a deportación se formalizó y dispuso de más recursos económicos para llevar adelante esta tarea.

A partir de la información de la comisión podemos decir que, en general, el mayor número de deportaciones fue de pacientes chinos. Aunque las deportaciones de pacientes de origen mexicano se incrementaron visiblemente entre 1918 y 1922 al igual que en el número de ingresos. Como ya se mencionó, la inmigración de mexicanos no fue un problema a considerar durante el siglo XIX, sin embargo esto cambió a partir de la segunda década del siglo XX. En el Reporte Dillingham, que ya hemos referido en este capítulo, los mexicanos eran percibidos como inmigrantes de poco valor social aunque su importancia dentro de los sectores económicos del sur de Estados Unidos, principalmente en el agrícola, les permitió quedar exentos de medidas inmigratorias restrictivas. Sin embargo, internos en los manicomios quedaban fuera de la mano de obra requerida en el estado y su deportación no representaría ninguna pérdida.

En cuanto a las rutas utilizadas para las deportaciones, cuando se realizaban a través del gobierno de Estados Unidos y no por parte de familiares o amigos, en el caso de los chinos, estos fueron trasladados a San Francisco desde donde eran embarcados a su país. En el caso de los europeos, las autoridades los trasladaban a los puertos del este del país para su repatriación. En el caso de los mexicanos, como se verá más adelante, fueron llevados hacia El Paso, Texas desde donde los deportaron a México.

¹⁰⁶ *Tenth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1916*, California State Printing Office, Sacramento, 1916, p. 94.

Cuadro 19
Número de enfermos mentales deportados de los manicomios de
California según nacionalidad, 1908-1922

Lugar de origen	Año de deportación						Total	
	1908-10	1910-12	1912-14	1914-16	1916-18	1918-20		
América	Canadá	1	4	1	2	0	5	13
	Guatemala	0	0	0	0	0	1	1
	Indias Occidentales	1	0	0	0	1	0	2
	Jamaica	0	0	0	1	0	0	1
	México	9	8	6	2	6	20	51
	Nueva Escocia	0	0	0	0	0	2	2
	Perú	1	0	0	0	0	0	1
Asia	Armenia	1	1	1	0	0	0	3
	China	4	1	98	1	1	1	106
	Corea	0	0	1	0	0	0	1
	Japón	8	39	2	0	1	2	52
	Rusia	1	3	4	2	4	2	16
	Turquía	0	1	1	0	0	0	2
Europa	Alemania	4	7	8	0	1	11	31
	Austria	4	4	5	0	0	4	17
	Bélgica	0	1	0	0	0	0	1
	Bulgaria	0	0	1	0	0	0	1
	Dinamarca	3	3	3	1	0	2	12
	Escocia	1	1	0	1	0	0	3
	España	2	5	3	2	0	4	16
	Finlandia	0	3	1	0	0	2	6
	Francia	2	4	4	0	0	0	10
	Grecia	4	1	5	1	0	3	14
	Holanda	1	0	0	0	0	1	2
	Hungría	2	0	0	0	0	0	2
	Islas Azores	0	0	5	1	0	0	6
	Inglaterra	9	3	4	4	2	2	24
	Irlanda	2	1	4	12	3	6	28
	Italia	21	11	18	0	1	18	69
	Noruega	0	0	0	1	0	2	3
	Polonia	0	0	2	0	0	1	3
	Portugal	4	3	1	1	2	0	11
	Suecia	2	0	4	0	1	0	7
Suiza	3	2	2	1	0	0	8	
Oceanía	Australia	0	0	0	1	0	1	2
	Nueva Zelanda	0	0	0	1	0	2	3
Total	90	106	184	35	23	92	530	

Fuente: Elaboración propia a partir de los *Biennial Reports of The State Commission in Lunacy, 1908-1916* y *1918-1920* y *First Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California for the Two Years Ending June 30, 1922*

2.5- Migrantes mexicanos internados en los manicomios de Stockton y Mendocino, California, 1893-1920.

La apertura de los manicomios de Napa (1876) y Agnews (1889), originalmente para pacientes crónicos y sin cura posible,¹⁰⁷ significó un desahogo de población internada en el manicomio de Stockton como lo reportó en 1894 el superintendente de esta institución, el Dr. Asa Clark.¹⁰⁸ En ese año se abrieron el *Southern California* (luego llamado Patton) y Mendocino; en 1916 se abrió el *Metropolitan State Hospital* (Norwalk).

Si consideramos que en 1916 el estado de California contaba ya con seis manicomios, las cifras de admisión en cada una de estas instituciones muestran un continuo crecimiento de la demanda de este tipo de cuidados entre la población californiana, al menos hasta 1920.¹⁰⁹ Como se observa en el siguiente cuadro, el número de pacientes de origen extranjero fue muy elevado; al menos durante los últimos años del siglo XIX y la primera década del XX representaron más de 40% de los ingresos anuales y aunque el porcentaje disminuyó en la siguiente década, siguió siendo elevado.¹¹⁰

A partir de los últimos años del siglo XIX, y especialmente luego de 1910, la migración de mexicanos a California se intensificó, al mismo tiempo su ingreso a los manicomios del estado registró un aumento exponencial. Durante los primeros 38 años, a partir del primer mexicano internado en el manicomio de Stockton en 1855 y hasta 1892, se registró el ingreso de 211 pacientes de esta nacionalidad. En contraste, en los siguientes 28

¹⁰⁷ *First Biennial Report State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1898*, A.J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1899, p. 11.

¹⁰⁸ *Biennial Report of the Directors and the Forty-First and Forty-Second Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton) for the Two Years Ending June 30, 1894*, Superintendent State Printing, Sacramento, 1894, p. 24.

¹⁰⁹ De los manicomios referidos sólo hay archivos históricos con información sobre los pacientes de Stockton y Mendocino, de tal manera que este capítulo se basa en esa información, más datos adicionales que se obtuvieron de fuentes generales.

¹¹⁰ Ver anexo 10.

años la cifra alcanzó los 952 ingresos, es decir, un aumento de más del 400 %. En los manicomios de Stockton y Mendocino se recibió al 24 % de ellos.

Cuadro 20
Número de pacientes mexicanos ingresados en los manicomios de California divididos por institución, 1891-1920

Año de ingreso	Stockton	Napa	Agnews	Mendocino	Patton	Norwalk
1892-93	9	3	1	-	5	-
1893-94	2	2	3	0		-
1894-95	4	2	1	0	8	-
1895-96	6	2	2	1		-
1896-97	4	1	1	5	5	-
1897-98	5	0	3	2		-
1899	4	0	0	0	0	-
1900	2	1	1	2	3	-
1901	4	6	2	1	5	-
1902	3	0	1	1	8	-
1903	4	1	1	0	9	-
1904	5	0	3	0	6	-
1905	4	3	2	2	12	-
1906	4	0	4	2	9	-
1907	7	2	0	1	20	-
1908	8	2	0	2	9	-
1909	2	5	0	1	24	-
1910	7	4	0	1	20	-
1911	8	1	1	2	21	-
1912	6	1	2	2	29	-
1913	10	1	3	2	36	-
1914	12	1	4	2	41	-
1915	8	7	4	0	42	-
1916	17	1	4	3	43	10
1917	11	8	3	3	44	7
1918	14	8	4	3	57	4
1919	9	7	1	2	44	18
1920	16	5	3	1	35	14
Total	195	74	54	41	535	53

Fuente: Elaboración propia a partir de los informes anuales y bienales de los manicomios de Stockton, Napa, Agnews y Mendocino y los reportes bienales de la *State Commission in Lunacy*, 1893-1920.

De manera paralela, como se observó en apartados anteriores, a partir de 1893 la práctica psiquiátrica manicomial en California comenzó a abrirse a las distintas ideas científicas que comenzaron a ganar fuerza. Ambas tendencias se hicieron presentes de manera gradual en los manicomios de California, aunque fue hasta 1906 que el cambio en las ideas científicas y el endurecimiento de la política migratoria alcanzarían a los mexicanos internados en los manicomios de California.

2.5.1 Características generales

A partir de 1893 y hasta 1920 los manicomios de California registraron el ingreso de 952 mexicanos. Y si bien la cifra, como ya se dijo, representa un aumento exponencial en comparación con años anteriores, fue a partir de 1906 que se registró un aumento sostenido y las características generales que hasta entonces habían presentado los mexicanos internados comenzaron a modificarse.¹¹¹

Los manicomios de Mendocino, Napa y Agnews recibieron la menor cantidad de mexicanos -el 17 %-, mientras que el de Stockton recibió al 20.4 % y el de Patton al 56.1%. Como ya se mencionó, la población mexicana asentada en California modificó sus lugares de asentamiento a finales del siglo XIX y comenzaron a habitar principalmente el área central y sur del estado. Esta pudo ser la razón por la que el manicomio de Patton recibió la mayor cantidad de internos de esta nacionalidad. Y aunque en términos porcentuales el manicomio de Norwalk (que también atendía a la población del sur del país) recibió únicamente al 5.56 %, hay que resaltar que esta cifra sólo refleja cuatro años de funcionamiento y es mayor a la contabilizada, por ejemplo, por el manicomio de Mendocino en 28 años.

El manicomio de Stockton, que continuó siendo una de las principales instituciones manicomiales del estado, recibió para su atención a población de todo el estado así como de las prisiones estatales; el manicomio de Mendocino albergó a los remitidos de los condados de Humboldt, Contra Costa, Mendocino, Sonoma y de los campamentos y hospitales militares. En ambas instituciones, el ingreso de mexicanos residentes en los condados del

¹¹¹ Por restricciones legales es imposible dar señas particulares o pistas que permitan identificar a los pacientes de los que damos cuenta en este apartado. Sin embargo, todos los expedientes fueron consultados en: CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-34, 1886-1920; Rolls Number: 5-17; *Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 1-16, Pages 1-7789*; Rolls Number: 2-6

centro del estado presentó el mayor incremento, mientras que los provenientes de condados del norte en general presentaron una disminución, con excepción de los remitidos desde los condados de San Francisco y Sacramento.

Como se muestra en el cuadro 22, el aumento o disminución en los internamientos desde determinados condados reflejó en algunos casos los cambios en cuanto a la presencia de mexicanos en cada una de las localidades de California. Sin embargo, un mayor número de mexicanos no significó automáticamente un mayor número de internados. Condados como Merced, San Francisco, Fresno o Sacramento remitieron un mayor número de mexicanos enfermos mentales al mismo tiempo que creció la población asentada en estas localidades. En contraste, condados como Alameda, Santa Cruz o Ventura, pese a registrar un aumento en el número de pobladores de esta nacionalidad, mantuvieron cifras similares en el número de pacientes remitidos a los manicomios.

Cuadro 21
Número de mexicanos censados en los condados de California y número de
pacientes que remitieron al los manicomios de Stockton y de Mendocino, 1893-1920

Región	Condados	1900	1910*	1920*	Internados	Internados	Internados
Centro	Fresno	78	615	3,162	5	5	16
	Inyo	6	296	122	0	1	0
	Kern	16	1,492	1,856	0	2	13
	Kings	5	278	689	0	1	1
	Madera	21	412	387	0	3	3
	Merced	15	355	658	1	5	6
	Monterrey	32	66	332	0	1	0
	Santa Cruz	38	39	42	0	1	1
	San Joaquín	67	439	1,310	1	3	23
	Tulare	5	560	1,746	1	4	6
	Ventura	19	1,161	4,079	1	0	0
Norte	Alameda	557	496	1,575	3	7	1
	Butte	26	63	134	2	0	0
	Calaveras	19	58	65	1	0	0
	Colusa	2	23	23	0	0	1
	El Dorado	14	9	32	1	0	1
	Mariposa	6	62	36	2	4	1
	Mendocino	140	30	70	0	0	2
	Nevada	28	13	18	0	1	0
	Placer	21	77	225	1	1	0
	Sacramento	99	215	850	2	1	12
	San Francisco	2,172	1,763	3,793	14	13	23
	Sonoma	52	41	80	0	0	2
	Stanislaus	62	180	497	1	2	6
	Sutter	3	7	126	0	0	1
	Toulumne	29	107	170	2	1	1
	Yolo	14	24	103	0	0	2
Yuba	9	21	87	0	0	1	
Instituciones	Hospital Naval/Militar	0	0	0	0	1	2
	Prisión Folsom	0	0	0	0	1	0
	Prisión San Quintín	0	0	0	1	2	3
Totales		3,555	8,902	22,267	39	60	128

Fuente: Elaboración propia a partir de: Historical Census Browser, University of Virginia y CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 15-16, 1904-1907, Roll Number: 8; Vol. 17-18, 1907-1909, Roll Number: 9; Vol. 19-20, 1909-1911, Roll Number: 10; Vol. 21-22, 1911-1912, Roll Number: 11; Vol. 23-24, 1912-1914, Roll Number: 12; Vol. 25-26, 1914-1915, Roll Number: 13; Vol. 27-28, 1915-1916, Roll Number: 14; Vol. 29-30, 1916-1918, Roll Number: 15; Vol. 31-32, 1918-1919, Roll Number: 16; Vol. 33-34, 1919-1920, Roll Number: 17; y Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 1-4, Pages 1-1779, Roll Number: 2; Books 5-7, Pages 1780-3289; Roll Number: 3; Books 8-10, Pages 3290-4789; Roll Number: 4; Books 11-13, Pages 4790-6289; Roll Number: 5 y Books 14-16, Pages 6290-7789; Roll Number: 6

*Mexicanos blancos

Por otro lado, entre 1893 y 1905 el número de ingresos de hombres y mujeres mostró cifras similares, igual que en años previos, sin embargo, a partir de 1906 el ingreso de varones se incrementó de manera sostenida, mientras que en el caso de las mujeres las cifras permanecieron estables.

Cuadro 22
Numero de pacientes mexicanos ingresados a los manicomios de
Stockton y Mendocino, por sexo, 1893-1920

Año	Hombres	Mujeres	Año	Hombres	Mujeres
1893	4	3	1907	6	2
1894	0	2	1908	5	3
1895	4	0	1909	6	0
1896	1	6	1910	6	3
1897	2	2	1911	7	2
1898	4	3	1912	10	1
1899	3	1	1913	10	2
1900	1	3	1914	9	3
1901	5	1	1915	8	0
1902	1	2	1916	14	6
1903	2	1	1917	12	4
1904	1	2	1918	9	1
1905	3	4	1919	10	3
1906	4	3	1920	12	9
Total	35	33	Total	124	35

Fuente: elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 15-34; Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 1-16

La causa puede encontrarse en la masculinización de la migración de mexicanos a California. Durante el siglo XIX la migración familiar fue común, como se observó en el capítulo anterior. Sin embargo, en años posteriores aumentó el número de hombres que emigraron solos, en esta etapa conocida como de “enganche”, caracterizada por el sistema

de contratación que da nombre a esta etapa y la demanda de mano de obra que trajo consigo la Primera Guerra Mundial.¹¹²

Sobre la localidad de origen de estos mexicanos poco se sabe. De los 228 internados existe constancia de esta información en sólo 17 casos; aunque no sorprende que provenían de localidades como Sonora, de donde habían emigrado una gran cantidad de personas desde mediados del siglo XIX. También, aunque en menor medida, hubo originarios de estados desde donde se empezaban a trazar rutas migratorias muy claras: Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Zacatecas y Durango.

Así mismo, la edad de los mexicanos varones internados en Stockton y Mendocino disminuiría luego de 1906. Entre 1893 y 1905 el 54 % eran mayores de 40 años, porcentaje mayor al de la población general de los manicomios, entre la cual este grupo de edad representaba el 49 %. Luego de 1906 y hasta 1920 el porcentaje de mexicanos mayores de 40 años se redujo hasta representar el 39 % de los internos mientras entre el total de los internos se mantuvo una cifra similar a los años previos.¹¹³ Este cambio se reflejó también en el estado civil. Aunque existe un alto número de casos donde se omitió esta información, los registros con los que se cuenta arrojan que de 1893 a 1905 entre los mexicanos los solteros representaron el 59 %, en contras con el total de los internos en donde los varones solteros comprendían el 48 %; luego de 1906 el porcentaje de solteros entre los mexicanos aumentó hasta 69 % mientras que en el total de la población se redujo a 46%.¹¹⁴

En el caso de las mujeres la edad promedio también descendió, aunque no tanto como en el caso de los hombres. Entre 1893 y 1905 el 56 % de las pacientes mexicanas

¹¹² Jorge Durand, *Tres premisas para entender y explicar la migración México-Estados Unidos*, Revista Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad, no. 83, verano 2000, vol., XXI, El Colegio de Michoacán. p. 21.

¹¹³ Información arrojada por los informes anuales y bienales de los manicomios de Stockton, Napa, Agnews y Mendocino y los reportes bienales de la *State Commission in Lunacy*, 1893-1920

¹¹⁴ Ver anexos 1-4

eran mayores de 40 años, mientras que de 1906 a 1920 representaron el 42 %. En cuanto al estado civil, el cambio fue inverso al presentado entre los hombres. Mientras que en un primer momento el 33 % eran solteras, el 37 % casadas y 29 % viudas, luego de 1906 el porcentaje de solteras descendió a 18 % y el de casadas aumentó a 33 %, cifra similar a la de las viudas.¹¹⁵

En cuanto a las actividades que realizaban los mexicanos al momento de ser internados, entre las mujeres en las que se anotó esta información un 58 % dijo dedicarse a las labores del hogar. En el caso de los hombres, un abrumador 78 % trabajaba en actividades del campo.

Cuadro 23
Actividades realizadas por las mujeres mexicanas internadas
en los manicomios de Stockton y de Mendocino, 1893-1920

Actividad	Total
Ama de casa	33
Servicio doméstico	7
Cocinera	4
Costuera	4
Campo	2
Prostituta	1
Zapatera	1
Sin actividad	4
Sin registro	13
Total	69

Fuente: elaboración propia a partir de: CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-34; Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 5-16.

¹¹⁵ Ver anexos 1-4

Cuadro 24
Actividades realizadas por los mexicanos varones internados
en los manicomios de Stockton y de Mendocino, 1893-1920

Actividad	Total
Campo	110
Minería	10
Cocinero	4
Ferrocarril	3
Marinero	3
Militar	3
Herrero	2
Pesca	1
Leñador	1
Músico	1
Apostador	1
Tejedor	1
Vendedor	1
Pintor	1
Hombre de negocios	1
Tabaquero	1
Sin actividad	5
Sin registro	10
Total	159

Fuente: elaboración propia a partir de: CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-34; Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 5-16.

Como se puede ver, tres de los mexicanos fueron parte del ejército de Estados Unidos, uno como militar, el otro en el servicio naval y uno más como cocinero. Durante la superintendencia en el manicomio de Mendocino del Dr. Richards, dada su carrera en la atención de enfermedades mentales dentro del ejército, este manicomio recibió un alto número de pacientes de las fuerzas militares. A diferencia de los internos civiles, este tipo de pacientes no requerían ser remitidos por un juez de condado, sino que las propias autoridades militares realizaban el procedimiento de ingreso. Entre los militares que ingresaron a Mendocino hubo tres mexicanos, aunque no se registró ningún tipo de historia militar que sugiera su participación en algún conflicto armado.

El primero de ellos fue recibido en 1909, transferido de Mare Island, península ubicada al noreste de la bahía de San Francisco, y que desde 1852 funcionó como base naval. Este paciente de 25 años tenía cuatro meses de estar en esta base militar de donde fue remitido porque luego de un mes de estar en ese lugar comenzó a tener alucinaciones relacionadas con “el honor de la bandera”, además de parecer siempre preocupado y hablar consigo mismo todo el tiempo. A pesar de que dijo no contar con familiares afectados mentalmente, los médicos registraron que tenía una predisposición hereditaria aunque, señalaron, probablemente su caso fue desatado luego de haber servido en un lugar de ambiente tropical, aunque no se indica el sitio. Ocho meses después de su ingreso se encontró suficientemente recuperado y fue dado de alta. El gobierno de Estados Unidos pagó por su estancia en el manicomio.

El segundo mexicano llegó acompañado de otros soldados que al igual que él fueron remitidos desde la base Sam Houston, en Texas. El estado mental descrito por los médicos sugiere que no estuvo en condiciones de dar ningún tipo de información familiar. Fue descrito como callado, apático y con sólo una expresión tonta en su cara. Fue diagnosticado con demencia precoz y en noviembre de 1915 sin presentar ninguna mejoría fue transferido al manicomio de Agnews en donde se recibía a pacientes crónicos y sin posibilidades de curación. También sus gastos fueron cubiertos por el gobierno de Estados Unidos.

Finalmente, el paciente cocinero del ejército, de 23 años de edad, fue diagnosticado con demencia precoz. La única referencia familiar que ofreció fue la de su madre que vivía en la ciudad de México. Llegó al manicomio de Mendocino en 1920 luego de haber estado en Francia, aunque él mismo no recordaba cuánto tiempo había estado allá y cuándo había regresado a Estados Unidos. Los costos de su atención médica fueron pagados por el propio

ejército; luego de tres años de internamiento y no presentar mejoría fue transferido también al manicomio de Agnews,

Pero uno de los cambios más significativos en cuanto a las características de los mexicanos internados en los manicomios de Stockton y de Mendocino se presentó en el tiempo de estancia en California previo a su internamiento. Como vimos en el capítulo anterior, los mexicanos internados en estas instituciones durante el siglo XIX se habían establecido de manera permanente en el estado y habían residido un largo periodo de tiempo previo a su primer internamiento. Esta característica comenzó a modificarse entre los varones luego de 1906. A partir de los casos con los que se cuenta registro vemos que de 1893 a 1905 el 68 % de los mexicanos varones internados contaban con más de 20 años de residir en California. Sin embargo, luego de 1906 los pacientes con residencia mayor a los 20 años se redujo hasta representar el 13 %. En contraste la población con menos de 5 años aumentó de 4 % a 56 %.¹¹⁶

En el caso de las mujeres, esta característica se modificó luego de 1907. De acuerdo con los casos en los que se asentó esta información, las mujeres mexicanas internadas en los manicomios de Stockton y de Mendocino entre 1893 y 1906 con más de 20 años de residir en California representaron el 42 % del total; luego de 1907 y hasta 1920 la cifra disminuyó a 18 %, en tanto que las mexicanas con menos de cinco años de residencia en el estado representaron el 40 %.¹¹⁷

Desde finales del siglo XIX los manicomios de California deportaron pacientes extranjeros, en particular a población de origen chino y japonés, aunque fue luego de 1907 que la cooperación entre estas instituciones y el servicio de inmigración fue más efectivo y

¹¹⁶ Ver anexo 5

¹¹⁷ Ver anexo 6

las deportaciones de extranjeros se fueron formalizando, especialmente a partir de 1915 con el establecimiento de la figura de un agente de deportación dependiente de la *Commission in Lunacy*, con el fin de sistematizar la deportación de extranjeros. Este escenario comenzó a impactar a los mexicanos internados en los manicomios que contaban cada vez con menos años de estancia en el país previo a su internamiento, lo que de acuerdo con las leyes de inmigración los volvía sujetos de deportación.

2.5.2 Deportaciones

Antes de la aprobación de la ley de inmigración estadounidense de 1903 el plazo para deportar automáticamente a los extranjeros que violaran los requisitos de ingreso al país, incluidos quienes se convirtieran en carga pública o estuviera afectados de alguna enfermedad física o mental era de un año posterior a su arribo; en 1903 el plazo se amplió a tres años. Una nueva ley de inmigración en 1917 amplió el periodo a cinco años. De acuerdo con estas leyes, las instituciones públicas y privadas de atención médica y asilo deberían estar en comunicación e intercambiar información con el fin de hacer cumplir la ley.

Desde los manicomios de California, de acuerdo con los reportes de la *State Commission in Lunacy*, las primeras deportaciones de mexicanos se realizaron a partir de 1908. Entre este año y 1920 fueron deportados 51 mexicanos, como se señala en el siguiente cuadro. Cabe señalar que en México hasta ese momento no se contó con algún tipo de mecanismo institucional estándar que ofreciera atención y cuidado a los ciudadanos mexicanos que regresaban al país deportados de Estados Unidos afectados por alguna enfermedad mental. Será hasta después de 1921 que comenzaron a ser trasladados por la Secretaría de Gobernación para su atención a la ciudad de México, particularmente al manicomio de La Castañeda. Previo a este periodo, los mexicanos deportados por demencia

dependieron de la Beneficencia Pública o de familiares, en caso de que residieran en estados fronterizos, para su atención y cuidado o su traslado a la ciudad de México,¹¹⁸ lo que pudo significar un riesgo para su salud. En otras ocasiones, los estados de la frontera norte se vieron obligados a recibirlos aún sin contar con espacios para su atención.¹¹⁹

Cuadro 25
Número de mexicanos deportados desde los manicomios de California entre 1908-1920

Años	Deportados
1908-1910	9
1910-1912	8
1912-1914	6
1914-1916	2
1916-1918	6
1918-1920	20
Total	51

Fuente: Elaboración propia a partir de los *Biennial Reports of The State Commission in Lunacy, 1908-1920*

Los grupos nacionales más afectados por las deportaciones en término numéricos fueron China, Italia, Japón y México; en conjunto representaron el 52 % de las deportaciones totales. El resto afectó a nacionales de otra decena de países más. Además de ser mayoría, en términos proporcionales, la expulsión de estos grupos revela que a pesar de los argumentos económicos que esgrimió la *State Commission in Lunacy* para llevar a cabo las deportaciones, existieron motivaciones de índole racista. Mientras ciudadanos de países como Inglaterra, Irlanda y Alemania presentaron un índice más elevado de internos el número de deportaciones de estos pacientes sólo significaron 5.7 % del total.

¹¹⁸ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSS), Fondo: Manicomio General (MG), Sección: Expedientes Clínicos (EC), Caja (C) 80, Expediente (E) 5104 (40), y Fondo: MG, Sección: EC, C 78, E 4984 (26).

¹¹⁹ Archivo Histórico de la Secretaría de Relaciones Exteriores “Genaro Estrada” (en adelante AHSRE), Expediente 18-24-134.

En el caso particular de los mexicanos, las deportaciones realizadas entre 1908 y 1920 afectaron al casi 7 % del total de mexicanos ingresados en los seis manicomios de California en esos años; del total de las 530 deportaciones representaron el 9.6 %.

En el bienio de 1916 a 1918 se reportó una baja en el número total de deportaciones, muy probablemente por motivo de la Primera Guerra Mundial. A pesar de esto, los mexicanos fueron el grupo más deportado en este periodo.

A través de los expedientes médicos pudimos comprobar que, de los 51 mexicanos deportados de los manicomios de California, ocho casos corresponden a internos del manicomio de Stockton ingresados entre 1909 y 1917. Dentro de estos casos se incluye a un paciente que fue admitido y deportado en dos ocasiones, por lo que un total de siete mexicanos fueron deportados desde este manicomio –una mujer y seis hombres-. Desde el manicomio de Mendocino, se realizaron dos deportaciones más.

En el caso de los hombres deportados desde Stockton, los siete eran trabajadores del campo y el rango de edad iba de los 18 a los 33 años de edad. Seis de ellos dijeron no contar con familiares o amigos en el estado y su estancia en el país iba de dos meses a los dos años. Así mismo, ninguno de ellos contaba con los medios económicos para pagar su estancia en el manicomio. Por todo lo anterior tenían los requisitos señalados por las leyes de migración de 1909 y 1917 para ser deportados. En el caso del paciente que fue deportado en dos ocasiones, la primera en 1910 y la segunda en 1911, su edad era de 21 años. Su estancia en el país previo al primer internamiento en Stockton fue de 4 años, tiempo en el que se dedicó al trabajo del campo. Él contaba con una hermana empleada en la *Santa Fe Company*, sin embargo fue ella quien lo internó y no se hizo cargo de los costos de manutención, razón por la que fue deportado. En el caso de la mujer, las características eran distintas. De 50 años de edad y oficio costurera, tenía sólo tres años de residir en el

estado y su única referencia familiar eran la sobrina de su esposo. Fue internada por encontrarse en la calle y con alucinaciones. Nadie se hizo responsable de ella y fue deportada dos años después de su ingreso en 1917.

Los deportados desde el manicomio de Mendocino presentaban características similares. Ambos trabajadores del campo, con 20 y 22 años de edad, no contaban con referencias familiares. En el primero se registró un tiempo de estancia en California de 7 meses previo a su internamiento y el proceso de deportación tardó un año y tres meses, tiempo en el que fue diagnosticado con demencia; en el segundo no se registró el tiempo de estancia; fue diagnosticado con demencia precoz y el proceso de deportación se llevó a cabo en sólo un mes.

En algunos casos el trámite de deportación se realizó, como en el caso del paciente de Mendocino, tan pronto como en un mes, otros casos tomaron casi dos años. Sin embargo, en todos los casos, los pacientes fueron trasladados a El Paso, Texas, desde donde fueron conducidos al punto fronterizo y repatriados a México.

Al menos siete mexicanos más fueron investigados y considerados sujetos a deportación, sin que esta se llevara a cabo. Puede haber al menos dos razones que evitaran ser devueltos a México; la primera derivada de que antes de llegar a California el paciente hubiera residido en otro estado de la unión, y aunque los expedientes no siempre señalan por cuánto tiempo, pudo ser el tiempo necesario para que la ley de inmigración no aplicara en su caso; la segunda es que algún familiar o amigo se haya hecho responsable de su manutención en el manicomio, lo que permitía por ley su permanencia en el país.

Para el agente de deportación, Chas F. Waymire, la deportación de mexicanos era un asunto muy importante. Reconocía la necesidad de mano de obra mexicana en Estados Unidos para compensar la falta de mano de obra y consideraba que California estaba

“dispuesto a recibir su parte”, sin embargo para él esto también significaba que las instituciones del estado debían estar preparadas para recibir a aquellos “*who fall by the way*”, pero no era posible que permanecieran ahí de forma permanente: “*The Mexican does not make a good eleemosynary charge. He will not work and is sullen and surly*”.¹²⁰ Es decir, si bien la inmigración de mexicanos como mano de obra se observaba como un mal necesario, los mexicanos diagnosticados como locos e ingresados en los manicomios ya no podían cumplir con el deber económico por el que eran tolerados y era necesario deportarlos.

Bajo estos argumentos, el agente Waymire viajó a Washington en 1918 para entrevistarse con el Comisario General de Inmigración y exponerle lo que llamó “*the Mexican problem*” y lograr el apoyo de las autoridades migratorias para los manicomios de California y reforzar las deportaciones. Además, urgió a mejorar el manejo de información sobre los pacientes mexicanos porque algunos utilizaban el apellido de su padre y de su madre para confundir la verificación de su estancia en el país.¹²¹

Finalmente, es necesario señalar que entre los internos en Stockton y Mendocino al menos 10 de los mexicanos no hablaban inglés. Los expedientes médicos exponen el uso de traductores dentro del manicomio para la atención de este tipo de pacientes, sin embargo no se ha podido establecer desde cuándo se utilizó este recurso y si las personas en esta situación contaron con ayuda desde que iniciaba el proceso para determinar su estado de salud mental. En algunos casos, se sugiere que durante las primeras entrevistas hechas a los pacientes después de llegar a los manicomios se utilizaba a un traductor así como durante

¹²⁰ *Eleventh Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1918*, California State Printing Office, J. M. Cremina, Superintendent, Sacramento, 1918, p. 37

¹²¹ *Twelfth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1920*, California State Printing Office, J. M. Cremina, Superintendent, Sacramento, 1921, p. 37

su estancia en el manicomio: “Él no habla inglés y sólo responde a las preguntas. Comenta que no puede dormir durante la noche debido a ruidos en el viento. Anda desnudo porque dice que así le fue ordenado”; “ Habla sólo en idioma mexicano y no tiene interés en hablar”, “Se sienta de una forma abatida y no habla a menos que el intérprete le pregunte algo”; “Es callada y de buen comportamiento, no habla inglés”.¹²² Pese a esto, los médicos no discutieron el impacto que podría tener este factor en el entendimiento de los problemas que presentaban los internos.

2.5.3 Diagnósticos

Como ya se explicó, la posible influencia de factor hereditario de las enfermedades mentales tomó un papel preponderante en la explicación de este tipo de padecimientos. Por esta razón, a partir de 1906 los manicomios de California indagaron la historia familiar de los pacientes, los hábitos de sus padres respecto al alcohol y las drogas, así como alguna peculiaridad o enfermedad de su familiares. Se consideró que el alcoholismo era una de las principales amenazas para la sociedad por el efecto causado en quien lo consumía y por la marca de degeneración que heredaba a su descendencia.

Así mismo, se indagó sobre la presencia de epilepsia, tanto en la familia como en el mismo paciente. Esta enfermedad fue definida principalmente por los síntomas más evidentes como “...una enfermedad crónica progresiva del cerebro, que se caracteriza por la aparición periódica de convulsiones, en que la pérdida de la conciencia es una característica esencial, comúnmente asociada con la convulsión y con frecuencia acompañada de fenómenos psíquicos de un tipo bien definido...”, sin embargo, estaba asociada a “personas con una herencia neuropática que se manifiesta en signos o estigmas

¹²² CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 11-12, 1894-1899; Roll Number: 6

de la degeneración [microcefalia y otras deformidades craneales, prognatismo y asimetrías craneofaciales, desarrollo defectuoso del paladar, irregularidades y desplazamiento de los dientes, extremidades y oídos malformados]”.¹²³ Igualmente, la presencia de epilepsia en una persona podía pasar desapercibida, ya que en los primeros años de vida podía confundirse con idiotez o imbecilidad, mientras que en los últimos años con demencia.¹²⁴ El mismo Charles Davenport publicó en 1911 un estudio sobre la epilepsia, en donde aseguraba que la esta enfermedad, al igual de la debilidad mental, eran hereditarias y proponía la segregación de los epilépticos en edad reproductiva para prevenir su reproducción,¹²⁵ muestra del peligro social que se asociaba con esta enfermedad.

A pesar de lo anterior, en el caso de los mexicanos poco se sabe de la información respecto a la historia familiar y hábitos de consumo de drogas o alcohol entre padres y familiares. Entre los varones, diez refirieron que su madre o padre consumían alcohol y/o drogas, mientras que dos dijeron tener tíos bebedores. Tres pacientes más afirmaron tener un hermano, hermana o tío loco; en un caso se anotó que el padre sufría de reumatismo y en otro que padecía de tuberculosis. Sólo en cinco casos se señaló que los padres no tenían ningún vicio o enfermedad. En el caso de las mujeres, sólo dos dijeron que su padre era adicto, uno al alcohol y el otro al opio, mientras que en el resto no se contó con la información y sólo siete aseguraron no tener familiares con algún mal hábito.

Respecto al consumo de los propios internos, 21 pacientes varones y una mujer fueron diagnosticados con alguna enfermedad relacionada al consumo de alcohol de 1893 a 1920. Sin embargo, a partir de los testimonios sobre el comportamiento de los internos

¹²³ William Aldren Turner, *Epilepsy a Study of The Idiopathic Disease*, Macmillan and Co. New York, 1907, pp. 1 y 31

¹²⁴ *Idem.*, p. 1

¹²⁵ C. B. Davenport y David F. Weeks, *A First Study of Inheritance in Epilepsy*, Eugenics Record Office, Bulletin No. 4, Cold Sripgh Harbor, New York, November, 1911.

previo a su ingreso a los manicomios, se observa que el comportamiento considerado fuera de lo normal en seis mujeres estaba relacionado con el consumo de alcohol y en un caso más con la adicción a la morfina. En el caso de los hombres, esta cifra es de 25 pacientes.

En cuanto a la epilepsia, sólo una de las mujeres mexicanas en Stockton fue diagnosticada con epilepsia y sífilis. Entre los hombres, cuatro fueron diagnosticados con epilepsia y en tres casos más fue considerada como la causa de sus padecimientos mentales, incluyendo a dos de los deportados.¹²⁶ Cabe señalar que la naturaleza de las fuentes no permite saber si se aplicaron tratamientos específicos a los mexicanos que presentaron estos padecimientos.

En 1892 se publicó el diccionario de psicología médica publicado por el Dr. Daniel Hack Tuke¹²⁷ en donde presentó la actualización de los avances que “la medicina de la mente” había logrado desde su último diccionario publicado en 1862.¹²⁸ Con esta obra se proponía sistematizar los términos utilizados en la medicina psicológica para dar nombre a los padecimientos mentales, así como dar cuenta de los métodos de investigación introducidos en los laboratorios psiquiátricos en las universidades de Europa y Estados Unidos.

Las enfermedades diagnosticadas a los mexicanos en estos años, fueron descritas en este diccionario de la siguiente forma: la demencia es un estado en el cual las manifestaciones de la mente en mayor o menor medida están ausentes y siempre es una condición adquirida. La demencia presenta varias formas: primaria –debilitamiento gradual del intelecto sin síntomas previos-, secundaria –discapacidad mental seguida de ataques

¹²⁶ Para ver los diagnósticos que recibieron todos los pacientes ver el anexo 7.

¹²⁷ Daniel Hack Tuke (ed.) *A Dictionary of Psychological... op. cit.*

¹²⁸ En el primer capítulo se detalla el contenido de el primer diccionario publicado por el Dr. Daniel Hack Tuke.

agudos- y senil –pérdida del poder mental acompañado de una edad avanzada. La demencia crónica, por su parte, es sinónimo de demencia secundaria y la demencia paralítica es sólo un estado avanzado de la parálisis general –enfermedad del sistema nervioso, especialmente del cerebro-.

La idiotez es descrita como un término vago, que presenta distintas formas: accidental, congénita, desarrollada, ecláptica, epiléptica, etíope, hidrocéfala, inflamatoria, mongola, malacia, tipo negro, paralítica, etc. En el caso de las dos mexicanas no se distingue su forma particular. Por otro lado, bajo el término “epilepsia” el diccionario argumenta que se usa de forma genérica e incluye varias formas de enfermedad, relacionadas unas con otras, pero en general es una enfermedad del sistema nervioso, e incluye todas las exaltaciones violentas sensomotoras que lesionan el sistema nervioso.

La manía, en términos generales, es una enfermedad caracterizada en su total desarrollo por la exaltación mental y excitación corporal. Sus formas puede ser denominadas como: aguda, delirios agudos, alcohólica, amenorrea y crónica entre otras, según las causas que la originan.

La melancolía es un desorden caracterizado por un sentimiento de miseria, y al igual que otros padecimientos, adquiere distintas formas como alcohólica, crónica, histérica, homicida, religiosa, etcétera. La monomanía, por otro lado, tiene como elemento esencial la locura parcial, es decir, los afectados sólo presentan un estado mental mórbido respecto a un solo tema y mantienen su salud en otros. Es decir, puede presentarse monomanía intelectual, afectiva, instintiva, erótica, etcétera.

La paranoia, que en este momento según el diccionario era mayormente utilizada en Alemania y Estados Unidos, no tenía una definición clara y su uso era confuso. Sin embargo, fue definida como un padecimiento donde el paciente presenta una ilusión

crónica y sistematizada, sin embargo los médicos ingleses sugerían que el término “locura delirante” era suficiente. Finalmente, el suavizamiento del cerebro era un término utilizado para casi todas las formas de locura, pero en medicina es un estado patológico que depende de cambios en el sistema circulatorio con síntomas variados dependiendo de la parte afectada.

Como en años anteriores, las tasas de mortalidad entre los mexicanos continuaron siendo muy altas, principalmente entre las mujeres. Los casos en los que se asentó la causa de salida arrojan que entre los hombres el 47 % fue dado de alta y el 42 % falleció en el manicomio. Entre las mujeres fallecieron 58 % de las internas y fueron dadas de alta sólo el 39 %. Es probable que la estancia en el manicomio por un largo periodo de tiempo, dadas las condiciones sanitarias, expusieran a los pacientes a morir por enfermedades como la tuberculosis. Los manicomios recibieron pacientes aquejados por esta enfermedad, además de no contar con instalaciones separadas ser tratados y evitar el contagio.¹²⁹ Por esto, la tuberculosis fue una de las principales causas de muerte. Entre los mexicanos fallecidos al menos el 23 % de los varones y el 35 % de las mujeres murieron por esta causa.

2.5.4 Educación

Como se vio en apartados anteriores, para los promotores de restringir el ingreso de inmigrantes a Estados Unidos la aprobación de un examen que demostrara la capacidad de leer fue visto como un primer filtro que permitiría detectar la llegada de “indeseados” al país. Algunos mexicanos, como ya se mencionó, quedaron exentos de la aplicación de esta prueba luego de su inclusión como requisito de ingreso en 1917, llamado *literacy test*. Sin

¹²⁹ *Third Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1902*, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1902, p. 68; *Fourth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1904*, W. W. Shannon, Superintendent State Printing, 1904, p. 88.

embargo, en los manicomios se recabó información referente al grado de educación desde 1906.

En México los niveles de analfabetismo entre la población mayor de 15 años de edad entre 1900 y 1921 alcanzó un promedio de 72 %¹³⁰. Sin embargo, entre los mexicanos internados en Stockton y Mendocino la cifra de analfabetismo fue muy baja. De los 128 varones ingresados estos años en 36 casos no se indicó esta información, sin embargo, entre los que sí quedó constancia el 49 % sabía, al menos, leer. En el caso de las mujeres las cifras son más elevadas y aunque en 8 casos no se registró este dato, al menos el 70 % de ellas sabía leer.¹³¹ Lo anterior muestra un nivel más alta de alfabetización entre este grupo de mexicanos migrantes que el promedio nacional de México.

2.5.5 Color de piel

Los formularios de ingreso en los manicomios de California asentaron a partir de 1908 el color de piel de los pacientes. La variedad de colores fue amplio, sin embargo no existe una categorización especial.

El alto número de pacientes en donde no se asentó ningún color, así como el uso de categorías como “color español”, sugiere que esta información sólo dependió de la percepción de quien la registraba.

¹³⁰ http://www.inegi.org.mx/RDE/RDE_07/RDE_07_Art1.html. Consultado el 9 de febrero de 2016.

¹³¹ Ver información desglosada en anexos 8 y 9.

Cuadro 26
Color de piel de los pacientes mexicanos internados
en los manicomios de Stockton y Mendocino, 1906-1920

Color de piel	Hombres	Mujeres
Amarillo	1	5
Blanco	66	19
Café	7	2
Indio mexicano	1	0
Mexicano	20	4
Español	0	1
Negro	1	0
Oscuro	10	1
Rojo	1	0
No se señala	18	7
Total	125	39

Fuente: California State Archives, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 34; Rolls: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17. Y Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; Roll Number: 3, 4, 5 y 6

2.5.6 Esterilizaciones

Como ya se explicó, una de las medidas más radicales y que mostró la importante influencia de las ideas eugenésicas en la atención de los enfermos mentales en California fue la esterilización. No existen pruebas que muestren el número total de mexicanos esterilizados en los manicomios del estado hasta 1920. Sin embargo, a través de las fuentes disponibles se ha encontrado que la población extranjera fue “desproporcionadamente afectada” por este procedimiento y en el caso de los mexicanos, aunque su presencia en California representaba el 4 % de la población total en el estado en 1920, de acuerdo con Alexandra Stern, su tasa de esterilización fue de 7 % entre los hombres y 8 % entre las mujeres.¹³²

En nuestro universo de 228 mexicanos al menos dos pacientes ingresados entre 1919 y 1920 al manicomio de Stockton fueron esterilizados. Sus historiales médicos

¹³² Alexandra M. Stern, *Eugenic Nation: Faults and Frontiers of Better Breeding in Modern America*, University of California Press, California, 2016, p. 8

muestran que las operaciones tuvieron dos propósitos. El primer caso es el de una mujer de 27 años de edad, casada y con dos hijos, que ingresó en 1919. Fue internada luego de que su esposo observó que hablaba sola, rezaba constantemente y por haber quemado 60 dólares. El diagnóstico médico fue manía depresiva y como causa se establecieron las preocupaciones familiares. Luego de 5 años su estado mental mejoró, por esta razón se recomendó su esterilización antes de que fuera dada de alta, petición que su esposo aprobó. La esterilización no se realizó con el interés de que su salud mejorara, sino para prevenir el nacimiento de más hijos.

El segundo mexicano esterilizado fue un varón de 24 años, dedicado al campo y con educación básica, ingresado en 1920. El diagnóstico médico fue psicosis somática. Fue descrito por los testigos al momento de su ingreso como un hombre que hablaba sólo y creía que alguien los perseguía para hacerle daño. A este paciente le realizaron una vasectomía con fines terapéuticos, sin embargo, de acuerdo con los médicos su estado de salud nunca mejoró y permaneció en Stockton hasta 1960, año en el que salió sólo para ser transferido al manicomio de Patton.

Conclusiones

En este capítulo observamos cómo los cambios científicos e ideológicos de finales del siglo XIX y las primeras décadas del XX penetraron el espacio de la psiquiatría manicomial en California. Como vimos en el primer capítulo, los inicios de la atención psiquiátrica en el estado se dieron bajo la urgencia de la atención que necesitaba una población creciente en una localidad en donde todo se empezaba a construir. Sin embargo, para la década de 1890 California había construido no sólo varios manicomios, sino que logró establecer una red burocrática y administrativa, así como una comunidad psiquiátrica, que profesionalizó la

atención de los enfermos mentales y enfrentó y absorbió los cambios que la disciplina y la misma sociedad estadounidense vivía a nivel nacional.

Además de las investigaciones y aportaciones científicas de la época respecto a las causas de las enfermedades mentales, los manicomios reflejaron la política federal sobre los migrantes. Esta política migratoria, a su vez, también fue influida por los argumentos científicos sobre la amenaza de los extranjeros, a quienes se percibía como amenazas a la salud de la sociedad estadounidense y la fortaleza racial. Desde el interior de los manicomios se promovió la aplicación de las leyes de inmigración que restringían el ingreso de extranjeros catalogados como “deficientes”, se destinó recursos y se creó la figura del agente de deportación, el cual realizó tareas de índole migratoria sin considerar el estado de salud de los pacientes.

Cientos de extranjeros fueron deportados desde los manicomios de California. Este procedimiento que en apariencia tenía sólo fines administrativos y económicos, en la práctica reflejó ideas y prejuicios relacionados con la raza y nacionalidad. Así, pese a que los extranjeros con mayor ingreso a los manicomios eran ciudadanos de origen irlandés, alemán, italiano, inglés y noruego, los grupos nacionales que contabilizaron un mayor número de deportaciones fueron aquellos de origen chino, italiano, japonés y mexicano.

Si bien los mexicanos no fueron los más afectados en un primer momento, esto no se debió a alguna clase de privilegio hacia este grupo nacional, al que se consideraba socialmente inferior, sino a la propia naturaleza del fenómeno migratorio. Durante la segunda década del siglo XIX, los mexicanos internados en los manicomios eran parte de aquellos que habían emigrado al país del norte para establecerse de manera permanente. Al llegar al manicomio contaban con el tiempo suficiente de residencia como para que legalmente no tuvieran problemas con las leyes de inmigración. Sin embargo, en los

primeros años del siguiente siglo esto cambiaría. Luego de 1910 la migración de mexicanos creció exponencialmente y poco a poco fueron internados migrantes con menos tiempo de estancia en el país, y aunque las leyes de inmigración los exentaban de algunos requisitos migratorios, los internos en los manicomios no eran considerados valiosos en términos económicos y de mano de obra, por lo que su deportación a México iría aumentando y su presencia comenzó a ser discutida como un problema para las autoridades manicomiales y de migración.

Igualmente, la *California Commission in Lunacy* promovió, de la mano del superintendente general Dr. Hatch, la aprobación de la ley de asexualización en el estado en 1909, que si bien no contaba con el consenso de todos los superintendentes respecto a sus alcances terapéuticos, fue un reflejo del programa social planteado por los eugenistas que buscaban evitar la reproducción de aquellos elementos sociales considerados un peligro para la salud racial del país. Los mexicanos fueron afectados por esta medida en proporciones más altas que otros grupos nacionales con mayor número de ingresos. La causa puede encontrarse en el prejuicio racial que los eugenistas tenía hacia los ciudadanos de este país. Como se observó, los manicomios no adoptaron la clasificación racial propuesta en el Reporte Dillingham. En el registro de pacientes se consignó el color de piel, sin embargo esta información no fue relevante y el prejuicio hacia los mexicanos dependió de la nacionalidad.

En cuanto al proceso migratorio observamos que los migrantes mexicanos diagnosticados como enfermos mentales e internados en Stockton y Mendocino comenzaron a mostrar cambios respecto a las características de años anteriores. Como ya se dijo, el periodo de estancia en California previo al internamiento comenzó a ser menor,

pero también la edad promedio descendió y, al menos entre los varones, la gran mayoría eran trabajadores del campo y el número de mineros descendió considerablemente.

Por otro lado, gracias a la información recogida en los expedientes de ingreso, sabemos que un alto porcentaje de los migrantes mexicanos en los manicomios sabían al menos leer, lo que contrasta con los altos niveles de analfabetismo en México en esos años. Esto sugiere que, si bien no eran migrantes con elevado grado académico, sí formaban parte de la minoría que había tenido acceso a la educación elemental en el país.

Finalmente, en California desde los últimos años del siglo XIX y los primeros del XX, se dejó de lado la reflexión sobre el impacto que el proceso migratorio podía tener en la salud mental de las personas. En contraste, los enfermos mentales extranjeros comenzaron a ser evaluados a partir del peligro que acarrearba su presencia en el país y el impacto que podían tener en la salud de la raza anglosajona.

Capítulo 3

El “*Mexican problem*”, 1921-1942

Introducción

Al finalizar la Primera Guerra Mundial la política migratoria estadounidense se transformó. La llegada de inmigrantes europeos provenientes principalmente del sur y este del continente fue vista por los eugenistas como una amenaza para el país porque consideraban que traían consigo las marcas del deterioro racial. Los políticos involucrados con ese proyecto “científico” lograron cerrar las puert a al flujo migratorio europeo a través de la implementación de cuotas de ingreso y de reforzar la inspección médica en los puertos de llegada al país. En Estados Unidos algunas industrias dependían de la fuerza de trabajo de los inmigrantes, por lo cual las decisiones en materia migratoria abrieron espacio para el desarrollo económico de inmigrantes de distinto origen nacional, como el caso de los mexicanos, que si bien ya comenzaban a tener una presencia más numerosa y en constante aumento, se extendió a zonas del país más allá de los estados del sur.

En California, las autoridades del estado al igual que los grupos nativistas y eugenistas vieron con preocupación el incremento de inmigrantes mexicanos, a los que pronto comenzaron a catalogar como un problema mayor al de los inmigrantes europeos, tanto en lo económico como en materia de salud pública. Particularmente los eugenistas, con fuerte presencia en las instituciones del estado y con gran influencia social, se mostraron en contra de este grupo de inmigrantes. Las instituciones de asistencia al igual que los manicomios forman parte del esfuerzo estatal en el intento de deshacerse de estos migrantes a quienes consideraban indeseables.

Los mexicanos buscaron formas de organización para hacer frente a este ambiente hostil. Sin embargo, su condición de inmigrantes y el desinterés –o incapacidad- del

gobierno mexicano para ejercer una clara defensa de sus ciudadanos en el extranjero en momentos de persecución, como ocurrió durante la llamada Gran Depresión, debilitó los esfuerzos de defensa ante la pérdida de derechos y garantías. Las autoridades mexicanas se limitaron a delinear algunas políticas para facilitar el regreso de los compatriotas y su incorporación en actividades económicas al momento de retornar al país, aunque la mayoría de las disposiciones fracasaron.

En este contexto los mexicanos diagnosticados como enfermos mentales por las autoridades médicas californianas se enfrentaron a condiciones más críticas respecto a los periodos anteriores. Por un lado su presencia en los manicomios materializaba los temores respecto a la supuesta amenaza mexicana y se convirtieron en los primeros en recibir los embates en contra de este grupo nacional; por el otro, las autoridades mexicanas los consideraban una carga y sin ninguna utilidad pública, ya que no podrían aportar la experiencia laboral como el resto de los repatriados. A lo anterior se sumaron las precarias condiciones del sistema de atención manicomial en el país, en donde el manicomio de La Castañeda, ubicado en Ciudad de México, centralizó la profesionalización de los estudios y el cuidado psiquiátrico, en tanto que en los estados fronterizos no se contaba con espacios especializados para recibir y atender a los deportados.

El presente capítulo tiene cinco objetivos: primero, analizar los cambios en la política migratoria estadounidense que fueron resultado de la negociación entre los intereses de distintos actores políticos –grupos nativistas, eugenistas, empresarios-, y que como resultado modificó los flujos migratorios que ingresaron al país a partir de la década de 1920; segundo, mostrar como el aumento de la migración de mexicanos a Estados Unidos, motivada por factores internos y externos, se enfrentó a un ambiente social y político hostil bajo argumentos raciales y culturales; tercero, observar, dentro de este marco

general, el impacto que la eugenesia y la higiene mental tuvieron en el desarrollo de la psiquiatría en California y su involucramiento con las leyes migratorias federales, y de que manera esto fue determinante en el tratamiento y diagnóstico de los migrantes mexicanos internados en los manicomios de ese estado; el cuarto objetivo es analizar la respuesta de las autoridades mexicanas ante la situación de los mexicanos diagnosticados como enfermos mentales en California, especialmente en el caso de los deportados; y por último, mostrar y contrastar de qué forma observó la comunidad psiquiátrica mexicana los problemas de salud mental que presentaban los migrantes mexicanos deportados por esta causa.

3.1 Fin de la política migratoria de puertas abiertas en Estados Unidos

A partir de la aprobación de la ley migratoria de 1917 el gobierno de Estados Unidos adoptó nuevas medidas encaminadas a restringir la inmigración. Para algunos autores este hecho marcó el final de la política de puertas abiertas hacia la inmigración europea de donde provenía el mayor número de extranjeros que llegaron a Estados Unidos. En contraste, los mexicanos incrementaron su presencia en el país y se convirtieron en una fuente constante de mano de obra joven y barata.¹ Así se llegó a lo que Deborah Kang llama “el pecado original” de la política migratoria:² la restricción de un flujo migratorio abrió espacios económicos a otro que más tarde intentó controlar.

En 1918, durante el conflicto bélico mundial, el congreso estadounidense aprobó la llamada *Passport Act*. En esta ley se estableció, entre otras cosas, que quienes entraran o salieran del país debían presentar un pasaporte válido donde se registraba el punto de

¹ Jorge Durand, “Tres premisas para entender y explicar la migración México-Estados Unidos”, *Revista Relaciones*, no. 83, verano 2000, vol. XXI, Michoacán, 2000, p. 23.

² S. Deborah Kang, “Implementation: How the Borderlands Redefined Federal Immigration Law and Policy in California, Arizona, and Texas, 1917-1924”, *California Legal History*, vol. 7, 2012, p. 285.

ingreso al país, la nacionalidad e identidad del portador. Esta nueva resolución, al igual que la ley de inmigración de 1917, no tenía como objetivo limitar el ingreso de los mexicanos, sino por el contrario, fueron exentos de esta medida hasta 1929.³ La necesidad de mano de obra debido a los esfuerzos bélicos de Estados Unidos en la Primera Guerra Mundial motivó que el Secretario de Trabajo, William B. Wilson, eliminara el *literacy test* y el pago de impuestos para el ingreso de mexicanos y admitió a 73,000 trabajadores mexicanos entre 1918 y 1921.⁴

Al finalizar la Primera Guerra Mundial las discusiones en el ámbito político respecto a la restricción al ingreso de inmigrantes se volvió urgente. Ya desde la década de 1910 los grupos eugenistas, como lo habían hecho antes los nativistas, presionaron para lograr una legislación “apropiada” para restringir la migración al país. El argumento principal era que Estados Unidos había sido fundado por una raza superior a los “*degenerate native American*” y ahora era necesario seleccionar los mejores “especímenes” de cada raza para ser los padres de los futuros ciudadanos.⁵ Estas ideas fueron discutidas en el Senado gracias a la intervención del senador Albert Johnson, quien fue presidente de la *Eugenic Research Association* y al mismo tiempo presidente de la Comisión de Inmigración y Naturalización de la Cámara de Representantes.⁶

Algunos políticos como el senador Johnson arguyeron que millones de personas provenientes del continente europeo deseaban migrar a Estados Unidos pero era necesario

³ Bill Ong Hing, *Defining America Through Immigration Policy*, Temple University Press, Philadelphia, 2004, p. 135.

⁴ Hans P. Vought, *The Bully Pulpit and the Melting Pot. American Presidents and the Immigrant, 1897-1933*, Mercer University Press, Georgia, 2004, p. 138.

⁵ Robert DeCourey Ward, “National Eugenics in Relation to Immigration”, *The North American Review*, vol. 192, July 1, 1910, pp. 63-63.

⁶ Michael Calderón-Zaks, “Debated Whiteness amid World Events: Mexican and Mexican American Subjectivity and the U.S.’ Relationship with the Americas, 1924-1936”, *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, vol. 27, no. 2 (Summer 2011), University of California Press, California, 2011, p. 339.

prohibir su ingreso al país durante un año porque representaban una amenaza para la sociedad estadounidense y conducían a la degeneración racial.⁷ Frente al Comité de Inmigración y Naturalización argumentaron quienes compartían tales opiniones:

*“In late years the character of those who have been coming to us from overseas has unmistakably deteriorated. Our immediate and imperative need of a system of social and political quarantine, over and above all old-fashioned immigrational restrictions is too self-evident to require argument.”*⁸

Incluso se cuestionó la tradición y el orgullo estadounidense de recibir inmigrantes en el país:

*It used to be one of our proudest boasts that we welcomed the downtrodden, the oppressed, the poverty-stricken, the fit and the unfit to a land of freedom, of plenty of boundless opportunity. Our hindsight tells us that this boast was fatuous. [...] All thinking men who have no ax to grind, no nest to feather, are becoming aware that if we are to shape our national destinies with the smallest regard for common prudence we must pick and choose our future immigrants, and admit only such as show some signs of being the stuff of which good Americans can eventually be made.*⁹

Las demandas nativistas y eugenistas fueron cuestionadas por distintas voces que estaban a favor de la inmigración principalmente por razones económicas. Los empresarios del sur del país defendieron la exención de las leyes inmigratorias para los mexicanos bajo la premisa de que una vez terminado el trabajo regresaban a su país de origen por lo que, consideraban, no existía un riesgo para la sociedad estadounidense. En las audiencias de la Comisión de Inmigración y Naturalización el congresista de Texas, Mr. Hudspeth, propuso que se permitiera la entrada de trabajadores mexicanos aunque se llegase a aprobar la prohibición de ingreso a extranjeros, ya que eran mano de obra considerada indispensable,

⁷ *Emergency Immigration Legislation. Hearing Before The Committee on Immigration and Naturalization House of Representatives, Sixty-Seventh Congress, First Session, Serial 2, Government Printing Office, Washington, 1921, p. 19.*

⁸ *Ibid.*, p. 23.

⁹ *Ibid.*, p. 23.

al menos en el cultivo de betabel y algodón así como en tareas ganaderas.¹⁰ A esta petición se unieron otras industrias donde se empleaba mano de obra de origen cubano, italiano o español por mencionar algunos.

Finalmente, la necesidad de mano de obra se impuso a los argumentos raciales. Se descartó la prohibición de ingreso a los inmigrantes durante un año y se aprobó la llamada *Emergency Quota Act* de 1921 que complementó la ley de inmigración de 1917. Así se estableció un sistema de cuotas para reducir el número de extranjeros que podían entrar al país. Con base en el número de personas registradas de cada país en el censo de 1910 se aceptaría cada año el equivalente al 3 % de esa cantidad. Los países latinoamericanos, Canadá y Cuba quedaron exentos de estas cuotas.

Esta ley entró en vigor el 10 de mayo de 1921. Inicialmente sólo estaría vigente por un año pero fue renovada y extendida hasta 1924, cuando fue sustituida por un nuevo reglamento de inmigración llamado *National Origins Act of 1924*. El objetivo de éste fue que el sistema de cuotas de ingreso se mantuviera permanente; dicha medida fue promovida también por el senador Johnson.

Durante los primeros años del siglo XX la frontera entre México y Estados Unidos se convirtió en un punto de entrada recurrente de asiáticos y europeos que esquivaban la política migratoria, por lo que los oficiales intentaron tener mayor control en los puntos de ingreso de esta frontera. En 1920 se incluyó a los mexicanos en el cobro del impuesto de ingreso y estuvieron sujetos a la aplicación del *literacy test* luego de 1921.¹¹ Aunque se

¹⁰ *Ibid.*, p. 26.

¹¹ La frontera entre México y Estados Unidos comenzó a ser vigilada a finales del siglo XIX con el objetivo de detener el ingreso de ciudadanos chinos. Los llamados “*line riders*”, dependientes del *Custom Service*, fueron los encargados de imponer las restricciones a la inmigración china en esta frontera. En 1903 los *line riders* fueron asumidos por el *Bureau of Immigration*. De manera paralela, el *Immigration Service* organizó la vigilancia de la frontera en áreas de Texas, Nuevo México y Arizona, con el mismo objetivo. Sin embargo, tras la aprobación de la ley seca y ante el aumento del tráfico de alcohol en esta frontera, ambas dependencias

consideró hostil esta medida aplicada a una población acostumbrada a ir y venir de un país a otro, el flujo migratorio de mexicanos no se redujo, ya que quienes deseaban evitar las restricciones legales cruzaban la frontera por puntos no autorizados.¹²

La aprobación de la *National Origins Act of 1924* modificó algunas de las estipulaciones de la *Emergency Quota Act* de 1921 que son muestra del esfuerzo por parte del gobierno estadounidense de delinear un perfil racial de quienes serían recibidos en el país. En general, las restricciones se endurecieron, ya que se redujo de 3 al 2 % el número de extranjeros que podían ser recibidos en el país. Sin embargo, lo más significativo fue que el censo de población que se utilizaría para establecer las cuotas de ingreso cambió. A partir de 1924 la base cuantitativa ya no sería el censo de 1910 sino el de 1890, década en la que todavía era mayor la presencia de inmigrantes del norte europeo. Así, aunque la reducción en el porcentaje afectó a todos los países, como se observa en la imagen 5, en el caso de países como Italia, Turquía, Polonia, Rumania, Rusia, Grecia, Estonia y Hungría la reducción real representó más de 90 %, mientras que para Gran Bretaña, Irlanda y Alemania la reducción significó sólo cerca de 20 %.

unieron fuerzas para ayudar al esfuerzo antitráfico de alcohol. Este es el antecedente de lo que posteriormente se conocerá como el *Border Patrol*. Se puede leer a: Claudia Sadowski-Smith, "A Comparative Approach to US Land Borders. Enforcement and Human Movement", en Harlan Koff (editor), *Social Cohesion in Europe and the Americas. Power, Time and Space*, Regional integration and social cohesion, no. 3, Peter Lang, Brussels, 2008, así como en Bill Broyles and Mark Haynes, *Desert Duty. On the Line with the U. S. Border Patrol*, University of Texas Press, Austin, 2010.

¹² Sheila McManus, "The Borderlands of the US West", en Gordon Morris Bakken (editor), *The World of The American West*, Routledge, New York, 2011, p. 221.

Imagen 9
Comparativo del número de inmigrantes permitidos por
país de origen según las leyes de 1921 y 1924

COUNTRY OR REGION OF BIRTH	ACT OF 1921	ACT OF 1924
Albania	288	100
Armenia (Russian)	230	124
Austria	7,342	785
Belgium	1,563	512
Bulgaria	302	100
Czechoslovakia	14,357	3,073
Danzig	301	228
Denmark	5,619	2,789
Esthonia	1,348	124
Finland	3,921	471
France	5,729	3,954
Germany	67,607	51,227
Great Britain, Ireland	77,342	34,007
Greece	3,063	100
Hungary	5,747	473
Iceland	75	100
Irish Free State*		28,567
Italy	42,057	3,845
Latvia	1,540	142
Lithuania	2,629	344
Luxemburg	92	100
Netherlands	3,607	1,648
Norway	12,202	6,453
Poland	30,977	5,982
Portugal	2,465	503
Rumania	7,419	603
Russia	24,405	2,248
Spain	912	131
Sweden	20,042	9,561
Switzerland	3,752	2,081
Yugoslavia	6,426	671
Palestine	57	100
Syria	882	100
Turkey	2,654	100
Australia	279	121
New Zealand and Pacific Islands	80	100
All Others	492	3,100
Total.....	357,803	164,667

*Included in Great Britain, Ireland, under Act of 1921.

Fuente: James J. Davis, *Selective Immigration*, Scott-Mitchell Publishing, Minnesota, 1925, p. 227

La voces a favor de incluir en el sistema de cuotas a los migrantes provenientes de países latinoamericanos, principalmente de México, siguió siendo una constante en las discusiones del congreso durante la aprobación de la *National Origins Act of 1924*. Sin embargo, las reglas de deportación establecidas desde 1917 siguieron vigentes y nuevamente se excluyó a estos países, junto con Canadá y las islas caribeñas de Cuba, Haití y República Dominicana.¹³

¹³ El texto completo puede ser consultado en:
<http://library.uwb.edu/static/usimmigration/43%20stat%20153.pdf>

También en 1924 se estableció por primera vez como requisito para entrar a Estados Unidos contar con una visa. El otorgamiento de este documento, que sólo podía obtenerse en las embajadas y consulados fuera del país, funcionó como un sistema de preselección de inmigrantes; los mexicanos quedaron exentos de esta nueva medida. La razón principal de excluir a los mexicanos del visado fue que el gobierno estadounidense sabía del impacto que causaría la restricción migratoria como lo demandaban algunos grupos en ese país en su relación con México. Como señala Natalia Molina, la necesidad de preservar la relación diplomática y comercial con México probó ser más poderosa que el sentimiento antimexicano, especialmente el compromiso urgente en ese momento de proteger los intereses de las empresas petroleras estadounidenses establecidas en México.¹⁴

En cuanto al espacio fronterizo entre México y Estados Unidos, desde la aprobación de la ley Volstead en 1919 que prohibía la producción, venta, importación y transportación de bebidas alcohólicas dentro del territorio estadounidense,¹⁵ los llamados *line-riders*, conocidos después como *Custom Patrol Inspectors*, custodiaron el área para prevenir el tráfico de alcohol,¹⁶ lo que generó mayor vigilancia en el área. El reporte de las actividades en esta región poco a poco fomentó la idea de que era un espacio violento y peligroso que requería mayor atención por parte de las autoridades.¹⁷ Esto presionó para el fortalecimiento del patrullaje en la frontera con el objetivo de detectar y arrestar ya no sólo

¹⁴ Natalia Molina, “‘In a Race All Their Own’: The Quest to Make Mexican Ineligible for U.S. Citizenship”, *Pacific Historical Review*, vol. 79, no. 2 (May 2010), University of California Press, California, 2010, p. 188.

¹⁵ Véase David E. Kyvig, *Repealing National Prohibition*, The Kent State University Press, Ohio, 1979.

¹⁶ Bill Broyles and Mark Haynes, *Desert Duty. On the Line with the U. S. Border Patrol*, University of Texas Press, Austin, 2010, p. 7.

¹⁷ *Border Patrol Hearing Before the Committee on Commerce United State Senate, Seventy-First Congress, Third Session on H. R. 11204, an Act to Regulate the Entry of Person Into the United States to Establish a Border Patrol in the Coast Guard and for Other Purposes, Part 1, December 18, 1930*, United States Government Printing Office, Washington, 1931, p. 73.

a los traficantes sino a todos aquellos que eran considerados inmigrantes no autorizados.¹⁸ Aunque el patrullaje terrestre incluía la frontera con Canadá y algunas áreas de Louisiana y Florida, cada vez más los recursos y el fortalecimiento de tareas se centró en la frontera con México.

En 1928, el Comisionado General de Inmigración de Estados Unidos llamó la atención respecto al incremento de ingresos por las fronteras terrestres. Calculaba que en estos puntos entraba un mayor número de extranjeros que a través de la isla Ellis:

*a great change has been taking place... steadily are they approaching a place of first importance in the scheme of things from an immigration standpoint. The fiscal year just closed witnessed a movement back and forth across these frontiers made up of citizens and aliens aggregating 53,000,000 entrants. Many of these, of course, were commuters, visitors, excursionists, etc.*¹⁹

La cifra de 53 millones debe ser matizada y puesta en perspectiva. En el caso concreto de los mexicanos un gran número de quienes cruzaban la frontera lo hacían de manera temporal y una sola persona podría haber cruzado en varias ocasiones durante un mismo año; el número supera al menos un par de veces el total de habitantes de México en la década de 1920. No obstante, esta cifra sirve como referencia del gran número de personas que se movilizaba por las fronteras terrestres de Estados Unidos. Finalmente en 1930 se aprobó la creación de la *Border Patrol* que concentró las funciones que habían cumplido hasta entonces el *Immigration Service Border Patrol* y el *Customs Service Border Patrol*.²⁰

El surgimiento de la *Border Patrol* dio un marco legal y asignó tareas específicas a los agentes depuestos en las fronteras terrestres. A partir de este momento el ingreso por

¹⁸ Kelly Lytle Hernández, *Migra! A History of the U. S. Border Patrol*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles, California, 2010, p. 2.

¹⁹ Kang, "Implementation", 2012, p. 284.

²⁰ *Border Patrol Hearing Before the Committee on Commerce United State Senate, Seventy-First Congress, Third Session on H. R. 11204, an Act to Regulate the Entry of Person Into the United States to Establish a Border Patrol in the Coast Guard and for Other Purposes, Part 1, December 18, 1930*, United States Government Printing Office, Washington, 1931.

puertos no autorizados por el gobierno se convirtió en ilegal, y fue un delito perseguido por esta organización.²¹ De esta forma la frontera terrestre pasó a ser vigilada bajo una premisa policiaca.²²

A pesar de los cambios en las fronteras terrestres de Estados Unidos, ahora bajo la vigilancia policiaca de la *Border Patrol*, las restricciones a la inmigración de europeos favorecieron la llegada de mexicanos, quienes ante la necesidad de mano de obra en ciertos sectores económicos encontraron espacios de desarrollo en el campo industrial y en mayor número dentro de las labores agrícolas. Las exenciones aprobadas para los mexicanos facilitaron su ingreso y contribuyeron al aumento de la inmigración mexicana que por primera vez fue una de las más numerosas en California.²³ Sin embargo, las ideas que prevalecían en la sociedad estadounidense respecto a la inmigración, particularmente los sentimientos antimexicanos que prevalecían encontraron formas de materializarse, especialmente durante la Gran Depresión en 1929. En ese momento, las ideas racistas y nativistas, en conjunción con la emergencia económica convertirían a los mexicanos en el principal blanco de exclusión y deportación y las excepciones a las que habían estado sujetos legalmente se desvanecieron.

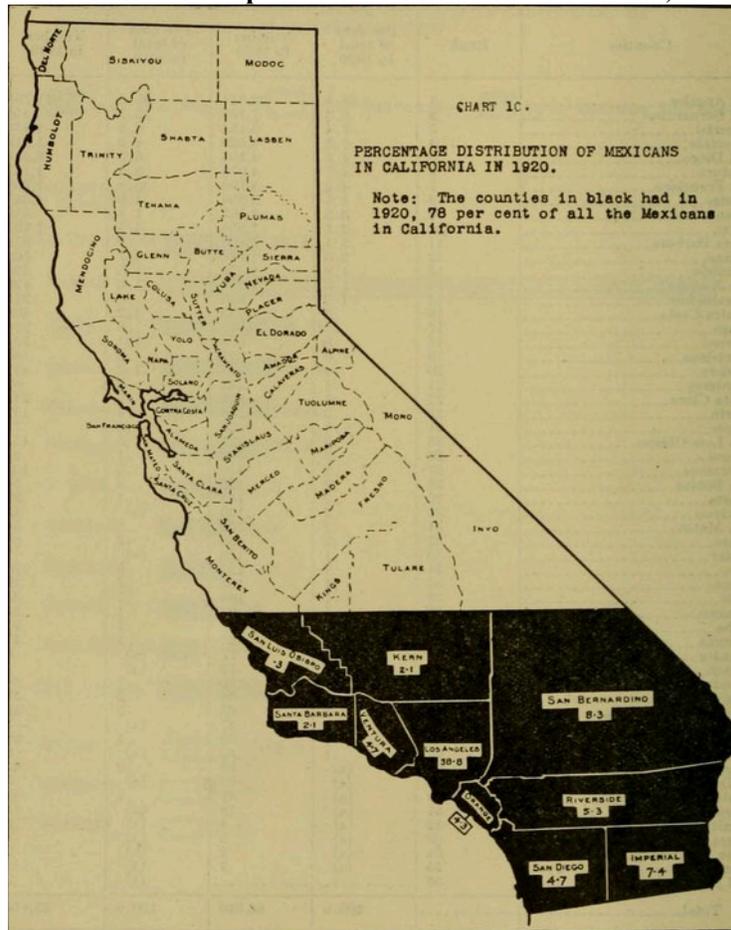
²¹ *Ibid.*

²² A partir de 1929 con excepción de la población fronteriza a los mexicanos se les solicitó contar con una visa para ingresar a Estados Unidos. La población de las localidades fronterizas estuvo sujeta a otras medidas burocráticas. Véase: Magalí Muriá Tuñón, “Enforcing boundaries: globalization, state power and the geography of cross-border consumption in Tijuana, México”, Electronic Theses and Dissertation UC San Diego, eScholarship, <http://escholarship.org/uc/item/5t31203v#page-1>, consultado en mayo de 2016.

²³ De acuerdo con el informe presentado en 1929 por el gobernador de California, Clement Calhoun Young, las nuevas normas de inmigración habían provocado que los mexicanos en California sustituyeran a la mano de obra proveniente del sur y este de Europa. Así, reconocía que este grupo nacional, que hasta ese momento se habían establecido mayormente en Texas, comenzaban a arribar a California en un número cada vez mayor. De acuerdo con el gobernador, entre 1925 y 1928 más de 40 % de los inmigrantes en California eran mexicanos. Véase: Clement Calhoun Young, *Mexicans in California. Report of Governor C. C. Young's Mexican Fact-Finding Committee*, State Printing Office, California, 1930, pp. 21-23.

Imagen 10

Distribución de la población mexicana en California, 1920



Fuente: Clement Calhoun Young, *Mexicans in California. Report of Governor C. C. Young's Mexican Fact-Finding Committee*, State Printing Office, California, 1930, p 50.

3.2 El “Mexican problem”.

Como observamos en capítulos anteriores, desde finales del siglo XIX los movimientos eugenistas en la costa este de Estados Unidos señalaron la supuesta amenaza que representaba la inmigración, particularmente de quienes provenían del sur y este europeo. Aunque los mexicanos eran una minoría en esa época comenzaron a atraer la atención de estos grupos, principalmente de los asentados en la costa oeste del país desde la primera década del siglo XX. Como hemos visto, luego de la anexión de California a la unión americana las ideas anti-mexicanas se reflejaron en enfrentamientos, persecuciones y

linchamientos en contra de los mexicanos, especialmente en el norte del estado afectó a mexicanos de al menos mediano éxito en la industria minera.

Sin embargo, ya entrado el siglo XX, hubo un cambio en los lugares de asentamiento y desarrollo laboral de los mexicanos, a los que se relegó a las actividades menos remuneradas, lo que se agravó luego de la determinación de que el ingreso al país por puntos no autorizados y sin cumplir los requisitos migratorios era un delito federal, con lo que se penalizó una práctica hasta entonces común entre los mexicanos, especialmente entre quienes migraban de manera temporal. De esta forma no sólo se comenzó a relacionar a los mexicanos como “migrantes ilegales”, además las ideas anti-mexicanas encontraron espacios para su institucionalización. Las voces que presentaban a los mexicanos como un problema provenían de grupos sociales con influencia en las políticas públicas así como de miembros del ámbito académico, quienes ejercieron presión sobre este grupo nacional.

Una de las organizaciones más influyentes fue el llamado *Commonwealth Club of California*. Fue fundada en California en 1903 con el propósito de reunir a miembros destacados de la sociedad para discutir los problemas del estado, entre ellos la inmigración. También establecieron una sección eugenésica, desde donde se postularon ideas en contra de la inmigración mexicana: “*The Mexican peon does more than bring into the United States smallpox. With his numerous offspring he tends to dilute our old American blood. Thus he is giving us a new color problem*”.²⁴ Samuel J. Holmes, profesor de la Universidad de Berkeley y uno de los miembros más destacados del club, calificó a los mexicanos como “*undemocratic, mentally retarded, and wildly procreative carriers of plague, typhus,*

²⁴ Para conocer el desarrollo de esta organización y sus alcances se puede encontrar información en: Stern, *Eugenic*, 2016. La cita textual se localiza en la página 92.

and hookworm”,²⁵ características que representaban una amenaza, pues, argumentaba, sólo las razas puras prosperan y alcanzan un grado alto de desarrollo.²⁶ Estas ideas comenzaron a difundirse a principios del siglo XX y la presión de estos grupos por limitar el ingreso de mexicanos se volvió una amenaza constante los siguientes años.

Al mismo tiempo, el *California Department of Public Health*, la *Commission of Immigration and Housing* así como *Los Angeles County Department* presentaron numerosos reportes con estadísticas que mostraban que los mexicanos se convertían en una carga pública “a la menor provocación” debido a su “baja capacidad intelectual y su falta de higiene en general”, características que atribuían a su raza, especialmente por su sangre “principalmente india”.²⁷ La correspondencia entre David Starr Jordan, presidente de la Universidad de Stanford y miembro de la *Human Betterment Foundation*²⁸ y Charles Davenport muestran esta preocupación. Ahí Jordan señaló que cerrar las puertas a la inmigración proveniente del este y sur europeo había provocado la llegada de peones mexicanos a la que calificaba como “...*the worst possible kind*...”.²⁹ El economista de Stanford, Robert Foerster, también hizo un llamado a solucionar la inmigración de mexicanos, pero, sobre todo, a encontrar formas de separarlos de la población blanca y así evitar que obtuvieran la nacionalidad estadounidense. Propuso considerarlos racialmente como “*Mexicans*”.³⁰

²⁵ *Ibid.*, p. 90.

²⁶ Samuel J. Holmes, *The Trend of the Race. A Study of Present Tendencies in the Biological Development of Civilized Mankind*, Harcourt, Brace and Company, New York, 1921, p. 249.

²⁷ Mae M. Ngai, *Impossible Subjects. Illegal Aliens and the Making of Modern America*, Princeton University Press, New Jersey, 2004, p. 53.

²⁸ La fundación llamada *Human Betterment foundation* fue creada en California por Ezra Gosney en 1926. Su propósito fue apoyar los esfuerzos para el mejoramiento de la familia humana en cuerpo, mente, carácter y ciudadanía y apoyar las esterilizaciones en el estado. Ver: Ruth Clifford Engs, *The Progressive Era's Health Reform Movement. A Historical Dictionary*, Praeger, Connecticut, 2003, pp. 159-160.

²⁹ Calderón-Zaks, “Debated”, 2011, p. 333.

³⁰ *Ibid.*

3.2.1 Exclusión racial de los mexicanos

Como señala Mae M. Ngai a lo largo de su trabajo sobre la inmigración mexicana, la categorización racial de los mexicanos en Estados Unidos había sido problemática debido al mestizaje de esta población. La clasificación propuesta por el reporte Dillingham, como se mostró en el capítulo anterior, resultaba conflictiva por la misma razón. Sin embargo, la propuesta de reducir a todos bajo la etiqueta racial “*Mexican*” eliminaba las posibles diferencias individuales de los inmigrantes y permitía agrupar a todos los mexicanos bajo esta categoría. Este cambio, en la práctica, significaba para los mexicanos la pérdida de derechos, incluida la posibilidad de nacionalizarse estadounidenses. Así mismo, implicaba colocarlos en una escala social menor en comparación con otros grupos nacionales tendiendo como premisa que su importancia radicaba en su fuerza laboral, considerada como mano de obra barata y desechable.³¹

Desde la firma del Tratado Guadalupe-Hidalgo se estableció que los mexicanos podían obtener la nacionalidad estadounidense. De acuerdo con la legislación este derecho estaba limitado a aquellos acreditados como “libres y blancos”. Los estadounidenses de origen europeo nunca consideraron a los mexicanos como iguales racialmente y, por el contrario, los calificaron como una raza mezclada o impura compuesta de sangre india y española.³² Sin embargo, tras la anexión de los territorios antes mexicanos fue necesario considerar a la población que ahí habitaba como ciudadanos de este país *ergo* legalmente blancos. Y aunque no se estableció explícitamente la “blancura” de los mexicanos³³ fueron clasificados como blancos dentro de los censos del país y para propósitos legales.

³¹ Ngai, *Impossible*, 2004, p. 132.

³² *Ibid.*, p. 50.

³³ Molina, “In a Race”, 2010, p. 169.

Pese a lo anterior, la composición racial de los mexicanos fue cuestionada. En la década de 1920 Kimball Young, sociólogo, psicólogo y eugenista realizó investigaciones sobre grupos de inmigrantes para conocer las diferencias mentales entre ellos. En 1922, a partir de un estudio realizado entre estudiantes que acudían a las escuelas de California, Young describió a los mexicanos como un grupo racialmente diverso. En su explicación sobre los antecedentes raciales de los mexicanos dividió a esta población en dos grupos: al primero lo describió como de sangre preponderantemente española y base de la política y riqueza de México; el segundo, que comprendía al resto del país, estaba formado por una raza híbrida. Para Young, esta condición racial era la que mantenía a México en un estado inferior de desarrollo. Afirmaba que la “hibridación racial” causaba las dificultades socioeconómicas de México.³⁴

Tras la negativa de incluir a los mexicanos en el sistema de cuotas, las organizaciones nativistas y eugenistas se dedicaron a justificar la exclusión de los mexicanos a obtener la nacionalidad estadounidense también por motivos raciales. Por ejemplo, el *California Joint Immigration Committee* (CJIC) que agrupaba organización como la *American Legion*, la *Federation of Labor*, y la *Native Sons of the Golden West* (NSGW) presionaron para excluirlos del derecho a la nacionalización bajo el argumento de que los mexicanos debían ser considerados como parte de la “*red race*”;³⁵ incluso se presentaron ante el secretario del trabajo de Estados Unidos, el republicano James Davis, de quien dependía el bureau de inmigración y naturalización,³⁶ para solicitarle que apoyara

³⁴ Kimball Young, *Mental Differences in Certain Immigrant Groups*, University Press, Oregon, 1922, pp. 77-78.

³⁵ *Ibid.*, p. 121.

³⁶ El mismo James Davis era un creyente de la necesidad de imponer el sistema de cuotas a los países del continente americano como lo señaló en 1925 en su libro *Selective Immigration*. Ahí señalaba que esta excepción era desastrosa para el país, además de asegurar que con la llegada de mexicanos las comunidades

esta postura. Sin embargo, la respuesta de James Davis no fue tan radical como estos grupos esperaban. Si bien era defensor de las ideas eugenistas, promotor de restringir la inmigración e incluir a los mexicanos en el sistema de cuotas, también reconocía la utilidad de la mano de obra mexicana en diferentes sectores económicos del país. Así, Davis propuso ante la petición de grupos anti-mexicanos que se admitieran anualmente 10,000 mexicanos para realizar trabajo temporal en zonas donde no hubiera mano de obra disponible,³⁷ pero que debía abandonar el país luego de cumplir con su trabajo y sin posibilidades de establecerse de manera permanente. De esta forma, las decisiones políticas pueden ser consideradas como un reflejo del debate entre los distintos intereses del país a los que debía responder la clase política de Estados Unidos.

El movimiento eugenista había utilizado la información recopilada en los censos para alertar sobre la nueva composición racial del país. La información del censo de 1920, en la que se mostraba el incremento de mexicanos, fue utilizada para señalar el nuevo problema inmigratorio que representaban los mexicanos, cuya presencia había aumentado. Sin embargo, el trabajo conjunto realizado con el *Bureau of Census* tendría un mayor impacto al lograr que para el censo de 1930 todos los mexicanos y sus hijos, sin importar su lugar de nacimiento, fueran clasificados como una raza separada catalogada como *Mexican*.

Ya desde los primeros años del siglo XX el *Bureau of Census* buscó trabajar de manera conjunta con la *American Medico-Psychological Association* para desarrollar mejores formas de censar a los pacientes internados en las instituciones mentales del país con el fin de tener información cuantitativa confiable. Luego de la segunda década del siglo XX se logró un trabajo conjunto que dio como primer resultado el censo de 1923 en el que

estadounidenses bajaban sus estándares de vida. Ver: James J. Davis, *Selective Immigration*, Scott-Mitchell Publishing, Minnesota, 1925, p. 208.

³⁷ Vought, *The Bully*, 2004, pp. 173 y 276.

colaboró directamente personal del comité nacional de Higiene Mental.³⁸ Este trabajo mostró un especial énfasis en la nacionalidad de los internados más que en las propias enfermedades mentales.³⁹ Así mismo, el interés estadístico por parte de los eugenistas y la influencia política del reconocido eugenista Harry H. Laughlin lo llevaron a desempeñarse como consejero del congreso estadounidense en materia censal, de esta forma pudo, a partir de la información estadística y su posición política cimentar ante el gobierno la urgencia de restringir la inmigración.⁴⁰

En las discusiones que se realizaron en el congreso estadounidense para establecer la información que se compilaría en el censo de 1930, Harry H. Laughlin se presentó ante el congreso como representante de las organizaciones eugenésicas, apoyado por la fundación Carnegie y con el apoyo del senador Johnson -promotor del sistema de cuotas- con el fin de proponer la información que consideraba se debía recabar en este proceso. El interés de este grupo era conocer información racial de los habitantes del país porque consideraban que ahí radicaba el futuro del país: “... *the ultimate posterity and condition of the United States depends upon the racial descent of its population, and we should know which way we are going in racial make-up*”.⁴¹ En este contexto propuso que los mexicanos fueran incluidos en el censo con una clasificación racial diferenciada: “*Mexican*”. Su propuesta fue aprobada el 4 de noviembre de 1929.⁴²

³⁸ *Patients in Hospitals for Mental Disease, 1923*, Government Printing Office, Washington, 1926.

³⁹ Gerald N. Grob, “Origins of DSM-I: A Study in Appearance and Reality”, *American Journal of Psychiatry*, vol.148 no. 4, April 1991, p. 425.

⁴⁰ *Hearing Before the Committee on Commerce United State Senate, Seventy-First Congress, First Session on S. 2 A Bill to Provide for the Fifteenth and Subsequent Decennial Censuses and S. 3, A Bill to Provide for Apportionments of Representatives in Congress*, Government Printing Office, Washington, 1929, p. 17.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² David E. Hayes-Bautista, *La Nueva California. Latinos in the Golden State*, University of California, California, 2004, p. 339.

De esta forma, aunque no se logró la prohibición del ingreso de mexicanos al país, los grupos anti-mexicanos encontraron una vía legal que limitó su movilidad social y su estatus en el país. Esta condición combinada con la emergencia económica durante la Gran Depresión afectó profundamente a los mexicanos durante la década de 1930.⁴³

3.2.2 Persecución de mexicanos durante la Gran Depresión

La crisis que vivió Estados Unidos tras el colapso financiero de 1929 orilló al gobierno a tomar medidas encaminadas a contrarrestar los efectos en la economía y las secuelas sociales que se derivaron de ella. Los ataques hacia la población inmigrante en el país se recrudecieron bajo el argumento de que quitaban oportunidades de trabajo a los estadounidenses. Así, la emergencia económica legitimó los ataques nativistas y racista y justificaron la expulsión masiva de miles de mexicanos y mexicoamericanos especialmente entre 1929 y 1935.

Si bien los embates racistas en contra de los inmigrantes mexicanos se recrudecieron durante la Gran Depresión, la relevancia económica de este fenómeno migratorio permitió que se organizara una defensa antes del inicio de la depresión económica. En el estado de Texas se formó la *League of United Latin American Citizens* y en California la Confederación de Uniones Obreras Mexicanas (CUOM). Ambas organizaciones tenían como objetivo mejorar las condiciones laborales de los trabajadores mexicanos en Estados Unidos, aunque adoptaron algunos de los argumentos sobre el impacto que ocasionaba el aumento de la inmigración mexicana, sobre todo en la

⁴³ Las implicaciones jurídicas de separar racialmente a los mexicanos despertó la respuesta de grupos mexicoamericanos, especialmente los que pertenecían a la clase media. Por ejemplo, la *League of United Latin American Citizens*, con presencia en Texas y California presionó para que los mexicanos volvieran a ser incluidos como “blancos” dentro de las categorías raciales del país. Finalmente, en 1939 se logró cambiar esta categoría racial. Para conocer el desarrollo de esta organización y los grupos colaboradores en el sur estadounidense se puede leer: Craig A. Kaplowitz, *LULAC, Mexican Americans and National Policy*, Texas A&M University Press, Texas, 1970.

desestabilización que traían al mercado laboral, por lo que era necesario limitar su ingreso al país. Sin embargo, en su plan de acción no consideraban la negociación con el gobierno estadounidense sino con el mexicano. Así lo explicó la CUOM en 1928 en sus lineamientos, donde explicaron que la posibilidad de mejorar la condición del trabajador mexicano en Estados Unidos dependía de las acciones binacionales y el trabajo conjunto con la Confederación Regional Obrera Mexicana (CROM) para prevenir la llegada de mexicanos que no formaran parte de uniones sindicales en México y abarataran la mano de obra de la que los empresarios estadounidense se habían beneficiado en detrimento del trabajador. Igualmente, consideraban necesario negociar con el gobierno mexicano para que la inmigración fuera regulada.⁴⁴

Existieron otras organizaciones similares a la CUOM, cuyo interés principal giró en torno al mejoramiento de las condiciones laborales. Durante la década de 1930, en plena depresión económica, estallaron huelgas promovidas por los trabajadores mexicanos que padecieron, como el resto del país, la falta de trabajo y el descenso en los salarios. Sin embargo, sus acciones se enfrentaron a la respuesta racista de las autoridades del estado, que lejos de presentar argumentos legales o económicos esgrimieron factores racistas. Por ejemplo, el asistente del Sheriff del condado de Kern, California afirmó:

[...] protegemos a nuestros granjeros, que son lo mejor de nuestra gente. Ellos siempre están con nosotros. Hacen que el país funcione. Ellos nos pusieron y ellos pueden quitarnos, por eso les servimos. Pero los mexicanos son basura. No tienen nivel de vida alguno. Los manejamos como a una piedra de cerdos.⁴⁵

⁴⁴ Young, *Mexicans*, 1930, p. 125.

⁴⁵ David Maciel, *Al norte del Río Bravo (pasado inmediato) (1930-1981)*, Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de México, Siglo XXI, México, 1989, p. 39.

Durante este periodo de crisis económica miles de mexicanos y mexicoamericanos, especialmente desde los estados del sur del país fueron deportados en forma masiva y en ocasiones de manera ilegal.

Durante la Gran Depresión se mantuvieron vigentes las leyes de inmigración así como las reglas de deportación establecidas desde la ley de inmigración de 1917. Sin embargo, luego de 1929 el gobierno estadounidense cambió su interés en la aplicación de estas leyes en los puntos de ingreso al país y volvió su mirada hacia los extranjeros que ya estaban en el país.

Meses antes de la caída financiera de octubre de 1929 el gobierno estadounidense había expedido la *Deportation Act of 1929*. En ella quedó establecido que la entrada al país sin cumplir los requisitos migratorios dejaba de ser un delito menor para convertirlo en un delito federal por lo que se aplicarían medidas punitivas en contra de quienes fueron considerados delincuentes. Las sanciones incluían multas y cárcel; además los detenidos y deportados no podían volver a solicitar el ingreso al país;⁴⁶ esta medida se endureció en 1930 con la formación de la *Border Patrol*. El presidente Herbert Hoover, electo en marzo de ese año y el secretario del trabajo, William N. Doak, implementaron medidas más severas en contra de los “inmigrantes ilegales”. El 9 de diciembre de 1930 anunciaron que para dar trabajo a los desempleados americanos era necesario expulsar a los extranjeros. De acuerdo con Doak había 400,000 extranjeros que eran residente ilegales y bajo las leyes

⁴⁶ Linda C. Noel, *Debating American Identity. Southwestern Statehood and Mexcian Immigration*, The University of Arizona Press, Tucson, 2014, p. 145.

de inmigración 100,000 eran deportables,⁴⁷ por lo que inició una acción coordinada para poner en marcha este procedimiento.

Los mexicanos fueron los extranjeros más afectados por esta medida y el mismo presidente propuso una campaña enfocada específicamente en esta población.⁴⁸ Desde principios de los años veinte, en el contexto de la crisis económica sufrida por Estados Unidos al finalizar la Primera Guerra Mundial, que no fue tan aguda como en 1929, los sindicatos y líderes políticos habían propuesto que los primeros que debían ser deportados ante una crisis económica eran los trabajadores de origen mexicano, especialmente en estado como Texas. Al mismo tiempo, diversos grupos acosaron violentamente a este grupo nacional para orillarlos a que abandonaran el país.⁴⁹ Entre 1930 y 1939, 46 % de todos los deportados desde Estados Unidos fueron mexicanos a pesar de que representaban menos de 1 % del total de la población en el país.⁵⁰ La mayoría de las deportaciones se hicieron en California, estado donde fueron seleccionados, según Jorge Bustamante, como “chivo expiatorio” para acallar las demandas que la crisis económica generó entre los grupos xenófobos.⁵¹

Como se observa en los siguiente cuadros, las medidas tuvieron un impacto muy significativo en los movimientos de población. A partir de 1930 hubo una disminución en el ingreso de mexicanos a la unión americana, en tanto que entre 1930 y 1932 se registró un agudo crecimiento en las deportaciones. Esto, a su vez, se reflejó en las cifras del censo de

⁴⁷ Abraham Hoffman, “Stimulus to Repatriation: The 1931 Federal Deportation Drive and the Los Angeles Mexican Community”, *Pacific Historical Review*, vol. 42, no. 2 (May, 1973), University of California Press, 1973, p. 206.

⁴⁸ Marta Caso, *Invisible and Voiceless. The Struggle of Mexican Americans for Recognition, Justice, and Equality*, iUniverse, Bloomington, 2011, p. 112.

⁴⁹ Lawrence A. Cardoso, “La repatriación de braceros en época de Obregón: 1920-1923”, en *Revista Historia Mexicana*, vol. 26, no. 4, Colegio de México, abril-junio, 1977, p. 580.

⁵⁰ Calderón-Zaks, “Debated”, 2011, p. 341.

⁵¹ Jorge A. Bustamante, *Migración Internacional y derechos humanos*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2002, p. 41.

población de 1940, particularmente en el caso de California, donde el número de mexicanos se redujo en alrededor de 32 %

Cuadro 27
Mexicanos que ingresaron legalmente a Estados Unidos

Años	Número
1929	40,154
1930	11,915
1931	2,627
1932	1,674
1933	1,514

Fuente: Emory S. Bogadurs, *The Mexican in the United States*, citado por Gloria R. Vargas Campos, en Jorge Durand (editor), *Braceros. Las miradas mexicana y estadounidense. Antología (1945-1964)*, Senado de la República LX Legislatura, Universidad Autónoma de Zacatecas, Migue Ángel Porrúa, México, 2007, p. 414.

Cuadro 28
Número de mexicanos repatriados desde Estados Unidos

Años	Número
1930	69,570
1931	124,991
1932	80,647
1933	36,508

Fuente: Emory S. Bogadurs, *The Mexican in the United States*, citado por Gloria R. Vargas Campos, en Jorge Durand (editor), *Braceros. Las miradas mexicana y estadounidense. Antología (1945-1964)*, Senado de la República LX Legislatura, Universidad Autónoma de Zacatecas, Migue Ángel Porrúa, México, 2007, p. 416.

Cuadro 29
Número de mexicanos residentes en California, 1920-1940

Año	Mexicanos
1920	87,771
1930	199,165
1940	134,312

Fuente: Fuente: United State Census Bureau. Consultado en julio de 2014.
https://www.census.gov/history/www/through_the_decades/overview/1900.html

Las deportaciones y la repatriación voluntaria de mexicanos, quienes prefirieron salir antes de que las autoridades los obligaran y así evitar que les prohibieran el reingreso más adelante, continuaron hasta que la economía comenzó a recuperarse a mediados de la década de 1930. El inicio de la Segunda Guerra Mundial y la firma del convenio bracero en 1942 cambió las políticas aplicadas durante la Gran Depresión. El proceso vivido por los

inmigrantes mexicanos durante esa época puede leerse como la culminación de los esfuerzos realizados por los grupos antimexicanos por deshacerse de esta población. Donald Young, quien fungió como presidente de la *American Sociological Association* en 1955, sintetizó esta idea en 1937: señaló que la repatriación de miles de mexicanos reveló “el poder de la fuerza nativista para alcanzar su objetivo de forma extra-legal en tiempos de crisis nacional”.⁵²

Ante la situación de los migrantes mexicanos el gobierno de México asumió una postura ambivalente. Por un lado consideraba como una traición dejar al país para ir a Estados Unidos ya que pensaba que México era un país despoblado que requería de inmigrantes que pudieran explotar sus recursos,⁵³ además desaprobaba que sus habitantes fueran a los territorios perdidos por México; por el otro, la migración fue percibida como un alivio a los problemas sociales y de desempleo, al mismo tiempo favorecía a la economía del país el envío de remesas.⁵⁴ La ambigüedad gubernamental impidió que existiera una política clara que atendiera el fenómeno migratorio en general y los emigrantes mexicanos fueron objeto de escasa atención consular (salvo ciertas excepciones).⁵⁵

Pese a que desde inicios del siglo XX se habían escuchado voces para demandar al gobierno mexicano que actuara como gestor de los derechos y garantías de sus ciudadanos

⁵² Citado en: Cybelle Fox, *Three Worlds of Relief, Race, Immigration, and the American Welfare State From the Progressive Era to the New Deal*, Princeton University Press, New Jersey, 2012, p. 168.

⁵³ Jorge Durand, “De traidores a héroes. Políticas emigratorias en un contexto de asimetría de poder”, en Raúl Delgado Wise y Beatriz Knerr (coordinadores), *Contribuciones al análisis de la migración internacional y el desarrollo regional en México*, Universidad Nacional Autónoma de Zacatecas, Porrúa, Cámara de Diputados, México, 2005, p. 16.

⁵⁴ Manuel Gamio (1930), citado en *ibid.*, p. 18.

⁵⁵ Cecilia Imaz Bayona, “De traidores a Héroes. El cambio de percepción en México hacia los migrantes”, en Elaine Levine (editora), *La migración y los latinos en Estados Unidos. Visiones y conexiones*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2008, p. 128.

en condición de migración.⁵⁶ “nuestro gobierno debe hacer respetar al hombre que emigra porque la dignidad nacional así lo exige”,⁵⁷ su papel se limitó a las actividades de protección otorgadas de manera individual por los consulados y al apoyo que de manera aislada prestaron algunos estados del país como lo muestra el informe de actividades presentado por Manuel M. Diéguez ante el Congreso de Jalisco en 1917, que reseña el apoyo y el “rescate”⁵⁸ de ciudadanos jaliscienses que se encontraban solos y sin dinero en Estados Unidos. También en algunos estados promovieron campañas para desalentar la emigración de sus habitantes ante los peligros que podían correr en aquel país.

La deportación de miles de mexicanos durante la crisis económica al finalizar la Primera Guerra Mundial así como durante la Gran Depresión llevó a los diferentes gobiernos de México a intentar aliviar y de alguna forma ordenar el regreso de esta población al país. Durante la presidencia de Álvaro Obregón se creó el Departamento de Repatriación dependiente de la Secretaría de Relaciones Exteriores, al que se destinaron recursos para el auxilio y transportación de migrantes⁵⁹ aunque sólo funcionó hasta 1926.⁶⁰ Durante los gobierno de Ortiz Rubio y Abelardo L. Rodríguez el gobierno destinó recursos económicos para la repatriación de mexicanos así como para la transportación para el regreso a su localidad. En el sexenio cardenista se estudió la posibilidad de establecer colonias en las que los repatriados pudieran trabajar en el país para que su llegada no implicara un quebranto a la economía del país y sirviera para el desarrollo, principalmente,

⁵⁶ Margarita Favela Gavia, “Política migratoria y ciudadanía en México”, en Raúl Delgado y Margarita Favela, *Nuevas tendencias y desafíos de la migración México-Estados Unidos*, Universidad Autónoma de México, Porrúa, Senado de la República, México, 2004, p. 288.

⁵⁷ “El colmillo ilustrado”, 8 de enero 1906, citado en Bustamante, *Migración*, 2012, s/n.

⁵⁸ Mario Aldana Rendón, *Manuel M. Diéguez y el constitucionalismo en Jalisco (documentos)*, Gobierno del Estado de Jalisco, México, 1986, p.14.

⁵⁹ Para este tema ver: Cardoso, “La repatriación”, 1977, pp. 576-595.

⁶⁰ María de los Ángeles Gastélum Gaxiola, *Migración de trabajadores mexicanos indocumentados a los Estados Unidos*, Universidad Autónoma de México, Colección Posgrado, México, 1991, p. 343.

del norte de México.⁶¹ Pero ninguna de estas medidas, adoptadas únicamente en tiempos de “crisis”, perduró como una política del gobierno federal que otorgara protección permanente a los migrantes mexicanos en Estados Unidos. En el caso de los enfermos mentales los resultados fueron más críticos. Si consideramos que aquellos que estaban en posibilidades de trabajar tras su regreso a México y podían reincorporarse al mercado laboral del país tuvieron que lidiar con el desinterés de las autoridades mexicanas, en el caso de los diagnosticados como enfermos mentales este abandono supuso desprotección, ya que no existieron recursos institucionales para los más vulnerables.

3.3 Restructuración de las instituciones psiquiátricas en California: *Department of Institutions*

A partir de la segunda década del siglo XX, la psiquiatría en Estados Unidos, particularmente en California, vivió una nueva transformación resultado del cambio en el papel de la atención mental dentro de las políticas públicas y la sociedad. Los ejes principales de la disciplina fueron la prevención de enfermedades mentales, la disminución de internos en los manicomios, así como la administración de los recursos económicos. El tratamiento moral desapareció de la práctica psiquiátrica e inició la experimentación con técnicas de curación más invasivas físicamente; el trabajo comunitario preventivo, las esterilizaciones y la deportación de extranjeros y no residentes fueron parte fundamental del esfuerzo de la comunidad médica manicomial californiana.

⁶¹ Sobre este tema ver: Fernando Saúl Alanís Enciso, *Que se queden allá. El gobierno de México y la repatriación de mexicanos de Estados Unidos 1934-1940*, El Colegio de la Frontera Norte, El Colegio de San Luis, Tijuana, 2007; Fernando Saúl Alanís Enciso, “No cuenten conmigo: La política de repatriación del gobierno mexicano y su nacionales en Estados Unidos, 1910-1928”, *Revista Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, vol. 19, no. 2, summer 2003, University of California Press, Universidad Nacional Autónoma de México, California, 2003; Casey Walsh, *Building The Borderlands. A Transnational History of Irrigated Cotton Along the Mexico-Texas Border*, Texas A&M University Press, Texas, 2008; Casey Walsh, “Demobilizing the Revolution: Migration, Repatriation and Colonization in Mexico, 1911-1940”, Working Paper No. 26, University of California-San Diego, La Jolla, California, November, 2000.

En 1921, la organización que congregaba a los psiquiatras superintendentes de Estados Unidos volvió a transformarse.⁶² Los cambios al interior de la disciplina se reflejaron también en la modificación de su denominación, que desde ese año fue conocida como *American Psychiatric Association* (APA). También su órgano de difusión *American Journal of Insanity* cambió de nombre a *The American Journal of Psychiatry*. De acuerdo con lo expresado por los miembros de la APA, entre ellos los encargados de los manicomios de California, su asociación asumía una posición más amplia en la ciencia médica e incluía entre sus intereses todos los aspectos que influían en la aparición de enfermedades mentales y no sólo por las enfermedades mismas sino por sus efectos sociales.⁶³ En esta organización continuaron activos los psiquiatras encargados de los manicomios en California.

A través de la revista *The American Journal of Psychiatry* es posible observar la influencia de los movimientos de Higiene Mental y de Eugenesia y sus alcances dentro de la psiquiatría manicomial. También como la *American Psychiatric Association* se asumió como parte de un objetivo general más amplio como la prevención de las enfermedades mentales en el país. En esta publicación se aseguró que la psiquiatría estaba por fin alineada con la ciencia y la medicina psicológica en el campo de la salud. La prevención fue uno de los principales aspectos y se reconocieron las propuestas eugenésicas como ejes de acción, incluida la segregación de viciosos y delincuentes en instituciones, la esterilización y el

⁶² Como se señaló desde capítulos anteriores, la *Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane* fundada en 1844 cambió de objetivos y organización en 1892 y como reflejo de estos su nombre se modificó al de *The American Medico-Psychological Association*.

⁶³ *The American Journal of Psychiatry*, The Johns Hopkins Press, Baltimore, vol. II, no. 1, July, 1922, p. 13.

registro de los “defectuosos”,⁶⁴ medidas que fueron consideradas como un primer paso en la erradicación de las enfermedades y defectos mentales.⁶⁵

La *American Psychiatric Association* también fue promotora del papel que la psiquiatría debía tener dentro de la sociedad; hacía un llamado para que los psiquiatras a cargo de los manicomios no sólo se dedicaran a los pacientes internados sino que tomaran parte en las discusiones sobre los desordenes mentales presentes en la sociedad. Hacía un llamado a tratar de reducir el número de internos en instituciones estatales y a atender a más población en las comunidades.⁶⁶

Con el fin de atender de manera integral las demandas de los enfermos mentales, en California se formó en 1921 el *Department of Institutions*. Este nuevo organismo asumió las tareas y las instituciones a cargo de la *State Commission in Lunacy* (que incluía los manicomios de Stockton, Napa, Agnews, Mendocino, Southern California –Patton-, Norwalk, Sonoma y luego de 1937 el manicomio de Camarillo, ubicado al sur del estado), agrupó a la *Pacific Colony*, que al igual que Sonoma atendía a los débiles mentales menores de edad, a la *Industrial Farm for Women*, donde se atendía a mujeres adictas a los narcóticos, y al que luego se uniría el *State Narcotic Hospital*, los reformatorios *Whittier State School*, *Preston School of Industry* y *California School for Girls*. También quedó bajo su cargo la *Industrial Home for the Adult Blind*, en donde se internó a adultos ciegos para la enseñanza de oficios que les permitieran, eventualmente, hacerse cargo de su propia

⁶⁴ *The American Journal of Psychiatry*, The Johns Hopkins Press, Baltimore, vol. I, no. 1, July, 1921, p. 4.

⁶⁵ *The American Journal of Psychiatry*, The Johns Hopkins Press, Baltimore vol. I, no. 3, January, 1922, p. 419.

⁶⁶ *The American Journal of Psychiatry*, The Johns Hopkins Press, Baltimore, vol. II, no. 1, July, 1922, pp. 1-13.

manutención; más tarde se uniría también la *Industrial Workshop for the Blind* que tenía el mismo propósito.⁶⁷

El *Department of Institutions* quedó administrativamente en manos de funcionarios que no tenía ningún entrenamiento médico: Ralph T. Fisher, el primer director designado, había sido fiscal de distrito en la ciudad de San Francisco; el exasambleísta W. D. Wagner; Earl E. Jensen, quien tenía una carrera de abogado de la ciudad de Los Angeles; Harry Lutgens, quien habría trabajado de cerca con el gobernador de California, James Rolph Jr. En el aspecto médico, el Dr. F. W. Hatch, quien había dirigido hasta ese momento la *State Commission in Lunacy*, permaneció en la organización como psiquiatra consultor y encargado de supervisar las esterilizaciones. El Dr. Fred Clark continuó como médico superintendente del manicomio de Stockton y tras su muerte en 1930 fue sustituido por la Dra. Margaret H. Smyth. El manicomio de Mendocino siguió a cargo del Dr. Donald R. Smith; Chas F. Waymire conservó su puesto como agente de deportaciones.

El cambio en la organización también se reflejó en los informes bienales y anuales presentados al gobierno del estado, los cuales se fueron limitando a presentar reportes estadísticos y poco a poco dejaron de ser espacios donde se publicaban las tendencias médicas y se discutían los tratamientos que se aplicaban (con algunas excepciones). Por otra parte, en sus páginas se observa un marcado interés en que estas instituciones lograran ser financieramente más eficientes.

Los psiquiatras a cargo de los manicomios de California, al igual que los del resto del país, experimentaron con tratamientos psiquiátricos, principalmente de origen europeo, para demostrar la importancia de su disciplina en la curación de las enfermedades mentales.

⁶⁷ *First Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California for the Year Ending June 30, 1922*, California State Printing Office, Sacramento, 1923.

Se perfeccionó la aplicación de la hidroterapia que había sido utilizada desde inicios del siglo XX.⁶⁸ Después se experimentó y aplicó el tratamiento de Malaria para curar la sífilis.⁶⁹ Más adelante se generalizó el uso de terapias convulsivas como la de la insulina – *insulin shock*- para el tratamiento de la esquizofrenia,⁷⁰ sustituido posteriormente por el uso de electroshocks; también se utilizó la terapia con Metrazol para los casos de esquizofrenia y enfermedades afectivas como la depresión en las que la insulina no ofrecía resultados.⁷¹ Para 1942 los manicomios de California se preparaban para comenzar a practicar lobotomías.⁷²

Así mismo, las instituciones de atención mental se involucraron en un amplio proyecto guiado por los principios de la Higiene Mental. Por ejemplo, luego de 1921 los manicomios del estado colaboraron con *The California Bureau of Juvenile Research*, formado desde 1917, con el propósito de trabajar de forma interinstitucional con los reformatorios y en clínicas establecidas en la comunidad, particularmente en el sur de

⁶⁸ La hidroterapia consistía en el uso del agua, a través de distintos métodos como tinas, baños de vapor o de baños de asiento como parte del tratamiento curativo de los pacientes con enfermedades mentales así como en el caso de pacientes agitados o delirantes. Ver: Andrew Scull (editor), *Cultural Sociology of Mental Illness. An A-to-Z Guide*, University of California, San Diego, 2014, p. 364-365.

⁶⁹ Este tratamiento fue propuesto por el psiquiatra vienés Julius Wagner-von Jauregg por el cual ganó el Premio Nobel de medicina en 1927 y pronto se difundió por todo el mundo. El método consistía en inocular a los pacientes afectados con sífilis con entre 2 y 5 ml. de sangre proveniente de una persona infectada con malaria y permitirles experimentar entre 10 y 12 ciclos de fiebre durante varias semana para que el calor elevado matara la bacteria de la sífilis. Posteriormente el paciente era tratado con quinina para curar la malaria. Ver: Peter A. Zimmerman, “The Enigma of *Plasmodium vivax* Malaria and Erythrocyte Duffy Negativity”, en Krishna R. Dronamraju (editor), *Infectious Disease and Host-Pathogen Evolution*, Cambridge University Press, New York, 2004, p. 143.

⁷⁰ Este tratamiento comenzó a experimentarse en la década de 1920 en Berlín por el médico vienés Manfred Sakel para el tratamiento de adictos a la morfina y más tarde para la esquizofrenia. Durante los años 30 se extendió su uso en América El procedimiento consiste en inyectar alrededor de 50 unidades de insulina al paciente durante varias semana. En cada dosis se reducen los niveles de glucosa en la sangre para que el cerebro entre en estado de coma. Ver: Edward Shorter and David Healy, *Shock Therapy. A History of Electroconvulsive Treatment in Mental Illness*, Rutgers University Press, New Brunswick, 2007, pp. 11-21.

⁷¹ El medicamento conocido como Metrazol en Estados Unidos y en Europa con el nombre de Cardiazol, comenzó a ser utilizado por el médico húngaro Ladislaus Meduna y luego en Alemania como parte de las terapias convulsivas. El paciente recibía inyecciones de este medicamento que le producía convulsiones en el cuerpo. Para 1940, en Estados Unidos, esta terapia era más utilizada que la insulina. Ver: Shorter y Healy, *Shock*, 2007, pp. 21-28 y p. 63.

⁷² *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Year Ending June 30, 1942*, California State Printing Office, 1942, p. 101.

California, para investigar las causas de la delincuencia juvenil y las enfermedades mentales que pudieran provocar ese comportamiento con el propósito de prevenirlos.⁷³

Los servicios de atención psiquiátrica se extendieron a los condados de donde provenían los enfermos mentales internados. Ahí los médicos y trabajadores sociales dieron pláticas de higiene mental a la comunidad con la intención de prevenir la incidencia de enfermedades mentales.⁷⁴ Igualmente, se realizó un esfuerzo conjunto para la investigación y a cada institución le fue asignada una tarea específica, al mismo tiempo que los manicomios privados fueron puesto bajo las mismas reglas dependientes del *Department of Institutions* con el fin de que los trabajos en materia preventiva fuera uniforme entre todas ellas.⁷⁵

Entrada la década de 1940 la atención de los enfermos y débiles mentales sufriría una nueva transformación en California y los proyectos eugenistas perdieron protagonismo. A pesar de que algunos eugenistas estadounidenses, como Popenoe, se involucraron con el programa eugenista de la Alemania Nazi, tras la caída de Hitler buscaron tomar distancia.⁷⁶ Además, la reputación de la eugenesia sufrió un golpe del que era difícil recuperarse. En 1941 el gobierno de California dividió el *Department of Institutions* en dos organizaciones diferentes. La primera llamada *Department of Mental Hygiene* bajo la que quedarían a cargo los manicomios; la segunda fue el *Department of Corrections* que, como su nombre lo indica, se hizo responsable de todas las instituciones correccionales del estado. Aunque

⁷³ Supplement to Sixth Biennial Report Two Years Ending June 30, *Sixth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California, Two Years Ending June 30 1932*, California Printing Office, 1932, pp. 1-11.

⁷⁴ *Fifth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California, Two Years Ending June 30 1930*, California Printing Office, 1930, p. 70.

⁷⁵ *Fourth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California, Two Years Ending June 30 1928*, California Printing Office, 1928, p. 8.

⁷⁶ Wendy Kline, *Building a Better Race. Gender, Sexuality, and Eugenics from the Turn of the Century to the Baby Boom*, University of California Press, Berkeley, 2001, p. 104.

la división se materializó hasta 1943 esta decisión marcó un cambio en el papel que la psiquiatría y las instituciones de atención de enfermos mentales tuvieron en el estado de California. A finales de los cuarenta el gobernador del estado, Earl Warren, calificó a las instituciones de atención mental como un “nido de víboras” y puso a la cabeza del *Department of Mental Hygiene* al Dr. Frank F. Tallman, quien había tenido un cargo similar en Ohio en donde nunca se aprobaron leyes de esterilización, con el fin de renovar todo el sistema institucional de atención a enfermos mentales en el estado.⁷⁷

No obstante, durante la aplicación de los proyectos de prevención y tratamiento llevados a cabo por el *Department of Institutions* marcados por la agenda eugenista entre 1920 y 1942, hubo dos que, aunque afectaron a todos los pacientes internados en los manicomios, tuvieron un especial impacto entre la población migrante mexicana: las esterilizaciones y las deportaciones. Aunque ambas medidas habían sido adoptadas desde años atrás, a partir de la segunda década del siglo XX la agenda eugenista ya había logrado permear las políticas públicas y el sentimiento antimexicano se había acrecentado, al mismo tiempo que los mexicanos se convertían en el grupo nacional con mayores ingresos en los manicomios. Por esta razón para el *Department of Institutions* se convirtió en un asunto urgente solucionar el “grave problema” de los “defectuosos, delincuentes e indigentes de la raza mexicana”,⁷⁸ expresiones no habían sido utilizadas antes en otros grupos nacionales con presencia numerosa en los manicomios como el caso de los irlandeses, alemanes o ingleses y que muestra un sesgo racista.

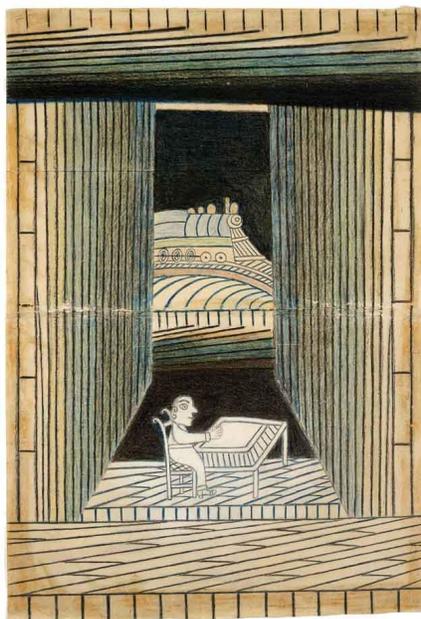
⁷⁷ Alex Wellerstein, “States of Eugenics: Institutions and Practice of Compulsory Sterilization in California”, en Sheila Jasanoff (editor), *Reframing Right. Bioconstitutionalism in the Genetic Age*, The MIT Press, Cambridge, 2011, p. 50.

⁷⁸ *Fourth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30 1928*, California State Printing Office, Sacramento, 1928, p. 18.

3.4 Mexicanos en los manicomios de California

La migración de mexicanos a California aumentó desde la primera década del siglo XX, pero a partir de 1920 creció exponencialmente, como se muestra en el cuadro 29. A pesar de que la migración de mexicanos a California disminuyó y una cantidad significativa fueron deportados durante la Gran Depresión, como referimos antes, los mexicanos en ese estado tuvieron una fuerte presencia numérica. De igual manera el número de mexicanos internados en los manicomios de California fue alto y después de 1920 se convirtió en el grupo nacional con más ingresos en estas instituciones.⁷⁹

Imagen 11
Pintura realizada por Martín Ramírez, mexicano internado en el manicomio de Stockton en 1931



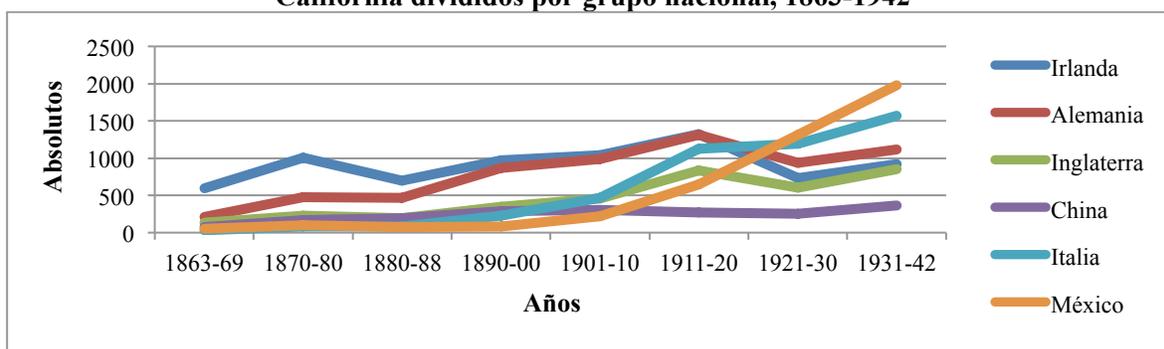
Fuente: American Folk Art Museum, Martín Ramírez, Sin título, Crayón y lápiz sobre papel, colección de Stephanie Smither⁸⁰

⁷⁹ La documentación conservada en el *California State Archives* permitió conocer a detalle las características principales de los mexicanos internados en los manicomios de Stockton y Mendocino. Sin embargo, este acervo no cuenta con información similar posterior a 1920 en el caso del manicomio de Stockton y de 1925 en el de Mendocino. Por esta razón no presentamos la información personal y familiar de los diagnósticos o de la situación migratoria de cada uno de ellos. En contraste, se cuenta con información cuantitativa presentada por el *Department of Institutions* en los informes bienales y anuales presentados al gobierno del estado de California.

⁸⁰ <http://folkartmuseum.org/exhibitions/martin-ramirez/> Para conocer más a detalle la vida, trayectoria artística e internamiento de Martín Ramírez ver: Víctor M. Espinoza, *Martín Ramírez. Framing His Life and Art*, University of Texas Press, Austin, 2015.

Como se muestra en la gráfica 1, los irlandeses, alemanes, ingleses y chinos habían sido los grupos nacionales con mayor presencia en los manicomios de California desde la apertura del hospital en Stockton. Su presencia no disminuyó considerablemente, sin embargo, a principios del siglo XX aumentó notablemente la presencia de internos de origen italiano y mexicano.

Gráfica 1
Número total de pacientes atendidos en los manicomios de California divididos por grupo nacional, 1863-1942



Fuente: véase Anexo 12

Para los médicos, la disminución o aumento de extranjeros en los manicomios estaba directamente relacionado con las tendencias de los flujos migratorios. Por esto argumentaron, por ejemplo, que la baja en el ingreso de pacientes sujetos a cuotas migratorias establecidas en 1921 y 1924 se debía al fortalecimiento de las leyes migratorias en el país.⁸¹ Sin embargo, vemos que luego de la década de 1930 el número de pacientes del norte europeo comienza a recuperarse. Aún más, en el caso de los italianos, quienes estuvieron también sujetos a este sistema migratorio, el ingreso lejos de disminuir se acrecentó.⁸² Pese a lo anterior, la preocupación en los manicomios giró en torno a la

⁸¹ *Fifth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30 1930*, California State Printing Office, Sacramento, 1930, p. 7.

⁸² Para los eugenistas, los italianos podían ser divididos en dos grupos: los del norte y los del sur del país. Quienes eran originarios del norte eran considerados inferiores a los del sur debido a su sangre griega y del norte del África. Para ver más sobre el tema ver: Davenport, *Heredity*, 1911, pp. 216-218.

presencia de mexicanos. Los médicos señalaron a las autoridades del estado las implicaciones que tenía para estas instituciones y para la sociedad la exclusión de México en el sistema de cuotas migratorias, por lo que con los recursos administrativos y médicos disponibles –deportación y esterilización- intentaron disminuir su presencia numérica así como su supuesta influencia nociva.

Los migrantes mexicanos internados en los manicomios de California, como hemos visto en los capítulos anteriores, pueden dividirse en dos grupos: los que se habían desplazado a California para residir de manera permanente y cumplían con los requisitos legales para permanecer en el país a pesar de ser diagnosticados como enfermos mentales y aquellos de reciente migración de quienes desconocemos su situación migratoria (temporal o permanente), pero al momento de ser internados estaban sujetos a la deportación. En gran medida, esta condición influyó en la forma en que los afectaron las medidas adoptadas por el *Department of Institutions* en cuanto a la disminución en el número de internados y en la prevención de enfermedades mentales en el estado.

3.4.1 Eugenesia y esterilización de mexicanos a partir de 1921

La ley para la esterilización de personas mentalmente afectadas internadas en los manicomios y prisiones de California –*Asexualization law*- fue aprobada en 1909. El propósito inicial de dicha ley no estuvo ligado únicamente a la agenda eugenista sino a la exploración de los posibles beneficios que este procedimiento podía traer a pacientes afectados mentalmente, como lo explicó el principal promotor de la ley en el estado, el Dr. Hatch en el reporte bienal de la *State Commission in Lunacy* de 1912⁸³, así como el

⁸³ *Eighth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1912*, WM. Richardson, Superintendent of State Printing Office, Sacramento, 1912, p. 19.

reconocido eugenista Harry Hamilton Laughlin.⁸⁴ Con el tiempo se demostró que estas operaciones tenían poco o nulo impacto en el mejoramiento de los pacientes, especialmente en el caso de las mujeres, sin embargo su práctica se acrecentó después de 1921 cuando la agenda eugenista se impuso en las instituciones manicomiales. Así, el objetivo explícito de este procedimiento fue preventivo, es decir, evitar que aquellos diagnosticados con alguna enfermedad mental tuvieran descendencia a la que pudieran heredar sus males y que se interpretaba como una carga futura para el estado.

Era claro el optimismo puesto en las esterilizaciones como medida preventiva. Gran parte los psiquiatras en California consideraba que era el paso más importante hasta ese momento para tener una nación fuerte física y mentalmente. Por ejemplo, el Dr. Fred Clark, superintendente del manicomio de Stockton, expresó en 1924 que no existía en el mundo un mejor método para prevenir que los “defectuosos” se reprodujeran y así evitar la proliferación de este tipo de personas;⁸⁵ incluso, dijo que las esterilizaciones deberían ser una práctica común en el “universo entero”.⁸⁶ La medida fue discutida a lo largo del país y en algunos estados de la unión americana las leyes de esterilización fueron declaradas inconstitucionales desde 1923, finalmente la Suprema Corte del país declaró su constitucionalidad en 1927,⁸⁷ sin embargo esta práctica no se ejerció en todos los estados del país.⁸⁸

⁸⁴ Harry Hamilton Laughlin, *Eugenical Sterilization in the United States*, Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago, December 1922, p. 7.

⁸⁵ *Second Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1924*, California State Printing Office, Sacramento, 1924, p. 101.

⁸⁶ *Third Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1926*, California State Printing Office, Sacramento, 1926, p. 96.

⁸⁷ Robert Whitaker, *Mad in America*, Perseus, Cambridge, 2003, p. 59.

⁸⁸ Aunque no hubo consenso respecto a las esterilizaciones con fines eugenésicos en todos los estados de la unión americana, esta medida fue adoptada por otras naciones. A finales de la década de 1920 países como Dinamarca, Suecia, Finlandia, Bélgica, Austria, Noruega y Alemania habían aprobado leyes de esterilización con propósitos eugenésicos. Ver: Paul Finkelman (editor), *Encyclopedia of American Civil Liberties*, Volume 1, A-F Index, Routledge, New York, 2006, p. 546.

El número de esterilizaciones practicadas en California siguió siendo mucho más elevado que en otros estados. Como se muestra en el cuadro 17, entre 1909 y 1921 se realizaron un total de 2,553 esterilizaciones, cifra que iría en aumento: entre junio de 1934 y junio de 1940 se practicaron 66,552 operaciones, cifra que incluye las practicadas tanto en los manicomios y las instituciones para débiles mentales. Durante estos años también se promovió el trabajo fuera de los manicomios e intervenir en familias en las que sus miembros presentaran defectos físicos y mentales con el fin de esterilizarlos aún cuando no hubieran solicitado el apoyo de las instituciones del estado.⁸⁹ A principios de la década de 1940 las esterilizaciones disminuyeron. Entre 1941 y 1942 sólo se practicaron 1,449 según informó el propio *Department of Institutions*.⁹⁰ Cabe mencionar que las leyes de esterilización fueron derogadas en California hasta 1979.

De acuerdo con un estudio publicado por el eugenista Paul Popenoe en mayo de 1927, hasta ese año, el 4 % de los varones esterilizados habían nacido en Italia, mientras que el 6.56 % eran nacidos en México. En el caso de las mujeres, 5.75 % eran italianas y 3.75 % mexicanas.⁹¹ Y aunque sin establecer una conexión directa, Popenoe señala que hasta 1927 el 3.72 % de los varones esterilizados y el 1.71 % de las mujeres fueron deportados después de que se les practicara esta operación.⁹²

A pesar de la falta de información estadística en las décadas posteriores, Alexandra M. Stern ha demostrado que la población de origen mexicano fue la más afectada por estas

⁸⁹ *Third Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1926*, California State Printing Office, Sacramento, 1926, p. 93.

⁹⁰ Información obtenida en *Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California* entre 1920-1932 y los reportes anuales y bienales publicados como *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California* entre 1934-1942, todos publicados por la *California State Printing Office*. Para referencia completa ver bibliografía.

⁹¹ Paul Popenoe, "Eugenic Sterilization in California. 1. The Insane", *Journal of Social Hygiene*, vol. XIII, no. 5, May, 1927, p. 261.

⁹² *Ibid.*, p. 262.

operaciones si se considera su presencia total en el estado de California según los censos de población de 1930 y 1940. Así mismo, la autora ha mostrado que este grupo fue esterilizado a una edad menor que el resto de los internos en los manicomios y casas para débiles mentales.⁹³

Imagen 12



KEEP THE LIFE STREAM PURE.

Fuente: Harry Hamilton Laughlin, *Eugenical Sterilization in the United States*, Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago, December 1922.

El archivo revisado para esta investigación sobre las solicitudes de esterilización presentadas por los Superintendentes al Departamento de Instituciones es el que corresponde al periodo que va de noviembre de 1921 a diciembre de 1922 en el manicomio de Stockton.⁹⁴ En este periodo de tiempo ingresaron 33 mexicanos al manicomio de

⁹³ Alexandra M. Stern, *Eugenic Nation: Faults and Frontiers of Better Breeding in Modern America*, University of California Press, California, 2016, p. 151.

⁹⁴ CSA, Department of Institutions/Department of Mental Hygiene, 1925-1954, Sterilization Authorization and related documents for patients admitted to California State Mental Institutions as received by the

Stockton, de los cuales 18 fueron esterilizados -2 mujeres y 16 hombres-. Cuatro de ellos fueron intervenidos quirúrgicamente después de un año de su ingreso a este manicomio. No obstante, en 14 casos la solicitud por parte del superintendente para practicar la esterilización se realizó en un periodo que fue de los 11 días a los 3 meses posterior al arribo al manicomio.

Aunque en el caso de estos pacientes la mayoría de los esterilizados fueron varones, la opinión generalizada era que las mujeres debían ser el principal objetivo, sobre todo antes de salir del manicomio. Si bien reconocían que no había beneficios directos en el tratamiento de su padecimiento mental, se argumentó que con esta medida se podía prevenir en el futuro un ataque psicótico después de un embarazo.⁹⁵ Además, se creía que la responsabilidad de prevenir una descendencia “defectuosa” recaía principalmente en las mujeres.

No existe información concreta que nos permita saber hasta qué punto las autoridades consulares mexicanas estuvieron al tanto del gran número de esterilizaciones realizadas a mexicanos en California. Debió ser a solicitud de las propias familias lo que los llevó a estar al tanto. Así lo indica el caso de una joven, hija de inmigrantes mexicanos, a quien se quiso esterilizar en la *Pacific Colony*. Sus padres solicitaron el apoyo al consulado de México en Los Angeles, pese a que su hija era nacida en Estados Unidos, para que detuviera la esterilización porque no estaban de acuerdo con el procedimiento por razones religiosas. Finalmente el cónsul logró detener la esterilización.⁹⁶ De acuerdo con Natalia Molina, el cónsul de México en Los Angeles recibió correspondencia de todas partes de

Sacramento office of the Department of Mental Hygiene, n.d., Roll Number 114, November 1921-December 1922.

⁹⁵ *Second Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1924*, California State Printing Office, Sacramento, 1924, p. 103.

⁹⁶ Stern, *Eugenic*, 2016, p. 154.

Estados Unidos en búsqueda de ayuda para evitar la esterilización, no sólo por parte de ciudadanos nacidos en México sino de mexicoamericanos, sin embargo, no contó con el apoyo de las autoridades mexicanas para establecer algún tipo de estrategia de defensa.⁹⁷ Esta actitud fue la misma en el caso de los deportados desde los manicomios de California, quienes no contaron con el apoyo de las autoridades mexicanas.

3.4.2 Deportaciones de mexicanos desde los manicomios de California

Para el *Department of Institutions*, así como antes fue para la *State Commission in Lunacy*, la deportación de inmigrantes extranjeros o provenientes de otros estados de la unión era necesaria para aliviar la sobrepoblación de los manicomios⁹⁸ y para mejorar las finanzas de dichas instituciones. Sin embargo, aunque desde años anteriores hubo deportaciones, en la década de 1920 el número aumentó.

Las cifras de deportados reflejan que tanto antes como después de esta década este procedimiento respondió más a cuestiones ideológicas y racistas que al interés de desahogar los manicomios, pues del total de deportados aquellos que provenían de naciones y razas a las que se consideraba inferiores presentaron números netos más elevados. Por ejemplo, de los 530 deportados entre 1909 y 1920 el 20 % fueron chinos, 13 % italianos y cerca de 10 % mexicanos aunque la presencia de estos grupos nacionales estaba por debajo de otras, ya que sólo representaban 0.9 %, 3.6 % y 2 % de la población total internada, respectivamente. En contraste, los internos alemanes e irlandeses, quienes juntos representaban más de 8 % del total de la población manicomial los deportados representaban 10 % del total.

La situación se agravó entre 1921 y 1942. De los 1,135 deportados en esas décadas el 38 % fueron mexicanos, seguidos por los italianos con 8 %. En esos mismo años tanto

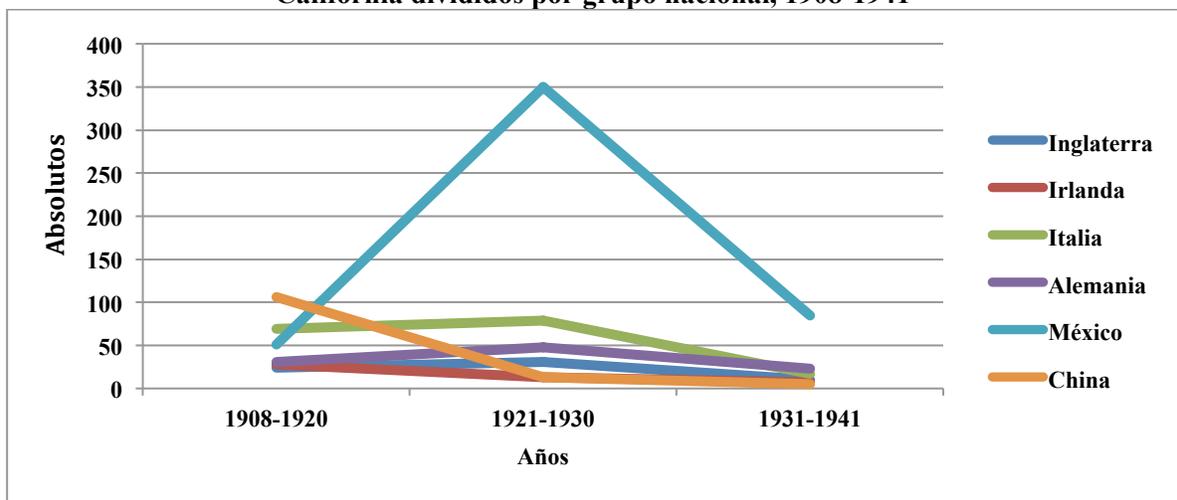
⁹⁷ Natalia Molina, *Fit to be citizen? Public Health and Race in Los Angeles, 1879-1939*, University of California Press, Berkeley, 2006, pp. 147-149.

⁹⁸ Donna R. Kemp, *Mental Health in America. A Reference Handbook*, ABC Clío, California, 2007, p. 8.

mexicanos como italianos se habían convertido en los grupos nacionales con mayor número de ingresos, los primeros en los manicomios del sur del país y los otros en los del norte, aunque su presencia sólo representó 3.73 % y 3.1 % de la población total, no muy por arriba, por ejemplo, de los alemanes que eran el 2.3 % de los internos y sus deportaciones sólo significaron el 6 %.

En la gráfica 2 se muestra la comparación en el número de deportaciones de los mexicanos en comparación con los grupos nacionales que habían registrado más ingresos desde principios del siglo XX. Como se observa, los mexicanos alcanzaron un mayor número de deportaciones, incluso antes de que se elevara su presencia en los manicomios, mientras que los chinos dejaron de ser los más perseguidos al mismo tiempo que registraron una disminución en el ingreso a estas instituciones. En el caso de los italianos, pese al aumento de las deportaciones, el incremento no se compara con las de los mexicanos.

Gráfica 2
Número total de pacientes deportados desde los manicomios de California divididos por grupo nacional, 1908-1941



Fuente: Ver Anexos 13 y 14.

Durante la década de 1920 las deportaciones de mexicanos superaron significativamente a las de otras nacionalidades. Para el agente de deportación del *Department of Institutions* era una tarea urgente; incluso llamó la atención del *Commissioner General of Immigration* sobre la tardanza para llevar a cabo estos procedimientos, particularmente en el caso de los mexicanos. Por esta razón solicitó un mayor número de oficiales de migración y recibió la autorización para incrementar su presencia en la ciudad de Los Angeles.⁹⁹ Este esfuerzo dio frutos. En la década de 1920 a 1930 el número de mexicanos deportados llegó a los 350, lo que significa un aumento de casi el 600 % respecto a los 51 mexicanos deportados entre 1908 y 1920.

Durante la Gran Depresión las deportaciones desde los manicomios continuaron, aunque paulatinamente disminuyeron en comparación con el elevado número de la década de 1920. Una de las principales razones fue la reducción de recursos disponibles para esta tarea, ya que en ese momento las autoridades se concentraron en deportar a mexicanos que ocupaban puestos de trabajo que la población estadounidense requería.

El *Department of Institution* consideraba que todos los esfuerzos, incluidos los que se llevaban a cabo fuera de los manicomios, repercutían en la disminución de esta población en sus instituciones. Confiaba en que el reforzamiento de la vigilancia de la frontera sur, así como las deportaciones y el retorno voluntario de mexicanos, al que describía como “hégira”,¹⁰⁰ reduciría la presencia de mexicanos en los manicomios.¹⁰¹ Sin embargo, como se observa en la gráfica 1, el ingreso de mexicanos continuó en aumento a pesar de que las autoridades estadounidenses habían establecido puntos de control sanitario

⁹⁹ Fox, *Three Worlds*, 2012, p. 133.

¹⁰⁰ Nombre con el que se conoce la emigración o huida de Mahoma de La Meca a Medina.

¹⁰¹ *Fifth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30 1930*, California State Printing Office, Sacramento, 1930, p. 7 y *Sixth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1932*, California State Printing Office, Sacramento, 1932, p. 9.

en la frontera sur desde 1917 con especial énfasis en enfermedades como el tifus y la viruela,¹⁰² para evitar el ingreso de aquellos que pudieran convertirse una carga pública, incluidos los enfermos mentales. Este tipo de enfermedades no siempre presentaban síntomas visibles, por lo que algunos migrantes que habían sido internados en México diagnosticados con alguna enfermedad mental cruzaron la frontera y tiempo después fueron deportados desde algún manicomio estadounidense.¹⁰³

Aunque la información disponible de los pacientes mexicanos a partir de la década de 1920 no permite conocer su estatus migratorio, es muy probable que su condición de residente legal o ilegal no haya influido en los altibajos de las deportaciones que eran resultado de cuestiones económicas o de cambio de intereses en las instituciones del estado. Entre los mexicanos, las solicitudes de naturalización eran muy bajas en comparación con otras nacionalidades. Algunos autores atribuyen esta situación a que para los mexicanos perder la nacionalidad era un acto de traición a la patria;¹⁰⁴ otros interpretan esta decisión a que la discriminación a la que estaban sujetos no desaparecía aún contando con esta condición legal, lo que desalentaba su interés.¹⁰⁵ Otros autores señalan que debido a que la migración era temporal no se consideraba necesario realizar este trámite; entre quienes se establecían por largos periodos, algunos deseaban regresar a México.¹⁰⁶ Este comportamiento es similar al observado en los mexicanos internados en los manicomios en los primeros años de la década de 1940. De los 524 mexicanos que ingresaron a los

¹⁰² Stern, *Eugenic*, 2016, p. 59.

¹⁰³ AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 390, Expediente 20651 (46).

¹⁰⁴ Jorge Durand, *Más Allá de la línea. Patrones migratorios entre México y Estados Unidos*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, 1994, p. 212.

¹⁰⁵ Manuel Gamio, citado por Lawrence Douglas Taylor Hansen, "El inmigrante mexicano: la historia de su vida: entrevistas completas, 1926-1927", *Revista Migraciones Internacionales*, Reseña, vol. 2, núm. 1, enero-junio, México, 2003, p. 174.

¹⁰⁶ Elena Zúñiga Herrera, *et. al.*, (coordinadores), *Migración México-Estados Unidos. Implicaciones y retos para ambos países*, CONAPO, Universidad de Guadalajara, CIESAS, Colegio de México, México, 2006, p. 117.

manicomios de California entre 1940 y 1942, sólo 62 habían iniciado el trámite de naturalización, es decir, 11.8 % del total, en tanto que entre nacionales de Alemania, Inglaterra o Canadá el porcentaje de solicitudes era mucho mayor: 64.5 %, 56 % y 58 %, respectivamente.¹⁰⁷

En general las deportaciones desde los manicomios se redujeron después de 1941 debido a que todos los esfuerzos económicos se centraron en financiar el conflicto bélico mundial. Sin embargo, en el caso de los nacionales europeos la guerra significó un obstáculo para el traslado de los pacientes por lo que se detuvieron las deportación.¹⁰⁸ La repatriación de pacientes se limitó a Canadá y a México, según las autoridades debido a las facilidades de las fronteras compartidas, aunque visto a detalle de los 11 deportados ese año 10 fueron mexicanos y sólo un canadiense.

3.5 Regreso a México

Para el *Department of Institutions* era necesario lograr un acuerdo con el gobierno mexicano para que las deportaciones fueran ordenadas y dirigidas; además de asegurar que luego de regresar a México los pacientes pudieran ser internados en algún hospital psiquiátrico del país o por lo menos contaran con atención mínima. Este tipo de acuerdos ya habían sido concretados con autoridades ingleses, japonesas, chinas y más tarde con las de Filipinas, a quienes se garantizó su ingreso al *Insular Psychopathic Hospital* en la ciudad de Aiza tras su arribo a Manila.¹⁰⁹ A pesar de este plan, el gobierno mexicano no ofreció

¹⁰⁷ *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1940*, California State Printing Office, California, 1940, p. 41, *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1941*, California State Printing Office, California, 1941, p. 51 y *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1942*, California State Printing Office, California, 1942, p. 57.

¹⁰⁸ *Statistical*, 1942, p. 13.

¹⁰⁹ *Sixth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1932*, California State Printing Office, Sacramento, 1932, p. 8.

alguna salida conjunta a esta situación debido a la falta de un sistema hospitalario o de atención para estos deportados, así como por un evidente desinterés en esta población.

Previo al inicio de la revolución, en 1906 se reportó la deportación de mexicanos diagnosticados como enfermos mentales por la frontera de Arizona. El consulado de México en Tucson se limitó a informar al gobierno de Sonora sobre la deportación y su arribo al estado por la ciudad de Nogales. El caso llegó a la prensa del estado a través del periódico *El Comercio de Hermosillo* que además de publicar los nombres de los deportados se quejó del trato a estos connacionales por parte de las autoridades estadounidenses y de las mexicanas: “Como es posible que esos pobres locos hayan sido entregados a las autoridades de Sonora, no dilatarán muchos días en vagar por nuestras calles, pues como no hay un asilo para esos infelices, tienen que vivir sueltos al amparo de la caridad pública”.

La queja por parte del periódico no era infundada. Ese mismo año fue deportado por locura José Arriola, originario de Sonora, quien días después fue nuevamente repatriado a México por las autoridades estadounidenses. Éstas demandaban el pago económico del proceso tras encontrarlo vagando por la ciudad de Nogales, Arizona, a donde había regresado a pie y sin comer. La respuesta del gobierno de Sonora fue aceptar a regañadientes realizar el pago para evitar que “la prensa extranjera exagerara la situación”, aunque no garantizó ningún tipo de atención hospitalaria para Arriola.¹¹⁰

Las autoridades mexicanas consideraban la deportación de dementes una injusticia de la que no tenía porqué hacerse cargo; los testimonios de los cónsules mexicanos así lo demuestran, además de evidenciar su desconocimiento de las leyes de inmigración del país donde ejercían sus funciones. En el caso de los deportados por Sonora en 1906 el mismo

¹¹⁰ AHSRE, expediente 18-24-134.

cónsul explicó a la Secretaría de Relaciones Exteriores que al enterarse del caso exigió una explicación a las autoridades de inmigración que en respuesta le señalaron que la ley de inmigración de 1903 establecía la deportación de extranjeros que en un periodo de tres años a partir de su ingreso al país fueran diagnosticados como enfermos mentales. El cónsul desconocía dicha ley pese a las funciones que ejercía.

Aunque en México la Secretaría de Relaciones Exteriores conserva escasa información sobre deportación de dementes, particularmente entre los años 1906 y 1917, la que pudimos consultar permite observar que no se llegó a un acuerdo,¹¹¹ y que las autoridades mexicanas no estuvieron dispuestas a asumir ningún tipo de responsabilidad.

En 1918, el cónsul de México en Brownsville, Texas, reportó a la embajada de México en Washington las deportaciones de mexicanos diagnosticados como enfermos mentales llevadas a cabo por las autoridades migratorias estadounidenses. Aseguró que la medida era injusta, ya que las enfermedades tanto físicas como mentales que padecían los connacionales habían sido adquiridas durante su estancia en ese país, razón por la que, consideraba, las autoridades estadounidenses debían hacerse cargo. Por esta razón pidió indicaciones sobre cómo actuar en estos casos.¹¹² Aunque no existe documentación sobre la respuesta a su cuestionamiento por parte de las autoridades, inferimos que fue negativa, pues todavía en 1928 el agente de deportación de los manicomios de California insistía en

¹¹¹ Hasta después de la firma del programa de braceros en 1942 las autoridades mexicanas encargaron un análisis sobre los mexicanos que presentaban alguna enfermedad mental durante su estancia en Estados Unidos luego de que se presentaran 89 casos entre los trabajadores que participaban en este acuerdo laboral. Ver: Santiago Ramírez, “Trastornos mentales”, en Luis Fernández del Campo, *Los braceros*, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, 1946, pp. 109-120.

¹¹² AHSRE, expediente 17-17-265.

la necesidad de lograr un acuerdo con el gobierno mexicano¹¹³ y en México aún ninguna autoridad se hacía responsable de este asunto.

La negativa del gobierno mexicano para lograr acuerdos conjuntos de atención a los migrantes mexicanos no se limitó a la relación con Estados Unidos. En algunos casos se negó a firmar acuerdos de cooperación con algunas naciones o simplemente los firmó a pesar de reconocer explícitamente que no contaba con mecanismos para cumplirlos. Así ocurrió con una invitación de Noruega. En 1925 ese país propuso al gobierno mexicano la firma de un acuerdo para intercambiar información en caso de que sus ciudadanos, residentes en uno u otro país, fueran internados por causa de enajenación mental. Debido a que la solicitud de Noruega se realizó por medio de la Liga de Naciones en un momento en el que México todavía no era país miembro la respuesta fue negativa debido a que, se argumentó, no era el canal apropiado.¹¹⁴

También, en 1929 el gobierno alemán propuso al mexicano un convenio de reciprocidad para que compartieran información mutuamente sobre la presencia de sus ciudadanos internados en uno y otro país. Los alemanes argumentaron que su propósito era poder informar a los familiares de los afectados el estado en que pudieran encontrarse en alguna institución psiquiátrica o con un diagnóstico médico de demencia. La respuesta del gobierno mexicano muestra que estaban lejos de mostrar interés en esta materia. La recomendación del abogado Consultor de la Secretaría de Relaciones Exteriores fue que el convenio debía ser firmado aunque en la práctica era inútil, al menos para México, debido al escaso número de mexicanos residentes en aquel país pero, sobre todo, porque no se

¹¹³ *Fourth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30 1928*, California State Printing Office, Sacramento, 1928, p. 18.

¹¹⁴ AHSRE, expediente III-477-3.

podría entregar información al gobierno alemán debido a la “deficiente organización administrativa” de los manicomios del país.¹¹⁵

Para las autoridades de migración estadounidenses, la reacción del gobierno mexicano representaba un riesgo, no sólo para los afectados también en los casos en que se deportaba a enfermos mentales que habían cometido algún delito y podían regresar a Estados Unidos inmediatamente después de su deportación.

Aunque las autoridades estadounidenses deportaban a los mexicanos en general a través de los puntos fronterizo más cercanos al lugar de su detención con el fin de economizar los recursos de las autoridades migratorias en este rubro, en el caso de los enfermos mentales deportados de California la principal ruta de deportación fue Ciudad Juárez, Chihuahua;¹¹⁶ Esta ruta fue utilizada desde que iniciaron las deportaciones de estos pacientes y siguió utilizándose en las décadas posteriores. Para los psiquiatras de California era necesario que los deportados fueran recibidos en puntos fronterizos que garantizaran su atención. Así mismo, para las autoridades migratorias, como lo confirmó en 1931 el funcionario de la Secretaría de Estado estadounidense, Wilbur J. Carr, sólo en los casos en que los deportados se encontraban en situación de vulnerabilidad (mujeres con niños y enfermos –física y mentalmente) las autoridades migratorias norteamericanas destinaban recursos especiales para deportar a estas personas por el punto fronterizo que consideraban más seguro.

Sin embargo, aunque el gobierno estadounidense estaba al tanto de que en Ciudad Juárez el Hospital Civil Libertad contaba con un espacio para los enfermos mentales, razón por la que habían seleccionado ese punto de cruce, sabían también que en ese punto

¹¹⁵ AHSRE, expediente III-200-2.

¹¹⁶ AHSRE, expediente IV-343-12.

fronterizo las autoridades mexicanas sólo trasladaban a ese nosocomio a quienes mostraban actitudes violentas, mientras que a aquellos que tenían un comportamiento pacífico los dejaban caminar libremente por la calle, sin que nada les impidiera regresar a Estados Unidos. El director de inmigración en El Paso, Texas, reportó al servicio de inmigración que uno de sus inspectores había hecho una revisión de dicho hospital para conocer la situación. Relató que vio a un paciente que había sido deportado; estaba con un látigo en la mano “pastoreando” a otros pacientes mientras laboraban en las inmediaciones del lugar. Por esta razón, dijo, en ocasiones los mismos inspectores de migración se tenían que asegurar de que los deportados contaran con un boleto de tren para que se alejaran de la frontera.¹¹⁷

Aunque la Secretaría de Gobernación había trasladado a la ciudad de México a algunos mexicanos deportados de Estados Unidos por enfermedad mental desde 1921, hasta 1932 la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Gobernación acordaron que cuando estas deportaciones ocurrieran la Secretaría de Gobernación se encargaría de trasladarlos a la ciudad de México o a cualquier ciudad en donde hubiera algún manicomio, siempre y cuando los afectados no contaran con algún familiar que se hiciera responsable de su cuidado.¹¹⁸ Para llevar a la práctica esta medida se requería investigar cada caso a fin de conocer la situación familiar de los deportados. Difícilmente se podría contar con ello por el estado mental en que se encontraban muchos de los deportados, además de que no existía ningún registro ni mecanismo para encontrar a las familias. Por otra parte, para llevar a cabo el procedimiento habría que contar con instalaciones en los puntos fronterizos para determinar qué hacer en cada caso.

¹¹⁷ AHSRE, expediente IV-343-8, 8.

¹¹⁸ AHSRE, expediente IV-343-8.

Ante la ausencia de estas condiciones, algunos deportados fueron trasladados a la ciudad de México para ser internados en el manicomio general, conocido como La Castañeda, a pesar de contar con familiares en los puntos fronterizos por donde habían sido deportados. En estos casos, como se observa en algunos expedientes médicos, la familia debió investigar el paradero de los afectados a fin de hacerse responsables de ellos debido a que no recibieron información de la autoridad.¹¹⁹ También algunos de los remitidos a la ciudad de México reportaron que las autoridades mexicanas los había mantenido presos antes de realizar el traslado al manicomio de la capital del país sin que pudieran ponerse en contacto con algún familiar.¹²⁰ La situación era más grave cuando los deportados ya no tenían familiares en México, ya que además de ser trasladados al centro del país, sus parientes debían presentarse en los consulados de México establecidos en las ciudades estadounidenses para conocer el estado de los enfermos.¹²¹ Aunque algunos casos sugieren que las autoridades mexicanas no permitieron que los deportados se comunicaran con su familia que se encontraba en los puntos fronterizos y fueron trasladados a la ciudad de México.¹²² Ahí, para muchos deportados el destino fue incierto y dependió del estado mental en el que se encontraban al momento de regresar al país, su situación familiar y el involucramiento de las autoridades mexicanas para su atención.

Es difícil saber lo que ocurrió con los mexicanos deportados como enfermos mentales desde Estados Unidos. Aunque los registros de las autoridades de salud de California establecen el número de deportados desde dicho estado, la información en México no ofrece un número preciso de mexicanos que fueron atendidos, internados en

¹¹⁹ AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 487, Expediente 25469 (19).

¹²⁰ AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 153, Expediente 8792 (40).

¹²¹ AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 449, Expediente 23570 (19).

¹²² AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 153, Expediente 8792 (40).

algún hospital para su atención o consignados a cárceles ubicadas en los estados fronterizos. Según información del archivo del manicomio de La Castañeda, esta institución recibió a algunos de estos deportados al menos desde 1917.¹²³ La organización y las limitaciones de consulta en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, donde se resguarda la documentación de esta institución, hace difícil determinar si no hubo casos en años anteriores. Además, los expedientes clínicos de los pacientes deportados no registraron siempre el lugar de residencia en Estados Unidos o el manicomio de donde provenía el enfermo; igualmente, en el caso de los pacientes transferidos desde el Hospital Libertad, de Ciudad Juárez, no se especifica en todos los casos si eran deportados o ciudadanos de la localidad con algún padecimiento mental.

Pese a lo anterior, hemos podido identificar, gracias a algunas pistas en los expedientes médicos que La Castañeda recibió, al menos, 124 mexicanos deportados. La gran mayoría provenía de manicomios del estado de Texas, que durante nuestro periodo de estudio era el principal destino de los migrantes mexicanos. Ahí, las condiciones de vida y atención psiquiátrica fueron distintas a las de California. Aunque no se cuenta con mucha información al respecto,¹²⁴ sabemos que los mexicanos fueron el grupo nacional con mayores ingresos en los manicomios de Texas. En el *Southwestern Insane Asylum*, por ejemplo, fueron excluidos racialmente de la población “blanca” y catalogados como “*Mexican*”, incluso antes de la nueva categoría otorgada a los mexicanos en 1930. Como observamos antes, en los manicomios de California el proceso fue distinto, lo que invita a

¹²³ AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 80, Expediente 5104 (40).

¹²⁴ La solicitud de acceso a los archivos fue rechazada: *Open Records Request No. 23715*.

abrir nuevas líneas de investigación sobre el tema.¹²⁵ Sobre el número de deportados hemos podido identificar a 14 de los 486 deportados desde California entre 1908 y 1942.

Es necesario considerar que además de los problemas de registro, en México no existía un sistema estatal de instituciones para la atención de enfermos mentales. Si bien desde finales del siglo XIX se inició la construcción de algunos manicomios en Veracruz, Yucatán, Jalisco, Nuevo León y Michoacán, la mayoría funcionaban como lugares de custodia. Fue hasta la inauguración en 1910 del Manicomio General de Mixcoac, conocido como La Castañeda, que la profesionalización de la psiquiatría contó con un espacio de desarrollo, acompañado de un programa universitario encaminado a la especialización de esta disciplina en el país.¹²⁶

Pese a que la inauguración de La Castañeda significó la promesa de un espacio de atención científica para los enfermos mentales en México, los acontecimientos violentos suscitados durante la revolución influyeron en el desarrollo de esta institución y retrasaron la profesionalización.¹²⁷ Esto pudo incidir en que de los pacientes ingresados entre 1914 y 1916 el 25 % no fueran diagnosticados; esta cifra aumentó entre 1917 y 1920 hasta 45 %.¹²⁸ A inicios de la tercera década del siglo XX se buscó reorganizar dicha institución, así como lograr el reconocimiento oficial del manicomio como una “institución de verdadera acción social y de sus médicos como profesionistas de una verdadera actividad científica”.¹²⁹

¹²⁵ Ver como ejemplo: *Twenty-Sixth and Twenty-Seventh Annual Reports of the Board of Managers and Superintendent of the Southwestern Insane Asylum to the Governor, Fiscal Years Ending August 31, 1917, and August 31, 1918*, Von Boeckman-Jones Co. Printers, Austin, Texas, 1919.

¹²⁶ Par ver más sobre este tema: Cristina Sacristán, “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968”, *Salud Mental*, vol. 33, núm. 6, noviembre-diciembre, México, 2010, pp. 473-480.

¹²⁷ Para ver más sobre este tema: Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, El Colegio de México, México, 2013.

¹²⁸ Sacristán, “La contribución”, 2010, p. 476.

¹²⁹ AHSS, La transformación del Manicomio General, Fondo MG, Sección Administrativa (A), Caja 3, Expediente 8, Fechas 1931-1968.

3.5.1 Psicosis del repatriado. El migrante ante la mirada psiquiátrica mexicana

La Castañeda registró el ingreso de mexicanos deportados provenientes de Estados Unidos al menos desde 1917. Los médicos de esta institución no expresaban sorpresa ante la llegada de quienes “han enviado los angloamericanos expulsándoles de su país”,¹³⁰ pero fue hasta mediados de la década de 1920 que su presencia llamó su atención y se plantearon entender qué impacto tenía la migración en la salud mental de las personas.

El Dr. Leopoldo Salazar Viniegra, quien trabajó en La Castañeda desde 1925 después de graduarse como especialista en neuropsiquiatría en la facultad de medicina de París,¹³¹ propuso en 1934 ante el Ateneo de Médicos del manicomio el diagnóstico “psicosis del repatriado” que intentaba sintetizar los trastornos mentales presentes en estos pacientes a partir del análisis de 89 casos de deportados mexicanos a La Castañeda.¹³² El Dr. Salazar expuso que la psicosis del repatriado, que tenía como principales síntomas la confusión mental y desorientación en tiempo y lugar, era producto de la adversidad que enfrentaban los mexicanos en Estados Unidos y la falta de trabajo que acompañado del consumo de alcohol podía desatar “mecanismos esquizoides”. La cura de estos pacientes se encontraba, según el propio Salazar, en el internamiento, en donde la falta de un ambiente hostil y el reposo podía regresar a los internos a su estado normal.¹³³

El diagnóstico fue discutido por la comunidad médica mexicana. Uno de los principales puntos de divergencia entre los psiquiatras era si la repatriación o la expatriación podía desencadenar los padecimientos mentales de los migrantes mexicanos.

¹³⁰ AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 138, Expediente 8019 (18).

¹³¹ AHSS, Fondo MG. Sección Expedientes de personal (EP) Legajo: 2, Expediente: 3.

¹³² Edmundo Buentello y Villa, “Problemas psiquiátrico-asistenciales y sociales del bracero mexicano”, en Dr. Alfonso Millán (editor), *Memorias del cuarto congreso internacional de salud mental, ciudad de México, 11-19 de abril de 1951*, La Prensa Médica Mexicana, México, 1953, pp. 148-149.

¹³³ Descripción hecha a partir de los señalado por el Dr. Salazar en los expedientes de al menos tres pacientes: AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 335, Expediente 22, Caja 350, Expediente 43, Caja 487, Expediente 25469 (19).

Las reflexiones en torno a la “psicosis del repatriado” se realizaron en un contexto general en el que se discutía el posible impacto de la migración en la salud mental; no sólo por el aumento de la migración de mexicanos a Estados Unidos, sino también por la migración de refugiados españoles a partir de 1939. El movimiento de población llevó al psiquiatra barcelonés Emilio Mira y López a proponer el diagnóstico “psicosis de los refugiados” para denominar los padecimientos mentales de ese grupo.¹³⁴ Aunque el diagnóstico “psicosis del repatriado” no permaneció en el lenguaje médico, la discusión que giró en torno a su pertinencia concentra la visión médica sobre los trastornos mentales de esta población.

La explicación que los psiquiatras de La Castañeda dieron a los padecimientos mentales de los mexicanos deportados estuvo marcada por el racismo.¹³⁵ Esta perspectiva no era exclusiva de la comunidad médica, también las clases medias, quienes asociaron a la migración con las clases más bajas del país, particularmente con los indígenas y los campesinos. Estos grupos fueron percibidos desde el siglo XIX como un “inconveniente para el pleno desarrollo del país”, por lo cual eran un obstáculo que era necesario superar.¹³⁶

Los psiquiatras que iniciaron la profesionalización de La Castañeda formaron parte del movimiento eugenista mexicano o se formaron bajo su influencia, así como de la corriente de Higiene Mental que, como hemos visto, tuvo como tema central de la discusión, entre otras cosas, las implicaciones sociales de la conformación racial de las sociedades. Por ejemplo, la Sociedad Mexicana de Eugenesia para el Mejoramiento de la Raza (SME), fundada en la ciudad de México en 1931, albergó a figuras definitivas de la

¹³⁴ Fernández del Campo, *Los braceros*, 1946, p. 119.

¹³⁵ Racismo es una ideología que permite que los individuos puedan ser clasificados en categorías jerárquicamente organizadas en función de sus características adscritas y capacidades morales. FitzGerald y Cook-Martín, *Culling*, 2014, p. 15.

¹³⁶ Bustamante, *Migración*, 2002, pp. 72-74 y Raúl Béjar Navarro, *El mexicano*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1979, p. 156.

psiquiatría manicomial del país como el Dr. Edmundo Buentello, quien presidió esta organización y dirigió manicomio de La Castañeda;¹³⁷ la Dra. Mathilde Rodríguez Cano, primera psiquiatra mexicana; el Dr. Santiago Ramírez, también director del Manicomio General.

Hay que señalar que, pese a que las propuestas de Francis Galton fueron bien recibidas en el país y Paul Popenoe fue socio honorario de la SME desde 1944,¹³⁸ en México no se adoptaron medidas eugenésicas tan drásticas como la esterilización.¹³⁹ Sin embargo, los eugenistas mexicanos establecieron un vínculo entre la raza indígena, la delincuencia y las enfermedades mentales,¹⁴⁰ lo cual reforzaba la idea de migrante-indígena-enfermo-mental.

A través de los expedientes clínicos de los deportados diagnosticados por el Dr. Leopoldo Salazar con “psicosis del repatriado” y aquellos atendidos por el Dr. Edmundo Buentello observamos la importancia que estos médicos otorgaban a los elementos sociales –cultura y clase social-, así como a los factores bioquímicos para la aparición de enfermedades mentales entre esta población. Por ejemplo, el Dr. Buentello describió en el caso de un paciente diagnosticado con esquizofrenia lo siguiente:

Los resultados de los análisis indican la posibilidad de que a los mecanismos conocidos en los repatriados: hambre, dificultades, conflictos, idioma, se agregue la lúes [sífilis] en el mecanismo de la etología.

¹³⁷ Archivo Histórico de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de México (en adelante AHMUNAM), Archivo H-192, volumen 14, expediente 93.

¹³⁸ Laura Suárez y López Guazo, *Eugenésica y Racismo en México*, Universidad Nacional Autónoma de México, Colección posgrados, México, 2005, p. 265.

¹³⁹ Con excepción de la ley aprobada en Veracruz en 1932, que estuvo vigente algunos meses, en México no se adoptaron este tipo de medidas. La legislación nazi de esterilización con fines eugenésicos fue fuertemente criticada por la Sociedad Mexicana de Eugenesia en 1934. Ver: Laura Suárez y López Guazo, “La Sociedad Mexicana de Eugenesia: selección y mejoramiento racial”, en Thomas F. Glick, *et. al.*, (editores), *El darwinismo en España e Iberoamérica*, Universidad Nacional Autónoma de México, Colección ACTAS, México, 1999, p. 192.

¹⁴⁰ Beatriz Urias Horcasitas, *Historias Secretas del Racismo en México*, Tusquets, México, 2007, p. 117.

Por su parte, el Dr. Salazar explicó en el expediente de un deportado al que diagnosticó con “psicosis del repatriado”:

Dice que fue a los EU a buscar trabajo y que el mismo día de llegar le detuvo la policía permaneciendo 2 meses. Es analfabeta y puede inferirse que por condiciones de incultura y torpeza emprendió la aventura de emigrar, desequilibrándose allá probablemente tal vez bajo la forma descrita por mí como Psicosis de los Repatriados, pero posiblemente siendo un esquizofrénico.¹⁴¹

En otro caso señaló:

El estado mental de este individuo corresponde a la debilidad mental profunda, con perfiles de tipo esquizofrénico. Los datos neurológicos hacen pensar en las secuelas postcefalíticas de un síndrome frustré. En el caso debe tenerse en cuenta también que se trata de un repatriado en quien posiblemente pueden haber obrado circunstancias situacionales. [Agregado con pluma de otro color y otra letra] Apatía e inexpressión propias de su raza y a la incultura "Esquizofrenia Fisiológica."¹⁴²

En algunos casos los médicos hicieron hincapié en la raza indígena de los deportados:

“Tipo indio auténtico. [...] No sabe leer ni escribir; no está contento; se quiere ir para el estado donde vivía [...] En realidad procede casi por instinto animal”.¹⁴³

En la discusión respecto a la “psicosis del repatriado” entre el Dr. Salazar y el Dr. Buentello, ambos coincidieron en que las condiciones a las que estaban sujetos los mexicanos en Estados Unidos podía desatar desequilibrios mentales y en la necesidad de atender esta problemática. En cuanto al término médico la discrepancia fue un problema de semántica, como lo expresó el propio Buentello. No era la repatriación sino la expatriación y las condiciones traumáticas de esta experiencia donde se encontraba el origen de los

¹⁴¹ AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 464, Expediente 24308 (7).

¹⁴² Esquizofrenia. “Literalmente “disociación mental”. La palabra esquizofrenia ha reemplazado en gran parte en el uso científico a la expresión demencia precoz. Evita implicaciones referentes a la edad de su iniciación y al aspecto de la perturbación, e insiste en los fenómenos de disociación, por ej. alucinaciones, ilusiones fantásticas y vida emotiva desorganizada, junto con una consistencia intelectual relativa. Algo más amplio que demencia precoz, ya que incluye, basándose en síntomas disociativos, casos que apenas merecerían ese nombre”. Ver, Howard C. Warren (editor), *Diccionario de psicología*, Fondo de Cultura Económica, México, 1974, p. 121 (primera impresión en español 1848). Para el caso completo véase: AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 449, Expediente 23569 (18).

¹⁴³ AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 335, Expediente 23.

problemas de los deportados por locura, razón por la que el diagnóstico “psicosis situacional” propuesto por el psiquiatra y eugenista Paul Bleuler era suficiente.¹⁴⁴

Este desacuerdo semántico incluso se reflejó en los historiales médicos de los deportados, donde encontramos algunos casos donde un mismo paciente fue diagnosticado al poco tiempo de su ingreso a La Castañeda con “psicosis del repatriado” por el Dr. Salazar, pero más adelante el Dr. Buentello corregía el diagnóstico por el de psicosis de situación.¹⁴⁵

La deportación de mexicanos por locura continuó tras la firma de los acuerdos laborales conocidos como el programa bracero en 1942. Al finalizar la primera etapa de este acuerdo (en 1946) en un estudio titulado “Los Braceros” la Secretaría del Trabajo presentó un informe sobre las características que “tipifican al mexicano que ha emigrado hacia el norte” con el fin de conocer qué motivaba a estas personas a emigrar y cómo impactaba en su vida la experiencia en el extranjero y su regreso al país. Ahí, el Dr. Santiago Ramírez, que también fue director de La Castañeda, desarrolló un apartado que tituló “trastornos mentales”, donde buscó determinar las causas que originaron enfermedades mentales en algunos braceros.¹⁴⁶

Para Santiago Ramírez, en el caso de los braceros que habían emigrado bajo los acuerdos binacionales, ni la repatriación ni la expatriación producían algún trastorno mental. Reconoció que entre los trabajadores que habían emigrado antes del programa y quienes lo hicieron bajo este convenio había diferencias a considerar porque los primeros se habían ido a Estados Unidos sin contar con “el apoyo psicológico del grupo” y la situación

¹⁴⁴ Buentello y Villa, “Problemas”, 1953, p. 148. Para Psicosis Situacional: Eugen Bleuler, *Textbook of psychiatry*, The Macmillan Company, New York, 1934, p. 493.

¹⁴⁵ AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 350, Expediente 43.

¹⁴⁶ Fernández del Campo, *Los braceros*, 1946, p. 109-120.

de soledad, probablemente, pudo provocarles alguna psicosis reactiva.¹⁴⁷ Sin embargo, para El Dr. Ramírez, en el caso de los braceros la emigración en grupo otorgaba el apoyo psicológico suficiente, por lo que quienes enfermaban mentalmente debían haber tenido una predisposición:

Los factores determinantes bien pudieron dimanar de lo que implícito estaba en la expatriación; pero lo eficiente fué [sic] debilidad mental y predisposición morbosa latente que se exhibió en presencia de la causa determinante.¹⁴⁸

Es decir, las causas no se encontraban en las circunstancias adversas que vivían los mexicanos en Estados Unidos sino en la debilidad de quienes enfermaban. Si bien Ramírez recomendó dar seguimiento a esta problemática, también aseguró que “en nuevas contrataciones volverán a presentarse problemas psicológicos de iguales características”;¹⁴⁹ mientras continuara la emigración de mexicanos con debilidad mental estos casos seguirían.

Las discusiones en torno a las enfermedades mentales de los migrantes mexicanos, llamadas “psicosis del repatriado”, “psicosis de expatriación” o “psicosis de los braceros”, continuaron después de la década de 1940. Sin embargo, la firma y renovación del programa bracero, vigente hasta 1964, delineó una migración distinta a la anterior, con características propias. Aquellos que partieron al país del norte fueron hombres, contratados de manera temporal, para trabajar en los lugares determinados tanto por el gobierno estadounidense como por los empresarios de ese país. Los que decidieron partir sin el cobijo de los tratados, que llegaron a ser más que los contratados bajo los convenios, fueron considerados “ilegales” y condenados por ambos países, ya que rechazaron la idea de viajar al norte fuera del marco determinado por los gobiernos.

¹⁴⁷ *Ibid.*, p. 117.

¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 120.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 119.

Durante los años del programa bracero se delineó, pues, un perfil del migrante mexicano distinto, ligado irremediabilmente al factor económico. De esta forma, la comprensión de sus padecimientos remitió a características y motivaciones distintas a las de épocas anteriores, particularmente se dejó de lado a las mujeres migrantes entre las que, como hemos visto, también se presentaron padecimientos mentales, pero que no fueron consideradas en este nuevo contexto migratorio, dado que no estaban en la percepción de la sociedad ligadas al mercado laboral.

3.6 Entre California y Ciudad de México

Como ya hemos mencionado, ha habido intentos para localizar a los deportados desde California que fueron transferidos a La Castañeda. En una gran cantidad de casos los expedientes médicos no muestran el manicomio o el estado de la unión americana en donde fueron internados. Algunas pistas como correspondencia familiar o su lugar de trabajo nos han permitido identificar a algunos de ellos; además, de manera independiente se buscaron coincidencias de nombre y fechas entre los internos en La Castañeda y aquellos en Stockton y Mendocino.

Del total de los 124 deportados que hemos logrado localizar en La Castañeda, podemos asegurar que: cuatro fueron remitidos del manicomio de Stockton, uno del de Mendocino y una de Patton. En seis casos se registró que habían residido en California, pero no se especificó el manicomio donde estuvieron internados; en dos casos más, el nombre y las fechas entre las que ocurrieron los ingresos coinciden tanto en los manicomios de California como en La Castañeda, aunque la información con la que se cuenta no permite asegurar que sean la misma persona.

Estos son los únicos casos a través de los cuales podemos conocer las condiciones en las que fueron internados por primera vez en la unión americana, el tiempo que

transcurrió entre el la hospitalización, la deportación, el traslado a La Castañeda y las condiciones médicas identificadas cuando fueron recibidos y, si recibían el alta, el momento y las razones de esta decisión. Si bien el resto de los casos reflejan la situación de los deportados en general, como ya lo mencionamos, las condiciones en Texas y en otros estados eran distintas a las que ocurrían en California.

La falta de colaboración entre las autoridades del *Department of Institutions* y el gobierno mexicano a través las autoridades consulares provocó que los ciudadanos mexicanos que atravesaban por un problema de salud mental vieran agravada su situación. Independientemente de su estado de salud, estuvieron sujetos a un proceso administrativo de deportación en el que su bienestar mental pasó a segundo término, tanto para las autoridades estadounidenses como las mexicanas. Aunque en algunos casos el traslado a ciudad de México llevó poco tiempo y la salud mental de los deportados no se encontraba tan deteriorada como para soportar el largo trayecto, en otros casos fue tan largo y complicado que no podemos descartar que haya afectado irremediablemente su salud.

Así mismo, la deportación y el traslado a la Ciudad de México supuso, entre los casos de quienes no contaban con familiares en esa capital, el completo desarraigo. La manera de llevar a cabo los procesos administrativos en ambos países dejó, tanto al paciente como a sus allegados, en un estado de vulnerabilidad. Un ejemplo de esto es el caso de Petra, quien en 1926 fue ingresada a Patton luego de sufrir “ataques epilépticos”. Aunque este manicomio está fuera de nuestro grupo de estudio, además de que no cuenta con libros de registro disponibles para conocer el estado de esta mexicana o el diagnóstico asignado por los médicos en California, a través de la correspondencia que mantuvo su hijastro con las autoridades de La Castañeda podemos acercarnos a su experiencia migratoria.

El hijastro de Petra, según el mismo señaló, se hizo responsable de ella ante las autoridades médicas y la corte de California, fungió como traductor, representante y testigo del caso; además, mantuvo comunicación con el superintendente del manicomio de Patton, G. M. Webster. Pese a lo anterior, luego de que el *Department of Institutions* estableció que Petra había vivido sólo un año en el país y ameritaba la deportación, fue trasladada a Ciudad Juárez el 29 de octubre de 1926 sin que su familia fuera notificada. Petra ingresó a La Castañeda el 13 de julio de 1927 por orden de la Beneficencia Pública; es decir, entre el día de la deportación y el ingreso a La Castañeda transcurrieron más de siete meses. Ya en la Ciudad de México sus familiares radicados en Los Angeles y en Michoacán, pudieron localizarla y ponerse en contacto con las autoridades médicas.

A Petra la describieron en La Castañeda como tranquila y a primera vista “normal”, pero desorientada en tiempo y lugar. Fue diagnosticada con parálisis general progresiva¹⁵⁰ y su estado de salud no mejoró. Finalmente falleció al interior del manicomio de congestión pulmonar en 1934.¹⁵¹

Finalmente, presentamos los casos de dos mexicanos deportados por enfermedad mental desde los manicomios de Stockton y Mendocino y trasladados a La Castañeda. Como se ha señalado, el puerto fronterizo designado por las autoridades migratorias para la deportación de mexicanos diagnosticados como enfermos mentales en California fue Ciudad Juárez. A través de la experiencia de estos pacientes podemos advertir: 1) el papel de las autoridades de ambos países en la repatriación de estos migrantes y 2) las diferencias con las puede ser observada una persona diagnosticada con alguna enfermedad mental en

¹⁵⁰ Mientras que a finales del siglo XIX se definía a la parálisis general como una enfermedad del sistema nervioso central que podía ser producido por diversas causas como los golpes en la cabeza, contusiones cerebrales, insolación o sífilis, en la década de 1910 el médico Hideyo Noguchi estableció la conexión directa entre la parálisis general y la sífilis. Ver: Tuke, *A Dictionary*, 1892, pp. 519-544; Richard Noll, *The Encyclopedia of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders*, Facts on File, New York, 2007, p. 183.

¹⁵¹ AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 212, Expediente 11704 (5).

situación de migración internacional, es decir, los distintos énfasis o elementos considerados por dos comunidades psiquiátricas distintas, en las que pese a existir corrientes de pensamiento científico similares, el punto de vista cultura del observador puede ser determinante para la comprensión de la enfermedad.

3.6.1 Genovevo. Entre Stockton y La Castañeda

Genovevo ingresó al manicomio de Stockton el 28 de noviembre de 1916, remitido del condado de Fresno, California.¹⁵² Fue registrado como un hombre blanco, católico, de 26 años de edad, con educación escolar básica y dedicado al trabajo de jornal. Había residido seis meses en California, aunque antes había estado en El Paso, Texas, sin que se registrara cuanto tiempo.

Los testigos que solicitaron su ingreso describieron su comportamiento: se quedaba sentado durante horas en la misma posición, no comía, se quitaba la ropa y en el trabajo se quedaba parado, sin moverse y sosteniendo una barra. Estas actitudes no cambiaron en el manicomio por lo que se determinó que estaba deprimido, aunque su estado no les permitía saber si tenía algún tipo de delirio o alucinación. De acuerdo con el libro de registro, Genovevo no recibió ningún diagnóstico médico aunque presentó alguna mejoría en su estado. A pesar de no haber sanado fue deportado el 4 de diciembre de 1917. A partir de ese momento su situación se complicó.

De acuerdo con el testimonio del propio Genovevo, lo trasladaron a Ciudad Juárez “porque estaba loco y lo necesitaba”, sin embargo, la Secretaría de Gobernación lo transfirió a La Castañeda seis años después de regresar a México –en marzo de 1923-, a donde llegó acompañado de 30 deportados más y a petición del presidente municipal de

¹⁵² CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 27-28, 1915-1916; Roll Number: 14.

Ciudad Juárez.¹⁵³ Probablemente su traslado respondió a la necesidad de descongestionar el Hospital Libertad más que a la intención de brindarle atención de otro tipo.

En La Castañeda, Genovevo fue entrevistado por los médicos. Ahí contó brevemente su historia: dijo ser originario de Sacramento, Chihuahua, en donde había ido a la escuela algún tiempo cuando era niño, para luego trabajar de peón y posteriormente emigrar a Estados Unidos –El Paso, Texas-. El testimonio de Genovevo sobre su vida refleja la misma actitud depresiva mostrada en Stockton. Pese a tener en ese momento 32 años, dijo recordar que de niño sentía “inclinación por las mujeres” pero que “actualmente como está viejo no siente ansia por las mujeres, la ilusión se ha perdido, como también no siente deseos de salir, prefiere estar aquí”. Incluso cuando los médicos le decía que sería dado de alta, Genovevo no mostraba alegría.

Más tarde los médicos registraron que el paciente tenía disminuida la atención, el juicio, la memoria y todas sus facultades psíquicas, además de estar desorientado en tiempo y lugar. Genovevo recibió el diagnóstico médico de demencia precoz paranoide.¹⁵⁴ Su estado de salud no mejoró y en 1945 fue transferido a la Granja de Recuperación Mental, en Guanajuato; probablemente estuvo entre los primeros pacientes que ingresaron a esta institución fundada precisamente ese año con el fin de desahogar la sobrepoblación de La Castañeda y reorganizar el sistema de atención psiquiátrica en México.¹⁵⁵ En el caso de Genovevo, el expediente no guarda registro de algún tipo de correspondencia o relación con

¹⁵³ AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 142, Expediente 8234 (34).

¹⁵⁴ Demencia precoz: Término empleado para designar un conjunto de trastornos mentales que se inicia entre los quince y treinta años, con disociación del interés, y algunos síntomas alucinatorios fantásticos; catatónica: con síntomas motores, esencialmente posturas fijas, resistencia, actos impulsivos; paranoide (demencia precoz propiamente dicha); formación de ideas delirantes con alucinaciones y tendencia a la disociación. El término demencia precoz fue sustituido por el de esquizofrenia. Ver: Warren, *Diccionario*, 1974, pp. 84-85.

¹⁵⁵ La primera granja para enfermos mentales fue construida en Guanajuato en 1945. Se esperaba que fueran una prolongación del manicomio para desahogarlo de los pacientes crónicos, considerados incurables, y permitir que los agudos, al beneficiarse de los ‘adelantos científicos’, le dieran a La Castañeda el rango de ‘auténtico hospital psiquiátrico’, en Sacristán, “La contribución”, 2010, p. 479.

nadie fuera del manicomio ni tampoco alguna notificación familiar de su transferencia a la granja de recuperación como ocurrió con otros deportados que al no presentar mejoría también fueron ingresados a ese lugar.¹⁵⁶

3.6.2 Prudencio. Entre Mendocino y La Castañeda

El 3 de febrero de 1923, Prudencio, de 20 años de edad, fue recibido en el manicomio de Mendocino. En 1917 había estado en California y, como muchos mexicanos, luego de trabajar un tiempo en Estados Unidos regresó a México. Decidió volver a la unión americana entre 1921 y 1922. Primero se asentó en Oregon, pero partió rumbo a California, donde trabajó para la *Southern Pacific Transportation Company*.

Luego de dos meses, según el propio Prudencio “luego de una mojada”, padeció fiebres y delirios. Por esta razón ingresó al hospital de la compañía ferrocarrilera, en donde recibió tratamiento por encefalitis. En ese momento, según las autoridades médicas, se encontraba apagado y apático, olvidadizo e incapaz de concentrarse en nada. Finalmente se recuperó físicamente y comenzó a platicar, pero veía visiones y escuchaba voces extrañas, razón por la que fue transferido al manicomio de Mendocino.¹⁵⁷

En ese hospital fue registrado como un hombre blanco, soltero, católico y con educación escolar básica. Dijo no tener familiares locos, histéricos o epilépticos, sin embargo no contaba con familiares en California que corroborara su historia familiar. Tampoco tenía recursos económicos para pagar su atención psiquiátrica.

Dados estos antecedentes, y sin presentar alguna mejoría, se ordenó la deportación de Prudencio, quien salió rumbo a México el 6 de julio de 1923. En su trayecto recorrió poco más de 2,000 mil kilómetros entre el condado de Mendocino, California, y el punto

¹⁵⁶ AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 335, Expediente 23.

¹⁵⁷ CSA, Mendocino State Hospital Records; F3886: commitment Registers, Books 14-16, 1919-1923, roll number 6; AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 148, Expediente 23.

fronterizo de Ciudad Juárez, Chihuahua. En México recorrió 1,800 kilómetros más para ser transferido por las autoridades mexicanas al manicomio de La Castañeda, a donde llegó, después de más de 20 días de viaje, el 28 de julio de 1923, junto con 9 deportados más.

El médico de guardia que recibió a Prudencio en La Castañeda lo observó “tranquilo y comedido, contestando el interrogatorio con bastante corrección”. Sobre su estado psíquico no se encontró nada anormal. Físicamente fue descrito como un hombre “normalmente conformado”, con una estatura de 1.69 cm, con “cuerpo y dentadura bien conformados”. A diferencia de lo registrado en Mendocino, probablemente por problemas con el idioma, se registró que el padre de Prudencio era alcohólico y dos de sus hermanas epilépticas.

Desde su llegada, Prudencio dijo en reiteradas ocasiones no entender la razón por la que había sido transferido a La Castañeda. Quienes lo observaron en el manicomio aseguraron verlo, en un primer momento, triste y abatido pero sin manifestar algún comportamiento que pudiera considerarse loco. Pasados los días su estado anímico mejoró, dormía y comía bien, ayudaba al personal del manicomio y no tenía problemas con nadie. Los propios vigilantes del manicomio llamaron la atención de los médicos sobre el estado mental de Prudencio, diciendo que era una persona “normal”.

Dos meses después de su estancia en La Castañeda, y sin que mostrara ningún síntoma de enfermedad, el médico a cargo se propuso “estudiarlo psíquicamente, con todo detenimiento, [...] y no pude sorprender la menor perturbación en sus facultades mentales, si no fue un ligero retardo en la expresión de sus ideas –seguramente debido a su escasa cultura y a la timidez habitual de su carácter”. Lo único que llamó la atención de los médicos fue el desapego que mostraba hacia su familia, ya que no quería escribirles ni comunicarse con ellos, por esta razón fue retenido en la institución con el fin de entender la

“pérdida de afectividad”. Meses más tarde Prudencio explicó que no era falta de deseo de ver a su familia, particularmente a su mamá. La razón era “porque le avergüenza y le apena el que sepan que está en un manicomio”.

Sin descartar completamente el diagnóstico hecho en el manicomio de Mendocino, en La Castañeda se estimó que probablemente, debido a sus antecedentes médicos familiares, Prudencio sufrió en California problemas de carácter epiléptico; además su carácter nervioso, la intensidad de la fiebre que sufrió pudo haberle provocado una confusión mental alucinatoria que lo llevó a ser juzgado como demente. Sin embargo, en este manicomio se le consideró mentalmente sano. Finalmente, seis meses después de haber ingresado a La Castañeda, fue dado de alta el 23 de enero de 1924.¹⁵⁸

Conclusiones

Como hemos visto, las medidas migratorias aprobadas por el gobierno estadounidense después del fin de la Primera Guerra Mundial para limitar la llegada de europeos al país, propiciaron la llegada de mexicanos a ese país. Los grupos eugenistas, en ese momento con amplia influencia entre la opinión pública, respondieron a este flujo migratorio desde el ámbito legal y extra legal con la intención de segregar a los mexicanos, a quienes percibían como inferiores y una amenaza a la salud racial del país.

Pese las demandas de estos grupos, las autoridades federales de Estados Unidos consideraban que era necesario mantener una relación con México con el fin de proteger los intereses de sus empresarios, especialmente de aquellos involucrados con la industria petrolera en México, pero también con aquellos establecidos en el sur del país y que dependían en mayor medida de la mano de obra mexicana. Esta postura permitió que la

¹⁵⁸ CSA, Mendocino State Hospital Records; F3886: commitment Registers, Books 14-16, 1919-1923, roll number 6; AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 148, Expediente 23.

inmigración desde la frontera sur fuera tolerada, aunque se desarrolló en un ambiente hostil, en el que los mexicanos no tenían espacios de movilidad social y que, ante una crisis económica, eran considerados desechables.

En las instituciones de atención mental, el aumento de ingresos de inmigrantes mexicanos fue visto bajo las mismas premisas. Por esta razón, las autoridades manicomiales, sin que mediara un acuerdo de cooperación oficial, se asumieron como parte integral del esfuerzo por deshacerse de esta población, sin importar su estado de salud mental o las implicaciones que podía tener la deportación para su mejoramiento. Al mismo tiempo, las medidas eugenésicas encaminadas a prevenir la aparición futura de enfermedades mentales consideradas de origen hereditario, particularmente la esterilización, fue aplicada a los migrantes mexicanos, a quienes se consideró genéticamente inferiores dado su mestizaje racial. A esta razón se atribuía su debilidad y atraso intelectual.

La respuesta de las autoridades mexicanas ante la problemática de los deportados por locura fue aún más débil que la que se dio a los migrantes en general. El desinterés, la ignorancia, pero sobre todo la falta de una estructura de atención hospitalaria en todo el país dejó a estos pacientes en un estado de indefensión, por lo que su futuro en México fue aún más incierto. Mientras que algunos vagaron por las calles de las ciudades fronterizas del norte de México, otros más fueron reclusos en hospitales que no tenían las condiciones ni el personal calificado para atender a este tipo de enfermos, y los menos internados en el manicomio La Castañeda en la Ciudad de México, en donde luego de 1930 se comenzaría a discutir no sólo la naturaleza de sus pacientes, sino la necesidad de atender a esta población, esfuerzo que, al menos hasta 1950, no se había materializado aún.

Consideraciones finales

La migración de mexicanos a California es un fenómeno que ha atravesado por distintas etapas de conformación. Pasó de ser poco numerosa y familiar durante la segunda mitad del siglo XIX hasta convertirse en uno de los principales flujos de población a ese estado, conformado principalmente por hombres. El factor económico ha sido una de las principales razones que ha motivado el arribo de mexicanos a Estados Unidos. La asimetría entre la economía estadounidense y la mexicana han generado un mercado de trabajo binacional donde los mexicanos se insertan como mano de obra. Dentro de ese mercado laboral, los elementos culturales y sociales han incidido en el trato recibido por los mexicanos que han emigrado a ese país.

A lo largo de este trabajo se mostró que la necesidad de mano de obra en distintos momentos fue determinante en la elaboración de leyes migratorias que buscaron regular la migración de distintos grupos nacionales a Estados Unidos. Las ideas racistas promovidas por distintos grupos que han considerado a los mexicanos como inferiores también influyeron en esa legislación y así cristalizaron las preocupaciones sociales respecto a la migración.

Esta investigación se propuso, dentro de este marco de explicación, observar y comprender la experiencia los mexicanos que luego de emigrar a California no estuvieron en posibilidades de cumplir el rol económico asignado; aquellos que fueron diagnosticados como enfermos mentales e internados en los manicomios de California con el fin de mostrar y entender una ruta migratoria distinta, que sale del rumbo económico trazado y nos muestra otras experiencias y elementos que confluyen en la complejidad del fenómeno.

Sabemos que la forma en que una sociedad comprende y responde a la enfermedad mental está determinada por su contexto. De ahí que nos preguntemos de qué manera la

ideas sobre la inmigración de un cierto grupo nacional se reflejaron en la atención médica que reciben cuando son internados en un hospital psiquiátrico. En este caso particular, la pregunta nos llevó a tratar de dilucidar qué elementos determinaron el ingreso, diagnóstico y tratamiento de los mexicanos internados en las instituciones psiquiátricas del estado de California. Si bien las fuentes impidieron escuchar de viva voz la experiencia de estos mexicanos, pudimos comprender las consecuencias de su condición, que no fueron las mismas en todo momento, puesto que estuvieron marcadas por el propio ritmo de desarrollo de la psiquiatría y sus instituciones de atención, del fenómeno migratorio mismo, así como del de las leyes migratorias.

Observamos la experiencia migratoria de los migrantes mexicanos internados en los manicomios de California, cuyas fuentes han sido conservadas y están disponibles, en un periodo de tiempo amplio. Con fines analíticos atendimos tres aspectos que atravesaron la experiencia de los mexicanos internados en los manicomios de Stockton y Mendocino: la legislación migratoria estadounidense, la psiquiatría en California y sus instituciones y la migración de mexicanos a dicho estado. De esta forma pudimos observar que cada aspecto tuvo un desarrollo independiente, pero su convergencia afectó de manera directa la forma de entender y tratar los padecimientos mentales de estos mexicanos, como lo señalamos en cada uno de los periodos que identificamos como resultado de esta investigación: el primero que va de 1855 a 1892, denominado "Inmigración y psiquiatría en la California estadounidense", caracterizado por una migración mexicana relativamente baja, una psiquiatría californiana en desarrollo y una legislación migratoria limitada. El segundo, titulado "La inmigración de los moral, mental y físicamente 'deficientes', que transcurre entre 1893 y 1920, donde se registra un aumento en el número de migrantes mexicanos, una disciplina psiquiátrica establecida aunque en una búsqueda de reconocimiento científico y

leyes migratorias más estrictas. El último, titulado "El '*mexican*' problema", abarca de 1921 a 1942, en donde la migración mexicana se convierte en uno de los principales flujos de población a California, la psiquiatría californiana contaba ya con reconocimiento y legitimidad y el gobierno federal estadounidense cerró las puertas a la inmigración europea.

Por una parte, se hizo evidente que el aumento y consolidación del flujo migratorio de mexicanos hacia California así como los rasgos en su conformación se reflejaron también en el número y características de los internos mexicanos en los manicomios de Stockton y Mendocino. Mientras la segunda mitad del siglo XIX estuvo marcada por una migración numéricamente baja, conformada por familias, el número de internos fue igualmente bajo, en una proporción similar entre hombres y mujeres. Ya en el siglo XX, cuando la migración se tornó una en empresa principalmente masculina, inserta en una dinámica migratoria circular, también los ingresados a los manicomios serían mayormente hombres con cada vez menos tiempo de residencia previa a su internamiento.

Por otro lado, observamos que los psiquiatras encargados de la atención manicomial de California, en su búsqueda por descubrir las causas de la locura, consideraron desde la construcción del primer manicomio del estado la fuerte presencia de inmigrantes en el estado y entre la población internada que los llevó a establecer un vínculo entre locura y migración. Durante la segunda mitad del siglo XIX estos psiquiatras se concentraron en discutir asuntos propios de su disciplina, tendientes a descubrir las causas del elevado número de enfermos mentales en el estado, sin embargo con la emisión de las primeras leyes migratorias tendientes a restringir la presencia de determinados grupos nacionales, los manicomios asumieron tareas propias de las autoridades migratorias tendientes a deportar desde estos lugares a todos aquellos que eran considerados socialmente indeseables.

En el caso de los mexicanos, en un primero momento no hubo leyes que restringieran su ingreso al país, y aunque legalmente existía la posibilidad de deportar a cualquier extranjero que luego de su arribo presentara algún tipo de padecimiento mental, la presencia de este grupo nacional todavía no era vista como una amenaza en el siglo XIX, por lo que no se realizó ningún esfuerzo por regresarlos a México. Sin embargo, socialmente comenzó a identificárseles como violentos y viciosos, y éste comportamiento se resaltó en sus antecedentes médicos. Posteriormente la búsqueda de científicidad por parte de la psiquiatría, de donde derivó la adopción del racismo científico que planteaba la "inferioridad racial" de ciertos grupos nacionales, provocó que los migrantes mexicanos internados en los manicomios estuvieran sujetos a un trato discriminatorio determinado por su origen nacional. Así, estuvieron sujetos a la aplicación más estricta de tratamientos médicos como la esterilización, que tenían como propósito evitar la reproducción de aquellos considerados "deficientes", y comenzaron a ser deportados desde los manicomios sin importar su condición médica.

Cuando las autoridades migratorias y la disciplina psiquiátrica coincidieron ideológicamente respecto al riesgo que implicaba la presencia de inmigrantes considerados "inferiores" racialmente, se establecieron leyes migratorias más estrictas para limitar el ingreso de estos y fortalecer los proceso de deportación. En ese momento, en la instituciones psiquiátricas de California se creó una estructura burocrática para deportar a los extranjeros afectados mentalmente que contó con recursos del gobierno federal y que no tuvo en cuenta la condición médica en la que se encontraban los enfermos mentales al efectuar este procedimiento. Dicha estructura demostró ser un mecanismo más de acción para expulsar especialmente a quienes provenían de naciones identificadas como inferiores. De esta forma, las deportaciones de mexicanos estuvieron numéricamente por encima de

otros grupos nacionales, como ingleses o alemanes, que registraban mayor o igual presencia en los manicomios pero que no fueron catalogados como "indeseables". Así, la cooperación entre las autoridades migratorias y psiquiátricas condicionaron el trato y la experiencia de los migrantes mexicanos internados en los manicomios de California.

De esta forma, vimos cómo la experiencia de aquellos diagnosticados locos fue más allá de un asunto médico, de una relación directa entre médico y pacientes. Se puede afirmar que en el caso particular de los migrantes mexicanos internados en los manicomios de Stockton y Mendocino, California, la psiquiatría, las instituciones manicomiales y la legislación migratoria, a través de las que se cristalizaron las preocupaciones respecto a ciertos grupos nacionales, delinearon su experiencia e influyeron en la comprensión de sus padecimientos y el tratamiento que recibieron.

Comprendemos que la atención psiquiátrica en Estados Unidos no dependía del gobierno federal. Cada estado de la unión ha dictado las reglas de funcionamiento de sus propias instituciones psiquiátricas. Este hecho indica que la experiencia de los mexicanos migrantes internados en manicomios de otros estados pudo ser diferente, lo que invita a realizar nuevas preguntas de investigación que permitan observar cuál fue su situación y contrastar las posibles diferencias.

Así mismo, es necesaria la búsqueda de fuentes que permitan conocer de viva voz de qué manera experimentaron estos migrantes sus propios padecimientos. Igualmente, y aunque en esta investigación nos acercamos brevemente a lo que algunos de ellos vivieron al regresar a México tras su deportación, es necesario conocer más a fondo de qué forma vivieron su repatriación. Cómo respondió su país de origen a sus necesidades médicas y comprendió sus padecimientos.

Anexos

Anexo 1
Distribución por edad de los mexicanos varones internos
en los manicomios de Stockton y Mendocino, 1893-1920

Años	11 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	Más de 61	No especificado	Total
1893	0	0	2	0	1	1	0	4
1894	0	0	0	0	0	0	0	0
1895	0	1	1	0	1	0	1	4
1896	0	1	0	0	0	0	0	1
1897	0	0	0	1	1	0	0	2
1898	0	0	1	0	3	0	0	4
1899	0	1	0	0	1	0	1	3
1900	0	0	1	0	0	0	0	1
1901	0	1	2	0	1	1	0	5
1902	0	1	0	0	0	0	0	1
1903	0	0	1	0	0	1	0	2
1904	0	0	0	1	0	0	0	1
1905	0	1	0	1	1	0	0	3
1906	1	1	0	0	0	1	1	4
1907	0	2	1	2	0	0	1	6
1908	0	3	1	1	0	0	0	5
1909	2	2	0	0	1	1	0	6
1910	0	3	2	0	1	0	0	6
1911	1	5	0	0	0	1	0	7
1912	1	3	1	2	0	0	3	10
1913	0	4	1	1	1	1	2	10
1914	0	5	1	3	0	0	0	9
1915	0	3	3	2	0	0	0	8
1916	1	7	3	0	2	1	0	14
1917	0	3	6	3	0	0	0	12
1918	0	6	0	0	1	1	1	9
1919	1	2	4	2	0	0	1	10
1920	1	4	5	0	0	2	0	12

Fuente: elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-34, 1886-1920; Rolls Number: 5-17; *Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 1-16, Pages 1-7789*; Rolls Number: 2-6

Anexo 2

Distribución por edad de las mexicanas mujeres internas en los
manicomios de Stockton y Mendocino, 1893-1920

Año	11 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	Más de 61	No especificado	Totales
1893	0	0	2	1	0	0	0	3
1894	0	0	0	1	0	1	0	2
1895	0	0	0	0	0	0	0	0
1896	0	1	2	0	2	1	0	6
1897	0	0	0	2	0	0	0	2
1898	1	0	1	1	0	0	0	3
1899	0	1	0	0	0	0	0	1
1900	0	1	0	0	1	1	0	3
1901	1	0	0	0	0	0	0	1
1902	0	0	0	0	0	2	0	2
1903	0	0	0	1	0	0	0	1
1904	0	0	1	1	0	0	0	2
1905	0	1	0	0	0	2	1	4
1906	0	0	0	0	0	2	1	3
1907	0	0	1	1	0	0	0	2
1908	0	1	1	0	1	0	0	3
1909	0	0	0	0	0	0	0	0
1910	0	2	0	1	0	0	0	3
1911	0	0	0	0	1	0	1	2
1912	0	1	0	0	0	0	0	1
1913	0	1	0	0	0	1	0	2
1914	0	0	2	0	1	0	0	3
1915	0	0	0	0	0	0	0	0
1916	0	2	1	1	1	0	1	6
1917	0	1	0	2	0	0	1	4
1918	0	0	1	0	0	0	0	1
1919	0	1	0	2	0	0	0	2
1920	0	1	3	1	0	1	0	6

Fuente: elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-34, 1886-1920; Rolls Number: 5-17; *Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 1-16, Pages 1-7789*; Rolls Number: 2-6

Anexo 3

Distribución por estado civil de los mexicanos varones internados
en los manicomios de Stockton y Mendocino, 1893-1920

Año	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Sin registro
1893	1	2	0	0	1
1894	0	0	0	0	0
1895	3	0	0	0	3
1896	1	0	0	0	0
1897	0	2	0	0	0
1898	2	1	0	0	1
1899	1	2	0	0	0
1900	0	0	0	0	1
1901	3	1	0	1	0
1902	1	0	0	0	0
1903	1	1	0	0	0
1904	0	1	0	0	0
1905	3	0	0	0	0
1906	1	0	0	1	6
1907	3	1	0	0	2
1908	1	3	0	1	2
1909	0	1	0	1	4
1910	4	0	0	1	1
1911	4	0	1	0	2
1912	3	1	0	0	6
1913	6	0	1	0	3
1914	4	1	0	0	4
1915	4	2	0	0	2
1916	6	5	0	0	3
1917	8	2	0	0	2
1918	2	1	0	2	4
1919	5	1	0	0	4
1920	9	1	0	0	2

Fuente: elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-34, 1886-1920; Rolls Number: 5-17; *Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 1-16, Pages 1-7789*; Rolls Number: 2-6

Anexo 4

Distribución por estado civil de las mexicanas mujeres internadas
en los manicomios de Stockton y Mendocino, 1893-1920

Año	Soltera	Casada	Divorciada	Viuda	Sin registro
1893	0	1	0	0	2
1894	1	0	0	1	0
1895	0	0	0	0	0
1896	3	1	0	2	0
1897	0	2	0	0	0
1898	1	2	0	0	0
1899	1	0	0	0	0
1900	0	2	0	1	0
1901	1	0	0	0	0
1902	0	1	0	1	0
1903	0	1	0	0	0
1904	1	0	0	1	0
1905	1	0	0	2	1
1906	1	0	0	1	1
1907	0	1	0	1	0
1908	0	1	1	1	0
1909	0	0	0	0	0
1910	1	1	0	1	0
1911	0	0	0	1	1
1912	0	1	0	0	0
1913	0	1	0	1	0
1914	0	1	0	1	1
1915	0	0	0	0	0
1916	1	3	0	2	0
1917	1	1	0	1	1
1918	0	1	0	0	0
1919	0	1	0	1	1
1920	2	1	0	2	1

Fuente: elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-34, 1886-1920; Rolls Number: 5-17; *Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 1-16, Pages 1-7789*; Rolls Number: 2-6

Anexo 5
 Tiempo de estancia entre los mexicanos varones internadas en
 los manicomios de Stockton y de Mendocino, 1893-1920

Año	Menos de un año	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 20 años	21 a 30 años	Más de 31 años	Sin registro	Total
1893	0	0	0	0	0	2	2	4
1894	0	0	0	0	0	0	0	0
1895	0	0	0	1	1	2	0	4
1896	0	0	1	0	0	0	0	1
1897	0	0	0	0	2	0	0	2
1898	0	0	0	0	0	3	1	4
1899	0	0	0	0	0	1	2	3
1900	0	0	0	1	0	0	0	1
1901	0	1	0	1	0	2	1	5
1902	0	0	0	0	0	0	1	1
1903	0	0	0	0	0	1	1	2
1904	0	0	0	1	0	0	0	1
1905	0	0	0	1	0	1	1	3
1906	0	0	1	1	0	0	2	4
1907	0	3	0	2	0	0	1	6
1908	0	2	0	2	0	0	1	5
1909	3	1	0	0	1	1	0	6
1910	0	4	1	0	1	0	0	6
1911	1	4	0	0	1	1	0	7
1912	1	3	0	0	0	1	5	10
1913	0	4	1	0	1	1	3	10
1914	0	6	2	1	0	0	0	9
1915	1	2	1	2	1	1	0	8
1916	2	5	1	1	2	1	2	14
1917	0	4	4	2	0	0	2	12
1918	0	4	2	2	0	0	1	9
1919	1	3	3	1	0	0	2	10
1920	1	3	1	0	0	1	6	12

Fuente: elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-34, 1886-1920; Rolls Number: 5-17; Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 1-16, Pages 1-7789; Rolls Number: 2-6

Anexo 6

Tiempo de estancia entre las mexicanas internadas en los
manicomios de Stockton y de Mendocino, 1893-1920

Año	Menos de un año	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 20 años	21 a 30 años	Más de 31 años	Sin registro	Total
1893	0	0	0	1	0	0	2	3
1894	0	0	0	1	0	0	1	2
1895	0	0	0	0	0	0	0	0
1896	0	3	0	0	1	1	1	6
1897	0	0	0	1	0	0	1	2
1898	0	1	1	0	0	0	1	3
1899	0	0	0	1	0	0	0	1
1900	0	1	0	0	0	2	0	3
1901	0	0	0	1	0	0	0	1
1902	0	0	0	0	0	2	0	2
1903	0	0	0	0	0	1	0	1
1904	0	1	0	0	1	0	0	2
1905	0	1	0	1	0	1	1	4
1906	0	0	0	1	1	1	0	3
1907	0	0	1	0	1	0	0	2
1908	0	1	2	0	0	0	0	3
1909	0	0	0	0	0	0	0	0
1910	1	0	1	0	1	0	0	3
1911	0	1	0	0	0	0	1	2
1912	0	0	0	0	0	0	1	1
1913	0	0	1	1	0	0	0	2
1914	0	1	0	1	0	1	0	3
1915	0	0	0	0	0	0	0	0
1916	0	2	0	1	1	0	2	6
1917	1	1	0	0	1	0	1	4
1918	0	1	0	0	0	0	0	1
1919	0	0	1	1	0	0	1	3
1920	2	0	1	0	0	0	3	6

Fuente: elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-34, 1886-1920; Rolls Number: 5-17; Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 1-16, Pages 1-7789; Rolls Number: 2-6

Anexo 7

Registro de enfermedades diagnosticadas a los mexicanos internados en los manicomios de Stockton y Mendocino, 1893-1920

Diagnóstico médico	Hombres	Mujeres
Degenerado	1	0
Demencia	16	3
Demencia aguda	1	0
Demencia crónica	0	1
Demencia paralítica	1	0
Demencia precoz	13	0
Demencia primaria	0	1
Demencia secundaria	0	1
Demencia senil	3	5
Depresión	0	1
Enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol	19	0
Enfermedad orgánica del cerebro	1	0
Epilepsia	1	0
Epilepsia con sífilis	0	1
Epilepsia con demencia	1	0
Epilepsia deambulante	1	0
Idiota	0	2
Locura delirante	2	0
Locura epiléptica	2	0
Locura por parto	0	1
Locura traumática	3	0
Manía	11	5
Manía aguda	10	6
Manía aguda recurrente	0	1
Manía aguda con delirios fijos	1	0
Manía aguda leve	0	1
Manía alcohólica	1	0
Manía alcohólica crónica	1	0
Manía crónica	3	0
Manía depresiva	6	9
Manía epiléptica	1	0
Manía puerperal	0	1
Manía recurrente	1	0
Manía senil	0	1
Manía suicida	1	0
Melancolía	8	8
Melancolía aguda	0	1
Melancolía aguda (religiosa)	1	0
Melancolía incipiente	1	0

Diagnóstico médico	Hombres	Mujeres
Menopausia	0	1
Monomanía	3	0
Monomanía y Melancolía	1	0
Morfinomanía	0	1
Morfinómano con sífilis	1	0
Parálisis general	1	0
Paranoia	2	0
Paranoia crónica	0	1
Psicosis senil	1	0
Psicosis con locura somática	1	1
Sífilis	1	0
Sífilis cerebral	1	0
Suavizamiento del cerebro	1	0
Sin diagnóstico	35	16
Total	159	69

Fuente: elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 9-34, 1886-1920; Rolls Number: 5-17; *Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 1-16, Pages 1-7789*; Rolls Number: 2-6

Anexo 8

Registros del grado de educación de los mexicanos varones internados
en los manicomios de Stockton y Mendocino, distribuido por actividad económica, 1906-1920

Actividad	Iltrado	Common School	Leer y escribir	Leer	No se señala	Solo español	Total
Campo	37	22	1	10	27	1	98
Cocinero	0	1	1	0	1	0	1
Ferrocarril	3	0	0	0	1	0	4
Sin actividad	2	1	0	1	0	0	2
Militar	0	1	0	0	1	0	2
Herrero	1	1	0	0	0	0	1
Hombre de negocios	0	0	0	0	1	0	1
Marinero	0	1	0	0	0	0	1
Minero	0	1	0	0	0	0	1
Pintor	0	0	0	0	1	0	1
Tabaquero	0	1	0	0	0	0	1
Vendedor	0	1	0	0	0	0	1
No se indica	2	0	0	0	8	0	5
Total	44	30	2	11	40	1	128

Fuente: elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 15-34, 1904-1920; Rolls Number: 8-17; Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 5-16, Pages 1780-7789; Rolls Number: 3-6

Anexo 9

Registros del grado de educación de las mujeres mexicanas internadas
en el manicomio de Stockton y de Mendocino, distribuido por actividad económica, 1906-1920

Actividad económica	Iltrado	Common school	Leer y escribir	Lee	Avanzada	No se señala	Total
Ama de casa	6	10	0	4	0	4	24
Cocinera	1	0	1	0	0	0	2
Costurera	0	1	0	0	0	2	3
Servicio doméstico	0	0	0	0	0	1	1
Campo	1	0	0	0	0	1	2
Prostituta	0	0	0	0	1	0	1
Zapatera	0	1	0	0	0	0	1
Sin actividad	1	0	0	1	0	0	2
No se señala	0	2	0	1	0	0	3
Total	9	14	1	6	1	8	39

Fuente: elaboración propia a partir de CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 15-34, 1904-1920; Rolls Number: 8-17; Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 5-16, Pages 1780-7789; Rolls Number: 3-6

Anexo 10

Número de pacientes ingresados a los manicomios de California divididos por origen nacional, 1898-1920

Lugar de origen		Años de ingreso										
		1898-00	1901-02	1900-04	1905-06	1907-08	1909-10	1911-12	1913-14	1915-16	1917-18	1919-20
África	África	1	0	1	1	1	3	0	1	3	1	2
América	Alaska	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
	Canadá	61	80	75	80	78	100	113	149	163	123	133
	Chile	2	3	2	5	4	0	1	4	7	4	2
	Estados Unidos	1,288	1,365	1,393	1,573	1,633	1,974	2,813	3,728	4,355	4,474	4,091
	Guatemala	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2
	México	13	31	29	42	51	64	73	112	139	166	155
	Perú	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	Sudamérica	1	1	3	2	1	2	4	2	8	6	8
	Indias Occidentales	10	6	11	3	8	4	3	5	10	12	8
Europa	Alemania	183	182	176	197	203	230	194	308	319	256	233
	Austrohungria	23	40	36	33	40	64	89	107	140	138	134
	Bélgica	4	4	0	2	5	3	2	5	7	7	6
	Dinamarca	19	26	24	26	23	39	34	45	50	56	41
	Escocia	28	37	24	26	23	30	28	41	60	43	40
	España	4	3	7	7	14	15	18	17	26	31	40
	Estados Balkánicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	Francia	47	43	40	66	43	41	61	87	55	61	75
	Gales	6	1	4	8	6	1	1	10	7	8	7
	Grecia	0	0	5	4	3	16	13	24	25	38	38
	Hébridias Occidentales	13	18	10	16	18	15	13	23	35	22	39
	Holanda	3	6	2	2	3	7	9	4	8	13	14
	Inglaterra	94	86	80	108	84	99	123	188	197	162	161
	Irlanda	223	200	226	216	203	194	242	314	304	259	207
	Italia	59	59	88	83	120	121	144	184	234	276	288
Noruega y Suecia	76	71	76	100	121	106	117	138	165	152	156	
Suiza	38	27	41	37	39	35	43	54	47	56	63	
Portugal	18	17	23	25	19	28	24	30	48	38	43	
Asia	China	68	65	64	75	47	55	55	58	48	55	56
	Filipinas	0	0	0	0	0	1	5	7	12	11	22
	India	2	3	0	2	1	0	2	7	6	11	9
	Indias Orientales	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Japón	15	6	21	38	47	63	36	65	59	64	59
	Rusia	34	36	29	49	52	77	129	117	125	124	145
	Turquía	0	3	6	4	6	12	32	20	33	38	39
Oceania	Australia	8	10	9	13	15	11	5	10	20	16	21
	Islas Sandwich	5	3	3	1	0	2	4	4	11	11	10

Lugar de origen		Años de ingreso										
		1898-00	1901-02	1900-04	1905-06	1907-08	1909-10	1911-12	1913-14	1915-16	1917-18	1919-20
Oceania	Nueva Zelanda	2	0	1	1	1	3	5	0	7	4	3
	Oceano Atlántico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Origen desconocido		44	58	73	94	120	137	153	227	200	210	399
Total		2,394	2,490	2,582	2,940	3,033	3,552	4,588	6,101	6,935	6,949	6,755

Fuente: elaboración propia a partir de *First to Twelfth Biennial Report of the State Commission in Lunacy, 1899-1920*

Anexo 11

Número de pacientes ingresados a los manicomios de California divididos por origen nacional, 1921-1942

Lugar de origen		Años de ingreso										
		1921-22	1923-24	1925-26	1927-28	1929-30	1931-32	1933-34	1935-36	1937-38	1939-40	1941-42
África	África	1	5	1	5	8	5	4	4	2	8	5
América	Canadá	124	96	112	129	130	179	149	184	190	187	195
	Cuba	3	1	0	2	2	1	3	1	2	1	0
	Estados Unidos	3169	3065	3649	3746	4166	5435	6282	6775	8142	8918	9122
	México	181	230	305	288	310	313	297	307	361	354	347
	Centroamerica	4	5	6	6	4	7	4	12	17	11	9
	Puerto Rico	2	4	5	12	8	5	9	12	11	8	11
	Sudamérica	2	11	14	7	5	9	14	9	15	12	9
	Indias Occidentales	5	5	4	5	5	7	4	7	10	6	3
Europa	Europa	5	2	17	26	34	21	6	0	0	0	0
	Alemania	173	177	215	184	190	188	190	196	189	177	176
	Austria	75	75	64	62	67	78	64	52	61	50	46
	Bélgica	3	4	9	5	9	7	6	5	7	8	2
	Checoslovaquia	5	3	3	6	10	8	10	22	17	19	24
	Dinamarca	42	50	32	30	43	36	38	39	44	49	32
	Escocia	35	28	35	30	40	49	47	53	68	60	53
	España	43	36	37	26	39	27	32	33	31	31	38
	Finlandia	33	30	32	29	27	30	42	31	52	41	31
	Francia	43	53	44	32	51	55	53	45	49	44	41
	Gales	6	4	1	4	5	3	6	7	17	2	5
	Grecia	37	33	42	32	33	28	35	37	38	43	35
	Holanda	4	13	8	13	19	14	20	15	16	21	17
	Hungría	13	20	34	33	21	26	26	22	17	20	20
	Inglaterra	132	107	125	121	121	144	151	146	141	118	148
	Irlanda	160	150	122	150	152	151	164	171	166	134	135
	Italia	246	209	254	231	257	295	256	261	262	243	254
	Noruega	28	26	37	37	48	49	37	34	47	39	40
	Suecia	67	70	70	83	80	86	92	93	78	90	107
	Suiza	55	47	40	51	47	65	36	54	66	56	58
Polonia	24	26	22	26	25	27	33	34	38	31	38	
Portugal	46	60	61	58	61	67	81	69	82	69	76	
Rumania	6	15	7	8	10	6	4	5	10	10	6	
Turquía en Europa	2	6	14	6	7	16	1	0	0	0	0	
Yugoslavia	11	20	18	16	19	24	22	18	40	25	32	
Asia	Asia	9	3	2	5	2	5	1	0	0	0	0
	China	42	49	53	54	57	65	51	54	61	58	73
	Filipinas	24	29	55	53	58	72	78	65	76	85	85
	India	2	5	4	6	4	11	7	8	10	14	13

Lugar de origen		Años de ingreso										
		1921-22	1923-24	1925-26	1927-28	1929-30	1931-32	1933-34	1935-36	1937-38	1939-40	1941-42
Asia	Japón	61	63	73	59	57	58	47	52	42	44	75
	Rusia	59	94	82	93	82	80	104	102	118	111	124
	Turquía	0	0	0	0	0	0	0	10	8	12	14
	Turquía en Asia	7	4	0	3	5	14	10	0	0	0	0
Oceania	Australia	19	10	10	13	12	10	10	7	25	20	19
	Posesiones de Estados Unidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
	Otros países	40	35	39	50	63	22	55	73	70	85	32
	Origen desconocido	129	95	74	107	124	119	90	52	60	89	143
Total		5178	5088	5849	5959	6517	7717	8683	9178	10787	11401	11731

Elaboración propia a partir de: First Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California for the Two Years Ending June 30, 1922, California State Printing Office, Frank J. Smith, Superintendent, Sacramento, 1923; Second Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1924, California State Printing Office, Frank J. Smith, Superintendent, Sacramento, 1924; Third Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1926, California State Printing Office, John E. King, State Printer, Sacramento, 1926; Fourth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1928, California State Printing Office, 1928; Fifth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1930, California State Printing Office, 1930; Sixth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1932, California State Printing Office, 1932; Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1934, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1935; Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1935, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1936; Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1936, California State Printing Office, 1936; Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1937, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1938; Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1938, California State Printing Office, 1938; Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1939, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1940; Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1940, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1940; Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1941, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1942; Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1942, California State Printing Office, 1942.

Anexo 12

Número de pacientes ingresados a los manicomios de California de los grupos nacionales con mayor presencia, 1863-1942

País de origen	1863-69	1870-80	1880-88	1890-00	1901-10	1911-20	1921-30	1931-42	Total
Irlanda	593	1004	696	972	1039	1326	734	921	7285
Alemania	208	476	468	865	988	1310	939	1116	6370
Inglaterra	133	229	191	346	457	831	606	848	3641
China	75	172	197	285	306	272	255	362	1924
Italia	28	84	86	231	471	1126	1197	1571	4794
México	52	96	77	79	217	645	1314	1979	4459
Total	1089	2061	1715	2778	3478	5510	5045	6797	28473

Elaboración propia a partir de: *First Biennial Report of the Mendocino State Asylum for the Insane for the Year Ending September 1, 1892*, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1892; *Second Biennial Report of the Mendocino State Asylum for the Insane for the Two Years Ending June, 30, 1894*, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1894; *Third Biennial Report of the Mendocino State Asylum for the Insane for the Two Years Ending June 30, 1896*, Superintendent State Printing, Sacramento, 1896; *Biennial Report of the Medical Superintendent of the Mendocino State Hospital, 1896-1898*, Superintendent State Printing, Sacramento, 1899; *Biennial Report of the Directors and The Forty-First and Forty-Second Annual Reports of The Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton) for The Two Years Ending June 30, 1894*, State Office, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1894; *Biennial Report of the Directors and the Forty-Third and Forty-Fourth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton) For the Two Years ending June 30, 1896*, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1896; *Biennial Report of the Trustees of the California Hospital for the Chronic Insane at Agnew, Santa Clara County, California, 1888*, J. D. Young Supt. State Printing, 1888; *Biennial Report of the Trustees of the State Insane Asylum at Agnews, Santa Clara County, California, 1891-1892*, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1892; *Biennial Report of the Trustees of the State Insane Asylum at Agnews, Santa Clara County, California, 1893-1894*, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1894; *Biennial Report of the Trustees of the State Insane Asylum at Agnews, Santa Clara County, California, 1895-1896*, Superintendent State Printing, Sacramento, 1896; *Biennial Report of the Board of Managers of the Agnews State Hospital, 1896-1898*, Superintendent State Printing, Sacramento, 1899; *Report of the Directors of the Napa State Asylum for the Insane, October 4th, 1873*, T. A. Springer, State Printer, Sacramento, 1873; *Biennial Report of the Trustees and the Third and Fourth Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, 1879*, F. P. Thompson, Supt. State Printing Office, 1879; *Report of the Trustees and the Fifth Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, at Napa City, California, 1880*, Supt. State Printing Office, 1880; *Biennial Report of the Trustees and the Sixth and Seventh Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, 1882*, J. D. Young, Supt. State Printing, 1882; *Biennial Report of the Trustees and the Twelfth and Thirteenth Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, 1888*, J. D. Young, Supt. State Printing, 1888; *Biennial Report of the Trustees and the Sixteenth and Seventeenth Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, 1892*, A. J. Johnston, Supt. State Printing, 1892; *Biennial Report of the Trustees and the Eighteenth and Nineteenth Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, 1892-1894*, A. J. Johnston, Supt. State Printing, 1894; *Biennial Report of the Trustees and the Twentieth and Twenty-First Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, 1895-1896*, Superintendent State Printing, 1896; *Biennial Report of the Board of Managers of the Napa State Hospital, 1896-1898*, Superintendent State Printing, 1899; *Annual Report of the Directors of the Insane Asylum of California for the Year 1863*, O. M. Clayes, State Printing, Sacramento, 1864; *Thirteenth Annual Report of the Directors of the Insane Asylum of California, 1865*, State Printing, Sacramento, 1865; *Biennial Report of the Directors and Medical Visitors and the Seventeenth Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of California, 1869*, D. W. Gelwicks, State Printing, Sacramento, 1870; *Biennial Report of the Directors, and the Nineteenth Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, 1871*, D. W. Gelwicks, State Printing, Sacramento, 1871; *Biennial Report of the Directors and the Twenty-First Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, 1873*, T. A. Springer, State Printing, Sacramento, 1873; *Biennial Report of the Directors and the Twenty-Third Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, 1875*, G. H. Springer, State Printing, Sacramento, 1875; *Biennial Report of the Directors and the Twenty-Sixth and Twenty-Seventh Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, at Stockton, 1879*, F. P. Thompson, Supt. State Printing, 1879; *Report of the Directors and the Twenty-Eighth Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, at Stockton, 1880*, J. D. Young, Supt. State Printing, Sacramento, 1880; *Biennial Report of the Directors and the Twenty-ninth and Thirtieth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, (at Stockton), 1882*, J. D. Young, Supt. State Printing, Sacramento, 1882; *Biennial Report of the Directors and the Thirty-third and Thirty-fourth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, (at Stockton), For the Two Years Ending June 30, 1886*,

James J. Ayers, Supt. State Printing, Sacramento, 1886; *Biennial Report of the Directors and the Thirty-Fifth and Thirty-Sixth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (at Stockton), For the Two Years Ending June 30, 1888*, J. D. Young, Supt. State Printing, Sacramento, 1888; *Biennial Report of the Directors and the Thirty-Ninth and Fortieth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (at Stockton), For the Two Years Ending June 30, 1892*, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1892; *Biennial Report of the Directors and the Forty-Third and Forty-Fourth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (at Stockton), for the Two Years Ending June 30, 1896*, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1896; *Biennial Report of the Board of Managers of the Stockton State Hospital, 1896-1898*, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1892; *First Biennial Report State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1898*, A.J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1899; *Second Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1900*, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1901; *Third Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1902*, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1902; *Fourth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1904*, W. W. Shannon, Superintendent State Printing, 1904; *Fifth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1906*, W. W. Shannon, Superintendent State Printing, 1906; *Sixth Biennial Report of The State Commission in Lunacy for The Two Years Ending June 30, 1908*, W. W. Shannon, Superintendent State Printing, Sacramento, 1908; *Seventh Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1910*, California State Printing Office, Sacramento, 1910; *Eighth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1912*, WM. Richardson, Superintendent of State Printing Office, Sacramento, 1912; *Ninth Biennial Report of The State Commission in Lunacy for The Two Years Ending June 30, 1914*, State Printing Office, California, 1914; *Tenth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1916*, California State Printing Office, Sacramento, 1916; *Eleventh Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1918*, California State Printing Office, J. M. Cremina, Superintendent, Sacramento, 1918; *Twelfth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1920*, California State Printing Office, J. M. Cremina, Superintendent, Sacramento, 1921; *First Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California for the Two Years Ending June 30, 1922*, California State Printing Office, Frank J. Smith, Superintendent, Sacramento, 1923; *Second Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1924*, California State Printing Office, Frank J. Smith, Superintendent, Sacramento, 1924; *Third Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1926*, California State Printing Office, John E. King, State Printer, Sacramento, 1926; *Fourth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1928*, California State Printing Office, 1928; *Fifth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1930*, California State Printing Office, 1930; *Sixth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1932*, California State Printing Office, 1932; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1934*, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1935; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1935*, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1936; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1936*, California State Printing Office, 1936; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1937*, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1938; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1938*, California State Printing Office, 1938; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1939*, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1940; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1940*, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1940; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1941*, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1942; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1942*, California State Printing Office, 1942

Anexo 13

Número de pacientes deportados de los manicomios de California divididos por origen nacional, 1908-1920

Lugar de origen		Año de deportación						Total
		1908 1910	1910 1912	1912 1914	1914 1916	1916 1918	1918 1920	
América	Canadá	1	4	1	2	0	5	13
	Guatemala	0	0	0	0	0	1	1
	Indias Occidentales	1	0	0	0	1	0	2
	Jamaica	0	0	0	1	0	0	1
	México	9	8	6	2	6	20	51
	Nueva Escocia	0	0	0	0	0	2	2
	Perú	1	0	0	0	0	0	1
Asia	Armenia	1	1	1	0	0	0	3
	China	4	1	98	1	1	1	106
	Corea	0	0	1	0	0	0	1
	Japón	8	39	2	0	1	2	52
	Rusia	1	3	4	2	4	2	16
	Turquía	0	1	1	0	0	0	2
Europa	Alemania	4	7	8	0	1	11	31
	Austria	4	4	5	0	0	4	17
	Bélgica	0	1	0	0	0	0	1
	Bulgaria	0	0	1	0	0	0	1
	Dinamarca	3	3	3	1	0	2	12
	Escocia	1	1	0	1	0	0	3
	España	2	5	3	2	0	4	16
	Finlandia	0	3	1	0	0	2	6
	Francia	2	4	4	0	0	0	10
	Grecia	4	1	5	1	0	3	14
	Holanda	1	0	0	0	0	1	2
	Hungría	2	0	0	0	0	0	2
	Islas Azores	0	0	5	1	0	0	6
	Inglaterra	9	3	4	4	2	2	24
	Irlanda	2	1	4	12	3	6	28
	Italia	21	11	18	0	1	18	69
	Noruega	0	0	0	1	0	2	3
	Polonia	0	0	2	0	0	1	3
	Portugal	4	3	1	1	2	0	11
	Suecia	2	0	4	0	1	0	7
Suiza	3	2	2	1	0	0	8	
Oceanía	Australia	0	0	0	1	0	1	2
	Nueva Zelanda	0	0	0	1	0	2	3
Total		90	106	184	35	23	92	530

Fuente: elaboración propia a partir de *Sixth Biennial Report of The State Commission in Lunacy for The Two Years Ending June 30, 1908*, W. W. Shannon, Superintendent State Printing, Sacramento, 1908; *Seventh Biennial Report of the*

State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1910, California State Printing Office, Sacramento, 1910; *Eighth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1912*, WM. Richardson, Superintendent of State Printing Office, Sacramento, 1912; *Ninth Biennial Report of The State Commission in Lunacy for The Two Years Ending June 30, 1914*, State Printing Office, California, 1914; *Tenth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1916*, California State Printing Office, Sacramento, 1916; *Eleventh Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1918*, California State Printing Office, J. M. Cremina, Superintendent, Sacramento, 1918; *Twelfth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1920*, California State Printing Office, J. M. Cremina, Superintendent, Sacramento, 1921.

Anexo 14

Número de pacientes deportados de los manicomios de California divididos por origen nacional, 1921-1941

Lugar de origen		Año de deportación											Total
		1921 1922	1923 1924	1925 1926	1927 1928	1929 1930	1931 1932	1933 1934	1935 1936	1937 1938	1939 1940	1941	
Africa	África	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
América	Argentina	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	Bolivia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Canadá	2	14	16	10	13	9	7	6	4	5	1	87
	Chile	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	Colombia	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Centroamérica	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	Guyana	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Guatemala	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Honduras	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Indias Occidentales	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	Jamaica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	México	29	59	112	88	62	30	19	9	10	7	10	435
	Perú	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Salvador	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
Sudamérica	0	0	2	4	0	0	1	0	0	0	0	7	
Asia	China	0	6	4	0	3	1	1	1	1	1	0	18
	Filipinas	0	0	0	0	0	0	0	0	15	38	0	53
	India	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	5
	Japón	5	0	5	3	1	0	1	0	1	0	0	16
	Rusia	1	3	1	3	1	0	0	0	0	1	0	10
	Turquía	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	Siria	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Europa	Alemania	7	5	6	17	13	12	5	3	0	3	0	71
	Austria	1	5	4	0	2	1	1	1	1	0	0	16
	Checoslovaquia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Dalmacia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Dinamarca	0	4	6	4	3	3	0	0	0	0	0	20
	Escocia	1	4	5	5	2	2	0	0	0	0	0	19
	España	5	6	7	3	3	0	0	1	0	0	0	25
	Finlandia	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	Francia	4	2	8	1	2	3	2	2	1	1	0	26
	Gales	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	Grecia	1	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	10
	Holanda	0	2	3	1	0	1	1	0	0	0	0	8
	Hungría	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	5
	Islas Azores	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Inglaterra	5	8	8	6	4	0	3	3	2	2	0	41

Lugar de origen	Año de deportación											Total
	1921 1922	1923 1924	1925 1926	1927 1928	1929 1930	1931 1932	1933 1934	1935 1936	1937 1938	1939 1940	1941	
Europa												
Irlanda	2	3	3	5	0	1	4	2	0	0	0	20
Islandia	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Italia	14	23	24	13	5	5	4	2	4	2	0	96
Montenegro	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Noruega	0	4	2	1	1	2	2	0	0	0	0	12
Polonia	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
Portugal	3	5	5	1	1	1	0	0	0	1	0	17
Rumania	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Serbia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Suecia	2	4	11	4	2	1	0	0	0	0	0	24
Suiza	3	7	6	4	2	6	2	1	0	0	0	31
Yugoslavia	0	1	1	5	0	0	0	0	0	1	0	8
Oceanía												
Australia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nueva Zelanda	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Total	91	181	259	183	132	86	55	33	41	63	11	1,135

Fuente: elaboración propia a partir de *First Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California for the Two Years Ending June 30, 1922*, California State Printing Office, Frank J. Smith, Superintendent, Sacramento, 1923; *Second Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1924*, California State Printing Office, Frank J. Smith, Superintendent, Sacramento, 1924; *Third Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1926*, California State Printing Office, John E. King, State Printer, Sacramento, 1926; *Fourth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1928*, California State Printing Office, 1928; *Fifth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1930*, California State Printing Office, 1930; *Sixth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1932*, California State Printing Office, 1932; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1934*, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1935; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1935*, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1936; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1936*, California State Printing Office, 1936; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1937*, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1938; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1938*, California State Printing Office, 1938; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1939*, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1940; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1940*, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1940; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1941*, California State Printing Office, George H. Moore State Printer, Sacramento, 1942; *Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1942*, California State Printing Office, 1942.

SIGLAS

ARCHIVOS

CSA	California State Archives
CDNC	California Digital Newspaper Collection
AHSS	Archivo Histórico de la Secretaría de Salud
AHEMUNAM	Archivo Histórico de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de México
AHSRE	Archivo Histórico de la Secretaría de Relaciones "Genaro Estrada"

BIBLIOGRAFÍA

Alanís Enciso, Fernando Saúl, *El primer Programa Bracero y el gobierno mexicano 1917-1918*, El Colegio de San Luis, México, 1999.

Alanís Enciso, Fernando Saúl, "No cuenten conmigo: La política de repatriación del gobierno mexicano y su nacionales en Estados Unidos, 1910-1928", *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, vol. 19, no. 2, summer 2003, University of California Press, Universidad Nacional Autónoma de México, California, 2003.

Alanís Enciso, Fernando Saúl, *Que se queden allá. El gobierno de México y la repatriación de mexicanos de Estados Unidos 1934-1940*, El Colegio de la Frontera Norte, El Colegio de San Luis, Tijuana, 2007.

Aldana Rendón, Mario, *Manuel M. Diéguez y el constitucionalismo en Jalisco (documentos)*, Gobierno del Estado de Jalisco, México, 1986.

Aldren Turner, William Aldren, *Epilepsy a Study of The Idiopathic Disease*, Macmillan and Co. New York, 1907.

Aldrich, Morton A., *et. al.*, *Eugenics: Twelve University Lectures*, Dodd, Mead and Company, New York, 1914.

Almaguer, Tomás, *Racial Fault Lines. The Historical Origins of White Supremacy in California*, University of California Press, Berkeley, 1994.

Annual Report of the Directors of the Insane Asylum of California for the Year 1863, O. M. Claves, State Printing, Sacramento, 1864.

Antal, Edit, (editora), *Nuevos actores en América del Norte. Identidades culturales y políticas*, UNAM, CISAN, México, 2005.

Bailey, Rayna, *Immigration and Migration*, Global Issues, United States of América, 2008.

Bantman, Constance y Altena, Bert (ed.), *Reassessing the Transnational Turn. Scales of Analysis in Anarchist and Syndicalist Studies*, Routledge, New York, 2015.

Bartlett, John Russell, *Dictionary of Americanism. A Glossary of Words and Phrases Usually Regarded as Peculiar to The United States*, Little, Brown and Company, Boston, 1859.

Beers, Clifford W., *A Mind That Found Itself. An Autobiography*, Longman, Green, and Co., New York, 1907.

Beers, Clifford W., *The After Care of the Insane. A History of its Development and a Discussion of its Nature and Value as an Agency in the Prevention of Mental Disorders, together with a Plan for its Practical Application in Connecticut and other Chosen Fields*, Bradley & Scoville, Connecticut, 1909.

Benjamin, Russell y Hall, Gregory O., *Eternal Colonialism*, University Press of America, Maryland, 2010.

Biennial Report of the Board of Managers of the Agnews State Hospital, 1896-1898, Superintendent State Printing, Sacramento, 1899.

Biennial Report of the Board of Managers of the Stockton State Hospital, 1896-1898, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1892.

Biennial Report of the Directors and Medical Visitors and the Seventeenth Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of California, 1869, D. W. Gelwicks, State Printing, Sacramento, 1870.

Biennial Report of the Directors and The Forty-First and Forty-Second Annual Reports of The Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton) for The Two Years Ending June 30, 1894, State Office, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1894.

Biennial Report of the Directors and the Forty-Third and Forty-Fourth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton) For the Two Years ending June 30, 1896, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1896.

Biennial Report of the Directors and the Forty-Third and Forty-Fourth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (At Stockton) For the Two Years ending June 30, 1896, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1896.

Biennial Report of the Directors and the Thirty-Fifth and Thirty-Sixth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (at Stockton), For the Two Years Ending June 30, 1888, J. D. Young, Supt. State Printing, Sacramento, 1888.

Biennial Report of the Directors and the Thirty-Ninth and Fortieth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California (at Stockton), For the Two Years Ending June 30, 1892, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1892.

Biennial Report of the Directors and the Thirty-third and Thirty-fourth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, (at Stockton), For the Two Years Ending June 30, 1886, James J. Ayers, Supt. State Printing, Sacramento, 1886.

Biennial Report of the Directors and the Twenty-First Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, 1873, T. A. Springer, State Printing, Sacramento, 1873.

Biennial Report of the Directors and the Twenty-ninth and Thirtieth Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, (at Stockton), 1882, J. D. Young, Supt. State Printing, Sacramento, 1882.

Biennial Report of the Directors and the Twenty-Sixth and Twenty-Seventh Annual Reports of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, at Stockton, 1879, F. P. Thompson, Supt. State Printing, 1879.

Biennial Report of the Directors and the Twenty-Third Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, 1875, G. H. Springer, State Printing, Sacramento, 1875.

Biennial Report of the Directors, and the Nineteenth Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, 1871, D. W. Gelwicks, State Printing, Sacramento, 1871.

Biennial Report of the Medical Superintendent of the Mendocino State Hospital, 1896-1898, Superintendent State Printing, Sacramento, 1899.

Biennial Report of the Trustees and the Eighteenth and Nineteenth Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, 1892-1894, A. J. Johnston, Supt. State Printing, 1894.

Biennial Report of the Trustees and the Sixteenth and Seventeenth Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, 1892, A. J. Johnston, Supt. State Printing, 1892.

Biennial Report of the Trustees and the Sixth and Seventh Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, 1882, J. D. Young, Supt. State Printing, 1882.

Biennial Report of the Trustees and the Third and Fourth Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, 1879, F. P. Thompson, Supt. State Printing Office, 1879.

Biennial Report of the Trustees and the Twelfth and Thirteenth Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, 1888, J. D. Young, Supt. State Printing, 1888.

Biennial Report of the Trustees and the Twentieth and Twenty-First Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, 1895-1896, Superintendent State Printing, 1896.

Biennial Report of the Trustees of the California Hospital for the Chronic Insane at Agnew, Santa Clara County, California, 1888, J. D. Young Supt. State Printing, 1888.

Biennial Report of the Trustees of the State Insane Asylum at Agnews, Santa Clara County, California, 1891-1892, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1892.

Biennial Report of the Trustees of the State Insane Asylum at Agnews, Santa Clara County, California, 1893-1894, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1894.

Biennial Report of the Trustees of the State Insane Asylum at Agnews, Santa Clara County, California, 1895-1896, Superintendent State Printing, Sacramento, 1896.

Bleuler, Eugen, *Textbook of psychiatry*, The Macmillan Company, New York, 1934.

Blumer, G. Alder (ed.), "The American Journal of Insanity", Vol. XLVIII, 1891-1892, Utica, N.Y.

Border Patrol Hearing Before the Committee on Commerce United State Senate, Seventy-First Congress, Third Session on H. R. 11204, an Act to Regulate the Entry of Person Into the United States to Establish a Border Patrol in the Coast Guard and for Other Purposes, Part 1, December 18, 1930, United States Government Printing Office, Washington, 1931.

Broyles, Bill and Haynes, Mark, *Desert Duty. On the Line with the U. S. Border Patrol*, University of Texas Press, Austin, 2010.

Bustamante, Jorge A., *Cruzar la línea. La migración de México a los Estados Unidos*. Fondo de Cultura Económica, México, 1997.

Bustamante, Jorge A., *Migración Internacional y derechos humanos*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2002.

Calavita, Kitty, *Inside The State. The Bracero Program, Immigration, And The I.N.S.*, Routledge, New York, 1992; Deborah Cohen, *Braceros. Migrant Citizens and*

Transnational Subjects in the Postwar United States and Mexico, The University of North Carolina Press, North Carolina, 2011.

Calderón-Zaks, Michael, “Debated Whiteness amid World Events: Mexican and Mexican American Subjectivity and the U.S.’ Relationship with the Americas, 1924-1936”, *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, vol. 27, no. 2 (Summer 2011), University of California Press, California, 2011.

California Immigration Union (published), *All About California and the Inducements to Settle the There*, A. L. Bancroft & Co., séptima edición, California, 1874.

California Historical Society Quarterly, vol. 19, núm. 4 (diciembre 1940).

Cancino, Hugo, et al., (ed.), *Miradas desde la historia social y la historia intelectual. América Latina en sus culturas: de los procesos independistas a la globalización*, Centro de Estudios Históricos Prof. Carlos A. A. Segreti; Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Católica de Córdoba; Universidad Veracruzana, México, Instituto de Investigaciones Histórico Sociales, 2012.

Cardoso, Lawrence A., “La repatriación de braceros en época de Obregón: 1920-1923”, en *Revista Historia Mexicana*, vol. 26, no. 4, Colegio de México, abril-junio, 1977.

Carrigan, William D., and Webb, Clive, *Forgotten Dead: Mob Violence against Mexicans in the United States, 1848-1928*, Oxford University Press, New York, 2013.

Carvajal Silva, María Raquel, *Migración internacional y derechos humanos. Derechos humanos, civiles, sociales y políticos en el contexto de la migración México-Estados Unidos*, Universidad de Guadalajara, México, 2004.

Carrón, Hayden, “La nación como tragedia. El pensamiento identitario de la República Dominicana en el siglo XIX”, *The Colorado Review of Hispanic Studies*, vol. 8, fall 2010.

Caso, Marta, *Invisible and Voiceless. The Struggle of Mexican Americans for Recognition, Justice, and Equality*, iUniverse, Bloomington, 2011.

Castel, Françoise, et al., *La sociedad psiquiátrica avanzada. El modelo norteamericano*, Editorial Anagrama, Barcelona, 1980.

Circular Instructions of the Treasury Department Relative to the Year Ending December 31, 1891, Government Printing Office, Washington, 1892.

Clifford Engs, Ruth, *The Progressive Era’s Health Reform Movement. A Historical Dictionary*, Praeger, Connecticut, 2003.

Coerver, Don M., Pasztor, Suzanne B., et al., *Mexico. An Encyclopedia of Contemporary Culture and History*, ABC Clío, California, 2004.

Cohen, Deborah, *Braceros. Migrant Citizens and Transnational Subjects in the Postwar United States and Mexico*, The University of North Carolina Press, North Carolina, 2011.

Collins, Erika, "An Osteological and Mortuary Analysis of the Insane Asylum of California Cemetery, 1851-1854", Tesis que presenta para obtener el grado de Maestría en Artes en Antropología, Universidad Estatal de California, Chico, California, 2009.

Cowles, Edward, Hurd, Henry M. y Dewey, Richard (ed.), "The American Journal of Insanity", volume LI, Chicago, 1894-95.

Dain, Norman, *Clifford W. Beers. Advocate for the Insane*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 1980.

Davenport, Charles B. and Weeks, David F., *A First Study of Inheritance in Epilepsy*, Eugenics Record Office, Bulletin No. 4, Cold Spring Harbor, New York, November, 1911.

Davenport, Charles B., *Heredity in Relation to Eugenics*, Henry Holt and Company, New York, 1911.

Davenport, Charles Benedict, *Heredity in Relation to Eugenics*, Williams and Norgate, London, 1912.

David E. Hayes-Bautista, *La Nueva California. Latinos in the Golden State*, University of California, California, 2004.

Davis, James J., *Selective Immigration*, Scott-Mitchell Publishing, Minnesota, 1925.

Delgado Wise, Raúl y Favela, Margarita, *Nuevas tendencias y desafíos de la migración México-Estados Unidos*, Universidad Autónoma de México, Porrúa, Senado de la República, México, 2004.

Delgado Wise, Raúl y Knerr, Beatriz (coordinadores), *Contribuciones al análisis de la migración internacional y el desarrollo regional en México*, Universidad Nacional Autónoma de Zacatecas, Porrúa, Cámara de Diputados, México, 2005.

Department of Commerce and Labor, Bureau of Immigration and Naturalization, *Immigration Laws and Regulations for July 1, 1907*, Eleventh Edition, Government Printing Office, Washington, 1910.

Deverell, William y Iglar, David (editors), *A companion to California History*, Wiley Blackwell, Massachusetts, 2014.

Dillingham, William P., *Reports of the Immigration Commission. Abstracts of Reports of the Immigration Commission With Conclusions and Recommendation and Views of the Minority. (In two volumes: Vol. I)*, Washington, Government Printing Office, 1911.

Driscoll, Bárbara, *El Programa de Braceros Ferroviarios*, Centro de Estudios Fronterizos del Norte de México, México, 1985.

Dronamraju, Krishna R. (editor), *Infectious Disease and Host-Pathogen Evolution*, Cambridge University Press, New York, 2004.

Dubow, Saul, *Scientific Racism in Modern South Africa*, Cambridge University Press, Cambridge, 1995.

Durand, Jorge (editor), *Braceros. Las miradas mexicana y estadounidense. Antología (1945-1964)*, Senado de la República LX Legislatura, Universidad Autónoma de Zacatecas, Migue Ángel Porrúa, México, 2007.

Durand, Jorge, “Tres premisas para entender y explicar la migración México-Estados Unidos”, Revista *Relaciones*, no. 83, vol. XXI, verano, México, 2000.

Durand, Jorge, *Más Allá de la línea. Patrones migratorios entre México y Estados Unidos*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, 1994.

Durand, Jorge (Compilador), *Migración México-Estados Unidos años veinte*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1991.

Durand, Jorge, *Nuevas regiones de origen y destino de la migración mexicana*, The Center for Migration and Development, en Working paper series, Princeton University, CMD Workin paper #05-02m. s/f

Eifler, Mark A., *Gold Rush Capitalists: Greed and Growth in Sacramento*, University of New Mexico Press, New Mexico, 2002.

Eighth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1912, WM. Richardson, Superintendent of State Printing Office, Sacramento, 1912.

Eleventh Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1918, California State Printing Office, J. M. Cremina, Superintendent, Sacramento, 1918.

Elias, Norbert y L. Scotson, John L., *The Established and the Outsiders. A sociological Enquiry into Community Problems*, SAGE Publications, London, 1995.

Ellis, Havelock, *The Task of Social Hygiene*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1913.

Emergency Immigration Legislation. Hearing Before The Committee on Immigration and Naturalization House of Representatives, Sixty-Seventh Congress, First Session, Serial 2, Government Printing Office, Washington, 1921.

Espinoza, Víctor M., *Martín Ramírez. Framing His Life and Art*, University of Texas Press, Austin, 2015.

- Feagin, Joe R., *Racist America: Roots, Current Realities, and Future Reparations*, Routledge, New York, 2001.
- Fernández del Campo, Luis, *Los braceros*, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, 1946.
- Fifth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California for the Two Years Ending June 30, 1930*, California State Printing Office, Sacramento, 1930.
- Fifth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the the Two Years Ending June 30, 1906*, W. W. Shannon, Superintendent State Printing, 1906.
- Finger, Stanely, *et.al.* (ed.), *History of Neurology*, Handbook of Clinical Neurology, vol. 95, Elsevier, Amsterdam, 2010.
- Finkelman, Paul (editor), *Encyclopedia of American Civil Liberties*, Volume 1, A-F Index, Routledge, New York, 2006.
- First Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California for the Two Years Ending June 30, 1922*, California State Printing Office, Sacramento, 1923.
- First Biennial Report of the Mendocino State Asylum for the Insane for the Year Ending September 1, 1892*, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1892.
- First Biennial Report State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1898*, A.J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1899.
- FitzGerald, David Scott y Cook-Martín, David, *Culling the Masses. The Democratic Origins of Racist Immigration Policy in the Americas*, Harvard University Press, Massachusetts, 2014.
- Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica I*, Fondo de Cultura Económica, México, 2006.
- Fourth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California for the Two Years Ending June 30, 1928*, California State Printing Office, Sacramento, 1928.
- Fourth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1904*, W. W. Shannon, Superintendent State Printing, 1904.
- Fox, Cybelle, *Three Worlds of Relief, Race, Immigration, and the American Welfare State From the Progressive Era to the New Deal*, Princeton University Press, New Jersey, 2012.
- Fox, Richard W., *So Far Disordered in Mind: Insanity in California, 1870-1930*, Volume 1, University of California Press, California, 1978.

Franklin, Franco, *Sobre racismo y antihaitianismo y otros ensayos*, Sociedad Editorial Dominicana, República Dominicana, 2003.

Gamboa, Erasmo, *Mexican labor and World War II: Braceros in the Pacific Northwest, 1942-1947*, University of Texas Press, USA, 1990.

García, Armando y Álvarez, Raquel, *Las trampas del poder. Sanidad, eugenesia y migración. Cuba y Estados Unidos (1900-1940)*, CSIC, España, 2007.

García y Griego, Manuel, *The Importation of Mexican Contract Laborers to the United States, 1942-1964: antecedents, operation and legacy*, Working papers in U.S. Mexican Studies, No. 11, Universidad de California, San Diego, Estados Unidos, 1980.

García Téllez, Ignacio, *La migración de braceros a los Estados Unidos de Norteamérica*, El autor, México, 1955.

Gastélum Gaxiola, María de los Ángeles, *Migración de trabajadores mexicanos indocumentados a los Estados Unidos*, Universidad Autónoma de México, Colección Posgrado, México, 1991.

Gibson Winfield, Ann, *Eugenics and Education in America. Institutionalized Racism and the Implications of History, Ideology, and Memory*, Peter Lang, New York, 2007.

Glick, Thomas F., et. al., (editores), *El darwinismo en España e Iberoamérica*, Universidad Nacional Autónoma de México, Colección ACTAS, México, 1999.

Goffman, Erving, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Editorial Amorrortu, Argentina, 2007.

Gonzalez-Day, Ken, *Lynching in the West, 1850-1935*, Duke University Press, Carolina del Norte, 2005.

Gosney, E. S. and Popenoe, Paul, *Sterilization for Human Betterment. A Summary of Results of 6,000 Operations in California, 1909-1929*, The Macmillan Company, New York, 1929.

Grob, Gerald N., “Origins of DSM-I: A Study in Appearance and Reality”, *American Journal of Psychiatry*, vol.148 no. 4, April 1991.

Haas, Lisbeth, *Conquests and Historical Identities in California, 1769-1936*, University of California Press, Berkeley, 1995.

Hack Tuke, Daniel (ed.) *A Dictionary of Psychological Medicine giving the definition, etymology and synonyms of the terms used in medical psychology with the symptoms, treatment, and pathology of insanity and the law of lunacy in Great Britain and Ireland*, Vol. 1 y 2, P. Blakiston, son & co., Philadelphia, 1892.

Hamilton Laughlin, Harry, *Eugenical Sterilization in the United States*, Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago, Chicago, 1922.

Hand Book of the Mental Hygiene Movement and Exhibit, The National Committee for Mental Hygiene, New York, 1913.

Hansen, Randall y King, Desmond, *Sterilized by the State. Eugenics, Race, and the Population Scare in Twentieth-Century North America*, Cambridge University Press, New York, 2013.

Harper, Charles L. and Leicht, Kevin T., *Exploring Social Chance. America and the World*, Routledge, London, New York, 2011

Hearing Before the Committee on Commerce United State Senate, Seventy-First Congress, First Session on S. 2 A Bill to Provide for the Fifteenth and Subsequent Decennial Censuses and S. 3, A Bill to Provide for Apportionments of Representatives in Congress, Government Printing Office, Washington, 1929.

Hearing Before the Committee on Commerce, United States Senate, Seventy-First Congress, Third Session on H. R. 11204: An Act to Regulate the Entry of Persons into the United States to Establish a Border Patrol in the Coast Guard and for Other Purposes, Part 1, December 18, 1930, Government Printing Office, Washington, 1931.

Hernández, Kelly Lytle, *Migra!: A History of the U. S. Border Patrol*, University of California Press, Berkeley and Los Ángeles, California, 2010.

Higham, John, *Strangers in the Land. Patterns of American Nativism, 1860-1925*, Rutgers University Press, 1983.

Hoffman, Abraham, “Stimulus to Repatriation: The 1931 Federal Deportation Drive and the Los Angeles Mexican Community”, *Pacific Historical Review*, vol. 42, no. 2 (May, 1973), University of California Press, 1973.

Hollyday, S. J., *Rush for Riches: Golden Fever and the Making of California*, Berkeley and Los Angeles, Oakland Museum of California and University of California Press, 1999.

Holmes, Samuel J., *The Trend of the Race. A Study of Present Tendencies in the Biological Development of Civilized Mankind*, Harcourt, Brace and Company, New York, 1921.

Hurt, Elsey, *California State Government. An Outline of its Administrative Organization from 1850 to 1936*, Supervisor of Documents, Sacramento, 1936.

Hutton, Frankie y Straus Reed, Barbara, (editors), *Outsiders in 19th-Century Press History: Multicultural Perspectives*, Bowling Green State University Press, Ohio, 1995.

Jewel, J. S. and H. M. Bannister, H. M. (ed.), *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. III, No. 1, January, Chicago, 1878.

Johnston-Dodds, Kimberly, *Early California Laws and Policies Related to California Indians*, Prepared at the request of Senator John L. Burton, President Pro Tempore, California Research Bureau, 2002.

Kang, S. Deborah, "Implementation: How the Borderlands Redefined Federal Immigration Law and Policy in California, Arizona, and Texas, 1917-1924", *California Legal History*, vol. 7, 2012.

Kaplowitz, Craig A., *LULAC, Mexican Americans and National Policy*, Texas A&M University Press, Texas, 1970.

Kemp, Donna R., *Mental Health in America: A Reference Handbook*, ABC Clío, California, 2007.

Kevles, Daniel J., *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*, University of California Press, California, 1986.

Arthur Kleinman, *Writing at the Margin. Discourses Between Anthropology and Medicine*, University of California Press, Berkeley, 1995.

Kline, Wendy, *Building a Better Race. Gender, Sexuality, and Eugenics from the Turn of the Century to the Baby Boom*, University of California Press, Berkeley, 2001.

Koff, Harlan (editor), *Social Cohesion in Europe and the Americas. Power, Time and Space*, Regional Integration and Social Cohesion, no. 3, Peter Lang, Brussels, 2008.

Kyvig, David E., *Repealing National Prohibition*, The Kent State University Press, Ohio, 1979.

Laughlin, Harry Hamilton, *Eugenical Sterilization in the United States*, Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago, December 1922.

Levine, Elaine (editora), *La migración y los latinos en Estados Unidos. Visiones y conexiones*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2008.

Lombardo, Paul A. (editor), *A Century of Eugenics in America. From the Indiana Experiment to the Human Genome Era*, Indiana University Press, Indiana, 2011.

Maciel, David, *Al norte del Río Bravo (pasado inmediato) (1930-1981)*, Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de México, Siglo XXI, México, 1989.

Maciel, David y Bueno, Patricia (compiladores), *Aztlán, historia del pueblo chicano (1848 – 1910)*, Secretaría de Educación Pública, colección SEP- Setentas, México, 1975

Marquiegui, Dedier Norberto, “Los archivos de la locura en la Colonia Nacional de Alienados de Open Door. Preguntas formuladas desde la óptica de un historiador”, *Revista electrónica de fuentes y archivos*, Centro de Estudios Históricos Prof. Carlos S.A. Segreti, Argentina, año 2, número 2, 2012.

Marquiegui, Dedier Norberto, “Un final no buscado: los inmigrantes europeos entre la frustración del proyecto migratorio, el control estatal y la locura. Un acercamiento desde los libros de la colonia de alienados de Open Door (inicios del siglo XX)”, *Claroscuro*, Revistas del Centro de Estudios sobre Diversidad Cultural, no. 11, 2012.

Massey, Douglas S., Arango, Joaquín, *et. al.*, *World in Motion. Understanding International Migration at the End of the Millennium*, Clarendon Press Oxford, 1998.

McWilliams, Carey, *Factories in the Field: The Story of Migratory Farm Labor in California*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles, California, 2000.

Medical Officers of of the New York State Lunatic Asylum (ed.), “The American Journal of Insanity”, volume XVI, Utica, New York, 1859-60.

Millán, Alfonso (editor), *Memorias del cuarto congreso internacional de salud mental (Cd. De México, 11-19 de abril de 1951)*, La Prensa Médica Mexicana, México, 1953.

Molina, Natalia, “In a Race All Their Own”: The Quest to Make Mexican Ineligible for U.S Citizenship”, *Pacific Historical Review*, vol. 79, no. 2 (May 2010), University of California Press, California, 2010.

Molina, Natalia, *Fit to be citizen? Public Health and Race in Los Angeles, 1879-1939*, University of California Press, Berkeley, 2006.

Morris Bakken, Gordon (editor), *The World of The American West*, Routledge, New York, 2011.

N.Y. Neurological Society, *The Answer of the New York Neurological Society to the Document known as the Report of the Committee on Public Health Relative to Lunatic Asylums, Nr. 64, in Senate, may 22, 1879*, Trow’s Printing & Bookbinding Company, New York, 1880.

Ngai, Mae M., *Impossible Subjects. Illegal Aliens and the Making of Modern America*, Princeton University Press, New Jersey, 2004.

Ninth Biennial Report of The State Commission in Lunacy for The Two Years Ending June 30, 1914, State Printing Office, California, 1914.

Noel, Linda C., *Debating American Identity. Southwestern Statehood and Mexcian Immigration*, The University of Arizona Press, Tucson, 2014.

Noll, Richard, *The Encyclopedia of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders*, Facts on File, New York, 2007.

Núñez Ureña, Maritza V., “La racialización del nombre negro en República Dominicana”, *Cuadernos de literatura del Caribe e Hispanoamérica*, No. 9 enero-junio de 2009.

Ong Hing, Bill, *Defining America Through Immigration Policy*, Temple University Press, Philadelphia, 2004.

Patients in Hospitals for Mental Disease, 1923, Government Printing Office, Washington, 1926.

Pauly, Philip J., *Biologists and the Promise of American Life. From Meriwether Lewis to Alfred Kinsey*, Princeton University Press, New Jersey, 2000.

Pilley, Jessica R., *Policing Sexuality: The Mann Act and the Making of the FBI*, Harvard University Press, and Cambridge, 2014.

Popenoe, Paul, “Eugenic Sterilization in California. 1. The Insane”, *Journal of Social Hygiene*, vol. XIII, no. 5, May, 1927.

Porter, Theodore M., *Karl Pearson. The Scientific Life in a Statistical Age*, Princeton University Press, New Jersey, 2004.

Porter, Roy, *Breve historia de la locura*, Fondo de Cultura Económica, México, 2003.

Porter, Roy, *Breve historia de la medicina. De la antigüedad hasta nuestros días*, Taurus, edición especial para Merck S.A. de C.V., México, 2007.

Porter, Roy, *Health For Sale. Quackery in England, 1660-1850*, Manchester University Press, Manchester, 1989.

Rawls, James J. y J. Orsi, Richard, (editors) *A Golden State: Mining and Economic Development in Gold Rush California*, California History Sesquicentennial Series, 2, University of California Press, Berkeley and Los Angeles, California, 1999.

Reed, Walter G., *History of Sacramento County, California with Biographical Sketches of the Leading Men and Woman of the County Who Have Been Identified with Its Growth and Development from the Early Day to the Present*, Historic Record Company, Los Angeles, California, 1923.

Report of the Board of Trustees of The Insane Asylum of the State of California, B. B. Redding, State Printer, California, 1854.

Report of the Directors and the Twenty-Eighth Annual Report of the Superintendent of the Insane Asylum of the State of California, at Stockton, 1880, J. D. Young, Supt. State Printing, Sacramento, 1880.

Report of the Directors of the Napa State Asylum for the Insane, October 4th, 1873, T. A. Springer, State Printer, Sacramento, 1873.

Report of the Trustees and the Fifth Annual Reports of the Resident Physician of the Napa State Asylum for the Insane, at Napa City, California, 1880, Supt. State Printing Office, 1880.

Reports of the Immigration Commission, *Dictionary of Races or Peoples*, 61st. Congress, 3d Session, Document No. 662, Presented by Dr. Mr. Dillingham, Government Printing Office, Washington, 1911.

Reports of the Immigration Commission, *Immigration Legislation*, Presented by Mr. Dillingham, Washington Government Printing Office, Washington, 1911.

Richardson, Theresa R., *The Century of the Child. The Mental Hygiene Movement & Social Policy in the United States & Canada*, State University of New York Press, New York, 1989.

Ríos Molina, Andrés, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, El Colegio de México, México, 2013.

Ríos Molina, Andrés, “La psicosis del repatriado. De los campos agrícolas en Estados Unidos al Manicomio La Castañeda en la Ciudad de México, 1920-1944”, *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, vol. 27, Núm. 2 (summer) University of California Press, 2011.

Rodríguez, Néstor E., “El rasero de la raza en la ensayística dominicana”, *Revista Iberoamericana*, Vol. LXX, Núm. 207, Abril-Junio 2004.

Rogelio Cadena, Ángel Antonio, *México y Estados Unidos ante los trabajadores agrícolas migratorios. 1942-1986*, Tesis profesional para obtener el título de Licenciado en Relaciones Internacionales, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1989 (no publicada).

Sacristán, Cristina, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la Hagiografía a la Historia Posmoderna”, *Revista Frenia*, Vol. V-1, España, 2005

Sacristán, Cristina, “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968”, *Salud Mental*, vol. 33, núm. 6, noviembre-diciembre, México, 2010.

Scull, Andrew, *La locura: Una breve introducción*, Alianza Editorial, Madrid, 2013.

Scull, Andrew (editor), *Cultural Sociology of Mental Illness. An A-to-Z Guide*, University of California, San Diego, 2014.

Seaman, John E., *Gorilla in the Waiting Room. The Daunting Task of Harnessing Mental Disorders*, Xlibris, Indiana, 2003.

Second Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California Two Years Ending June 30, 1924, California State Printing Office, Sacramento, 1924.

Second Biennial Report of the Mendocino State Asylum for the Insane for the Two Years Ending June, 30, 1894, A. J. Johnston, Supt. State Printing, Sacramento, 1894.

Second Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1900, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1901.

Seventh Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1910, California State Printing Office, Sacramento, 1910.

Shorter, Edward and Healy, David, *Shock Therapy. A History of Electroconvulsive Treatment in Mental Illness*, Rutgers University Press, New Brunswick, 2007.

Sixth Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California for the Two Years Ending June 30, 1932, California State Printing Office, Sacramento, 1932.

Sixth Biennial Report of The State Commission in Lunacy for The Two Years Ending June 30, 1908, W. W. Shannon, Supreintendent State Printing, Sacramento, 1908.

Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Two Years Ending June 30, 1934, California State Printing Office, Sacramento, 1934.

Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1935, California State Printing Office, Sacramento, 1935.

Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1936, California State Printing Office, Sacramento, 1936.

Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1937, California State Printing Office, Sacramento, 1938.

Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1938, California State Printing Office, Sacramento, 1938.

Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1939, California State Printing Office, Sacramento, 1940.

Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1940, California State Printing Office, Sacramento, 1940.

Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1941, California State Printing Office, Sacramento, 1942.

Statistical Report of the Department of Institutions of the State of California, Year Ending June 30, 1942, California State Printing Office, Sacramento, 1942.

Stepan, Nancy Leys, *The Hour of Eugenics. Race, Gender, and Nation in Latin America*, Cornell University Press, New York, 1991.

Stern, Alexandra M., *Eugenic Nation: Faults and Frontiers of Better Breeding in Modern America*, California University Press, California, 2015.

Suárez y López Guazo, Laura, *Eugenesia y Racismo en México*, Universidad Nacional Autónoma de México, Colección posgrados, México, 2005.

Taylor Hansen, Lawrence D., “El inmigrante mexicano: la historia de su vida: entrevistas completas, 1926-1927”, Reseña, *Revista Migraciones Internacionales*, vol. 2, núm. 1, enero-junio, México, 2003.

Tenth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1916, California State Printing Office, Sacramento, 1916.

The American Journal of Psychiatry, The Johns Hopkins Press, Baltimore, vol. I, no. 1, July, 1921.

The American Journal of Psychiatry, The Johns Hopkins Press, Baltimore, vol. II, no. 1, July, 1922.

Third Biennial Report of the Department of Institutions of the State of California for the Two Years Ending June 30, 1926, California State Printing Office, Sacramento, 1926.

Third Biennial Report of the Mendocino State Asylum for the Insane for the Two Years Ending June 30, 1896, Superintendent State Printing, Sacramento, 1896.

Third Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1902, A. J. Johnston, Superintendent State Printing, Sacramento, 1902.

Thirteenth Annual Report of the Directors of the Insane Asylum of California, 1865, State Printing, Sacramento, 1865.

Topete, Jesús, *Aventuras de un bracero*, Gráfica Moderna, México, 1961.

Tuke, Hack, *A Dictionary of Psychological Medicine Giving the Definition, Etymology and Synonyms of the Terms Used in Medical Psychology With The Symptoms, Treatment, and Pathology of Insanity and the Law of Lunacy in Great Britain and Ireland*, P. Blakiston, vol. 1, Son & Co., Philadelphia, 1892.

Tuke, Hack, *A Dictionary of Psychological Medicine Giving the Definition, Etymology and Synonyms of the Terms Used in Medical Psychology With The Symptoms, Treatment, and*

Pathology of Insanity and the Law of Lunacy in Great Britain and Ireland, P. Blakiston, vol. 1, Son & Co., Philadelphia, 1892.

Twelfth Biennial Report of the State Commission in Lunacy for the Two Years Ending June 30, 1920, California State Printing Office, J. M. Cremina, Superintendent, Sacramento, 1921.

Twenty-Seventh Annual Reports of the Board of Managers and Superintendent of the Southwestern Insane Asylum to the Governor, Fiscal Years Ending August 31, 1918, Von Boeckman-Jones Co. Printers, Austin, Texas, 1919.

Twenty-Sixth Annual Reports of the Board of Managers and Superintendent of the Southwestern Insane Asylum to the Governor, Fiscal Years Ending August 31, 1917, Von Boeckman-Jones Co. Printers, Austin, Texas, 1918.

Urías Horcasitas, Beatriz, *Historias Secretas del Racismo en México*, Tusquets, México, 2007.

Vázquez, Josefina Zoraida y Meyer, Lorenzo, *México frente a Estados Unidos. Un ensayo histórico, 1776-2000*, Fondo de Cultura Económica, México, 2003.

Vera, Mónica, *Entre México y Estados Unidos. Los indocumentados*, El Caballito, México, 1982.

Vezzetti, Hugo, *La locura en Argentina*, Paidós, Argentina, 1985.

Vought, Hans P., *The Bully Pulpit and the Melting Pot. American Presidents and the Immigrant, 1897-1933*, Mercer University Press, Georgia, 2004.

Walsh, Casey, *Building The Borderlands. A Transnational History of Irrigated Cotton Along the Mexico-Texas Border*, Texas A&M University Press, Texas, 2008.

Walsh, Casey, "Demobilizing the Revolution: Migration, Repatriation and Colonization in Mexico, 1911-1940", Working Paper No. 26, University of California-San Diego, La Jolla, California, November, 2000.

Ward, Robert DeCourcy., *The Present Aspect of the Immigration Problem*, Publications of the Immigration Restriction League, No. 1, Immigration Restriction League, Boston, 1894.

Ward, Robert DeCourcy, "National Eugenics in Relation to Immigration", *The North American Review*, vol. 192, July 1, 1910.

Warren, Howard C. (editor), *Diccionario de psicología*, Fondo de Cultura Económica, México, 1974, (primera impresión en español 1848).

Wellerstein, Alex, "States of Eugenics: Institutions and Practice of Compulsory Sterilization in California", en Sheila Jasanoff (editor), *Reframing Right. Bioconstitutionalism in the Genetic Age*, The MIT Press, Cambridge, 2011.

Whitaker, Robert, *Mad in America*, Perseus Publishing, Cambridge, 2003.

White, William M. and Ely Jelliffe, Smith Ely (ed.), *The Modern Treatment of Nervous and Mental Diseases by American and British Autors*, vol. 1, Lea & Febiger, Philadelphia and New York, 1913.

Wilsher, Daniel, *Immigration Detention. Law, History, Politics*, Cambridge University Press, New York, 2012.

Winther, Oscar O., *Express and Stagecoach Days in California*, Stanford University Press, Stanford University, California, 1936.

Wright, Doris Marion, "The Making of Cosmopolitan California. An analysis of Immigration, 1848-1870", en *California Historical Society Quarterly*, vol. 19, núm. 4 (diciembre 1940).

Young, Clement C., *Mexicans in California. Report of Governor C. C. Young's Mexican Fact-Finding Committee*, State Printing Office, California, 1930.

Young, Kimball, *Mental Differences in Certain Immigrant Groups*, University Press, Oregon, 1922.

Zinzius, Birgit, *Chinese America: Stereotype and Reality: History, Present, and Future of the Chinese Americans*, Peter Lang International Academic Publishers, New York, 2004.

Zúñiga Herrera, Elena, et. al., (coordinadores), *Migración México-Estados Unidos. Implicaciones y retos para ambos países*, CONAPO, Universidad de Guadalajara, CIESAS, Colegio de México, México, 2006.

ARCHIVO

California State Archives

California State Archives (CSA), Sacramento, California, Department of Institutions, Department of Mental Hygiene, 1925-1954, Sterilization Authorization and related documents for patients admitted to California State Mental Institutions as received by the Sacramento office of the Department of Mental Hygiene, n.d., Roll Number 114, November 1921-December 1922.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, Brody: Hospitalization of the mentally ill during California's early years: 1849-53, 30 de abril de 1963, Stockton State Hospital, R320.009, Box 1, folders 2-5, location Z29.

CSA, Sacramento, California, Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 1-4, Pages 1-1779, Roll Number: 2.

CSA, Sacramento, California, Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 5-7, Pages 1780-3289; Roll Number: 3.

CSA, Sacramento, California, Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 8-10, Pages 3290-4789; Roll Number: 4.

CSA, Sacramento, California, Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 11-13, Pages 4790-6289; Roll Number: 5.

CSA, Sacramento, California, Mendocino State Hospital Records; F3886: 102-117, Commitment Registers, Books 14-16, Pages 6290-7789; Roll Number: 6.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, Biennial/Annual Reports, R 320.06 (01) - (02) - (04).

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vols. 1-2, 1852-1862, Microfilms, Roll Number: 1.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vols. 3-4, 1862-1870, Microfilms, Roll Number: 2.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vols. 5-6, 1870-1875, Microfilms, Roll Number: 3.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vols. 7-8, 1875-1886, Microfilms, Roll Number: 4.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vols. 9-10, 1886-1894, Microfilms, Roll Number: 5.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 11-12, 1894-1899; (MF) Roll Number: 6.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 15-16, 1904-1907, Roll Number: 8.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 17-18, 1907-1909, Roll Number: 9.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 19-20, 1909-1911, Roll Number: 10.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 21-22, 1911-1912, Roll Number: 11.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 23-24, 1912-1914, Roll Number: 12.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 25-26, 1914-1915, Roll Number: 13.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 27-28, 1915-1916, Roll Number: 14.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 29-30, 1916-1918, Roll Number: 15.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 31-32, 1918-1919, Roll Number: 16.

CSA, Sacramento, California, Stockton State Hospital, R320.002 Series 2, Commitment Registers, Vol. 33-34, 1919-1920, Roll Number: 17.

CSA, Department of Institutions/Department of Mental Hygiene, 1925-1954, Sterilization Authorization and related documents for patients admitted to California State Mental Institutions as received by the Sacramento office of the Department of Mental Hygiene, n.d., Roll Number 114, November 1921-December 1922.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 80, Expediente 5104 (40).

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 138, Expediente 8019 (18).

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 142, Expediente 8234 (34).

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 148, Expediente 23.

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 153, Expediente 8792 (40).

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 212, Expediente 11704 (5).

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 390, Expediente 20651 (46).

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 335, Expediente 22.

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 335, Expediente 23.

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 350, Expediente 43.

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 449, Expediente 23569 (18).

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 449, Expediente 23570 (19).

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 464, Expediente 24308 (7).

AHSS, Fondo MG, Sección EC, Caja 487, Expediente 25469 (19).

AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, Caja 3, Expediente 8, Fechas 1931-1968.

AHSS, Fondo: MG. Sección: Expedientes de personal (EP) Legajo: 2, Expediente: 3.

Archivo Histórico de la Secretaría de Relaciones Exteriores “Genaro Estrada”.

AHSRE, expediente 18-24-134.

AHSRE, expediente 17-17-265.

AHSRE, expediente III-477-3.

AHSRE, expediente III-200-2.

AHSRE, expediente IV-343-8, 8.

AHSRE, expediente IV-343-8.

AHSRE, expediente IV-343-12.

Archivo Histórico de la Escuela de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Archivo H-192, volumen 14, expediente 93.

INTERNET

California Digital Newspaper Collection (CDNC)

-California Farmer and Journal of Useful Sciences

CDNC, *California Farmer and Journal of Useful Sciences*, Volume 4, Number 23, 7 December 1855.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=CF18551207.2.7&srpos=2&e=-----185-en--20--1--txt-txIN-Dr.+Reid----1855--#>

CDNC, *California Farmer and Journal of Useful Sciences*, Volume 7, Number 18, 15 May 1857.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=CF18570515&e=-----en--20--1--txt-txIN----->

-Daily Alta California

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 1, Number 190, 9 August 1850.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18500809&e=-----185-en--20--1--txt-txIN-%22Dr.+Reid%22----->

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 2, Number 155, 13 May 1851.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18510513.2.8&srpos=1&e=-----185-en--20--1--txt-txIN-%22Insane+Asylum%22----1851--#>

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 2, Number 296, 4 October 1851.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18511004&e=-----185-en--20--1--txt-txIN-%22Dr.+Reid%22-----#>

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 3, Number 121, 1 May 1852.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18520501.2.6&srpos=7&e=-----185-en--20--1--txt-txIN-%22Insane+Asylum%22----1852--#>

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 3, Number 197, 17 July 1852.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18520717.2.18.12&srpos=114&e=-----185-en--20--101-byDA-txt-txIN-mexicans----1852--#>

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 4, Number 21, 1 January 1853.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18530101&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 5, Number 81, 23 March 1854.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18540323.2.8&srpos=25&e=-----185-en--20--21-byDA-txt-txIN-%22Insane+Asylum%22----1854--#>

CDNC, *Daily Alta California*, Number 159, 9 June 1854.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18540609.2.4&srpos=51&e=-----185-en--20--41-byDA-txt-txIN-%22Insane+Asylum%22----1854--#>

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 6, Number 113, 3 May 1855.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18550503&e=-----en--20--1--txt-txIN----->

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 9, Number 175, 6 July 1857.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18570706.2.1&e=-----185-en--20--1--txt-txIN-%22mexican+families%22----->

CDNC, *Daily Alta California*, Volume XI, Number 200, 21 July 1859.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18590721&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 26, Number 8254, 1 November 1872.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18721101&e=-----185-en--20--1-byDA-txt-txIN-Greaser----1852-->

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 32, Number 10888, 5 February 1880.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18800205&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 42, Number 13803, 16 June 1887.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18870616&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

CDNC, *Daily Alta California*, Volume 42, Number 13857, 9 August 1887.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=DAC18870809&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

-Los Angeles Herald

CDNC, *Los Angeles Herald*, Volume 29, Number 23, 25 October 1887.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=LAH18871025&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

CDNC, *Los Angeles Herald*, Volume 31, Number 145, 25 February 1889.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=LAH18890225.2.46&e=-----185-en--20--1-byDA-txt-txIN-Greaser----1852--#>

-Marysville Daily Appeal

CDNC, *Marysville Daily Appeal*, Volume XXVII, Number 90, 16 April 1873.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=MDA18730416&e=-----en--20--1--txt-txIN----->

-

-Pacific Rural Press

CDNC, *Pacific Rural Press*, Volume 32, Number 24, 11 December 1886.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=PRP18861211&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

-Sacramento Union

CDNC, *Sacramento Union*, Number 81, 13 may 1906,

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SU19060513.2.1>

CDNC, *Sacramento Union*, Number 88, 20 may 1906,

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SU19060520.2.1>

-Sacramento Daily Union

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 93, Number 179, 20 August 1897,
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18970820.2.29&srpos=32&e=-----189-en--20--21-byDA-txt-txIN-%22Commission+in+Lunacy%22----1897---1>

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 93, Number 64, 26 April 1897,
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18970426.2.14&srpos=5&e=-----189-en--20--1-byDA-txt-txIN-%22Commission+in+Lunacy%22----1897---1>

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 94, Number 24, 14 September 1897,
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18970914.2.63&srpos=34&e=-----189-en--20--21-byDA-txt-txIN-%22Commission+in+Lunacy%22----1897---1>

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 96, Number 139, 8 January 1899,
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18990108.2.98&srpos=2&e=-----189-en--20--1-byDA-txt-txIN-%22Insane+Aliens%22-----1>

CDNC, *Sacramento Daily Union*, volume 97, Number 137, 8 July 1899,
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18990708.2.41&srpos=3&e=-----189-en--20--1-byDA-txt-txIN-%22Insane+Aliens%22-----1>

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 2, Number 292, 27 February 1852.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18520227.2.4&srpos=8&e=-----185-en--20--1--txt-txIN-%22Insane+Asylum%22----1852--#>

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 3, Number 362, 19 May 1852.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18520519&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 3, Number 455, 7 September 1852.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18520907.2.11&srpos=11&e=-----185-en--20--1-byDA-txt-txIN-Greaser----1852--#>

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 4, Number 565, 14 January 1853.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18530114.2.22&srpos=5&e=-----185-en--20--1-byDA-txt-txIN-%22Insane+Asylum%22----1853-->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 4, Number 579, 31 January 1853.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18530131&e=-----185-en--20--1--txt-txIN-%22mexicans%22----->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 5, Number 715, 9 July 1853.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18530709.2.11&srpos=20&e=-----185-en--20--1-byDA-txt-txIN-%22Insane+Asylum%22----1853--#>

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 6, Number 871, 6 January 1854.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18540106.2.14&srpos=1&e=-----185-en--20--1-byDA-txt-txIN-%22Insane+Asylum%22----1854--#>

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 7, Number 992, 29 May 1854.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18540529.2.17&srpos=49&e=-----185-en--20--41-byDA-txt-txIN-%22Insane+Asylum%22----1854--#>

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 8, Number 1206, 3 February 1855.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18550203&e=-----en--20--1--txt-txIN----->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 13, Number 1986, 7 August 1857.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18570807&e=-----185-en--20--1-byDA-txt-txIN-Greaser----1852-->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 12, Number 1846, 25 February 1857.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18570225.2.11.1&srpos=1&e=-----185-en--20--1--txt-txIN-Dr.+Langdon----->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 13, Number 1960, 8 July 1857.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18570708&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 13, Number 1966, 15 July 1857.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18570715&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 34, Number 5218, 18 December 1867.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18671218&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 42, Number 7429, 6 March 1872.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18720306&e=-----en--20--1--txt-txIN----->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 44, Number 6721, 17 October 1872.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18721017&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 45, Number 6971, 7 August 1873.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18730807&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 1, Number 276, 4 January 1876.
<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18670104&e=-----en--20--1--txt-txIN----->

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 1, Number 280, 8 January 1876.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18760108.2.22&srpos=18&e=-----187-en--20--1--txt-txIN-spiritualism-----#>

CDNC, *Sacramento Daily Union*, Volume 10, Number 128, 19 January 1880.

<http://cdnc.ucr.edu/cgi-bin/cdnc?a=d&d=SDU18800119&e=-----186-en--20--1-byDA-txt-txIN-mexican+AND+civil+war----->

Sitios web

American Folk Art Museum

<http://folkartmuseum.org/exhibitions/martin-ramirez/>

Censo General de Estados Unidos, 1910

https://www.census.gov/history/www/through_the_decades/overview/1900.html

Consultado en julio de 2014.

Department of Commerce and Labor, Bureau of Immigration and Naturalization, *Immigration Laws and Regulations for July 1, 1907*, Eleventh Edition, Government Printing Office, Washington, 1910.

<http://catalog.hathitrust.org/Record/010368131>

Department of Commerce and Labor, *Statistical Abstract of the United States*, Bureau of Statics, under the Direction of the Secretary of Commerce and Labor, Washington Government Printing office, 1911.

http://www.census.gov/prod/www/statistical_abstract.html

Department of Commerce, Bureau of Foreign and Domestic Commerce, *Statistical Abstract of the United States, 1916*, no. 39, Government Printing Office, 1917,

Washington. https://fraser.stlouisfed.org/docs/publications/stat_abstract/1910s/sa_1916.pdf

E. T. Wilkins, California Commission In Lunacy, *Insanity and Insane Asylums*, T. A.

Springer, State Printer, California, 1872. <https://archive.org/details/insanityandinsa00goog>

Immigration Act of 1924

<http://library.uwb.edu/static/usimmigration/43%20stat%20153.pdf>.

Henry M. Hurd, William F. Drewry, et.al., *The Institutional Care of the Insane in the United States and Canada*, Volume II, The Johns Hopkins Press and The Lord Baltimore

Press, Baltimore, 1916. <https://archive.org/stream/cu31924012458083#page/n43/mode/2up>

Historical Census Browser, from the University of Virginia, Geospatial and Statistical Data Center: <http://mapserver.lib.virginia.edu/>

John Charles Bucknill and Daniel Hack Tuke, *Manual of Psychological Medicine*.

<https://ia601403.us.archive.org/12/items/manualofpsycholo00buckrich/manualofpsycholo00buckrich.pdf>

Don Wolfensberger, “Woodrow Wilson, Congress and Anti-Immigrant Sentiment in America”, Essay for the Congress and the Immigration Dilema: Is a Solution in Sight?, Woodrow Wilson International Center for Scholars, March 2007, <https://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/immigration-essay-intro.pdf>.

Ley de inmigración estadounidense, 1903.

rohan.sdsu.edu/dept/polsciwb/brianl/docs/1903ImmigrationAct.pdf, consultado el 18 de octubre de 2015.

Medical Officers of the New York State Lunatic Asylum (Ed.), *The American Journal of Insanity*, Utica Asylum, New York, 1859-60.

<https://archive.org/details/americanjournalo1618amer>

Muriá Tuñon, Magalí, “Enforcing boundaries: globalization, state power and the geography of cross-border consumption in Tijuana, México”, Electronic Theses and Dissertation UC San Diego, eScholarship, <http://escholarship.org/uc/item/5t31203v#page-1>

Sacramento Society of California Pioneers, *Biography of First California Legislature*, 1850. <https://archive.org/details/biographyoffirst00sacr>

Santi, Isabel, “El paciente inmigrante en Buenos Aires a fines del siglo XIX. De la filantropía a la tecnología alienista”, *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM* [en línea], 12, 2006, publicado el 20 de septiembre de 2007.

<http://alhim.revues.org/1322>.

T. Romeyn Beck, M. D., (editor), *The American Journal of Insanity*, State Lunatic Asylum, Utica, New York, 1854. <https://archive.org/details/americanjournalo1018amer>

The American Journal of Insanity, vol. XI, Utica Asylum, New York, 1854-5.

<https://archive.org/details/americanjournalo1118amer>

The works of Hubert Howe Bancroft, Yale University Library, 1886.

<http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=yale.39002013191326;view=1up;seq=669>

W. D. Aylett, *Rules and Regulations of the Insane Asylum of California*, Stockton: Armor & Clayers, printers, California, 1861. <https://archive.org/details/rulesandregulati27527g>