

DIARIOS DEL TERRUÑO. REFLEXIONES SOBRE MIGRACIÓN Y MOVILIDAD

División de Ciencias Sociales y Humanidades

Posgrado en Ciencias Sociales y Humanidades

Número 09 / enero-junio 2020 / Primera época / Publicación semestral / ISSN-2448-6876





**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA**
Unidad Cuajimalpa



DIARIOS DEL TERRUÑO. REFLEXIONES SOBRE MIGRACIÓN Y MOVILIDAD. Primera época, número 09, enero-junio 2020, es una publicación semestral de la Universidad Autónoma Metropolitana a través de la Unidad Cuajimalpa, Coordinación de Extensión Universitaria. Prolongación Canal de Miramontes 3855, Col. Ex-Hacienda San Juan de Dios, Del. Tlalpan, C.P. 14387, México, Ciudad de México y Av. Vasco de Quiroga N° 4871, 8° piso, Col. Santa Fe Cuajimalpa, delegación Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, Ciudad de México; Teléfono 58146560. Página electrónica de la revista www.revistadiariosdelterruno.com y dirección electrónica: semmi.uam@gmail.com. Editor responsable: Mtro. Carlos Alberto González Zepeda. Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo de Título No. 04-2016-022216361900-203, ISSN 2448-6876, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Mtro. Carlos Alberto González Zepeda. Fecha de última modificación: 29 de enero de 2020. Tamaño del archivo 15 MB. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad Autónoma Metropolitana.

Diarios del Terruño aparece referenciada en los siguientes índices nacionales e internacionales:



DIRECTORIO

Dr. Eduardo Abel Peñalosa Castro
Rector General

Dr. José Antonio De los Reyes Heredia
Secretario General

Dr. Rodolfo René Suárez Molnar
Rector de la Unidad Cuajimalpa

Dr. Álvaro Julio Peláez Cedrés
Secretario de la Unidad

Dr. Roger Mario Barbosa Cruz
Director de la División de Ciencias
Sociales y Humanidades

Dr. Jorge Lionel Galindo Monteagudo
Secretario Académico DCSH

Dr. José Luis Sampedro Hernández
Coordinador del Posgrado en
Ciencias Sociales y Humanidades

Diarios del Terruño

Director:
Carlos Alberto González Zepeda

Editores:
Carlos Alberto González Zepeda
Rodrigo Rafael Gómez Garza

Asistente editorial:
Arturo Preciado Guerra

Diseño editorial:
Mercedes Hernández Olguín

Administrador del sitio web:
Rodrigo Rafael Gómez Garza

Imagen de portada:
"Me ves y sufres", óleo sobre tela,
Darío Canul, Tlacolulokos, 2020.

COMITÉ EDITORIAL Y CIENTÍFICO

Comité editorial: Mtro. Carlos Alberto González Zepeda (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Mtro. Rodrigo Rafael Gómez Garza (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Mtro. Eliud Gálvez Matías (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Mtra. Victoria Ixshel Delgado Campos (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Mtro. Arturo Preciado Guerra (UAM-C), Dr. Jorge E. Culebro Moreno (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Dr. Leonardo Díaz Abraham (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Mtra. María Eugenia Hernández Morales (Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa), Dra. Lucía Ortiz Domínguez (El Colegio de la Frontera Norte), Dra. Cristina Gómez Johnson (Universidad Iberoamericana, Ciudad de México), Dra. Frida Calderón Bony (L'École des Hautes Études en Sciences Sociales, Francia). Comité científico: Mtra. Adriana Paola Zentella Chávez (Universidad Nacional Autónoma de México), Mtro. Adan Joseph Lagunes Hernández (Universidad Nacional Autónoma de México), Dra. Alma Paola Trejo Peña (Universidad Nacional Autónoma de México), Dr. Bruno Felipe de Souza e Miranda (Universidad Nacional Autónoma de México), Mtra. Alma Carmona (Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa), Dra. Mónica Patricia Toledo González (Universidad Autónoma de Tlaxcala), Dr. Abel Astorga Morales (Universidad de Guadalajara), Dra. Gilda Ale-jandra Cavazos (Universidad Autónoma de Nuevo León), Dra. Chantal Lucero Vargas (Universidad Autónoma de Baja California), Dr. Joel Pedraza Mandujano (Universidad Intercultural del Estado de México), Dra. Itzel Eguiluz (Instituto Tecnológico de Estudios Superiores Monterrey, Ciudad de México), Dra. Andrea Bautista León (El Colegio de México), Dr. Sergio Prieto Díaz (El Colegio de la Frontera Sur, Campeche), Dr. Christian Angeles Salinas (El Colegio de la Frontera Norte), Mtro. Gabriel Pérez (El Colegio de la Frontera Norte), Dr. Ariel Mojica Madrigal (El Colegio de Michoacán), Mtro. Yuri Aron Escamilla (El Colegio de Michoacán), Dra. Patricia Jimena Rivero (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina), Dra. Angélica Alvites Baiadera (Universidad Nacional de Villa María, Argentina), Mtra. Domila do Prado Pazzini (Universidade Federal de Sao Carlos, Brasil), Mtro. Landy Machado Cajide (Universidad de la Habana, Cuba), Dra. Angela Yesenia Olaya (Harvard University, Estados Unidos), Mtra. Victoria López Fernández (Universidad Autónoma de Madrid, España), Dra. Isolda Perelló (Universidad de Valencia, España), Mtra. Amandine Debruyker (Université Aix-Marseille, Francia), Dra. Alejandra Díaz de León (The London School of Economics and Political Science, Inglaterra), Mtro. Alberto Isai Baltazar Cruz (Freie Universität Berlin, Alemania).

DISCUSIONES EN TORNO A LA LOCURA DE LOS INMIGRANTES EXTRANJEROS EN CALIFORNIA, 1855-1892

Viviana Mejía Cañedo*
Leonora Arteaga Del Toro**

Resumen

El presente trabajo presenta un recorrido por los argumentos y discusiones que en torno a las enfermedades mentales de los migrantes extranjeros tuvieron los psiquiatras del estado de California entre 1855-1892. Este periodo, marcado por la reciente anexión de California a Estados Unidos busca, a través de trabajo de archivo, hemerográfico y bibliográfico, entender las preocupaciones sociales del momento y cómo estas se reflejaron en la comprensión de las enfermedades mentales, así como en el alto número de pacientes internados en las recién creadas instituciones manicomiales, incluidos los migrantes mexicanos.

Palabras clave: inmigración, locura, psiquiatría, California, tratamiento moral.

DISCUSSIONS ABOUT THE MADNESS OF FOREIGN IMMIGRANTS IN CALIFORNIA, 1855-1892

Abstract

The present work features a tour through the arguments and discussions that psychiatrists of the state of California held between 1855-1892, concerning the mental illnesses of foreign immigrants. This period, marked by the recent annexation of California to the United States, seeks through archival, hemerographic and bibliographic work, to give an understanding of the social concerns of the moment and how these were reflected in the understanding of mental illnesses and the high number of hospitalized patients in the newly created mental institutions, including Mexican migrants.

Keywords: immigration, madness, psychiatry, California, moral treatment.

INTRODUCCIÓN

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. Con dicha inmigración se presentaron 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 locura. Sin embargo, vieron en la

* Doctora en Historia por la Universidad Autónoma de Baja California (UABC). Actualmente es profesora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Baja California. Líneas de investigación: migración y locura. Contacto: viviana.mejia@uabc.edu.mx.

** Doctora en Desarrollo Global por la Universidad Autónoma de Baja California (UABC). Actualmente es profesora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Baja California. Líneas de investigación: procesos sociales y construcción de comunidad, diplomacia cultural y patrimonio. Contacto: leonora.arteaga.deltoro@uabc.edu.mx.

migración el marco bajo el cual se presentaban con mayor gravedad dichos detonantes y de esta manera 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 que 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 sitio de destino. El presente artículo ofrece un panorama de los argumentos ofrecidos por los médicos psiquiatras a cargo de los primeros manicomios construidos en California con el objetivo de mostrar que para la comunidad médica el proceso migratorio fue un factor determinante en la aparición de enfermedades mentales. Sin embargo, cabe señalar que con el paso del tiempo cada elemento que compone dicho proceso fue valorado de manera distinta. En un primer momento, la locura en California se relacionó con el tipo de personas que migraban, es decir, jóvenes excitados por la empresa migratoria y el deseo de éxito dentro de la llamada fiebre del oro, factores que, se consideró, los volvían más propensos a desarrollar alguna enfermedad mental. Más adelante el problema se pensó como responsabilidad 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, las hipótesis giraron en torno a las características de la población y los problemas que el desarraigo traía a los migrantes, aunado a que el lugar de destino no contaba con un ambiente saludable. Finalmente, el consenso comenzaría a modificarse después de 1888 y se pensó que las demandas de la vida moderna eran las principales responsables de los problemas de locura y que, dichas demandas provocaban distintos resultados, dependiendo de la raza y del país de origen.

MIGRACIÓN HACIA CALIFORNIA

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. 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 apenas 10,080 pobladores (The works of Hubert Howe Bancroft, 1886, pág. 649). El 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 (DOCL) para 1850 California tenía 92,597 pobladores, en 1860 el número aumento a 379,994 y en 1890 ya eran 1,213,398 habitantes (Statistics, 1911), aunque de acuerdo con otras fuentes estas cifras se pueden considerar conservadoras. Por ejemplo, el periódico *Sacramento Daily Union* publicó en 1857 que autoridades de California estimaban que ese año residían en el estado 507,067 personas, de las cuales cerca de 15,000 provenían de México (Sacramento Daily Union, 1857).

La demógrafa Doris Marion Wright, quien analizó los archivos de California en busca del ingreso de inmigrantes, sugiere que, dentro de los grupos 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. Sin embargo, sólo en la década de 1850 fue mayor el número de mexicanos que ingresaron, y aunque su llegada fue constante, la población extranjera proveniente del norte europeo y de China fue muy superior durante las siguientes décadas (Wright, 1940).

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

País	Años		
	1850	1860	1870
Alemania	2,926	21,646	29,701
Gran Bretaña*	0	103	78,661
China	660	34,935	48,826
México	6,454	9,150	9,339
Total	10,040	65,834	166,527

*Incluida Irlanda

Fuente: elaboración propia con información de Wright (1940: 340).

La inmigración de mexicanos no era particularmente deseada durante el siglo XIX, aunque no fue rechazada, como sí ocurrió con los chinos. En 1869 se organizó, bajo auspicio del gobierno del estado, la *California Immigration Union*, organización que promovió la inmigración al estado y delineó el perfil de aquella población a la que buscaba atraer, específicamente de europeos y estadounidenses de la costa este del país, con la intención de que este estado pudiera conformarse con “los mejores tipos de la raza anglosajona” (All about California and the Inducements to Settle there, 1874: 48), prototipo que no incluía a los mexicanos recién llegados al país.

ESTABLECIMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE LOS PRIMEROS MANICOMIOS EN CALIFORNIA

El crecimiento demográfico de California puso de manifiesto la necesidad de contar con infraestructura y servicios públicos. Pequeños poblados californianos, hasta entonces poco habitados, pronto se transformaron en grandes comunidades y ciudades densamente pobladas. Y 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 (Eifler, 2002). 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.

El hospital construido en la ciudad de Stockton, California en 1850 para la atención de los enfermos en general, fue convertido rápidamente por la legislatura de California, 1852, en un espacio dedicado a la atención de los enfermos mentales

del estado. Esta institución, llamada desde entonces *Insane Asylum of the State of California* (Asilo de Locos del Estado de 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 (Collins, 2009: 40).

La idea del tratamiento moral, así como la influencia de los médicos de formación modelaron la organización del manicomio de Stockton en sus primeros años. Después de 1853 esta institución fue parte de la *Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane* (AMSAI), y los respectivos reportes anuales y bienales se presentarían para su discusión en el órgano de difusión de esta organización —excepto entre 1857 y 1861. La clasificación de los internos, según el superintendente el Dr. Robert K. Reid, se realizó de acuerdo con la propuesta del *Manual of Psychological Medicine* del Dr. Bucknill y D. H. Tuke (1862).

Según 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 dispuestas a romper y destruir todo” (*Insane Asylum of the State of California, Report of the Board of Trustees of The Insane Asylum of the State of California*, 1854: 25). Aseguraba que los pacientes a menudo se negaban a comer, eran inquietos y dormían poco. En estos casos la propuesta de tratamiento consistía en evacuar los intestinos con laxantes e inducir el sueño con estimulantes, alimento y anodinos.

Los tratamientos médicos giraron en torno al uso de tónicos, estimulantes, calmantes, laxantes y narcóticos como el opio o la morfina administrados en pequeñas dosis (Bucknill, 1862), aunque eran utilizados como alivio para los síntomas y no como cura para las enfermedades, tarea que recaía en el tratamiento moral (*Insane Asylum of the State of California, Report of the Board of Trustees of The Insane Asylum of the State of California*, 1854). 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.

Además de la propia clasificación realizada por el Dr. Reid, la adscripción de su institución le permitió discutir con la comunidad psiquiátrica estadounidense las causas de la locura. Y aunque los puntos de vista referentes al origen de las enfermedades mentales eran muy diferentes, como ya señaló Grob (1991), la comunidad psiquiátrica compartía la idea de que la enfermedad mental era un asunto individual: las causas se hallaban en la combinación de factores psicológicos y ambientales mediados por la constitución y predisposición de los individuos.

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 consideraba que el número de afectados

mentalmente en el estado era resultado del carácter “peculiar” (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 alguna clase 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 busca de aventuras económicas que los volvía vulnerables a la enfermedad mental (Asylum, 1854-1855). Del mismo modo, afirmaba que la locura se presentaba mayormente en las sociedades donde prevalecía un alto grado de excitación mental, por lo cual el número de enfermos mentales en Estados Unidos y California era elevado. En contraste, tomaba los casos de México, Cuba y los países sudamericanos, además de China y las Islas del Pacífico, donde, según él, el número de locos era muy bajo o casi inexistente.

En este caso, se observa cómo el médico a la cabeza del hospital, nota que las expectativas de los inmigrantes más sus costumbres anteriores les hacen disonancia y los sumen en enfermedades mentales, notando que la excitación o el estrés son causas que se suman al proceso de adaptación, necesario para integrarse a la sociedad californiana.

Pese a que el origen nacional de los pacientes internados en California en las primeras décadas de funcionamiento era muy diverso, este factor no fue considerado por los médicos como un asunto que requiriera especial atención. El Dr. Robert K. 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 1859-1860, órgano del que el Dr. Reid y el manicomio de Stockton formaban parte, se discutió el reporte médico del Dr. Merrick 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 clasificación que el Dr. Bemis había realizado en la institución a su cargo, en donde los pacientes habían sido divididos por origen nacional.

El doctor Bemis reportó que dicha separación tenía como fin lograr el “bien y el beneficio de todos”. Señalaba que los grupos contaban con las mismas instalaciones y la misma atención, pero que debían mantenerse separados como ellos se mantenían separados en la sociedad en general. Es decir que, si afuera del manicomio los distintos grupos nacionales no se mezclaban, no tenían por qué hacerlo en el interior:

Tienen pocos sentimientos en común entre ellos. Opuestos en religión y todas las nociones de la vida social, no sería bueno mezclar a las dos razas en la misma sala, donde cada una debe soportar a la otra lo que era considerado problemático y ofensivo cuando tenían salud (Asylum, 1854-1855: 106).

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 in-

tención 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, aseguró que, a partir de la experiencia de otros manicomios, no se consideraba necesaria la separación de los pacientes basándose en el origen nacional, y 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 (Asylum, 1854-1855: 105-107).

Más adelante, entre 1865 y 1883, el manicomio de Stockton tuvo como superintendente al doctor G.A. Shurtleff, quien continuó la discusión sobre las causas de locura que se presentaban en California. Para este médico una de las principales razones de la prevalencia de enfermedades mentales en el estado estaba íntimamente ligada a la llegada 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 habían sido quebrantadas, según asentó en sus reportes, y el equilibrio social se había perdido (California State Archives, Stockton State Hospital, R320.06). Las causas hacia las que apuntaba estaban más dentro del grupo de las causas morales como: falta de reglas, pasiones, vicios, vida inestable e 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 este modo, 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.

Ahora bien, a diferencia de los dos testimonios anteriores donde se presenta como causa de las enfermedades mentales el proceso de adaptación al cual se debieron de someter los migrantes y al cambio de *habitus*, en este caso, el médico establece que insertarse en la estructura social tratando de emular a los individuos que la conforman, es lo que conduce a la enfermedad mental, ya que la estabilidad emocional de la población ya establecida no era del todo buena. Esto se debe a que, a la hora de tratar de construir un capital social, el migrante mediante la inseguridad de no conocer “gente como él” no puede distinguir con claridad si con quienes está entablando una relación lo apoyarían para adaptarse o sólo lo conducirían a los vicios.

En 1875 fue construido un nuevo manicomio en la ciudad de Napa, California. La dirección médica quedó a cargo del doctor E. T. Wilkins. En algunos reportes médicos de su autoría también analiza las causas de locura en California y, al igual que Shurtleff, entre sus argumentos resalta la idea de que los ciudadanos del estado se hallaban expuestos a numerosas causas de locura, pero eran particular-

mente importantes los problemas de salud, de disipación y la mala fortuna que experimentaban en su aventura de buscar fortuna y bienestar. Agregaba que “si 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” (Fox, 1978: 21-22). Wilkins afirmó que la experiencia del proceso migratorio tenía la capacidad de detonar padecimientos mentales entre los migrantes, sin atribuirlo a un grupo nacional específico.

El doctor 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 (Wilkins, 1872). En dicho estudio contrastó la información que arrojaba California con la de los manicomios del este del país y los reportes de los principales manicomios europeos — Inglaterra, Escocia, Irlanda, Francia, Italia, Prusia, Alemania, entre otros. En sus conclusiones sugirió que en California la cantidad de enfermos 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, que entre los inmigrantes tenía un fuerte impacto la separación de la familia y de los 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” (Wilkins, 1872: 21-22). Es decir, todas las aflicciones que la migración acarrea entre las personas, como la pérdida de capital social.

En 1870 el Dr. Wilkins ofreció una conferencia en la Sociedad Médica Estatal, en Sacramento, donde resaltó que la principal razón por la que había tantos casos de locura en California era 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 uno por cada 2,090 habitantes; mientras que entre los extranjeros la cifra era de uno en 552. Desagregada esta información, los datos arrojaban que la prevalencia de enfermedades mentales en extranjeros era: entre chinos, uno por cada 3,748 habitantes; entre mexicanos, uno por cada 993; entre los originarios de Inglaterra y Gales, uno por cada 716; de Italia, uno en 506; entre los alemanes, uno por cada 437; suizos, uno en 333; irlandeses, uno en 314; franceses, uno en 310; escoceses, uno en 282; y finalmente, entre noruegos y suecos, uno por cada 226 habitantes. Para el doctor 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 (Marysville Daily Appeal, 1873). De esta forma, sólo cuando la población de California se estableciera y no hubiera tantos extranjeros en el estado, la locura en el lugar comenzaría a descender.

Durante la década de 1880 la inmigración continuó en el centro de la discusión de 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 ese momento, el elevado número de inmigrantes europeos, que se reflejaba en la cifra de internos en el manicomio, debía ser entendido como resultado de la experiencia migratoria y las implicaciones de vivir este proceso. 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 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 sintió el “shock de la separación y trasplantación, 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 sólo lugar desde que nacieron para adaptarse y encontrar nuevos anclajes mentales en esta nueva fase de su existencia” (Stockton State Hospital, Biennial/Annual Reports, R320.06). 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 ahí el número de afectados.

En esta década de 1880 el origen nacional de los pacientes no fue señalado como factor de algún tipo de patología; sin embargo, comenzaron a reflejar preocupaciones sociales respecto a ciertos inmigrantes, y poco a poco las preocupaciones sociales respecto a ciertos grupos nacionales se reflejarían en la forma de entender la presencia de extranjeros en los manicomios y el tipo de enfermedades que padecían.

Como se observa en el cuadro 2, el alto número de internos de origen extranjero podría explicarse, al menos de manera parcial, en términos de representatividad. Los grupos nacionales en el interior del hospital de Stockton fueron un reflejo de los grupos extranjeros presentes en California, que se establecieron durante la segunda mitad del siglo XIX, como fueron: ingleses, irlandeses, alemanes y chinos. Sin embargo, las autoridades manicomiales, especialmente el Dr. Brown, hicieron un llamado de atención a las autoridades del estado por la presencia de internos de origen chino, no por razones propias de sus enfermedades, sino por cuestiones políticas y sociales de segregación. Brown aseveró de manera rotunda en su reporte de 1886 que las enfermedades mentales eran particularmente abundantes entre los nativos de China, pese a que en comparación con otros grupos nacionales, particularmente europeos, era mucho menor. Y 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 (Stockton State Hospital, Biennial/Annual Reports, R320.06).

Cuadro 2. Países de origen de los pacientes extranjeros internados en el manicomio de Stockton, 1864-1869, 1885-1888 y 1891-1892

<i>Año</i>	<i>País de origen</i>	<i>Pacientes ingresados</i>	<i>Año</i>	<i>País de origen</i>	<i>Pacientes ingresados</i>	<i>Año</i>	<i>País de origen</i>	<i>Pacientes ingresados</i>
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		China	10		Francia	12
	Alemania	20	1885	Irlanda	58	1891	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		Canadá	14		Inglaterra	12
	Prusia	6		Italia	14		México	5

Fuente: elaboración propia con información de CSA, Stockton State Hospital, biennial/annual reports, R320.06 (01); Insane Asylum of California (annual report, 1865); Insane Asylum of California (biennial/annual reports, 1867 y 1869); Insane Asylum of the State of California (biennial/annual reports, 1886, 1892 y 1896).

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 del arribo de inmigrantes de esta nacionalidad a Estados Unidos en 1882, seguida por una serie de leyes locales que restringieron la presencia de chinos, incluso en las escuelas (Zinzius, 2005). Asimismo observamos un primer intento por parte de las autoridades de los manicomios de trabajar de manera conjunta con otras 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.

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, la atención se centraría ahora en causas distintas a la presencia de inmigrantes o al proceso migratorio mismo. El manicomio de Stockton tomó otro rumbo con la llegada del doctor Hiram N. Ru-

cker, quien fungió como superintendente de 1888 a 1892 y rebatió la idea de que la migración causara algún padecimiento mental. Para ese momento los censos de población mostraban que California tenía la mayor tasa de enfermos mentales en todo el país. No obstante, el Dr. Rucker explicó que no era posible encontrar su causa en la teoría del “shock de la separación y trasplantación”, planteada años antes por el Dr. Brown. Argumentó que de ser cierta esta teoría, los puertos de entrada con mayor ingreso de inmigrantes presentarían las tasas más altas de locura. Para fortalecer su explicación, señaló que Nueva York, Boston y Baltimore registraban mayor cantidad 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 había estados con mayor presencia de inmigrantes, pese a no ser puertos de ingreso, y que también presentaban tasas menores de enfermos mentales (California, 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, 1892).

Tres casos específicos sirvieron al Dr. Rucker para invalidar lo dicho por el Dr. Brown: primero tomó el caso de Pensilvania 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 sus habitantes. Después retomó los estados del sur. Explicó que, con excepción de Texas, Luisiana y Florida, los estados del sur habían estado libres del “elemento extranjero” y que la presencia de enfermedades mentales era muy baja. Sin embargo, consideraba 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 estas enfermedades entre la población negra, “supuestamente” inmune a este tipo de padecimientos, ligando así la raza con la enfermedad mental (California, 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, 1892: 33-34).

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, 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 doctor Rucker, los hábitos de industria de esta región, resultado de un mayor esfuerzo físico y mental. Para él, si bien la ocupación mental provee placer saludable y vigorizante, en caso de ser exhaustiva, tendía

hacia la enfermedad mental. Para Rucker la desgracia recaía sobre quienes buscaban 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 (California, 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, 1892). Más que los hábitos de vida, son las estructuras sociales y el conocimiento del lugar que el individuo ocupa dentro de ellas, que marcan la diferencia entre los estados del sur y California, dado que California no tenía ni medio siglo de creación y los asentamientos en estos estados oscilaban entre los 100 y 150 años de antigüedad.

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, afirmaba, 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 este tipo de afectados, lo que contribuiría a disminuir el número de ingresos.

Finalmente, y sin dar mayores detalles, Rucker retomó la idea de ligar la supuesta raza con la enfermedad mental y añadió un elemento de explicación para las enfermedades mentales que ningún superintendente del estado de California había expuesto antes, a partir de lo que dijo son “las diferencias que he notado al contrastar las razas de los hombres”. 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 (California, 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, 1892). De esta forma, aunque el doctor Rucker señala el tema del ambiente social como una de las principales causas de locura, la raza y el origen nacional comenzarán a ser mencionados y considerados como detonantes de locura a partir de los últimos años del siglo XIX en California.

OBSTÁCULOS DEL ENTORNO SOCIAL PARA LA ADAPTACIÓN DE LOS MIGRANTES, EL CASO DE LOS MEXICANOS EN CALIFORNIA

Como ya se mencionó, 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 un lado, era una comunidad que se encontraba ahí desde antes de que el estado fuera parte de la unión y, de acuerdo con el 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 (Feagin, 2014). Los autodefinidos “blancos americanos” fueron construyendo un discurso enraizado en la idea de la inferioridad de otros grupos étnicos, con la intención de delinear la hegemonía racial de los blancos (Haas, 1995). Por otro lado, los mexicanos que emigraron a California luego de la pérdida del territorio 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 que los mexicanos empezaron a ser vistos como necesarios para ciertos sectores económicos, pero culturalmente inferiores. Esto se convierte en un tipo de violencia simbólica donde la base de las decisiones de cómo mezclarse con la gente se basan en las especulaciones sobre las realidades económicas y buscan imponer sanciones negativas para mantener a las personas en su lugar (Oliver y O'Reilly, 2010).

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 las ideas ambivalentes 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 ellos. 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: “Más que cualquier otra causa, el engaño, la hipocresía y la despiadada deshonestidad practicada hacia ellos [los mexicanos] por una cierta clase de nuestros compatriotas ha producido estos resultados deplorables” (Daily Alta California, 1851).

En el mismo tono, otros artículos de reflexión aseguraban que la antipatía hacia los inmigrantes de Sonora y Nuevo México, aunque eran atribuidos al “carácter degradado” de esa población, eran en realidad el resultado de la “envidia y los celos” que despertaba su éxito en las zonas mineras (Daily Alta California, 1850). 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 estuvieran fuera de la ley, por el simple hecho de ser americanos: “¿Por qué sus procedimientos fuera de la ley deberían ser defendidos por hombres honorables y excusados

por la prensa respetable sólo porque son nuestros compatriotas? Es difícil de entender” (Daily Alta California, 1852).

También la prensa mostró la persecución cotidiana en contra de los mexicanos como: 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 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 el “*Greaser Banditti*” (Sacramento Daily Union, 1852). “*Greaser*” era el nombre con el que la población blanca se refería despectivamente a los mexicanos (Webb, 2013). 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 “gente retrógrada que no acepta la industrialización de la minería, razón por la que el país no alcanza el desarrollo que se espera” (Daily Alta California, 1872); 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 que 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” (Los Angeles Herald, 1887); o aquellas noticias que los presentaban como traicioneros a pesar de ser tratados de forma amigable (Los Angeles Herald, 1887).

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 de la prensa escrita de la época, como sí sucederá en las décadas posteriores. Además, en el caso de esta población, el principio de representatividad que prevalecía en otros grupos nacionales no aplica ya que, pese a ser el quinto grupo nacional con mayor presencia en el estado, nunca alcanzó las cifras de los otros cuatro países dentro de los manicomios. Como se observa en el cuadro 2, la proporción de internados no corresponde al elevado número de mexicanos que habitaban en California, y son, en términos de representatividad, 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.

Consideramos que las características de la sociedad mexicana en ese momento, así como las particularidades de su migración, aunadas 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 Ángeles durante la primavera, en su camino a los campos mineros, pero que regresaban a México generalmente en otoño (Wright, 1940: 325). 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 en el que no se iban a establecer, sino que iban 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.

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 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 que recibían por parte de los “blancos americanos” que los perseguían con la finalidad de que no se emplearan en actividades como la minería.

Y si bien en este periodo de tiempo los psiquiatras no llamaron la atención de las autoridades sobre la presencia de mexicanos en las instituciones manicomiales, como ocurrió más adelante, comenzamos a ver que, 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” (Stockton State Hospital, 1862-1870), lo que supone un perfil preestablecido de comportamiento que, más adelante, justificará el llamado a la deportación de esta población como primero ocurrió con los pacientes de origen chino.

CONCLUSIÓN

Como se observó, 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; con dicha inmigración se presentaron 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 locura; sin embargo, vieron en la migración el marco bajo el cual se presentaban con mayor gravedad dichos detonantes y de esta manera 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 que 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 sitio de destino. A través de las opiniones de los psiquiatras de California vimos cómo las etapas de este proceso fueron ponderadas de manera distinta a lo largo de más de cuarenta 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 después de 1888 y las demandas de la vida moderna a ser consideradas 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 del país de origen, idea que posteriormente alcanzará un consenso e influencia a nivel nacional.

Resalta que las autoridades de los manicomios 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. Y si bien no fue la población mexicana la afectada en un primer momento, esta situación cambiaría a partir de 1893.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- All about California and the Inducements to Settle there. (1874). San Francisco: California Immigration Union.
- Álvarez, S. (2017). "Movimientos migratorios contemporáneos: entre el control fronterizo y la producción de su ilegalidad. Un diálogo con Nicholas de Genova". *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*. Núm. 58. pp. 153-164.
- Arango, J. (2019). *El fenómeno migratorio en España. Reflexiones desde el ámbito de la Seguridad Nacional*. Madrid: Gobierno de España. Comité Especializado de Inmigración.
- Arnaíz, P., y Escarbajal, A. (2012). "Reflexiones sobre cultura, identidad y racismo desde una mirada pedagógica". *Teoría de la educación*. Vol. 24. No. 2. 83-106.
- Asylum, M. O. (1854-1855). *The American Journal of Insanity*. pp.285-287.
- Bucknill, J. C., y Hack Tuk. D. (1862). *A Manual of Psychological Medicine*, 2a. ed. Londres, John Churchill. Recuperado de: <https://ia601403.us.archive.org/12/items/manualofpsycholo00buckrich/manualofpsycholo00buckrich.pdf>.
- Bustamante, J. (2018). "Conceptos fundamentales para una nueva teoría de las migraciones". En Canales A (Ed.). *Movilidad, migraciones y trabajo en el capitalismo global*. Barcelona, España: Antrhopos Publishing Company. pp. 20-35.
- California, I. A. (1892). *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, 1892*. Sacramento: A.J. Johnston Superintendent State Printing.
- Carens, J. (2013). "Immigration and Citizenship". Retrieved from BBVA Open Mind. Recuperado de: <https://www.bbvaopenmind.com/wp->

content/uploads/2013/02/BBVA-OpenMind-Immigration-and-Citizenship-Joseph-H.-Carens.pdf.pdf.

- Castles, S., y Miller, M. (2004). *La era de la migración. Movimientos internacionales de población en el mundo moderno*. México. Universidad Autónoma de Zacatecas-Miguel Ángel Porrúa.
- Cervantes, C. (2019). "Migración internacional y crisis global: una visión histórico-estructural". *Huellas de la Migración*, Vol. 4. No.7. pp. 197-228.
- Chul Han, B. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder Editorial.
- Delgado-Hinostroza, P. (2013). *Apátridas, refugiados y migrantes. El derecho a la libre circulación*. Lima, Perú: Fondo del Cultura Económica del Perú.
- Eifler, M. A. (2002). *Gold Rush Capitalists: Greed and Growth in Sacramento*. New Mexico: University of New Mexico Press.
- Feagin, J. R. (2014). *Racist America. Roots, Current Realities and Future Reparations*. New York: Routledge.
- Fox, R. W. (1978). *So Far Disordered in Mind: Insanity in California, 1870-1930*. University of California Press.
- Gamio, M. (2002). *El inmigrante mexicano: la historia de su vida: Entrevistas completas, 1926-1927*. México. Secretaría de Gobernación. University of California. CIESAS. Miguel Ángel Porrúa.
- Grob, G. N. (1991). "Origins of DSM-I: A Study in Appearance and Reality". *American Journal of Psychiatry*. Vol. 148, No. 4.
- Haas, L. (1995). *Conquests and Historical Identities in California, 1769-1936*. Berkeley: University of California Press.
- Harari, Y. (2014). *De animales a dioses*. México: Debate.
- Ianni, O. (1996). "Las ciencias sociales y la sociedad global". *Perfiles educativos*. Vol. 76.
- Insane Asylum of the State of California. (1854). *Report of the Board of Trustees of The Insane Asylum of the State of California*. Sacramento, B.B. Redding State Printer.
- (1850, August 9). Daily Alta California.
- (1851, October 4). Daily Alta California.
- (1852, July 17). Daily Alta California.
- (1852, September 7). Sacramento Daily Union.
- (1857, August 7). Sacramento Daily Union.
- (1872, November 1). Daily Alta California.
- (1873, April 16). Marysville Daily Appeal.
- (1887, October 25). Los Angeles Herald.
- John Charles Bucknill, D. H. (1862). *A Manual of Psychological Medicine*. Londres: John Churchill.
- Movimiento Inmigrante Internacional. (2011). Recuperado de: <http://immigrant-movement.us/wp-content/uploads/2011/12/IM-International-Manifesto-SPANISH.pdf>.
- Statistics, U. S.-D.-B. (1911). *Statistical Abstract of the United States*. Washington: Washington Government Printing Office.
- (1862-1870). Stockton State Hospital.
- (R320.06). Stockton State Hospital, Biennial/Annual Reports.
- The works of Hubert Howe Bancroft. (1886). San Francisco: A.L. Bancroft & Company.

- Velasco, J. (2016). *El azar de las fronteras. Políticas migratorias, ciudadanos y justicia*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Webb, W. D. (2013). *Forgotten Dead: Mob Violence against Mexicans in the United States 1848-1928*. New York: Oxford University Press.
- Wilkins, E. (1872). *Insanity and Insane Asylums*. Sacramento: State Printer-T.A.
- Wright, D. M. (1940). "The making of cosmopolitan California. An analysis of immigration, 1848-1870". *California Historical Society Quarterly*. No.340.
- Zinzius, B. (2005). *Chinese America: Stereotype and Reality. History, Present, and Future of the Chinese Americans*. New York: Peter Lang.
- Žižek, S. (2008). *En defensa de la intolerancia*. Madrid: Sequitur.

Fecha de recepción: 04 de octubre de 2019.

Fecha de aceptación: 06 de enero de 2020.

DIARIOS DEL TERRUÑO. REFLEXIONES SOBRE MIGRACIÓN Y MOVILIDAD



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Cuajimalpa



Posgrado en Ciencias Sociales y Humanidades



Posgrado | CSH

