

Médicos, jueces y locos. Sobre peritaje de insania y justicia en el Interior argentino, 1890-1930**María Silvia Di Liscia****Daniela Bassa******Resumen**

Este artículo analiza las prácticas y discursos psiquiátricos, a partir de expedientes inéditos sobre Juicios de Insania en el Territorio Nacional de la Pampa, entre 1890 y 1930. La construcción de la locura como enfermedad peligrosa llevó a que un sector de la población, a partir de la elaboración de la figura jurídica de “incapacidad civil”, resultara separada de sus derechos, siendo derivada a otros centros fuera de la Pampa. Esta limitación se establecía a través de un examen psiquiátrico y se sometía al dictamen del juez. De acuerdo a las evaluaciones, los médicos intentaron demarcar la normalidad de la anormalidad, aunque esa demarcación de la locura sea muy fluida. Se gestan asimismo categorías de diferenciación donde intervienen fuertes prejuicios sociales y raciales, en relación con la consideración de ebrios, vagos, mendigos, mujeres, población nativa e inmigrantes.

Palabras clave: Peritaje; Insania; Interior Argentina.

Medical doctors, judges and madmen. About psychiatric testing and justice in the Argentina hinterland, 1890-1930**Abstract**

This paper analyzes psychiatric discourse and practices, from unpublished records of Juicios de Insania (Pleas of Insanity) in the Territorio Nacional de la Pampa, between 1890 and 1930. The construction of madness as a dangerous illness led a sector of the population – from the elaboration of the judicial type of “civic incapacity” – to be deprived of their rights, being sent to other centers out of the Pampa. This limitation was established through a psychiatric testing which was submitted to the judges’ legal opinion. According to such evaluations, medical doctors attempted to demarcate normality from abnormality, although such demarcation of madness was very fluid. Categories of differentiation are developed, where strong social and racial prejudices intervene, related with considerations about drunkards, “lazy-bones”, beggars, women, native population and immigrants.

Keywords: Psychiatric testing; Madness; Argentina hinterland.

Desde principios del siglo XX, la medicina legal se afianzó en Argentina, así como en otras naciones occidentales,¹ como una disciplina de carácter particular, a caballo entre la ciencia médica y la jurídica. El discurso médico positivista argentino configuró espacios de exclusión y jerarquización sociales, étnicos y de género en virtud del fortalecimiento de una nación moderna y científica y en el caso particular de la psiquiatría, el ideario biologicista estructuró la noción de “defensa social”, que implicaba una directa intervención estatal a través de la neutralización de los “sujetos peligrosos” (Ablard 2003a, 2003b; Ruibal, 1996; Salessi, 1995; Vezzetti, 1985).

Si bien se trata de una temática analizada en su conjunto para Argentina, la historiografía ha hecho hincapié en la literatura científica y en la producción de médicos, juristas y casos célebres centrándose en

Buenos Aires – especialmente, en la Capital Federal –, pero sin profundizar en el interior, ya sea en las provincias o en los territorios nacionales.² Algunas características del Territorio pampeano, como su tardío poblamiento de migrantes externos y de otras provincias, así como su relación política particular, al depender del Ministerio del interior, no son un reflejo de la situación del resto del país y a la vez pueden servir de punto de comparación con otras realidades del interior, como sucede en el caso de la Patagonia. A principios del siglo XX, la Pampa era un espacio “nuevo” y predominantemente rural, donde instituciones y administradores se desarrollaron sin una tradición burocrática, donde era difícil y complicada la intervención judicial y represiva (ya sea por falta de medios económicos, por la lejanía o la imposibilidad de organización) y en consecuencia incidieron de manera

* Este trabajo se realiza dentro del Proyecto “Género y discurso médico psiquiátrico. El Territorio Nacional de la Pampa, 1884-1930”, en la Facultad de Ciencias Humanas, UNLPam.

** Endereço para correspondência:

Departamento de Historia - FCH, UNLPam – 2º piso – Gil 353 – Santa Rosa – La Pampa - 6.300 – Argentina

E-mail: silviadi@fchst.unlpam.edu.ar

*** E-mail: daniela@fchst.unlpam.edu.ar

particular las redes personales, entre otros elementos, para determinar el conjunto social “peligroso”.³

El análisis de este artículo se centra en el peritaje médico-legal de los casos de juicio civil para determinación de insania del Territorio de la Pampa Central. Con respecto a las fuentes y metodología, se realizaron dos abordajes: en primer lugar, un análisis cuantitativo de 168 expedientes, para permitir una aprehensión del conjunto con una visión compleja y dinámica.⁴ En segundo lugar, se seleccionaron 51 expedientes para un tratamiento cualitativo. La información suministrada por todos los expedientes fue organizada y sistematizada en una base de datos y posteriormente, se realizó un abordaje cualitativo a partir del análisis discursivo.

La Ley y los médicos

Locura, imbecilidad e idiocia eran y son causa de incapacidad civil. El Código Civil argentino generaliza los diferentes estados como de “demencia” y prevé que su declaración legal debe ser avalada por un juez y a solicitud de parte, luego de un examen de diferentes “facultativos” sobre la condición psíquica del sujeto (Código Civil, art. 140 a 143). El peritaje médico desempeñó en todos estos casos un papel fundamental. Dada su enfermedad, el Estado consideraba que su seguridad o la de la comunidad corrían peligro, y en consecuencia, estaba autorizado a restringir el derecho del individuo al libre tránsito (confinándolo en una celda, luego en un hospicio), a decidir respecto a su empleo o profesión, a contraer matrimonio, reconocer hijos naturales, heredar y disponer de sus bienes, entre otros derechos.⁵

Desde 1875, existió una cátedra de medicina legal en Facultad de Ciencias Médicas (Universidad de Buenos Aires), en la cual fueron titulares destacados higienistas (Ingenieros, 1962a e b; Rojas, 1953). En 1935, para la provincia de Buenos Aires, la Ley 12. 210 establecía que sólo podrían realizar el peritaje médico-legal quienes tuvieran el diploma de médico legista (Rojas, 1953, p. 45-47). La argumentación en este caso era que la intervención de cualquier médico, y no de un especialista en medicina legal, constituía un error, ya que se nombraba como peritos a médicos que poco o nada sabían sobre el tema.⁶

En realidad, el peso de la decisión le correspondía al Juez, aunque la legislación, tal como señalaban los especialistas, daba un sitio preponderante al peritaje médico y esto planteaba dudas acerca de la preparación de todos los profesionales. Loudet afirmaba que “hay peritos sin pericia”, que diagnosticaban sin haber realizado nunca estudios de psicopatología en hospitales, donde estaban en contacto con enfermos mentales durante años. Por eso, no podían resolver adecuada-

mente la multiplicidad de cuestiones planteadas en las pericias psiquiátricas (1929, p. 105-106).

Atendiendo a lo anterior, una cuestión importante a determinar es si los profesionales que aparecen en los expedientes del Territorio pampeano, (que en los cuarenta años analizados, es decir, en los 168 expedientes, suma a 64 individuos diferentes), tuvieron realmente una preparación psiquiátrica como para realizar una evaluación profunda de los pacientes. Para empezar, ninguno de ellos figura en el extenso listado de tesis relacionadas con la psiquiatría, psicología, criminología y neurología relevado por Ingenieros (1962, p. 234), aunque es cierto que los datos terminan en 1920, y que el autor se concentra en los egresados en la Universidad de Buenos Aires, cuando los médicos que trabajaban en el Territorio podían provenir de otras casas de estudio, como las que existían en las Universidades de Córdoba, Tucumán, La Plata o Rosario.

La información biográfica sobre la mayoría de los facultativos es escasa, dado que estamos al inicio de estudios sobre esta temática en la Pampa. De algunos de ellos se sabe que su especialización estaba muy lejana de la psiquiatría: por ejemplo, Heraclio Luna, médico de Macachín y perito en uno de los juicios, era gastroenterólogo y Ángel Barni, de General Acha, egresó como cirujano de la Universidad de Buenos Aires. Los directores de la Asistencia Pública del Territorio, primera institución nacional, fundada en 1913, fueron requeridos en la mayoría de los expedientes seleccionados.

De 1913 a 1930, los facultativos encargados fueron José Oliver, Guillermo Villafañe, Lucio Molas, Jorge Hirschs y Mario Cabella. En particular, Jorge Hirschs es nombrado como uno de los directores del Hospital Melchor Romero de la ciudad de La Plata, cargo de singular importancia para la época, dado que se trataba de uno de las instituciones alienistas más importantes de la provincia de Buenos Aires (Loudet y Loudet, 1980, p. 104).

Muchos facultativos de las pequeñas localidades pampeanas, con poca o nula experiencia en el examen de insanos, fueron convocados por necesidad, ya que era preciso un reconocimiento médico que le permitiese a la policía iniciar el procedimiento legal, elevando las actuaciones al Juez, quien hacía intervenir al Defensor de Menores. Figuran como peritos, señalando que se trata de “médicos de la policía” o “médicos nacionales”, 27 profesionales diferentes, que realizaron en general el reconocimiento inicial.

Quizás por ello predomina en los informes lo que hemos denominado “fórmula de declaración de insania”, es decir, una escueta nota en la cual se daba fe del examen médico realizado, y de que el sujeto se encontraba “con las facultades mentales alteradas”, agregando la necesidad de ser enviado a una casa de salud, manicomio o institución mental.⁷ Dicha fórmula

aparece en 24 casos de casos que tuvieron resultado positivo, es decir, declaración de insania, a pesar de ser una práctica contraindicada por la legislación, que solicitaba a los médicos mayor especificidad en la evaluación de los dementes.⁸

En los casos en los que aparecen las citadas fórmulas, los médicos indicaban al Juez la conveniencia del lugar donde recluir al insano, potestad que iba más allá de sus competencias. La existencia de un número tan importante de “fórmulas” no significa que no se hiciera el examen médico, pero puede suponerse que la inexperiencia del profesional, unida a deficientes condiciones de observación del paciente, (en las celdas de las comisarías o en el Anexo de la Cárcel de Encausados de la capital del Territorio), hacía difícil un diagnóstico concienzudo. Asimismo, que el peritaje fuese más o menos explícito no implicaba una resolución a favor o en contra, ya que los jueces declararon la insania basándose en estas certificaciones escuetas, que nada hacían por aclarar acerca del estado del paciente, sino sólo atestiguar su enajenación mental.⁹

Quiénes, cuántos

Al configurar un “perfil” general de los sujetos implicados en los juicios de insania, se puede concluir que predominan varones, extranjeros (italianos y españoles, en ese orden), en edad productiva (de 20 a 45 años), solteros, sin instrucción ni propiedades, y cuyas ocupaciones se relacionaban con tareas del ámbito rural, como jornaleros, agricultores y hacheros, lo cual coincide con las características de la mano de obra del Territorio pampeano, dedicada sobre todo a la producción agrícola/ganadera (ver al respecto Maluendres, 2000).

Las cifras del cuadro 1 reflejan también los planteos alienistas, que sostenían un mayor porcentaje de dementes entre la población soltera y extranjera. Al respecto, Ameghino planteaba que

el inmigrante está en nuestro suelo más propenso que el tipo nativo: fenómeno común [...] que obedece a causas muy complejas, desde la orgánica definida en el levisimo desequilibrio que supone la expatriación o la espiritual que comporta la ansiedad del regreso, hasta los extremos vinculados a la profunda degeneración o a funestas influencias nosológicas. (Ameghino, 1923, p. 186)

En el caso del territorio pampeano, el número de extranjeros es marcadamente superior al de “insanos” nativos. En particular, ésta situación podía deberse a la depresión, la angustia que provocaba el cambio y la pérdida de identidad y también a problemas concretos de comunicación en el nuevo ambiente; característica posible en el caso de inmigrantes que no hablaban correctamente español, como rumanos, turcos, rusos y alemanes. Y por otra parte, tal como se analiza más adelante, posiblemente el conjunto de inmigrantes esté sobrerrepresentado por la situación de peligro social que comportan las conductas anteriores, y que hacían que un conjunto determinado de la población fue apartado de sus derechos civiles. Entre las numerosas denuncias que daban inicio a los juicios, se daba cuenta de esta problemática aduciendo que los inmigrantes, por carecer de familia y encontrarse aislados por su trabajo en el campo, sufrían ataques de melancolía y se tornaban violentos, situaciones que se consideraban antecedentes para explicar el presunto estado de enajenación mental.

El alto porcentaje de solteros guarda relación con la franja etárea y la nacionalidad, por lo tanto, hay un neto predominio de varones solteros, extranjeros y en edad productiva. Con respecto a la variable sexo, las mujeres representan una minoría del total de los juicios y constituyen un porcentaje mínimo de las derivaciones, lo cual puede explicarse por su condición civil y social subordinada para el período, que implicaba a la familia como la encargada de resguardarlas, y en consecuencia, limitaba el número de juicios de insania (Cuadros 1 y 2).

Cuadro 1 – Insanos según estado civil, sexo y nacionalidad

Est. Civil/Sexo/Nacio.	Nº Casos	Hombres	Mujeres	Arg.	Extr.	S/d
Casados	17	11	6	3	7	7
Solteros	46	41	5	15	22	7
Concubinos	2	–	2	1	–	1
Viudos	5	3	2	2	2	1
S/d	98	89	9	4	27	68
Totales	168	144	24	25	58	84

Fuente: Expedientes de insania, elaboración propia

Cuadro 2 – Insanos según ocupación

Ocupación/Condición Social	Nº Casos	%
S/d	109	64.9
Jornaleros, agricultores, hacheros	34	20.2
Indigentes	13	7.7
Trabajadores manuales	4	2.4
Policías, gendarmes	3	1.8
Comerciantes	2	1.2
Otros (hacendado, administrador público, propietario)	3	1.8
Totales	168	100

Fuente: Expedientes de insania, elaboración propia

Con respecto a las causas para iniciar el expediente (Cuadro 3), se han sistematizado en cuatro categorías: la primera resume las causas de *abandono, vagancia y ebriedad*. Incluye los casos en que el presunto insano era detenido en la vía pública presentando síntomas de confusión y desorientación. La segunda comprende los expedientes que implicaban al insano en disturbios públicos y situaciones de *violencia*, a partir de las cuales se lo consideraba un “*sujeto peligroso*”. Cabe señalar que la diferencia entre la primera y segunda categoría radica en la “pasividad” o no pasividad del sujeto. En el primer caso el presunto insano no es peligroso o violento sino que representa esas características en estado “potencial”, puede serlo y debido a ello se encuadraba dentro del esquema de interpretación positivista de control social.

La tercera categoría en la clasificación de las causas

del juicio, comprende a aquellas causas iniciadas para resolver problemas de sucesión y tenencia de bienes que requerían, previamente un juicio de insania que declarara la incapacidad del enajenado para su administración. A partir del fallo, los bienes del insano quedaban en manos de quien fuera nombrado curador de los mismos. La cuarta categoría incluye las situaciones en que el juicio se iniciaba por la presunción de las “facultades alteradas del sujeto”. En estos casos, se utilizaban indistintamente los términos de “presunto insano”, “enajenado”, “alienado”, los cuales definían un estado de alteración anormal que obligaba su detención y la solicitud de la opinión de los peritos médicos, y por otro lado, los mismos profesionales, como señalamos, también expresaban en una fórmula igualmente reducida la evaluación del insano.

Cuadro 3 – Causas de los juicios

Causas	Nº Casos	%
1. Abandono, vagancia, ebriedad	23	13.7
2. Peligrosidad, violencia, disturbios públicos	28	16.7
3. Sucesión, incapacidad para administrar bienes liquidación de sociedad	19	11.3
4. Facultades mentales alteradas, enajenación mental	98	58.3
Total	168	100

Fuente: Expedientes de insania, elaboración propia

Es importante destacar la parcialidad de los datos obtenidos debido a que los insanos en el territorio pampeano entre 1880 y 1930 constituyeron seguramente una población mayor que la que ha sido analizada aquí. Los expedientes judiciales sólo reflejan los dementes declarados como tales a partir de la realización del juicio, pero por fuentes complementarias, es posible saber que la cantidad de enfermos mentales era muy superior y que no todos eran llevados a juicio para declarar su incapacidad civil. Muchos de ellos quedaron al cuidado de sus familias y otros fueron internados en forma particular en instituciones públicas y privadas, de lo cual podrán dar cuenta fuentes complementarias,

como fuentes policiales e historias clínicas de los pacientes del Territorio derivados en la Provincia de Buenos Aires y Córdoba.¹⁰

Diagnósticos y teorías

Un análisis de los peritajes en los que se intentó realizar un diagnóstico más acabado, que implicara no sólo el estado del paciente sino un esbozo de la dolencia que los aquejaba, da como resultado el predominio de las siguientes denominaciones: delirio agudo, manía, alucinaciones, delirio propio de los degenerados, fiebres o accesos febriles y, en virtud de que la categoría “insano”

lo permite, idiotas y/o cretinos. Un ejemplo de estas clasificaciones puede ser consultado en la estadística realizada por Francisco De Veyga, encargado de la Sala de Observación de Alienados en la Capital Federal, de los pacientes detenidos por la policía – casos agudos y peligrosos – (ver De Veyga, 1903, p. 42-45).

Las pruebas realizadas a los insanos no figuran en los expedientes, y curiosamente tampoco son mencionadas por los manuales de medicina forense, como el de Rojas (1932). Los peritajes realizados en la Pampa reflejan una combinación de una tradición anterior, en la cual se interroga al paciente de acuerdo a la posesión o no de saberes que determinan la normalidad (lecto-escritura, conocimiento del ambiente, denominación de objetos), la cual se completaba con información que el médico observaba directamente del paciente u obtenía del medio familiar o local, como el comportamiento social, en el cual puede incluirse el apego al trabajo, el amor a la familia y el desempeño comunitario, entre otras cuestiones (ver en el caso de Inglaterra, Wright, 1998, p. 286). También en la Pampa parece haber sucedido este *collage*, ya que los peritajes incorporan elementos de cuestionamiento a familiares, amigos y al mismo insano junto con la necesidad de constatar y observar la anormalidad en el paciente, tratando de observar la patología de manera tal que pueda ser tipificada e identificada, pero es la mirada del médico quien intuye la enfermedad y la clasifica, sin que se mencionen otros “elementos objetivos” (test o pruebas) que permitan certificarla o constatarla.

Una de las teorías más iluminadoras para explicar la locura y la idiocia fue la certidumbre de la **degeneración** humana. La búsqueda de estigmas que atestiguaran las certidumbres de una herencia defectuosa, que podía a su vez transmitirse a los descendientes, fueron la base de una serie de investigaciones tanto en Buenos Aires como en el extranjero y guiaron los exámenes médicos en muchos de los expedientes analizados. Sobre la teoría de la degeneración existe en la actualidad una nutrida bibliografía, de la cual nos interesa rescatar la que relaciona dicho paradigma científico con la legislación de exclusión y represión de determinadas minorías en los Estados occidentales (ver al respecto Gould, 1984; Huertas García Alejo, 1987, 1998; Pick, 1989; Scull, 1991) y que incidió notablemente en Argentina (Plotkin, 2001; Salessi, 1995; Vezzetti, 1985).

La teoría de la degeneración aparece en los expedientes analizados como una certeza indiscutida, y además, como un saber científico compartido entre médicos, juristas e incluso policías y vecinos. Se justifica la insania de determinadas personas señalando la dolencia como “delirio propio de los degenerados” o de posesión de “síntomas degenerativos”,¹¹ sin que exista aquí ninguna diferencia entre los casos más tempranos y los que se acercan al final del período.

Los médicos que realizaban el peritaje, ya fuese preliminar o en un segundo o tercer momento, buscaban los signos de la degeneración en el paciente, a través del examen del cráneo, de los rasgos y comportamiento como de la posibilidad de la herencia de los vicios degenerativos desde las generaciones ascendentes.¹² Lo curioso es que, en muchas ocasiones, no encontraban la evidencia de la degeneración, pero esto no los hacía suponer que la teoría pudiera ponerse en duda, sino que la demencia se debía, entonces, a causa o causas desconocidas.¹³

Para quienes habían llevado a cabo estudios legales, la existencia de los estigmas de degeneración así como de la misma teoría no podía ser negada. En un caso en particular, un abogado del Territorio asume en su alegato la bibliografía al respecto de reconocidos psiquiatras y criminólogos.¹⁴ También miembros de la policía y aún vecinos estaban impregnados, al menos superficialmente, del vocabulario científico, ya que eran capaces de solicitar una declaración de insania con la invocación de que tal o cual sujeto era “degenerado”, iniciando así el proceso legal del juicio. La fuerza del discurso era tal, que los médicos corroboraban casi textualmente la declaración no profesional.¹⁵

La mención de la degeneración unifica el discurso médico y el jurídico y permite, por su vastedad y vaguedad, ampliarse hasta ser parte del saber científico de divulgación. En el caso de Argentina, fue utilizado por los tecnócratas positivistas de principios del siglo XX para intervenir sobre “el cuerpo social”, considerando los peligros que acarrearán “vicios” de la modernidad, como el alcoholismo, la prostitución y el crimen, que tanto como la locura podían heredarse y contaminar las generaciones futuras. El ingreso masivo de población extranjera estuvo en la mira de los reformadores sociales, en la medida que se relacionaba con el proceso acelerado de transformaciones urbanas que, sin control alguno, podían producir la decadencia de la raza y de la patria (ver al respecto Armus, 1990; Salessi, 1995; Scarzanella, 2002).

En la Pampa, cuya población estaba compuesta hacia 1914 de un 40% de extranjeros, un conjunto de fuentes cuya finalidad era lograr que el Territorio pasase a ser Provincia, mantuvo en alza el ideario alberdiano hasta los años 1940, en la medida que consideraba las ventajas de la inmigración en un espacio incontaminado y nuevo, fértil y venturoso. La inmigración, por lo tanto, fue analizada de manera positiva (Grassi, 1929, p. 100; Molins, 1918, p. 382), pero eso no impidió que, por otro lado, los inmigrantes, sobre todo aquellos de sectores populares, fuesen también sujeto de estudio en sus costumbres, forma de vida y aún enfermedades, tal como sucedió en el ámbito nacional y sobre todo, en las grandes urbes, con ánimo de interferir y transformar través de una moral higiénica y patriótica (ver como ejemplos a Ramos

Mejía, 1932, Ingenieros, 1962).

Los inmigrantes constituyen un porcentaje importante entre los insanos o supuestos insanos (Bassa, 2003). La relación entre población extranjera y locura en el discurso médico del Territorio se manifiesta de forma indirecta, ya que para los peritos, había elementos que demostraban la anormalidad psíquica, como un manejo deficiente del lenguaje,¹⁶ alucinaciones,¹⁷ depresión y melancolía, alcoholismo o angustia, producto de una incapacidad de adaptación a una nueva vida o de fracaso de la realización del sueño de fortuna americano. La **manía** asume en estas ocasiones **delirios de grandeza** y **paranoia**¹⁸ que resultan curiosos para los médicos, sobre todo porque pertenecen a quienes no han triunfado socialmente, de acuerdo a los parámetros vigentes.¹⁹ Es así que aparecen descripciones abundantes en las que se relata la enfermedad psíquica y se testifica la confusión extrema del paciente, de manera tal que la información resultante es también interesante para otros aspectos, por ejemplo, en relación con la influencia de la tecnología moderna en la población marginal y en sectores populares.²⁰

El pronunciamiento moral y la peligrosidad latente que acompaña a la inmigración puede extenderse a los sectores nativos (considerando como tales no sólo a indígenas, sino en general a “argentinos”). Por las características productivas y demográficas, la sociedad pampeana puede considerarse relativamente homogénea en su composición social, en relación con los recursos económicos, aunque fuese heterogénea en su composición étnica. La abundancia de tierras y otras oportunidades económicas, así como un limitado control estatal, la hacían atractiva para pobladores que llegaban con el afán de ser progresar o al menos, de conseguir un trabajo y sobrevivir. Ahora bien, los funcionarios estatales, sobre todo la policía, y lo que se podría denominar oligarquía, consideraban que era necesario el control de la población, para evitar los desbordes (producto de la intervención política “anormal” o del crimen contra la propiedad y las personas), o bien simplemente para impedir la vagancia y la negación al trabajo, es decir, la peligrosidad nacida de la desidia.

La moralidad, en relación sobre todo con valores burgueses como el trabajo, el apego a la familia y a la propiedad, aparece en los expedientes como un requerimiento relacionado con la salud mental. Existe una identificación entre locura y holgazanería, entre insania y abandono de las funciones que hacen de un individuo un buen padre o madre, un esposo o esposa ejemplar, y también, un trabajador honrado y eficiente, en fin, un ciudadano adaptado. La sanción moral está implícita y forma parte también del discurso médico que se solidifica en la medida que su solución implica, en el caso de la declaración de insania, el orden que producirá el asilo, a partir del trabajo que socializa a los dementes.

En la locura podía verse la negación a la reglas sociales de relación entre individuo y comunidad.

Tal como se ha analizado en el discurso psiquiátrico y criminológico para el espacio nacional (Salvatore, 2001), el peritaje médico realizado en los expedientes del Territorio recomendaba el trabajo para devolver la salud individual, en beneficio de toda la sociedad.²¹ El hecho de que individuos desempleados y marginales aparecieran por las calles de las pequeñas localidades pampeanas, o se transformasen en beodos sin remedio en las cuadrillas de jornaleros, estaba en contra de la normalidad burguesa, que insistía en la pedagogía del trabajo. Por lo tanto, muchos de ellos se transformaron en objeto de estudio primero y luego de control en la medida que su libertad implicaba el peligro social, presente o futuro.

En todos los casos en que aparecieron diagnósticos de “**imbecilidad**” o “**idiocia**”, el juicio de insania se desarrolló en forma efectiva ya que general, se consideraba de una forma acompañada de una u otra de la noción de “degeneración”. Los insanos fueron derivados a centros especiales o quedaron en resguardo de sus familiares, quienes habían solicitado la incapacidad legal para administrar los bienes.

En el caso de otras patologías no existe tal seguridad, ya que hubo maníacos que resultaron posteriormente libres y otros que fueron derivados o quedaron en la guarda de parientes, e igual situación sucedió con melancólicos, paranoicos o víctimas de patologías como el delirio agudo y el delirio indeterminado.²²

La ebriedad estaba teóricamente al margen de la solicitud de incapacidad por insania (Molinas 1948, I, p. 126), pero peones, jornaleros y también lingersas y mendigos fueron reconocidos en las cárceles de las comisarías pampeanas como “enajenados mentales”, para finalmente y al cabo de días o meses, resultar liberados, cuando desaparecían los efectos del alcohol. En ocasiones, hasta el mismo profesional que había atestiguado la insania y en consecuencia, justificado la detención y el juicio, debía dar cuenta de la desaparición de los síntomas de demencia, identificados con la pérdida de conciencia o de inhibiciones por una borrachera.²³ La “confusión” del peritaje puede también observarse de otra manera, ya que quienes de manera eventual o permanente consumían alcohol hasta perder el control, constituían un sector peligroso y por lo tanto, el juicio de insania prestaba elementos para restringir su libertad y probable actividad delictiva o anormal (como era considerada la vagancia) durante un tiempo.²⁴

Los juicios de incapacidad civil no implicaban una situación permanente, ya que era posible que una persona fuese declarada insana, luego recuperara sus derechos y posteriormente volviera a perder esa condición, ingresando nuevamente en un centro de

salud. En esos casos, figura en el expediente de una persona las dos veces que fue sometido a juicio civil.²⁵ Las situaciones anteriores dan pie para reflexionar por un lado sobre los diagnósticos confusos, vagos, o directamente errados y por otro sobre la noción del dinamismo que impregna la declaración de insania, ya que el paciente obtenía sus derechos nuevamente a partir de un certificado médico, que atestiguaba el retorno a la salud. Desconocemos si, de acuerdo a los parámetros de la época, se trataba en esos casos de enfermos que habían ingresado con un diagnóstico errado (meningitis, epilepsia, casos de alucinaciones por embriaguez, episodios de violencia y otros), o bien si realmente las terapias aplicadas habían dado sus frutos.

Consecuencias del peritaje e intervención judicial

El juicio de insania se iniciaba por la denuncia de un oficial de la policía, aunque también existen casos de denuncia de vecinos ilustres (comerciantes, intendentes, jueces de paz) y familiares. Se elevaban las actuaciones al Juez,²⁶ quien determinaba si era necesario nombrar un curador – en el caso de que existiesen bienes –, o bien, ordenaba la localización de familiares, y se daba lugar al peritaje legal psiquiátrico.

El circuito era el siguiente: los supuestos enajenados eran examinados en primer lugar en la localidad por los médicos de la policía, y luego, si correspondía, derivados a la capital del territorio y allí vueltos a examinar por los médicos en la Asistencia Pública. Posteriormente, si se hacía lugar al juicio de Insania y si el enfermo no tenía parientes para el traslado, y además se juzgaba que su grado de peligrosidad era alta, el Estado territorial corría con los gastos de pasaje en ferrocarril, para llevarlo generalmente al Hospicio de las Mercedes. De allí, los pacientes varones fueron trasladados a la Colonia Open Door en Luján (Buenos Aires), a la Colonia Montes de Oca y a la Colonia Oliva (Córdoba), mientras que las mujeres fueron derivadas al Hospital Nacional de Alienadas, todas éstas instituciones situadas a más de 600 km de la capital del territorio.

De la totalidad de los casos analizados en el Territorio, que suman 168, se consideró que efectivamente 94 debían ser derivados a centros de fuera del territorio y 9 podían ser devueltos con sus familiares, que se harían cargo de ellos. En 37 casos, se indica el “alta” del paciente, luego de la derivación en institutos u hospitales, 9 murieron antes que se decidiera la causa (algunos en condiciones francamente sospechosas, a consecuencia de golpes o lesiones en la comisaría), 15 expedientes figuran como inconclusos y sólo en 3 casos el juicio se desestimó, por considerarse que no había causales para iniciarlo.

La derivación a otros centros se hizo efectiva en los diagnósticos de imbecilidad o cretinismo, y en casos de pacientes agresivos, que manifestaron un grado de violencia tal que no pudiesen ser controlados. Se menciona a insanos a los que se mantenía atados, maniatados, con camisa de fuerza y reclusos en espacios para criminales o acusados de algún delito.

El traslado de los pacientes (de la localidad de origen a la capital del Territorio, de allí a centros de fuera), que se justifica por la inexistencia de instituciones para su cuidado, también significa una eliminación del problema que plantea un sector de la población desprotegido, sobre el que justamente debe velar el Estado. La pérdida de los derechos civiles implica una debilidad en el individuo, un retorno a la minoridad, pero en esta vuelta, la familia está generalmente ausente para contener y socializar. Así, en los casos en los cuales, a pesar de la investigación realizada, no fue posible encontrar los parientes de los insanos, las declaraciones de los jueces estuvieron de acuerdo con la derivación indicada por los facultativos.

Este proceso no fue automático ni utilizado en todos los casos en los que se otorgaba el juicio de insania. La razón quizás esté en problemas de orden burocrático-financiero más que en las teorías médicas sobre las ventajas del cuidado de los insanos, o el peligro social que suponía mantenerlos en el Territorio. En las fuentes analizadas, hay notas de la policía y de los médicos que insistían al Ministerio público sobre la urgencia del traslado de los insanos, a quienes en ocasiones se detenía durante meses en sitios inconvenientes, ya fuera para su separación o para su curación.

En la mayoría de los expedientes, además del peritaje, se solicitaba al Juez la derivación del paciente para mejorar las condiciones de detención y devolver la salud mental perdida, cuando lo primero no era posible, para evitar riesgos sociales o bien, y esto es interesante, para su observación.²⁷ El ejercicio médico más importante está constituido, en el caso de los insanos, no por la acción sino por la pasividad, pero es la mirada del médico la que construye o reconstruye la locura, a partir de la observación científica. La insistencia en la necesidad de “observar” para valorar mejor la patología, incluso para cuidar de él o a pesar de sí mismo está en consonancia con las tendencias psiquiátricas positivistas, que hacen de la cárcel y de la sala del manicomio un laboratorio social.

Cuando no se otorgó la derivación, pero se habían destacado algunos síntomas de anormalidad en los peritajes, que daban pie para desestimar el juicio de insania, los peritos recomendaban sin embargo al juez no desentenderse de los sujetos que habían examinado, ya que veían en ellos o el paso de la locura o la posibilidad de volver a caer, es decir, cierta labilidad de la condición de la normalidad. La “vigilancia discreta” o “pasiva” de

la policía, de un vecino o parientes está indicada cuando se reconocen síntomas de enfermedad, que sin embargo no constituyen una patología organizada, y, sobre todo, se trata de melancolías, estados de depresión o, en el lenguaje de la época, de pacientes “tranquilos”, cuya excentricidad o anormalidad no es dañina.²⁸

Para concluir, en la observación del conjunto del material empírico no aparecen líneas claras de separación entre insanos-sanos, sino que la demarcación entre un punto y otro es dinámica, dependiendo más de las condiciones particulares del sujeto en cuestión y de problemas en el funcionamiento jurídico, que de los diagnósticos emitidos en los dictámenes médicos. Salvo aquellas personas indicadas directamente como “imbéciles, cretinos, idiotas”, los jueces actuantes no parecen haber tenido en cuenta tal o cual patología como indicador de incapacidad civil indudable.

Esto no significa que los peritajes médicos fuesen desestimados. Por el contrario, sólo en un caso seleccionado, el Defensor de Menores hizo compadecer a la mujer, a quien el examen había considerado como insana y consideró que tenía un estado “normal”;²⁹ en la mayoría de los expedientes, se aceptó. Lo que se desea subrayar en este análisis es que los informes de los facultativos hacían mucho más que un diagnóstico médico, ya que traducían al lenguaje científico prejuicios de clase y normas morales, al indicar la conducta y las expectativas sociales sobre un individuo. Incluso, iban más allá del diagnóstico, e indicaban sus posibilidades de readaptación, a través del hospicio o de la vida familiar, o bien, la continuidad del ejercicio policial a través de la observación. La pérdida de la libertad influyó muy poco en estas consideraciones, porque en general se consideraba estar frente a sectores cuya enfermedad implicaba una sujeción nacida de la necesidad, no de la imposición.

La evaluación de los peritajes aleja la noción de que fuese realizado de manera científica y objetiva, tal como eran las propuestas originales de los teóricos médicos y jurídicos. La carencia de capacitación profesional básica de los peritos médicos y de medios de terapia adecuados conspiraban en contra de las propuestas positivistas de las dos primeras décadas del siglo XX; tampoco hay evidencias de que se aplicaran diagnósticos psicológicos vigentes en otros medios académicos. Pero a pesar de lo anterior, nada se sabe acerca de reflexiones sobre errores u omisiones en una tarea que por sus consecuencias, tenía considerable importancia legal y vital.

Las críticas se dirigieron al sistema jurídico, el cual dada la época y la escasez de recursos económicos y burocráticos, podía fácilmente calificarse de ineficiente. Algunos peritos, sobre todo los de la Asistencia pública, cuestionaron el mecanismo judicial y las formas concretas que evidenciaba la incapacidad civil, cuando se trataba de pacientes con dolencias mentales tratados al mismo nivel

y con iguales consideraciones que delinquentes. Es posible igualmente percibir detrás del escenario jurídico férreamente montado sobre la verdad científica, la cual hemos visto hacer agua, y los procedimientos legales, descuidados por las autoridades, cierta resistencia y negociación de los “insanos”. Las fugas, el abandono, la violencia ante la detención, incluso la pasividad o la depresión constituyen formas no estructuradas y heterogéneas que permitirían especular sobre las respuestas ante el control jurídico, basado en el ejercicio médico. Es interesante reflexionar a partir del análisis de casos puntuales sobre la aplicación concreta del ideario positivista, que deja dudas acerca de sus posibilidades de realización en un territorio poco poblado del interior argentino.

Notas

- ¹ Un esquema general del desarrollo de la psiquiatría que incluye de manera especial el positivismo en Berrios y Porter, 1995; en relación a América Latina, ver como ejemplos el caso de Brasil (Schwartz, 2001) y México (Speckman Guerra, 2002).
- ² Ver al respecto Di Liscia y Billorou (no prelo) y en el caso de Neuquén, Bohoslavsky, (2000, 2003).
- ³ Para el contexto histórico del Territorio y del país en su conjunto ver Lobato, 2000.
- ⁴ Se organizaron las siguientes categorías que se incluyeron como campos en la base de datos: número de expediente y legajo; año; apellido y nombre; sexo; nacionalidad; edad; estado civil; instrucción; ocupación/condición social; familiares y bienes; denunciante; causas del juicio; intervención del Defensor de Menores y de la policía; designación de curadores y médicos; período comprendido por el expediente; derivación; lugar de derivación; motivo de su no derivación y resolución.
- ⁵ La incapacidad civil no implicaba la limitación de testar, que era el único de los “actos personalísimos” que el demente podía realizar sin requerir representante legal (Molinas, 1948, II, p. 196).
- ⁶ “El azar coloca a muchos médicos en situación de que deben desempeñarse como peritos, por ejemplo, cuando desempeñan en un pueblo de campaña el cargo de ‘médico de la policía’”, señalaba Nerio Rojas, y es por eso que muchos ex discípulos consultaban sobre cuestiones de medicina legal por carta con su antiguo maestro (1953, p. 30).
- ⁷ Ver como ejemplo Exp. 314, Juana de la Cuadra, Santa Rosa, 1918, en Archivo Histórico Judicial, en adelante AHJ, (informe médico de M. Cabello), Exp. 1094, Pablo Torres, Castex, 1923, en AHJ, (informe médico de A. Di Bartolo).
- ⁸ El art. 143 del Código Civil señalaba que “si del examen de facultativos resultare ser efectiva la demencia, deberá ser calificada en su respectivo carácter, y si fuese manía, deberá decirse si es parcial o total”.
- ⁹ En manuales y bibliografía al respecto, se solicitaba que los informes tuviesen en cuenta en primer lugar si se trataba de un maniaco, imbecil o demente, o la clasificación que mejor les pareciera, como melancólico, débil mental o pobre de espíritu, y luego, con lenguaje sencillo, claro y científico, las características más relevantes, dependiendo la extensión de lo

- que se desee informar (Rojas, 1953; Molinas, 1948, I, p. 224).
- ¹⁰ Ver al respecto Boletines Anamésicos e Historias clínicas, relevadas en la Colonia Open Door y Ordenes del Día, Fondo Policía, AHP.
- ¹¹ Como ejemplos, ver Exp. 23, Pedro Alpa, Ingeniero Luiggi, 1917, Exp. 243, José Contigiano, Caleufú, 1920, Leg. 1123, Blas Villalva, Intendente Alvear, 1918, Exp. 805, Norberto Ortiz Olguín, Victorica, 1916.
- ¹² “He reconocido a Daniel Puebla, quien acusa en el examen físico fallas de conformación general y estigmas degenerativos en los órganos sexuales” (Informe médico de Guillermo Villafaña, Asistencia Pública, Exp. 793, Daniel Puebla, Macachín, 1920) y también, en el examen médico de Feliciano Urcola, se hacía mención a “la cabeza mide 54 cm de contorno de circunferencia, el diámetro transversal mide 14 cm y el anteno-posterior 18 y medio. Índice cefálico 77. Cráneo dolicocefalo. No se notan deformaciones visibles” (Informe médico de J. Oliver e Ignacio Galdós, Exp. 1098, Pedro y Feliciano Urcola, Santa Rosa, 1911).
- ¹³ “Nicolás di Tulio, italiano, 37 años de edad, de estatura mediana, esqueleto bien desarrollado y con buen aspecto de salud, no presenta deformaciones craneanas ni óseas que revelen estigmas de degeneración” (Informe médico de José Oliver e Ignacio Galdós, de la Asistencia Pública, en Exp. 310, Nicolás Di Tulio, Santa Rosa, 1905), o bien “El examen de Barreiro demuestra un sujeto normalmente constituido, sin estigmas físicos de degeneración [...] No tiene antecedentes neuropáticos familiares ni de vicio alcohólico” (Informe médico de José Oliver, Exp. 113, Manuel Barreiro, Quemú Quemú - Santa Rosa 1918). Ver asimismo Exp. 1074, Taladriz Moreno, Macachín, 1915.
- ¹⁴ Crispiniano Fernández, abogado que asiste a los parientes en el juicio de insania, afirmaba las conclusiones de los peritos Oliver y Galdós, pero a su vez, realizaba un extenso alegato en el cual intercala citas mencionando a César Lombroso y a Legrand du Salle (Exp. 1098, Pedro y Feliciano Urcola, Santa Rosa, 1911). Un análisis más profundo de las implicancias de la teoría degeneración en el discurso jurídico del Territorio, a partir de la comparación de dos casos penales, en Di Liscia y Billorou (no prelo).
- ¹⁵ “En declaraciones producidas por el suscripto he podido establecer que tanto Moisés como su hermano menor Hipólito son degenerados o enfermos de nacimiento (Informe del Oficial de Policía, Lonquimay). “Los menores son un peligro, la madre sufría de semi-alienación mental o idiotismo como los menores” (Informe de Pedro Bordarampé, vecino de Lonquimay) y “Habiendo reconocido a las personas Moisés y Pedro Frías, he comprobado que sus facultades mentales han tenido un desarrollo anormal, presentando síntomas de imbecilidad e idiotismo, presentando además signos físicos de degeneración” (Informe médico de Pablo Lecumberry, Médico de la Policía, Exp. Moisés y Pedro Frías, Lonquimay, 1924).
- ¹⁶ Es el caso de José Contigiano, italiano, de 26 años, “idiotia” y que de acuerdo al informe médico, no podía hablar el castellano (Informe médico de Guillermo Villafaña, Exp. 243, Caleufú, 1920), o de Manuel Paidon, árabe (Exp. 51, Santa Rosa, 1913).
- ¹⁷ Producto de la “Gran Guerra” (Exp. 1032, Victorio Soler, Quemú Quemú, 1923).
- ¹⁸ “Soler está bajo la acción constante de alucinaciones auditivas desagradables, especialmente nocturnas, ellas están unidas a una confabulación que existe en contra de su persona, muchos son sus imaginarios enemigos, aquí y en el extranjero” (Exp. 1032, Victorio Soler, Quemú Quemú, 1923). En el caso de Chindano: “está perfectamente orientado en tiempo y espacio pero tiene ideas delirantes de grandeza y ambición permanente” (las ideas se relacionan con un patrimonio riquísimo y con el manejo de varios idiomas, como el griego y el inglés (Exp. 250, Francisco Chindano, Lonquimay, 1924).
- ¹⁹ “He examinado a F. F., italiano, quien presenta alteradas las facultades mentales en la esfera de la vida de relación. Es un perseguidor. Tiene alucinaciones del oído y de la vista que lo martirizan sin provocar por ahora reacciones violentas. La esfera intelectual, así como la conciencia y la memoria están intactas. Beneficiaría grandemente la internación en un hospicio pues es un alcoholista, ambulante y bohemio que se convertirá muy probablemente en un *perseguidor peligroso* (Informe médico de F. Maggiorotti, en Exp. 440, Francisco Fornacini, General Pico, 1923, subrayado en el original).
- ²⁰ Tal es el caso de A. A., español, a quien se le diagnosticó “demencia paranoia”. Se menciona por ejemplo en su relato, que lo perseguían diablos, proyectados en el cinematógrafo, y que luego sus enemigos le arrojaron gases asfixiantes y le aplicaron electricidad con un instrumento semejante a una linterna (Exp. 52, Antonio Alvarez, Vértiz).
- ²¹ “Siendo los dos débiles mentales que no tienen parientes que los dirijan, ya que no lo pueden hacer por sí, cree necesario que ellos deban ser internados en establecimientos especiales, en donde puedan ser relativamente útiles en los trabajos de los talleres. La libertad de los mismos constituye un doble peligro, para ellos mismos y para la sociedad” (Informe médico de Mario Cabella, Asistencia pública, en: Exp. Moisés e Hipólito Frías, Lonquimay, 1924). Y también: “El sujeto detenido en la comisaría es un degenerado mental congénito del grupo de los imbeciles, haragán, pretencioso y exigente, incapaz para trabajar y ganarse el sustento” (Informe médico de J. Oliver, Asistencia pública, Exp. 113, Jacinto Barreiro, Santa Rosa, 1916). Ver asimismo: “N. O. O. [...] sujeto pobre, desaseado, vago, apartado de su mujer e hijos, con hábitos alcohólicos” (Informe Médico de Ángel Hernández, médico de la policía, en Exp. 805 Norberto Ortiz Olguín, 1916, Victorica). “N. O. ° [...] es inofensivo, pero debería ser internado en un hospicio de puertas abiertas, (open door), colonia en la que los hacen trabajar y fatigados por el trabajo diario apaciguan su sistema nervioso y parecen que olvidan sus manías (Informe médico de J. Oliver, Asistencia pública, Exp. 805, Norberto Ortiz Olguín, 1916, Victorica).
- ²² (delirio de forma indeterminada) Exp. 747, Juan Minazzoli, Ingeniero Luiggi, 1919, (psicosis febril) Exp. 787, José García, Ingeniero Luiggi, 1919, (delirio sistematizado) Exp. 1032, Victorio Soler, Quemú Quemú, 1923, (ataques de delirio) Cristóbal Véliz, Exp. 1124, Toayo, 1920), (delirio impulsivo y manía aguda) Exp. 1065, Ángel Spada, Eduardo Castex, 1924), (debilitamiento mental) Exp. 440, Francisco Fornaciri, General Pico, 1923.
- ²³ En el Exp. 932, (Tomás Ricci o Fernando Alfieri, Quemú

Quemú, 1923), se inicia el juicio por agresión, se declara en el 1er informe “enajenación mental”, en el segundo, que se trata de un alcoholista que, dos meses después de su detención en la cárcel de Santa Rosa, ya se encuentra mejorado, pero a quien “la libertad le sería peligrosa y tal vez para la colectividad, pues reincidiría en el uso de los tóxicos, que lo llevarían bien pronto a algo análogo”. A un mes de este informe, el mismo médico, Mario Cabella, vuelve a señalar su peligrosidad y necesidad de internación en un centro especial. En abril, cuando ya habían pasado 8 meses de su detención, se lo entrega a un vecino para que lo custodie y pueda entregarse al trabajo. Un informe menos exhaustivo, pero que evidencia la misma estructura: Exp. 157, Cristian Badez, Toay, 1925. Badez queda libre luego de veinte días de detención por ebriedad, el juicio de insania se desestima y Exp. 52. Antonio Alvarez, Vértiz, 1902, quien estuvo dos meses en la comisaría de Santa Rosa por signos de enajenación producto de su estado alcohólico, se fuga para volver a su pueblo, se lo captura y luego se le restituye la libertad previo informe médico.

- ²⁴ El Código Rural, sancionado sólo para los Territorios Nacionales, establecía multas para quienes en estado de ebriedad profiriesen gritos, aunque no penalizaba la venta de bebidas alcohólicas (ver Memoria de 1904 del Juez Baltasar Beltrán, Diario La Capital, Santa Rosa, 5-2-1905 y Código Rural, art. 251).
- ²⁵ Pedro Alpa ingresó al Hospicio de las Mercedes en 1914, fue dado de alta y nuevamente ingresado en 1917 (Exp. 23, Pedro Alpa, Ingeniero Luiggi, 1917). Igual situación sucedió en el caso de Barreiro, ingresado en 1916 y 1918 (Exp. 113, Manuel Barreiro, Quemú Quemú, 1916).
- ²⁶ Existía en el Territorio un Juzgado Letrado que tenía a su cargo el Fuero Civil, Penal y Comercial y que ejercía asimismo como Tribunal de Apelación de los doce Juzgados de Paz existentes en los quince departamentos pampeanos. Durante el período analizado, aparecen 15 jueces.
- ²⁷ Ver Informe médico de Segundo Taladriz, Exp. 155, Cristian Badez, Toay, 1925.
- ²⁸ Ver informe de Mario Cabella en Exp. 301-254, Juan Cano, Uriburu, 1925 y en el Exp. 822, Guillermo Neuman, Bernasconi, 1920.
- ²⁹ Exp. 27, Delia Andrada, Victorica, 1918. En este expediente, la mujer fue derivada en 1919 al Hospital de Alienadas; seis meses después, un informe médico le dio el alta. En 1920, el director de la Asistencia pública consideró que debía ser internada de nuevo, pero el Defensor se negó, y el juicio se desestimó. La desestimación es rara, y sólo sucedió en 3 de los 168 casos analizados.

Fuentes inéditas

ARCHIVO Histórico Provincial “Prof. Fernando Araújo” (Santa Rosa, La Pampa):
 Fondo Gobierno: Memoria de Gobernadores
 Notas al Ministerio del Interior
 Fondo Periodístico: Diario La Capital
 Fondo Policía: Ordenes del Día
 ARCHIVO Histórico Judicial (Santa Rosa, La Pampa),

Fuero Civil: Juzgado Letrado Nacional de la Pampa Central, Expedientes sobre Insania, 1898-1930.

ARCHIVO de la Colonia Open Door (Luján, Buenos Aires)

Historias clínicas, selección de la muestra

Referencias

ABLARD, Jonathan. “Law, medicine and confinement to public psychiatric hospitals in twentieth century Argentina”. In: PLOTKIN, M. B. *Argentina on the couch: psychiatry, the State and Society in Argentina, 1880-1970*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 2003a. p. 88-112.

_____. “The limits of psychiatric reform in Argentina, 1890-1946”. In: PORTER, R.; WRIGHT, D. (Ed.). *The confinement of the insane, 1800-1965*. International Perspectives. Cambridge: Cambridge University Press, 2003b. p. 226-247.

ALVAREZ PELÁEZ, Raquel; GARCIA HUERTAS, Rafael. *Criminales o locos?* Madrid: Cuadernos Galileo de Historia de la Ciencia, CSCI, 1987.

AMEGHINO, Arturo. “Datos para la profilaxis mental en la República Argentina”. *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, 1923, p. 170-212.

_____. Carácter y extensión de la locura en las diversas regiones de la República Argentina. *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*, p. 494-504, 1927.

ARMUS, Diego. *Mundo urbano y cultura popular*. ensayos de historia social argentina. Buenos Aires: Sudamericana, 1990.

BARRÁN, J. P. et al. *Sectores populares y vida urbana*. Buenos Aires: Clacso, 1984.

BASSA, Daniela. “Insania y justicia en el territorio nacional de la pampa argentina, 1880-1930”. *Frenia, Historia de la Psiquiatría*, CSIC, v. III. n. 1, p. 31-65, 2003.

BELBEY, José. *La sociedad y el delito*. Delincuencia colectiva de las mujeres, de los débiles mentales y otros ensayos. Buenos Aires: Claridad, 1947.

BERRIOS, G.; PORTER, Roy. *A history of clinical psychiatry*. The origin and history of psychiatry disorders. London: The Athlone Press, 1995.

BOHOSLAVSKY, Ernesto. “Rueda de reconocimiento. Delincuentes y delito en Neuquén, 1900-1930”. In: M. B. Gentili et al. *Historias de sangre, locura y amor, Neuquén 1900-1950*. General Roca, Publifadecs, 2000. p. 17-33.

_____. “La historia de migran padecimiento” (cárcel y literatura popular en Patagonia a principios del siglo XX). 2003, inédito.

- CÓDIGO Civil de España. Madrid: Instituto de Cultura Hispánica, 1959
- CÓDIGO Civil de La República Argentina. Buenos Aires: Víctor Zavallia, 1980.
- CÓDIGO Penal y Leyes Complementarias. Buenos Aires: Ateneo, 1994.
- CÓDIGO Rural de los Territorios Nacionales. Buenos Aires: Lajouane, 1959.
- CONGRESO de Historia de la Medicina Argentina, 1., Buenos Aires, 1968.
- CONI, Emilio; MELÉNDEZ, Lucio. *Consideraciones sobre la estadística de la enajenación mental en la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Imprenta Pablo Coni, 1880.
- CROCHETTI, Silvia et al. *Santa Rosa. Libro del centenario, 1892-1992*. Santa Rosa: Municipalidad de Santa Rosa, 1992. v. III: Album Fotográfico.
- DE VEYGA, Francisco. “Estadística de la Sala de Observación de Alienados. Clínica de psiquiatría y criminología aplicada”. *Archivos de Psiquiatría, Criminología y Ciencias Afines*, p. 42-45, 1903.
- DI LISCIA, María Silvia. *Saberes, terapias y prácticas indígenas, populares y científicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid: Colección Biblioteca de Historia de América, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2003.
- DI LISCIA, María Silvia; RODRÍGUEZ, Ana M. “Salud y beneficencia. El hospital y la asociación de damas (1902-1955)”. In: CROCHETTI, S. (Ed.). *Historias de un lugar en La Pampa*. Macachín y su gente. Macachín: Municipalidad de Macachín, 2002. p. 332-346.
- DI LISCIA, María Silvia; BILLOROU, María José. “Locura y crimen en el discurso médico-jurídico. Argentina, Territorio Nacional de la Pampa, ca. 1900”. In: GUARDIA, S. B. (Coord.). *Historia de América Latina*, Lima, CEIHM (no prelo).
- DI LISCIA, M. S.; BILLOROU, M. J. In: Anuario de estudios americanos. Sevilha, Espanha, 2003. p. 581-606.
- ETCHENIQUE, Jorge. *Movimientos provincialistas y sociedad global. Pampa Central* (1era parte, 1884-1924), Santa Rosa, Gobierno de la Pampa, Ministerio de Cultura y Educación, 2001.
- FOUCAULT, Michel. *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI, 1986.
- GOULD, Stephen Jay. *La falsa medida del hombre*. Barcelona: Antoni Bosch, 1984.
- GRASSI, Alberto. *La Pampa y sus derechos*. Buenos Aires: Merovich, 1929.
- GUTIÉRREZ, Leandro; GONZÁLEZ, Ricardo. “Pobreza marginal en Buenos Aires, 1880-1910”. In: BARRÁN, J. P. et al. *Sectores populares y vida urbana*. Buenos Aires: Clacso, 1984. p. 233-249.
- HISTORIA General de la Medicina Argentina. Córdoba: Dirección General de Publicaciones, 1980. T. I y II.
- HUERTAS GARCÍA ALEJO, Rafael. *Clasificar y educar. Historia natural y social de la deficiencia mental*. Madrid: Cuadernos Galileo de Historia de la Ciencia, CSIC, 1998.
- _____. *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. Madrid: CSIC, 1987.
- INGENIEROS, José. “Criminología”. In: INGENIEROS, J. *Obras completas*, T. II. Buenos Aires: Mar Océana, 1962a.
- _____. “La locura en la Argentina”. In: INGENIEROS, J. *Obras completas*. Buenos Aires: Mar Océana, 1962b. T. II. (1920, 1. ed.).
- LANDABURU, Argentino. “Los últimos cincuenta años de la medicina legal en Argentina”. In: *Historia General de la Medicina Argentina*, Córdoba: Dirección General de Publicaciones, 1980. T. II, p. 119-124.
- LOBATO, Mirta Zaida (Dir.). *Nueva historia argentina. T. V. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*. Buenos Aires: Sudamericana, 2000.
- LOUDET, Osvaldo. “El valor probatorio y legal de las pericias psiquiátricas”. In: *Anales del Instituto de Medicina Legal*. Buenos Aires, 1929. T. II, p. 105-114.
- LOUDET, Osvaldo; LOUDET, Osvaldo E. “Los estudios psiquiátricos en la República Argentina”. In: *Historia general de la medicina argentina*. Córdoba: Dirección General de Publicaciones, 1980. p. 95-105, T. II.
- MALUENDRES, S. “El impacto migratorio en el Territorio Nacional de la Pampa”. In: COLOMBATO, Julio (Comp.). *Trillar era una fiesta*. Santa Rosa: La Pampa, UNLPam, 1995. Tomo I, p. 125-137.
- _____. “El proceso de transformación de la frontera productiva en La Pampa”. In: LASSALLE, A.; LLUCH, A. (Comp.). *Arando en el desierto*. Itinerario fotográfico de la colonización francesa de Telén. Pampa Central, 1900-1914. Santa Rosa: Facultad de Ciencias Humanas, 2001. p. 23-34.
- MOLINAS, Alberto. *Incapacidad civil de los insanos mentales*. Buenos Aires: Ediar, 1948. T. I e II.
- MOLINS, Jaime. *La Pampa*. Buenos Aires: Establecimiento Gráfico Océano, 1918.
- PESET, José L. *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*. Barcelona: Grijalbo-Crítica, 1983.

- PESET, José L.; PESET, M. *Cesare Lombroso y la escuela positivista italiana*. Madrid: Instituto Arnau de Vilanova, 1975.
- PICK, Daniel. *Faces of Degeneration*. A European Disorder, c. 1848-1918. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
- PLOTKIN, Mariano. *Freud in the Pampas*. The emergence and development of a psychoanalytic culture in Argentina. Stanford: Stanford University Press, 2001.
- RAITZIN, Alejandro. “Los alienados ante el Derecho Penal”. *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, año XV, p. 3-24, 1928.
- RAMOS MEJÍA, José María. *Las neurosis de los hombres célebres de la República Argentina*. Buenos Aires: Talleres Gráficos Rosso, 1932 (1879, 1. ed.).
- ROJAS, Nerio. “La medicina legal en la Argentina”. *Archivos de Medicina Legal*, Año I, n. 1, p. 52-62, mayo-abril 1931.
- ROJAS, Nerio. *Medicina legal*. Buenos Aires: Librería El Ateneo, 1953. (1936, 1era ed.).
- ROJAS, Nerio. *Psiquiatría forense*. Buenos Aires: El Ateneo, 1932.
- RUIBAL, Beatriz. “Medicina legal y derecho penal a fines del siglo XIX”. In: LOBATO, M. Z. (Ed.). *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos, 1996. p. 193-207.
- RUIZ MAYA, Manuel. *Psiquiatría penal y civil*. Madrid: Plus Ultra, 1931.
- SALESSI, Jorge. *Médicos, maleantes y maricas*. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires, 1817-1914). Rosario: Beatriz Viterbo, 1995.
- SALVATORE, Ricardo. “Criminología positivista, reforma de prisiones y la cuestión social/obrera en Argentina”. In: SURIANO, J. (Comp.). *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena, 2000.
- SALVATORE, Ricardo. “Sobre el surgimiento del estado médico legal en la Argentina, (1890-1940)”. *Estudios Sociales*, año XI, n. 20, p. 81-114, 2001.
- SCARZANELLA, Eugenia. *Ni gringos ni indios. Inmigración, criminalidad y racismo en Argentina, 1890-1940*. Quilmes: Universidad de Quilmes, 2002.
- SCHWARTZ MORITZ, Lilia. *O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- SCULL, Andrew. “Psychiatry and Social Control in the nineteenth centuries”. *History of Psychiatry*, Londres, ii, p. 149-169, 1991.
- SEREBRINSKY, Bernardo. *El psicodiagnóstico de Rorschach en los homicidas*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, Publicación del Instituto de Humanidades, 1941.
- SPECKMAN GUERRA, Elisa. *Crimen y castigo*. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910). México: El Colegio de México-Universidad Autónoma de México, 2002.
- SURIANO, J. (Comp.). *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena, 2000.
- VEZZETTI, Hugo. *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Folios, 1985.
- WRIGHT, David. “The certification of insanity in nineteenth-century England and Wales”. *History of Psychiatry*, London, n. 9, p. 267-290, 1998.

Agradecimientos

Este trabajo fué desarrollado gracias a una Beca para Hispanistas otorgada por la AECI durante febrero-mayo de 2003 en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas de Madrid. Agradecemos en forma especial al personal del Archivo Histórico Judicial por la consulta de sus fondos.

Sobre as autoras:

María Silvia Di Liscia é doutora em História pelo Instituto Universitário Ortega y Gasset, Madri, 2000. Professora associada do Departamento de História da Universidade Nacional do Pampa (Argentina) é autora de numerosas investigações sobre História da Medicina na Argentina.

Daniela Bassa é professora do Departamento de História da Universidade Nacional do Pampa, licenciada em Antropologia pela Universidade do Centro da Província de Buenos Aires e mestre em Antropologia Social pela Universidade Nacional das Missões (Argentina).