

## INSANIA Y JUSTICIA EN EL TERRITORIO NACIONAL DE LA PAMPA ARGENTINA (1880-1930)\*

Daniela Bassa

Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de la Pampa. Argentina

**Resumen:**

El artículo analiza las prácticas jurídicas en relación con la locura y la incapacidad civil en el Territorio Nacional de la Pampa Central entre los años 1880 y 1930, a través de los expedientes judiciales sobre declaración civil por insania. En ellos se exploran las características de los presuntos insanos, el procedimiento que implica una demanda civil y el destino final de los declarados enfermos mentales. Este período se caracteriza por el predominio del paradigma positivista que genera discursos y metodologías específicas para abordar la locura, impregnando todas las disciplinas e instituciones de la época. Los datos surgidos de los expedientes, que evidencian las políticas hacia extranjeros, mujeres y dementes —no siempre coincidentes con las reglamentaciones vigentes, las estadísticas nacionales o los planteos alienistas— representan una fuente de información de significativa importancia para comprender el tratamiento de un grupo social marginado de la población. La metodología utilizada supone un análisis cuantitativo de una información no serial y cualitativa, que permite una aprehensión holística y dinámica. El artículo resulta básicamente descriptivo y representa sólo el comienzo de un trabajo de mayores dimensiones.

**Palabras clave:** Argentina, insania, prácticas jurídicas, positivismo, alienismo.

**Abstract:**

The article analyses the juridical practices related with the madness and the civil incapacity in the National Territory of the Pampa Central, between 1880 and 1930, through the judicial records about civil declaration for insanity. In them, is explored the characteristics of the insane supposed, the proceedings of the civil demand and the destiny of the

---

\* Este artículo se encuadra dentro del Proyecto «Género y Discurso Médico-Psiquiátrico en Argentina (1880-1930)», que se desarrolla en la Facultad de Ciencias Humanas de la UNLPam (Argentina).

people with mental illness. This period is distinguished by the prevalence of the positivist paradigm which produced particular discourses and practices to address the madness and which affected all the disciplines and institutions of the time. The information of the records which reveals the politics for foreigners, women and insane —sometimes different to the valid regulations, national statistics and the alienism explanations— represent an important source of information to understand the treatment of a social marginal group. The methodology used is based on a quantitative analysis of a serial and qualitative information to obtain a dynamic and holistic perception. The article is descriptive and represents the onset of a work of major dimensions.

**Palabras clave:** Argentine, insanity, juridical practices, positivism, alienism.

El siguiente artículo pretende analizar las prácticas jurídicas en relación con la locura y la incapacidad civil en el territorio pampeano, entre los años 1880 y 1930.

Se trabajará con un tipo particular de fuentes, la serie completa de los Expedientes Judiciales<sup>1</sup> sobre declaración de incapacidad civil por insania, correspondientes al Fuero Civil, comprendidos en el período que se extiende entre 1880 a 1930 en el Territorio Nacional de la Pampa Central. Esta serie se compone de 168 expedientes, cuya procedencia remite a las distintas localidades y constituye una fuente única en su tipo que no ha sido analizada, hasta el momento, en otro tipo de producciones.

La primera parte de este trabajo introduce la problemática sobre justicia e insania exponiendo una síntesis de la situación de la psiquiatría y la medicina legal argentina a partir de los paradigmas científicos occidentales, los cuales permiten comprender el accionar legal y social hacia los dementes o presuntos dementes.

En la segunda parte se aborda específicamente el problema a partir del análisis de los expedientes judiciales, haciendo hincapié en el sistema judicial, en los procedimientos para iniciar una causa de insania y en las consecuencias que las demandas provocaban en los sujetos implicados. Para ello se realiza previamente una breve descripción de las características que presentaba el territorio pampeano en el período delimitado.

En la metodología utilizada se tuvo en cuenta un análisis cuantitativo de una información no serial y cualitativa, lo cual plantea importantes problemas para ordenar y sistematizar los datos pero que permite una aprehensión del conjunto con una visión compleja y dinámica. En primer lugar se llevó a cabo la lectura detallada de los expedientes, luego su descripción y clasificación y posteriormente su análisis. Esta tarea se realizó a partir del listado de 168 causas sobre insania existentes en el Archi-

---

<sup>1</sup> Agradezco a todo el personal del Archivo Judicial de Santa Rosa, especialmente a Elías Galant por su permanente colaboración; a la Dirección de Estadística de la Colonia Cabred y a Valeria Pita por la información suministrada.

vo Histórico Judicial (Santa Rosa, La Pampa, Argentina)<sup>2</sup>. La segunda etapa consistió en seleccionar la información de cada expediente y sistematizarla en planillas de síntesis y paralelamente se construyó una base de datos para procesar la información. En la tarea de clasificación se realizaron tres incorporaciones al listado original: fue agregado un expediente porque contenía dos casos que correspondían a personas diferentes, además fueron cargados de manera individual, dos solicitudes de juicio contra hermanos. Como consecuencia de los cambios realizados, quedó un número final de 168 expedientes. En la base de datos se incluye la siguiente información: 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.

A partir de la metodología y las fuentes trabajadas, el presente artículo será mayoritariamente descriptivo. Dado que la presente investigación se encuentra en una etapa exploratoria, no pretendo entonces obtener grandes explicaciones ni conclusiones definitivas, sólo sumergirme en un terreno poco trabajado que representa enormes desafíos, ya que se trata de una temática inexplorada en La Pampa y en un proceso todavía inicial en el interior de Argentina<sup>3</sup>.

## 1. MEDICINA Y PSIQUIATRÍA DURANTE EL PROCESO DE CONFORMACIÓN DEL ESTADO ARGENTINO

En los años '80 se construyó un aparato sanitario y de higiene pública, secular, modelado según los cánones europeos. El mantenimiento y restablecimiento de la salud, incluido el aspecto mental, se relacionaron con la organización y el control de la población trabajadora. En este marco, la higiene pública, la medicina mental y la criminología, con disposiciones, normas jurídicas, penales y pedagógicas en común, procuraron armonizar la modernización y expansión del aparato productivo con el

---

<sup>2</sup> Tras su localización se produjo una depuración ya que uno fue excluido por superar el año de nuestro período de estudio —correspondía a 1936— y otro porque no trataba un juicio de insania sino de intestado y que por error había sido incluido en el listado. Se excluyeron además dos casos en los cuales aparecían dos expedientes que correspondían a la misma persona y que en el listado aparecían con números diferentes. En ellos, se había iniciado otro expediente a partir de un nuevo examen médico solicitado por el juez, pero en realidad representaban una continuación del anterior.

<sup>3</sup> Dentro de esta misma línea de investigación podemos mencionar los trabajos de los miembros del Grupo de Estudios de Historia Social de la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional del Comahue compilados en el libro GENTILE, B., RAFART, G., BOHOSLAVSKY, E. (2000), *Historias de sangre, locura y amor (Neuquén 1900-1950)*. Neuquén, Publifadecs.

control de la conmoción demográfica producida por la inmigración. Los desajustes entre estas situaciones crearon una importante problemática de desorden urbano, en la cual la marginalidad, la locura y los delitos demandaban una rápida intervención. Se conjugaban así valores económicos, morales, sociales que se pretendían difundir e instaurar a través del régimen laboral, de la política y de la educación. Una de sus consecuencias fue el surgimiento de instituciones específicas tales como hospitales, manicomios, asilos, cárceles e internados. En este contexto debemos, siguiendo a Vezzetti<sup>4</sup>, ubicar el discurso sobre la locura y las instituciones psiquiátricas, que cumplió dos funciones fundamentales contribuyendo al orden social y a la conformación de un sujeto moral. Desde el proyecto liberal del Estado, fueron el positivismo y el laicismo los componentes ideológicos centrales para su implementación.

Los psiquiatras positivistas se adaptaron a las ideas políticas —conservadoras y progresistas a la vez— en el marco ideológico del Estado, quedando al frente de los hospicios, asilos y hospitales como autoridades encargadas de hacer cumplir el orden y el control social. Salvatore<sup>5</sup> señala una íntima relación entre el positivismo y la construcción del Estado, a partir de la contribución de la criminología positivista en la redefinición del alcance de la soberanía, los instrumentos de poder y las pretensiones hegemónicas del estado oligárquico. Para este autor, el positivismo fue mucho más que una corriente intelectual, ya que los espacios institucionales y las tecnologías de poder eficaces para ejercer el control en una sociedad que crecía, fueron logros que los positivistas dieron a la elite dirigente, reorientando así el planteo del estado oligárquico hacia un nuevo régimen de gobierno. Fue también el positivismo criminológico el que sentó las bases para el surgimiento de lo que el autor denominara «estado médico legal» en el país. Este paradigma convirtió a la locura en objeto de conocimiento y buscó modelos y métodos para abordarla. La asistencia y contención de los enfermos provocó importantes debates en torno a las diversas metodologías de atención y a las instituciones adecuadas para tales fines. La figura del loco tuvo gran protagonismo social y apareció, conjuntamente, el miedo a la locura. Por ello trató de separarse a los alienados del resto de los enfermos en los hospitales generales, generando así dentro del marco del higienismo un complejo dispositivo para abordar la locura<sup>6</sup>. Se crearon espacios de observación e intervención como manicomios,

<sup>4</sup> VEZZETTI, H. (1985), *La locura en la Argentina*. Buenos Aires. Paidós, p. 12,13.

<sup>5</sup> SALVATORE, R. (2001), «Sobre el surgimiento del estado médico legal en la Argentina», 1880-1940, *Estudios Sociales*, XI (20), Bs.As. UNL, p. 83.

<sup>6</sup> La necesidad de otorgarle un espacio propio a la enfermedad mental acarrió la creación de instituciones específicas. La separación de los locos en estos institutos se planteó durante el gobierno de Rivadavia, quien tuvo especial interés en el abordaje de esta problemática, Pero las organizaciones asistenciales públicas fueron relegadas y cerradas durante el gobierno conservador de Rosas. Recién en 1852, con la caída rosista, la política sanitaria fue reactivada y volvieron a funcionar muchas de las instituciones que habían sido clausuradas. Esto no significa que funcionaran adecuadamente, porque la falta de recursos

cátedras, publicaciones y junto a ello se produjeron modificaciones en reglamentaciones jurídicas, penales y civiles y en las formas de administrar a los marginales, mendigos y delincuentes<sup>7</sup>.

### 1.1. Asistencia e Instituciones Mentales

Los hospicios como espacios propios de la locura se constituyeron después de la caída de Rosas. El primer manicomio que se inauguró fue el de mujeres en 1854, bajo la administración de la Sociedad de Beneficencia y en él se entremezclaban la libertad, para aquellas mujeres que provenían de la cárcel, y el encierro, para las que eran recogidas de las calles. En este hospicio el trabajo fue considerado un remedio moral, impartándose como base del tratamiento junto con la buena conducta. La práctica religiosa ocupaba un lugar muy importante, a punto tal que la presencia médica era relegada ante la intervención del clero seglar en el asilo<sup>8</sup>. La locura era entendida como pecado y, por lo tanto, a fuerza de trabajo, esfuerzo y devoción podía redimirse. El curso del hospicio de Hombres fue diferente. Se inauguró en 1863 dependiendo de la Municipalidad de Buenos Aires y estuvo a cargo desde el principio de médicos y especialistas, no de religiosos.

No obstante, el hacinamiento afectó de igual modo a los diversos hospicios, de allí la frase del doctor Meléndez, director del Hospicio de las Mercedes «... el manicomio nace insuficiente...». Ya desde su inauguración los centros comenzaban a funcionar con una cantidad de pacientes tal que superaba sus capacidades. Por ello, los directores criticaban la falta de espacio y personal debido a que los hospicios no podían, bajo esas condiciones, erigirse en verdaderos centros de curación. Las críticas en relación al hacinamiento de las instituciones mentales fueron unánimes. Las voces se alzaron denunciando la precariedad de las instalaciones, la falta de espacio, el número reducido de camas, los criterios de admisión, la falta de recursos, factores todos que contribuían a que la función principal de las instituciones estuviera lejos de cumplirse. En palabras de Meléndez «...¿cómo esperar que las casas en estas condiciones se conviertan en un instrumento de curación, cuando la falta de espacio nos obliga diariamente a alojar 3 y 4 personas en una habitación de 30 metros cúbicos de

---

económicos, humanos y de infraestructura eran más que apremiantes. REQUIERE, M. (2000) Beneficencia y asistencia social: la política manicomial en Buenos Aires (1880-1940), *Alcmeón. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 9 (2), 1-28, p. 3.

<sup>7</sup> SALVATORE (2001), p. 86, 87.

<sup>8</sup> SCARZANELLA, E. (1999), *Ni gringos ni indios. Inmigración, criminalidad y racismo en Argentina, 1890-1940*. Bs.As. Universidad Nacional de Quilmes Ediciones, p. 114, 119.

aire, a poner camas en las galerías, a hacer comedores generales en las mismas? Esto es materialmente imposible...»<sup>9</sup>.

La superpoblación<sup>10</sup> fue un rasgo que acompañó a estas instituciones desde su creación y aún hoy continúa siendo un factor importante que degrada el cuidado y atención de los internos. A partir de esta situación, notablemente agudizada por el aluvión inmigratorio<sup>11</sup>, se realizaron ampliaciones y reformas en los centros existentes y también se crearon nuevos<sup>12</sup>, tanto en Buenos Aires como en el interior del país<sup>13</sup>.

La doctrina alienista<sup>14</sup> transformó la noción de enfermedad mental y la intervención del médico, considerando al loco un sujeto «curable» o recuperable para el sis-

<sup>9</sup> MELÉNDEZ, L. (1880), *Consideraciones sobre la estadística de la enajenación mental en la provincia de Buenos Aires*. Bs.As. Imprenta Coni, p. 15, 20, 23. Ver también AMEGHINO, A. (1927), Carácter y extensión de la locura en las diversas regiones de la República Argentina, *Revista Argentina de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal*, 494-504, p. 495; INGENIEROS, J. (1919) *La locura en la Argentina*. Bs. As. Cooperativa Editorial Limitada, p. 245.

<sup>10</sup> Según datos suministrados por Ingenieros existían alrededor de 15.000 alienados en el país, hospitalizados más de 6000 en Buenos Aires; en Córdoba y Santa Fe 1800; 350 insanos en cárceles nacionales y provinciales y 500 en centros privados. INGENIEROS (1919), p. 256.

<sup>11</sup> Ameghino señala que entre 1909 y 1913 ingresaron al Hospicio de Las Mercedes 7003 enfermos, siendo 2472 argentinos (35.3%) y 4531 extranjeros (64.7%). AMEGHINO (1927), p. 504; MELÉNDEZ (1880), p. 31; VEZZETTI (1985), p. 185.

<sup>12</sup> Entrado los años '20, podemos mencionar: Hospital Nacional de Alienadas (en Capital Federal, para mujeres); Hospicio de Las Mercedes (en Capital Federal, para hombres); Hospital Melchor Romero (en La Plata, mixto); Asilo Colonia de Luján (en Luján, para hombres); Asilo Quinta de Lomas (en Lomas de Zamora, para mujeres); Servicio Policial de Observación de Alienados (en Buenos Aires, para hombres); Asilo Colonia Mixto de Oliva (en Córdoba, para ambos sexos); Asilo Colonia Mixto de Retardados (en Torres, para ambos sexos); Hospital de Alienadas de Córdoba (a cargo de la Facultad de Medicina de Córdoba, con fines educativos); Hospital de Alienados (en Rosario, para ambos sexos, con fines educativos); Instituciones privadas (en Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe). REQUIERE (2000), p. 8.

<sup>13</sup> Es necesario señalar que la percepción de la superpoblación de dementes es particular y relativa al paradigma positivista. Particularmente, que el hacinamiento se relaciona con un conjunto de 'anormales' que comenzaron a considerarse insanos a partir de la redefinición de dichas categorías. (VEZZETTI 1985, p. 21). En este sentido pueden mencionarse las denuncias efectuadas por Meléndez y Coni en 1880 en relación al abuso de admisiones en los hospicios a causa de «las tendencias de las autoridades policiales y de las familias de imponer a los hospicios, so pretexto de alienados, a indigentes que todo podían ser menos alienados. De allí que aparecieran en las Estadísticas Anuales muchas de ellas remitidas por el Departamento General de Policía, sin ser alienados «Frecuentemente vemos conducir a idiotas o dementes completamente inofensivos con el pretexto de ser peligrosos para las familias. Esto mismo hacen creer a las autoridades para verse libre de estos inválidos, cuya terminación fatal es frecuente». (MELÉNDEZ 1880), p. 17.

<sup>14</sup> Pinel, representante de la corriente alienista, sustentó la idea de orden y su preservación en relación a la dirección de los asilos, el orden como condición necesaria para lograr exactas observaciones y la autoridad para mantenerlo resumida en la figura del alienista. El mantenimiento del orden dentro de los hospicios suponía la separación, el aislamiento de los distintos cuadros, agitados y tranquilos en primer lugar. Ello facilitaba la administración y la disciplina, actuando como un régimen físico y moral a la vez. Dicho orden exigía el aislamiento de los internados según criterios psiquiátricos, económicos y morales,

tema social e insistiendo en el tratamiento moral como alternativa. Se impuso así la observación metódica y el seguimiento de la evolución del enfermo en un espacio de acción restringido. Uno de los pilares fundamentales de esta nueva tecnología de la locura radicó en la transformación de los procedimientos de internación y en el desarrollo de una práctica asilar, con el manicomio como institución principal. Pero, según el planteo de Vezzetti, lo más importante que produjo el alienismo fue el «personaje alienista», cuyo poder provenía no tanto de la ciencia sino de su posición social y moral, era a la vez juez y policía, padre y director de conciencia<sup>15</sup>.

El dispositivo psiquiátrico y más tarde el criminológico se constituyeron en Argentina a partir de 1880, luego de la creación de los hospicios, las cátedras afines y las primeras publicaciones, destacándose entre sus ideólogos José Ramos Mejía, Lucio Meléndez y posteriormente José Ingenieros.

## 1.2. Psiquiatría y Medicina Legal

A fines del siglo XIX y principios del XX, la doctrina alienista coincidió con la criminología al correlacionar la locura con el delito y conducir al concepto de locura moral, en el cual la locura ya no se relacionaba con un cuadro psiquiátrico sino con la alteración de las facultades mentales. El discurso positivista se extendió a todos los campos del conocimiento ocupando espacios académicos, policiales e instituciones médicas y en diversas publicaciones, medios a través de los cuales difundió sus ideas.

El aumento de la locura y la criminalidad generaron explicaciones desde distintas posiciones teóricas que ubicaron a la cuestión social como centro del problema. La doctrina de la degeneración de Morel, retomada posteriormente por la teoría del

---

pero también lo suponía en relación al medio externo, fundamentalmente de la familia. El encierro fue una condición del tratamiento moral y el espacio institucional reemplazaba a la familia del internado. Estas ideas de construir un espacio de internación y observación de la locura, impulsadas por Pinel y Esquirol, no pudieron implementarse totalmente en Argentina. Para ello había que cambiar los hábitos de abandono y segregación con los cuales se trataba a los locos, además, el hacinamiento imposibilitaba, entre otras cosas, la separación de los enfermos en agudos, crónicos, dementes, dificultándose así las tareas de observación y atención que requerían. Es importante mencionar que los propios creadores del alienismo tuvieron problemas para aplicar los principios teóricos del tratamiento moral ya que chocaron con la realidad de los espacios de reclusión. Así, se produjo una regresión doctrinal que terminó incorporando el temor como medio de curación. El representante más claro de esta evolución negativa del tratamiento moral hacia modos cada vez más agresivos e intervencionistas fue Leuret, quien no dudaba en recurrir a las más drásticas medidas para devolverle la normalidad al sujeto. Agresión, castigo e intimidación por un lado, entretenimiento, vigilancia y educación por otro, fueron los recursos utilizados para lograr sus objetivos. HUERTAS, R. (1992), *Del manicomio a la salud mental*, Madrid. Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social, p. 40.

<sup>15</sup> VEZZETTI (1985), p. 57.

criminal nato de Lombroso, hicieron de lo patológico la categoría a partir de la cual poder pensar lo normal y establecieron paralelismos entre degeneración biológica y decadencia social. Lo patológico fue utilizado para mostrar el deterioro y la preocupación por una sociedad enferma que se degeneraba y que era necesario curar y regenerar<sup>16</sup>. Las doctrinas de la *defensa social* y el *estado peligroso*, derivadas de la psiquiatría positivista, produjeron una nueva forma de control social. La primera, planteaba que ante la anormalidad la sociedad debía protegerse. Fue precisamente en el campo de la defensa social donde el derecho cobró un papel relevante, con el cual tenía que reglamentarse la sociedad a partir de las reformas en un nuevo sistema de derecho. En «estado peligroso» se encontraba un sujeto cuando por sus estigmas físicos<sup>17</sup> o hábitos adquiridos podía cometer un delito. Estas doctrinas aumentaron significativamente el número de sujetos a los que podía aplicarse el tratamiento institucionalizado. El proyecto positivista implicaba un desplazamiento de la responsabilidad del individuo a la sociedad y por consiguiente un cambio en la función de las sanciones penales, las cuales dejaban de ser una forma de castigo para convertirse en una defensa de la sociedad frente al delito potencial, en consecuencia, se acentuaron las medidas preventivas frente al crimen<sup>18</sup>.

La antropología criminal, junto con la sociología y el aporte del derecho penal, debieron complementarse para dar respuestas y prevenir los males sociales. Así, los procesos de racionalización y medicalización aceleraron la aplicación de los conocimientos de la medicina en los procesos civiles y criminales. Surgió la medicina legal, que formó especialistas (peritos), que se convirtieron en asesores de jueces y magis-

<sup>16</sup> La doctrina del degeneracionismo de Morel ofreció argumentos científicos que fueron utilizados para establecer relaciones entre la degeneración biológica y la decadencia social. El éxito de esta teoría y su difusión en diversos contextos, radicó en las posibilidades que abría para interpretar las desviaciones de los comportamientos. Primero por definir los comportamientos patológicos en términos sociales, biológicos y psicológicos; segundo por ligar, a través de una concepción estrictamente somaticista, una serie de rasgos anormales —estigmas físicos— a la patología mental; tercero por hacer intervenir la herencia en un sentido colectivo (poner la raza en peligro) y cuarto, porque sus planteos resumían angustias y miedos que provocaban diversas manifestaciones sociales, culturales y políticas, consideradas signos de un declive biológico de las poblaciones europeas. CAMPOS, R., MARTINEZ, J., HUERTAS, R. (2000). *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, CSIC, p. X.

<sup>17</sup> Uno de los elementos fundamentales de la teoría de la degeneración fue la constatación de la anormal constitución física y psíquica del individuo. Pero fue Lombroso con su 'teoría del criminal nato' quien daría un enorme valor a los «estigmas» al establecer una correspondencia entre la conformación física, la enfermedad mental y la criminalidad. CAMPOS, MARTINEZ, HUERTAS, (2000), p. 33. Los «estigmas» eran signos visibles o marcas, como por ejemplo los labios gruesos y salientes en los delincuentes; manos gruesas y cortas en los delincuentes y largas en los ladrones; mandíbulas de mayor peso y espesor en los criminales. ROJAS, N. (1953), *Medicina Legal*, Bs.As. El Ateneo Editorial, p. 367.

<sup>18</sup> SALVATORE (2001), p. 88.

trados para la resolución de casos en los que se necesitaba un saber especializado<sup>19</sup>. Vezzetti señala que junto con las disposiciones filantrópicas, la reforma de la medicina iniciada con Rivadavia implicó una estrecha colaboración con la autoridad policial, a través de la creación de los médicos de policía (peritos) a quienes se debía confiar el examen de las personas inculpadas<sup>20</sup>.

A partir de la introducción de los médicos en el discurso y prácticas judiciales, el derecho sufrió cambios significativos. La tarea del legislador y de los jueces consistió en determinar el grado de voluntad criminal en el individuo, tarea que sería asistida por los conocimientos de las ciencias médicas. Sin embargo, los Códigos (Penal y Civil), no se modificaron paralelamente a los cambios en el derecho y a los nuevos planteos de la antropología criminal, lo que generó fuertes contradicciones y grandes debates dentro del ámbito científico y académico<sup>21</sup>. En torno a estos conflictos, Salvatore plantea que la falta de un cambio legal significativo se planteó como una prueba de las limitaciones de las reformas y como un signo del permanente control ejercido por la oligarquía en el Congreso, no obstante, si bien es cierto que los positivistas no habían logrado transformar toda la estructura penal legislativa, algunos artículos de la legislación existente, producto de reformas menores de las leyes penales y de procedimiento, permitían a los jueces llevar a la práctica ciertos principios positivistas<sup>22</sup>.

La tarea de la medicina legal se orientó a desconocer el derecho de manejar sus intereses al que carecía de las facultades intelectuales para ello y evaluar la existencia de responsabilidad jurídica como principio de toda penalidad. El derecho encontró así en el saber positivo médico un fundamento y una garantía para sus intervenciones, sobre todo en los estados intermedios de locura. No se trataba sólo de salvar al loco de la cárcel sino de evitar que el criminal eludiera la justicia, persiguiendo a los falsos locos y a los delincuentes, que buscaban por medio de la simulación escapar a las condenas por sus delitos<sup>23</sup>.

---

<sup>19</sup> Vezzetti sintetizó las cuestiones relativas a la intersección de la locura con el campo jurídico a partir de dos ejes. El primero se relaciona con las cuestiones de la responsabilidad, aquí el discurso médico es invocado por el aparato jurídico para diagnosticar el estado mental de las personas, de manera tal que su intervención adquiere una injerencia decisiva en el plano de los derechos y obligaciones de las mismas. El segundo eje se relaciona directamente con el delito y la personalidad del criminal, el criminólogo no es sólo un perito que actúa como asesor sino que se sostiene en una disciplina con lógica e instrumental propios. El criminólogo procura explicar el delito haciendo aparecer a la locura relacionada con la ley, como el engeguamiento de la razón y teniendo como base la reconstitución material del orden moral de la sociedad. VEZZETTI (1985), p. 135.

<sup>20</sup> VEZZETTI (1985), p. 27.

<sup>21</sup> SCARZANELLA (1999), p. 15; SALVATORE (2001), p. 88; RUIBAL, B. (1996), *Medicina legal y derecho penal a fines del siglo XIX*. En LOBATO, Z. (comp.), *Política, médicos y enfermedades*, Mar del Plata, Biblos, 193-207, p. 200.

<sup>22</sup> SALVATORE (2001), p. 101.

<sup>23</sup> VEZZETTI (1985), p. 135.

A partir de este esquema general, presentado sintéticamente, podrán observarse algunas particularidades surgidas de los expedientes judiciales en el Territorio Nacional de la Pampa.

## 2. TERRITORIO PAMPEANO (1880-1930)

Con la campaña militar de 1879/1884, se incorporaron a la organización nacional la actual provincia de La Pampa y los territorios patagónicos. La creación de la Gobernación de la Pampa Central (luego Territorio Nacional) se produjo en 1884 y se mantuvo hasta 1951, cuando se la denominó Provincia Eva Perón, luego Provincia de La Pampa (1955). Las décadas finales del XIX y el principio del siglo XX coincidieron con el definitivo desplazamiento de los indígenas a partir de la Conquista del Desierto, la incorporación de territorios y el comienzo de su ocupación por nuevos pobladores. Según Mayol<sup>24</sup> el período extendido entre 1880 y 1930 correspondió al desarrollo en la región pampeana de la actividad ganadera y al crecimiento de la producción agrícola orientada a la exportación de cereales. La Ley de Colonización de 1876 rigió la política de tierras y determinó el proceso de apropiación y ocupación del suelo. Según esta ley, todo el territorio que no quedaba comprendido por los límites de las provincias establecidas en 1853, correspondía a la Nación. Así, el espacio ocupado por la actual provincia de La Pampa integró los denominados «territorios nacionales». Esta misma ley fue la que facilitó el asentamiento de los colonos. En 1891, La Pampa tenía 20.000 habitantes, localizados principalmente en el área noreste y centroeste, predominando la población argentina y los hijos de los primeros inmigrantes<sup>25</sup>.

Hasta ese momento, la preponderancia en el espacio pampeano la poseía la actividad ganadera (vacunos, lanares, caballos), pero a fines de la década del '90 la producción agrícola creció de manera acelerada y Argentina se convirtió en un país exportador de cereales. Dicho proceso generó la atracción de mano de obra, especialmente inmigrante, lo cual redundó en un incremento de la población. Este no se registró de igual manera en el espacio pampeano sino que, condicionado por la desigual estructura productiva, se concentró en la zona este y noreste. La proporción de extranjeros de origen europeo en relación al total de población alcanzó, en 1920, un 36,4%, predominando los hombres jóvenes, los cuales cubrían el déficit de mano de

<sup>24</sup> MAYOL, A. (1995), La captura de un espacio. En COLOMBATO, J. (comp.), *Trillar era una fiesta*, Tomo I, Santa Rosa, La Pampa, UNLPam, 13-48, p. 15.

<sup>25</sup> Los dos primeros centros de población que se fundaron fueron Victorica y General Acha en 1882. En 1888 se fundó Bernasconi y en 1890 Hucal. A Santa Rosa en el año 1892 y Toay en 1894, siguieron Intendente Alvear, Uriburu y Catrilo en los años '96, '97 y '98 respectivamente. Para 1895 la población del territorio era de 25.194 habitantes con una representación de extranjeros del 18%. MAYOL (1995), p. 28.

obra existente. Según Colombato<sup>26</sup> el territorio pampeano fue aumentando y variando su población de la siguiente manera:

CUADRO 1

POBLACIÓN	1895	1912	1914	1920	1947
Urbana	2.373	57.517	47.387	73.521	52.099
Rural	23.541	31.166	53.951	49.014	117.381
Argentina	21.373	56.137	64.406	85.470	146.875
Extranjera	4.541	32.546	36.932	37.065	169.480
Varones	15.896	51.232	58.020	69.526	91.227
Mujeres	10.018	37.451	43.318	53.009	78.253
<b>Total</b>	<b>25.914</b>	<b>88.683</b>	<b>101.338</b>	<b>122.535</b>	<b>169.480</b>

## 2.1. La Justicia en el Territorio Nacional de la Pampa

Con relación a la administración del territorio, que La Pampa fuera un territorio nacional implicaba, entre otras cosas, que se encontraba bajo la jurisdicción federal (Tribunales Nacionales) y en consecuencia, el Gobernador y el Juez Letrado eran nombrados por el Poder Ejecutivo Nacional. El Gobernador designaba los Jueces de Paz y los comisarios de policía. Sólo eran electos los integrantes de las municipalidades y del Poder Legislativo. La administración de la justicia estaba a cargo del Juez Letrado que atendía los casos de todos los fueros, civil, comercial y criminal. Recibía y resolvía las solicitudes de apelación de los casos resueltos por los Jueces de Paz del territorio, responsables de atender casos menores, además de ser el tribunal de primera instancia para las demás causas. En el territorio pampeano, hasta el año 1900, la administración de la justicia se realizó desde la ciudad de General Acha, dado que funcionaba como capital del territorio. A partir de ese año, Santa Rosa se convirtió en la nueva sede de la capital, pero el traslado del Juzgado y de sus autoridades plantearon inconvenientes que lo demoraron hasta 1904<sup>27</sup>.

En el Poder Judicial Territorial se desempeñaban además otros funcionarios como el Defensor de Pobres y Ausentes que actuaba como defensor oficial cuando el

<sup>26</sup> COLOMBATO, J. (1995), La quimera del oro. En COLOMBATO, J. (comp.), *Trillar era una fiesta*, Tomo I, Santa Rosa, La Pampa, UNLPam, 49-123, p. 70, 85, 97, 109.

<sup>27</sup> DIEZ, M, et.al. (1995), Conflictos y delitos en la etapa de formación de la sociedad pampeana, 1885-1992, En COLOMBATO, J. (comp.), *Trillar era una fiesta*, Tomo II, Santa Rosa, La Pampa, UNLPam, 13-67, p. 30.

interesado no nombraba uno propio; el Ministerio Público, representando al Estado, formado por los agentes fiscales y el Defensor de Menores e Incapaces, encargado de la guardia, protección y representación de las personas en esa condición. Las normas y leyes que debían seguirse en la tramitación de los juicios estaban reglamentadas en el Código Civil, sancionado en 1871 y de validez nacional, que explicitaba cuestiones relacionadas con la familia, la propiedad y el patrimonio.

## 2.2. Procedimiento en los juicios y declaración de insania: encuadre legal

El juicio de insania podía ser iniciado por un pariente cercano, el Ministerio de Menores o cualquier persona del lugar cuando el demente estuviera en estado de violencia o incomodara a sus vecinos. Para ello, debían presentarse ante el juez en lo civil fundamentando su pedido y dentro de lo posible con un certificado médico. El juez, con intervención del Asesor de Menores, que era parte en el juicio, nombraba peritos para examinar al presunto insano y un curador provisorio (abogado) que lo defendiera y representara en el juicio. En éste era parte esencial el Ministerio de Menores. En caso de demencia notoria e indudable, el juez mandaba inmediatamente a inventariar los bienes del demente denunciado y a entregarlos a un curador provisorio para que los administrara. El curador definitivo era nombrado cuando se declaraba la incapacidad y era preferentemente un familiar u otro representante designado por el juez<sup>28</sup>.

Los dos peritos (nombrados por el juez, aunque también podían ser propuestos por las partes), debían actuar en conjunto en sus exámenes y una vez finalizados, en forma escrita, elevar el informe al juzgado, con carácter categórico en relación al diagnóstico del estado mental del presunto insano. A partir de allí, y según el informe de los peritos, le correspondía al juez declarar o no la insania. En caso de no hacerlo, el juicio finalizaba y el expediente era archivado, pero si dictaminaba la demencia, debía nombrar un curador de los bienes del insano y expedirse en relación a lo que los médicos consideraban apropiado para el tratamiento del enfermo, es decir, dejarlo al cuidado de su familia o recomendar su internación en un establecimiento especial. El Código Civil establecía que el demente no sería privado de su libertad personal sino en los casos en que fuera de temer que usando de ella se dañara a sí mismo o a los demás; no podía tampoco ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial (Art. 482).

El artículo 54 aludía a la incapacidad absoluta e incluía a las personas por nacer, los menores impúberes, los dementes, los sordomudos que no se dieran a entender por escrito y los ausentes declarados como tales en juicio. Dicha incapacidad hacía

---

<sup>28</sup> ZAVALÍA, V. (1980), *Código Civil de la República Argentina*, Bs.As. Zavallia Editor. Artículos 144, 147, 148.

referencia concretamente a la falta de capacidad civil que era la situación que le permitía a la persona adquirir derechos y contraer obligaciones por sí misma, sin necesidad de un representante legal. La capacidad civil completa residía en dos condiciones: la mayoría de edad (22 años para ambos sexos) y la salud mental. Los derechos civiles incluían contraer matrimonio, circular, administrar bienes, contraer deudas y obligaciones, testar, heredar<sup>29</sup>.

El Código Civil establecía que se declararan dementes los individuos, de cualquier sexo, que se encontraran en estado habitual de manía, demencia o imbecilidad, aunque tuvieran intervalos lúcidos o la manía fuera parcial (Art. 141). La palabra 'demente' era utilizada no en sentido psiquiátrico (déficit mental adquirido y crónico), sino en el sentido jurídico como sinónimo de enajenación o alienación mental. La demencia equivalía a incapaz civil y se establecía que las personas en estas condiciones sólo ejercerían sus derechos civiles por medio de su curador o representante legal (Art. 147). La cesación de incapacidad (rehabilitación civil) por el completo restablecimiento de los dementes, sólo tenía lugar después de un nuevo examen de sanidad hecho por facultativos y después de la declaración judicial, con audiencia del Ministerio de Menores (Art. 150).

En el caso de los enfermos mentales que cometían delitos, el Código Penal<sup>30</sup> Nacional, sancionado en 1886, establecía su inimputabilidad. Los alienados eran irresponsables ante la ley penal porque carecían de la capacidad de imputación cuya base era la normalidad psíquica y jurídica de la cual derivaba la responsabilidad penal. Para que un acto delictuoso pudiera ser imputado, se requería que se desarrollara bajo la plena integridad psicológica y motriz de un acto voluntario discernido, deliberado, decidido y ejecutado. Cuando faltaba el discernimiento o el pleno desarrollo psicológico de un acto voluntario, como ocurría entre otros casos en la alienación mental, el acto no era imputable al agente. Por esta razón, el alienado por su condición de tal, y cualquiera fuera la forma psicopática, carecía de responsabilidad y no era punible ante las leyes del derecho penal. El artículo 34 establecía que no eran punibles aquellos que no hubiesen podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputable, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones<sup>31</sup>. En estos casos, el tribunal podía orde-

<sup>29</sup> Recién en 1926 las mujeres obtuvieron los derechos civiles, aunque con limitaciones para las mujeres casadas hasta 1968. NARI, M. (2000), Libertad, igualdad y maternidad. En *Mujeres en escena*, Santa Rosa, La Pampa, UNLPam, 183-196, p. 188.

<sup>30</sup> ZAVALÍA, V. (1976), *Código Penal de la República Argentina*, Bs.As. Zavalia Editor. Art. 34.

<sup>31</sup> *Insuficiencia de sus facultades* alude a la insuficiencia mental congénita o de la primera época de la vida, son los tipos de alteración mental por detención del desarrollo cerebral como la imbecilidad y el idiotismo (frenastenias). Las *alteraciones morbosas* comprenden todas las formas de alienación mental adquirida, manía, melancolía, psicosis maniódépresiva o periódica, confusión mental, psicosis puerperal,

nar la reclusión del sujeto en un manicomio, del cual no saldría sino por resolución judicial con audiencia del Ministerio Público y previo dictamen de peritos que declararan desaparecido el peligro de que el enfermo se dañara a sí mismo o a los demás.

### 2.3. Casos de insania en el territorio pampeano

La totalidad de las fuentes alcanzan los 168 expedientes que corresponden a 158 personas, ya que 10 sujetos poseen dos causas cada uno<sup>32</sup>. Toda la información suministrada se calcula sobre la totalidad de los expedientes y será presentada teniendo en cuenta la siguiente información: Datos personales de los presuntos insanos (edad, sexo, nacionalidad, estado civil, condición social, instrucción, bienes y familiares) y datos relativos a los juicios (denunciantes, fecha, lugar de origen, intervención de la policía y del defensor de menores, procedimiento, causas y fallos.)

#### 2.3.1. Datos personales de los denunciados

Es preciso señalar la escasa información sobre los sujetos que se desprende de la lectura de los expedientes, adquiriendo así la categoría de sin datos (s/d) un número tan significativo que nos impide, en muchos casos, realizar análisis generales.

Se observa que gran parte de los expedientes son iniciados y cerrados sin que aparezcan datos personales del presunto insano, por lo que no eran estrictamente necesarios para fallar en el juicio y no existían procedimientos que exigieran el relevamiento exhaustivo de los mismos tanto en la policía como en el juzgado<sup>33</sup>. Resulta también llamativo, dado el número de situaciones en que aparece, que no se insistiera en recabar información sobre los bienes y familiares del insano (Ver Cuadro N° 7), cuando éste era exigido explícitamente por la legislación, ya que debía nombrarse un

---

delirios sistematizados (alucinatorio, reivindicativo, interpretativo, imaginativo, de los degenerados, de origen alcohólico), demencia (precoz o esquizofrenia, senil, orgánica, vesánica, tóxica, enfermedad de Alzheimer, de Pick, etc.). Los *estados de inconsciencia* son los procesos transitorios de disgregación con automatismo psíquico y motor, y pérdida momentánea de la personalidad psíquica superior, con amnesia consecutiva que abarca el tiempo de duración del acceso. Por ejemplo los ataques epilépticos, ebriedad accidental, hipnotismo, sonambulismo, etc. ROJAS (1953), p. 445 a 452.

<sup>32</sup> Estos casos serán abordados específicamente en un trabajo posterior.

<sup>33</sup> Meléndez y Coni señalaban la necesidad de relevar mayor información acerca de los alienados, ya que en su gran mayoría eran enviados por las autoridades a los asilos sin el acompañamiento de los documentos en los cuales constaran los datos requisitorios que podían servir no sólo a la estadística sino que también resultaban indispensables para el médico/director para que el tratamiento fuera dirigido de manera conveniente. MELÉNDEZ (1880), p. 26.

curador para la administración, teniendo prioridad sus familiares. Aún más preocupante resulta esta situación en aquellos casos en que no se advierte la presencia del defensor o del agente fiscal que los represente en el juicio. Estos expedientes siguen su curso sin que estos funcionarios fueran nombrados, aún cuando era obligación del juez realizar su convocatoria. Esto nos permite inferir que en muchas ocasiones el acusado durante el juicio no contaba con un representante legal que defendiera sus intereses<sup>34</sup> y que por lo tanto en estas situaciones la justicia era impartida arbitrariamente (Ver Cuadro N° 9: Intervención policial y del Defensor de Menores)<sup>35</sup>.

### Sexo

Se observa una marcada diferencia de género entre los valores arrojados por cada categoría, ya que los hombres superan a las mujeres aproximadamente en un 70%. Carecemos de información relevante que pueda ser utilizada para sustentar y explicar esta acentuada diferencia, sólo puede mencionarse que, aunque con variación de valores, la menor proporción de alienadas y delincuentes se ha mantenido en el tiempo y en todo el territorio nacional. Autores como Meléndez y Coni, Ingenieros y Ameghino daban cuenta de la diferencia sin arriesgar conclusiones. No obstante, circulaban explicaciones que planteaban una diferencia psicobiológica entre hombres y mujeres. En este sentido se consideraba a las mujeres sensibles por naturaleza y con una débil organización psicológica y a los hombres más dados naturalmente a la violencia y al uso de la fuerza<sup>36</sup>. Belbey, seguidor de Ingenieros, a partir de datos estadísticos y, específicamente con información suministrada por el Cuarto Censo General de Población de 1947, planteaba que «la mujer es y será menos delincuente que el hombre, no por inferioridad ni por tener menos contacto con la vida externa, sino simplemente por mujer, por distinta (...) alienada o cuerda la mujer, intrínsecamente, será menos criminal que el hombre porque es mejor que el hombre, es más social y moral que el hombre (...) la menor delincuencia en la mujer es un privilegio de su feminidad»<sup>37</sup>.

<sup>34</sup> Entre ellos podemos mencionar: Exp. 334 «Marcial González», 1909, Eduardo Castex; Exp. 155 «Domingo Fusco», 1927, Quemú Quemú; Exp. 538 «Domingo Parlante», 1922, Realicó; Exp. 4718 «Juana de La Cuadra», 1918, Santa Rosa.

<sup>35</sup> Ciertas irregularidades eran ya denunciadas por Meléndez y Coni en 1880 al aludir al abuso en las admisiones en el asilo de mujeres: «se hacía entrar a imbéciles inofensivas, dementes y otras enfermas completamente incurables, incapaces físicamente de hacer mal, remitidas las menos por sus familias y las más por las Municipalidades y Policías, previas ciertas formalidades que se verifican de manera muy irregular...». MELÉNDEZ (1880), p. 23.

<sup>36</sup> RAMOS MEJÍA, J. (1932), *Las neurosis de los hombres célebres de la República Argentina*, Bs.As. Talleres Gráficos Rosso, p. 133,136.

<sup>37</sup> BELBEY, J. (1947), *La sociedad y el delito. Delincuencia colectiva, de las mujeres, de los débiles mentales y otros ensayos*. Bs.As. Editorial Claridad, p. 17, 81, 83.

En el caso de los insanos en el Territorio, sin embargo, se puede inferir que las mujeres no llegaban al juicio porque eran recluidas con mayor frecuencia por sus familias ya fuese en el hogar o directamente en asilos privados.

CUADRO 2: INSANOS SEGÚN SEXO.

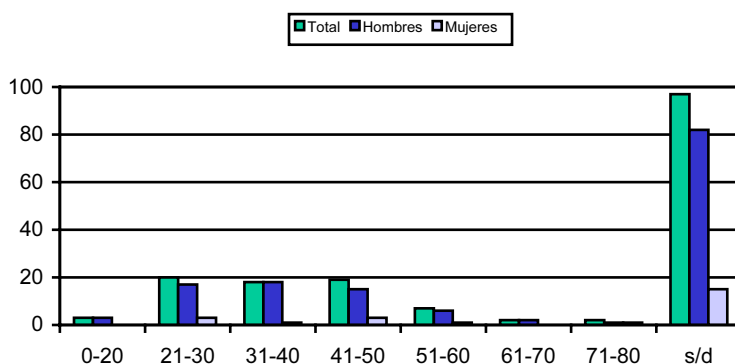
SEXO	Nº CASOS	%
Varones	144	85.7
Mujeres	24	14.3
<b>Totales</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

### Edad

En relación a las edades de los imputados, podemos decir que la mayor cantidad de casos se producen en edad productiva, entre los 21 y 50 años, aunque debe tenerse en cuenta que la categoría de «sin datos» es la que alcanza los valores más elevados. Puede suponerse que la franja productiva coincide con el número de población inmigrante trabajadora predominante en el período de estudio comprendido. También hay que considerar que los menores no podían ser declarados dementes porque eran legalmente incapaces civiles debido a su edad. Además, si tenemos en cuenta que la esperanza de vida media en La Pampa se estimaba en esa época en 60 años<sup>38</sup> (60 para varones y 65 para mujeres), y que la mayoría de los menores y mayores de 65 años

GRÁFICO 1



<sup>38</sup> ANDER EGG, E. (1958), p. 129.

por lo general permanecían bajo el cuidado de sus familiares, puede entenderse entonces que en los juicios de insania predominan las edades comprendidas entre las franjas mencionadas y que abarquen principalmente a individuos en edad productiva, en pleno goce de su capacidad civil (independencia, libertad de movimiento y desplazamiento, adquisición de bienes, etc).

### Estado Civil

Las cifras arrojadas en el cuadro siguiente coinciden con los planteos alienistas que sostenían un mayor porcentaje de dementes entre la población soltera y extranjera. Numerosas denuncias daban 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. Meléndez y Coni al respecto planteaban que los célibes se enloquecían más porque estaban más propensos a entregarse a los excesos y disipaciones, causas todas de naturaleza a determinar la locura, entre ellas el lujo desenfrenado de las mujeres, que alejaba tantos jóvenes del matrimonio o por lo menos retardaba su realización. En palabras del Doctor Dufour, «el celibato engendra tantos nacimientos ilegítimos y por consiguiente produce el abandono de los niños y su mala educación, influye también sobre la producción de la locura. Es bien cierto que entre los niños de los hospicios se declara un gran número de enfermedades mentales y que muchos son imbéciles o idiotas, sin contar otras dolencias físicas. Se comprende entonces, que el matrimonio y la vida de la familia sean poderosos preservativos de la locura»<sup>39</sup>.

En el caso de La Pampa, el alto porcentaje de solteros guarda relación con la franja etárea y la nacionalidad, predominando así los hombres extranjeros, solteros y en edad productiva.

CUADRO 3: 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
<b>Totales</b>	<b>168</b>	<b>144</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>58</b>	<b>84</b>

Fuente: Elaboración propia

<sup>39</sup> MELÉNDEZ (1880), p. 29.

## Nacionalidad

Los planteos alienistas sostenían el predominio de dementes entre la población extranjera<sup>40</sup>. Meléndez y Coni aducían que el mayor porcentaje de alienados extranjeros se debía, en parte, a las desgracias y los pesares que padecían por perder los seres queridos, la falta de trabajo, la pérdida de sus escasos caudales, contratiempos de la vida que los hacían más impresionables y sensibles a perder la razón<sup>41</sup>. Por su parte, 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»<sup>42</sup>.

En el caso del territorio pampeano, el número de extranjeros es marcadamente superior al de «insanos» nativos. En particular, esta 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, alemanes, etc. Esto se evidencia claramente en el caso del Territorio, (ver Cuadro N° 5), a partir del predominio de inmigrantes europeos, adquiriendo las colectividades italiana, española y francesa el mayor número de casos. Se reproducen así en Territorio pampeano las cifras nacionales de población inmigrante<sup>43</sup>, como también las estadísticas de alienados extranjeros que señalaban que «... los italianos, españoles y franceses, que forman la mayor parte de la población extranjera, están más frecuentemente atacados de locura que nuestros compatriotas»<sup>44</sup>.

CUADRO 4: INSANOS SEGÚN NACIONALIDAD Y SEXO.

NACIONALIDAD/SEXO	Nº CASOS	%	HOMBRES	%	MUJERES	%
Argentinos	26	15,5	19	13,2	7	29,2
Extranjeros	58	34,5	54	37,5	4	16,7
S/d	84	50,0	71	49,3	13	54,1
<b>Totales</b>	<b>168</b>	<b>100</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

<sup>40</sup> AMEGHINO, A. (1923), Datos para la profilaxis mental en la República Argentina. En *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*. Bs. As. 170-214, p. 186; VEZZETTI, H. (1985), p. 187.

<sup>41</sup> MELÉNDEZ (1880), p. 29.

<sup>42</sup> AMEGHINO (1923), p. 186.

<sup>43</sup> MALUENDRES, S. (1995), El impacto migratorio en el Territorio Nacional de la Pampa. En Colombato, J. (comp.), *Trillar era una fiesta*. Tomo I, Santa Rosa, La Pampa, UNLPam, 125-137, p. 131.

<sup>44</sup> MELÉNDEZ (1880), p. 26.

CUADRO 5: INSANOS EXTRANJEROS SEGÚN NACIONALIDAD Y SEXO

NACIONALI-	Nº	%	HOM-	%	MUJERES	%
Italianos	24	41,4	23	42,5	1	25,0
Españoles	21	36,2	20	37,0	1	25,0
Franceses	4	6,9	4	7,4	—	—
Alemanes	2	3,5	2	3,7	—	—
Portugueses	2	3,5	2	3,7	—	—
Austriacos	1	1,7	—	—	1	25,0
Rumanos	1	1,7	1	1,9	—	—
Turcos	1	1,7	1	1,9	—	—
Rusos	1	1,7	1	1,9	—	—
Irlandeses	1	1,7	—	—	1	25,0
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

### Instrucción

En relación a la locura y la instrucción, Meléndez y Coni señalaban que la primera era menos frecuente en los casos en los que la instrucción estaba más esparcida y desarrollada dado que la ignorancia arrastraba consigo la miseria, la inmoralidad y el libertinaje. «El espíritu que no ha recibido la acción benéfica de la instrucción está expuesto a entregarse con desenfreno a los excesos y a ser agitados por ideas supersticiosas, causas todas que conducen fácilmente al delirio». De allí que plantearan a la instrucción, la familia y la propiedad como la trinidad social que estaba llamada para regenerar a las masas<sup>45</sup>.

Esta interpretación tradicional y positivista de la locura no puede recibir confirmación ni rechazo en el Territorio, dado que los casos que rescataban esta información fueron escasos, pero si se complementa con «condición social» y «bienes y familiares», se puede acercarse a definir la generalidad de los individuos a quienes se les realizaban los juicios de insania en el territorio durante el período señalado (Ver Cuadro N° 10).

<sup>45</sup> MELÉNDEZ. (1880), p. 25, 36.

CUADRO 6: INSANOS SEGÚN INSTRUCCIÓN Y SEXO

<i>Instrucción/Sexo</i>	N° Casos	%	Hombres	%	Mujeres	%
Sí	18	10.8	16	11.2	2	8.3
No	13	7.8	10	6.9	3	12.5
S/d	137	81.4	118	81.9	19	79.2
<b>Totales</b>	<b>168</b>	<b>100</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

### Condición social

Las estadísticas de Meléndez y Coni<sup>46</sup> respecto de la ocupación de los hombres internados en los hospicios, muestran un predominio muy claro de los oficios manuales sin mayor especialización, particularmente jornaleros, que con labradores, albañiles, zapateros, carpinteros, changadores, cocineros, etc. constituían el 80% de la población internada. Era elevado el número de comerciantes y también existían casos de militares, hacendados, sacerdotes, profesores, abogados y médicos<sup>47</sup>.

En el Territorio pampeano, las cifras arrojadas por los expedientes parecen coincidir con las estadísticas nacionales. Estas muestran que la principal causa de ocupación de los sujetos se relaciona con los trabajos manuales (23.2%), representados por las tareas agrícolas y rurales<sup>48</sup> y otras tareas del ámbito urbano. No obstante, la categoría de «sin datos» alcanza un número muy significativo, por tratarse de una información que pareciera irrelevante señalar para las fuentes judiciales.

CUADRO 7: INSANOS SEGÚN OCUPACIÓN.

OCUPACIÓN/CONDICIÓN SOCIAL	N° CASOS	%
S/d	109	64,9
Jornaleros, agricultores, hacheros	34	20,2
Indigentes	13	7,7

<sup>46</sup> Ibid, p. 37.

<sup>47</sup> VEZZETTI (1985), p. 47.

<sup>48</sup> No podemos establecer, a partir de la ocupación, una relación directa con el predominio del ámbito rural o urbano dado que las ciudades en ese entonces tenían un reducido número de habitantes. Por lo tanto, los rasgos y criterios que actualmente se utilizan para establecer esta diferenciación, estaban apenas esbozados en esa época. ANDER EGG, E. (1958), *La Pampa. Esbozo preliminar para un estudio de su estructura socioeconómica*. La Pampa, Talleres Gráficos de la Dirección de Imprentas y Boletín Oficial de la Provincia de La Pampa, p. 21.

OCUPACIÓN/CONDICIÓN SOCIAL	N° CASOS	%
Trabajadores Manuales (modista, zapatero, pintor, panadero)	4	2,4
Policías, gendarmes	3	1,8
Comerciantes	2	1,2
Otros (hacendado, administrador público, propietario)	3	1,8
<b>Totales</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

### Familiares

Señalamos al comienzo que los datos de los inculpados en las categorías de familiares y bienes eran muy escasos, a pesar de la importancia revestida en los juicios de incapacidad civil. La información relacionada con la familia aparece con mayor frecuencia, dado que representaba la primera tarea de los oficiales de policía, quienes debían indagar acerca de los familiares del presunto insano (a excepción de aquellos casos en que el denunciante era un familiar), tanto en el lugar de su detención como en otras localidades del Territorio pampeano, a fin de determinar si estos podían hacerse o no cargo del insano. En muchos casos aparece información relacionada con la existencia de parientes a partir del estado civil del acusado; en otros, principalmente en extranjeros, sólo se alude a ellos en términos de su residencia en el país de origen. Los familiares mencionados con mayor frecuencia son la esposa, los hijos y los hermanos.

CUADRO 8: FAMILIARES DE LOS INSANOS

	N° CASOS	%
Sí	66	39,3
No	26	15,5
S/d	76	45,2
<b>Totales</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

### Bienes

En relación a los bienes, la información es más escasa y varía de un caso a otro. Algunos expedientes contienen un detallado inventario, a pedido del juez, y en otros sólo se menciona su existencia sin especificidad alguna. Nuevamente encontramos aquí el mismo interrogante al carecer de información que pueda explicar la diversi-

dad de este tipo de situaciones. Entre los bienes más mencionados encontramos: útiles de labranza, animales, enseres y ropa. En menores proporciones aparecen propiedades, dinero y armas.

CUADRO 9: BIENES DE LOS INSANOS

	BIENES	%
Sí	42	25
No	29	17.3
S/d	97	57.7
<b>Totales</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

CUADRO 10: INSANOS SEGÚN INSTRUCCIÓN, CONDICIÓN SOCIAL, BIENES, FAMILIARES Y NACIONALIDAD

CONDICIÓN SOCIAL	CASOS	INSTRUCCIÓN			FAMILIARES			BIENES			NACIONALIDAD		
		S/d	Si	No	S/d	Si	No	S/d	Si	No	S/d	Ext	Arg
S/d	109	101	4	4	63	33	13	84	13	12	67	29	13
Jornaleros	34	23	5	6	10	14	10	5	21	8	5	24	5
Indigentes	13	8	2	3	—	11	2	5	—	8	8	2	3
Trabaj. Manuales	4	4	—	—	1	2	1	1	2	1	2	—	2
Policías, gendarmes	3	—	3	—	1	2	—	2	1	—	1	—	2
Comerciantes	2	—	2	—	—	2	—	—	2	—	1	1	—
Otros	3	1	2	—	1	2	—	—	3	—	—	2	1
<b>Totales</b>	<b>168</b>	<b>137</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>76</b>	<b>66</b>	<b>26</b>	<b>97</b>	<b>42</b>	<b>29</b>	<b>84</b>	<b>58</b>	<b>26</b>

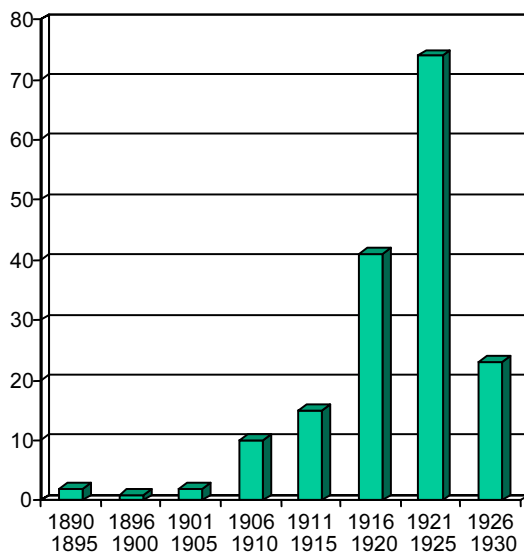
Fuente: Elaboración propia

### 2.3.2. Datos relativos a los juicios

La información se produce sobre un total de 168 solicitudes de juicios de insania. Consideramos asimismo que, a pesar de lo señalado por las autoridades del Archivo Judicial, es posible que se realizase un expurgue de las expedientes y que en

consecuencia no se disponga de la totalidad de los mismos. Con referencia a la cantidad de expedientes<sup>49</sup> iniciados por año, se visualiza un notable aumento entre 1916/1925, coincidente con el significativo incremento de la población en ese período (ver Cuadro 1).

GRÁFICO 2



Fuente: Elaboración propia

### *Solicitud de insania, intervención policial y judicial*

El Código Civil establecía claramente quiénes podían solicitar juicio de insania (familiares, Ministerio de Menores o cualquier persona que se considerara en peligro debido a la peligrosidad del presunto insano), no obstante nuestras fuentes aportan información importante en relación a algunas situaciones que no se encuentran expresamente reflejadas en la legislación. El procedimiento para iniciar un juicio, como fue mencionado previamente, comienza con el pedido formal de familiares, vecinos

<sup>49</sup> Los 168 expedientes remiten a diversas localidades ubicadas en diferentes departamentos del territorio pampeano. Su distribución no permite extraer conclusiones significativas, sólo puede mencionarse que la mayor cantidad de causas se inician en la ciudad de Santa Rosa (49 casos), siguen General Pico con 13; Toay con 8, General Acha, Eduardo Castex, Quemú Quemú y Bernasconi con 7. Los casos continúan disminuyendo y comprenden un total de 37 localidades.

o defensor de menores ante la autoridad judicial. Sin embargo, es la policía<sup>50</sup> quien inicia esta solicitud, superando ampliamente a las otras categorías. La figura del médico también aparece como sujeto activo en este proceso, al elevar el pedido ante la policía o directamente al juzgado a cargo.

CUADRO 11: SOLICITUD DE INSANIA

SOLICITANTE	Nº CASOS	%
Policía	89	53,6
Familia	37	22,0
Vecinos	25	14,3
Defensor Menores	8	4,7
Médico	9	5,4
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Registramos que sobre el total de los expedientes iniciados, la policía intervino en 120 casos (contra 48), es decir que el juicio de insania se inicia a partir de una denuncia radicada en las comisarías. Dichas denuncias eran efectuadas por familiares, médicos, vecinos y por la propia policía cuando eran ellos los que detenían al presunto insano.

En el caso del defensor de menores, pobres e incapaces, se registraron 53 casos en los cuales el funcionario no intervino, a pesar de que de acuerdo al Código Civil debió hacerlo en todos ellos. Esta situación señala que muchos de los insanos no recibían el apoyo legal del Estado. Sin embargo, no puede establecerse una clara relación entre los casos en los que no intervenía el defensor de menores y la condición social de los acusados ya que los mayores valores se producen en la categoría de sin datos, la cual adquiere una significativa diferencia en comparación a los rangos restantes (Cuadro N° 12).

Cuadro 12: Intervención policial y del defensor de menores

<sup>50</sup> Cabe señalar que la gran injerencia de la autoridad policial en el territorio pampeano de esa época se explica por ser la institución encargada de intervenir en todas las cuestiones relacionadas con la administración, el control, la seguridad y los conflictos del lugar (Di LISCIA, M.S. Comunicación personal).

INTERVENCIÓN	SÍ	NO	TOTALES
Policía	132	36	168
Defensor de Menores	115	53	168

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 13: Juicios sin intervención del Defensor de Menores según condición social de los presuntos insanos

CONDICIÓN SOCIAL	CASOS	%
S/d	32	60,3
Jornaleros	12	22,6
Indigentes	3	5,7
Trabajadores Manuales (modista, zapatero, pintor, panadero)	3	5,7
Policías, gendarmes	1	1,9
Otros	1	1,9
Comerciantes	1	1,9
<b>Totales</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

### Procedimiento

Una vez presentada la denuncia, el comisario u oficial a cargo, dependiendo de la gravedad de los hechos, detenía al acusado, enviaba personal a relevar información para verificar la denuncia o citaba a declarar a testigos y al acusado. Posteriormente, solicitaba a los peritos médicos de la policía que revisaran al acusado para determinar si existía o no una alteración en sus facultades mentales. Aunque la ley exigía la intervención de dos médicos, ésto no se cumplía con regularidad y en numerosas ocasiones era sólo un facultativo el que se expedía sobre su condición.

Debemos aquí establecer una distinción entre los casos denunciados en el interior del territorio y los realizados en Santa Rosa. En las localidades intervenía la policía en todos los casos, solicitada la pericia médica, el presunto insano quedaba en libertad si se confirmaba su estado normal, caso contrario se pedía intervención al Juzgado Letrado de la Pampa Central. Las autoridades policiales remitían el expe-

diente junto con el insano a la Jefatura Policial de Santa Rosa y los trámites correspondientes ante la justicia eran gestionados desde esa dependencia. El insano permanecía detenido hasta que el juez interviniera. La primera medida del juez era verificar el estado mental del acusado por el médico director de la Asistencia Pública<sup>51</sup>, cuyo diagnóstico podía o no coincidir con el de los peritos policiales.

Dependiendo los casos, el médico podía emitir dictamen tras una revisión exhaustiva, otras veces solicitaba dejar internado al enfermo para observarlo durante el tiempo que considerara necesario para poder expedirse. Con exámenes posteriores, podía establecer si las causas que habían motivado la detención permanecían o habían desaparecido. En este último caso sugería su puesta en libertad con pleno goce de sus derechos. El juez entonces ordenaba la libertad y el traslado inmediato al lugar de origen. Pero cuando el examen confirmaba la demencia, debía expedirse también en relación a si el enfermo era considerado peligroso o no y si correspondía internarlo o restituirlo a su familia. Al no existir centros adecuados, los insanos en su gran mayoría eran trasladados, y en algunos casos posteriormente derivados, al Hospicio de Las Mercedes, a la Colonia Open Door, al Hospital de Alienadas, al Hospital Melchor Romero, a la Colonia de Menores de Marcos Paz o a instituciones privadas en la Capital Federal. Si el insano o sus familiares no contaban con los medios necesarios para efectuar el traslado, el juzgado solicitaba la orden de los pasajes de ferrocarril al Ministerio del Interior de la Nación, situación que podía demorarse varios meses, durante los cuales el insano permanecía detenido en la comisaría<sup>52</sup>. En todos los casos, el juez debía dar intervención al Defensor de Incapaces y nombrar curador provisorio, y luego definitivo, para la administración de los bienes del insano.

Los casos iniciados en Santa Rosa eran más ágiles debido a que se omitían las tareas burocráticas y de traslado entre las dependencias policiales. Iniciado el proceso, el juez pedía el peritaje a dos médicos, generalmente de la Asistencia Pública y los trámites a seguir eran los mismos que los que señaláramos para las localidades del interior.

El procedimiento puede esquematizarse de la siguiente manera:

<sup>51</sup> Máxima autoridad médica oficial a partir de 1913, cuando se crea la institución. Antes de su fundación, el juez sólo solicitaba verificar el estado mental con dos peritos médicos locales.

<sup>52</sup> Teniendo en cuenta el período de duración de los juicios de insania pueden considerarse dentro de los resueltos en el menor tiempo aquellos que duraron sólo unos días (entre otros pueden mencionarse: *Exp. 642 «Alfonso, Ramiro», 1918, Realicó; Exp. 329 «Alvarez, Valentín», 1909, Toay; Exp. 848 «Bengoechea, Esteban», 1918, Toay; Exp. 304 «Depetris de Chappero, Catalina», 1923, Trenel; Exp. 320 «D'elia, José», 1921, Santa Rosa») y los de máxima duración los que alcanzan los 3 años (*Exp. 982 «Chindano, Francisco», 1924, Lonquimay; Exp. 474 «García Vega, José», 1926, Victorica; Exp. 361 «Urcola Pedro y Feliciano», 1911, Santa Rosa*). Es necesario señalar aquí que el tiempo y la duración de los juicios de insania serán abordados en trabajos posteriores, sólo podemos mencionar que resulta una categoría muy compleja que debe ser cuidadosamente analizada para poder dar cuenta de las particularidades de cada caso, es por ello que no podemos arriesgar ningún tipo de conclusión al respecto.*

*Localidades del interior:*

**Caso 1)** denuncia → peritos médicos locales → liberación detenido.

**Caso 2)** denuncia → peritos médicos locales → Juzgado Central → Jefatura Central Policía → peritos médicos → liberación detenido.

**Caso 3)** denuncia → peritos médicos locales → Juzgado Central → Jefatura Central Policía → peritos médicos → traslado insano a Capital Federal.

*Santa Rosa:*

**Caso 1)** denuncia → Juzgado → peritos médicos → liberación detenido.

**Caso 2)** denuncia → Juzgado → peritos médicos → traslado a Capital Federal.

*Causas de los juicios*

Las causas que motivaban el juicio de insania eran diversas. Si éste se iniciaba ante la peligrosidad o violencia del demente (para sí mismo y terceros), generalmente el resultado final era su reclusión en un hospicio, pero en otras ocasiones el juicio se iniciaba con el objetivo de declarar incapaz al sujeto. En su mayoría éstos son los casos solicitados por familiares para poder disponer de los bienes del insano, pudiendo conjuntamente solicitar su internación por no tener los medios necesarios para hacerse cargo del mismo o bien manifestar su intención para que el demente permaneciera en el seno familiar. En esos casos, confirmado el estado por los peritos médicos, el juez resolvía nombrar curador al familiar que lo solicitaba, si lo consideraba competente, o a otra persona que reuniera los requisitos necesarios.

Según lo catalogado en los expedientes, las razones que motivaron el pedido de juicio de insania se han dividido en las siguientes 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 mayoría, a juzgar por su resolución inmediata, correspondían a casos de ebriedad que, como denunciaban Meléndez y Coni en 1880 y para Buenos Aires, daban cuenta del abuso en las detenciones y admisiones en los hospicios<sup>53</sup>, evidenciando, además, la falta de espacios adecuados para el tratamiento y contención de estos sujetos.

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

---

<sup>53</sup> Al respecto Meléndez y Coni daban cuenta del abuso de admisiones en los hospicios señalando que los médicos de policía mandaban con frecuencia a un gran número de individuos entregados a la bebida, cuyo estado de beodez era traducido como alienación mental. Los hospicios los recibían como alienados porque así lo había dispuesto el jefe de policía a partir del certificado médico. Una vez que el efecto del alcohol pasaba, estos sujetos se encontraban en perfecto estado de salud, demostrándose así que no podían ser calificados como alienados. MELÉNDEZ (1880), p. 18.

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, en la medida que pretendía «separar» de la sociedad a aquellos que pudiesen ser «peligrosos en el futuro».

La tercera comprende las 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 de las facultades mentales que obligaba su detención y la solicitud de la opinión de los peritos médicos.

Los casos se definían de acuerdo a la calificación de los médicos, ya que eran quienes expedían los certificados con los diagnósticos de «enajenación mental». Esta definición era muy amplia, generalmente no se realizaba un examen detallado ni exhaustivo, a pesar de la existencia de reglamentaciones específicas<sup>54</sup>, resultando el diagnóstico, en la mayoría de los casos, una tarea burocrática realizada a pedido del juez. No obstante, a pesar de la escasez de precisión en los diagnósticos, la «palabra» del médico poseía suficiente status y autoridad como para que el juez pudiera expedirse en consecuencia<sup>55</sup>.

CUADRO 14: CAUSAS DE LOS JUICIOS

CAUSAS	Nº CASOS	%
Abandono, vagancia, ebriedad	23	13,7
Peligrosidad, violencia, disturbios públicos	28	16,7
Sucesión, incapacidad para administrar bienes liquidación de sociedad	19	11,3
Facultades mentales alteradas, enajenación mental, demencia	98	58,3
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

### *Fallos de los juicios*

<sup>54</sup> Existía un régimen de procedimiento para los peritos médicos en el cual se especificaban sus tareas y la forma en que debían expedirse en los casos de alienación. RAITZIN, A. (1948), «Los alienados ante el derecho penal», *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, XV (85), 3-24, p. 9.

<sup>55</sup> Para la importancia del peritaje y el poder de sentencia de los diagnósticos médicos ver SALESI, J. (1995), *Médicos, maleantes y maricas*. Bs.As. Beatriz Viterbo Editora, p. 129.

En relación al fallo producido por el juez, se estableció la categoría de derivación, ya que eran trasladados los insanos cuyo fallo establecía la demencia y la necesidad de su internación en Capital Federal y no lo eran aquellos que se resolvían a través de criterios diferentes. Este último caso comprende las siguientes categorías: muerte, inconcluso, familia, alta y desestimación de insania.

CUADRO 15: FALLOS DE LOS JUICIOS DE INSANIA

DERIVACIÓN	N° CASOS	HOMBRES	MUJERES
Sí	94	85	9
No	74	59	15
Muerte	9	7	2
Inconclusos	15	10	5
Familia	9	5	4
Alta	38	35	3
Desestimación	3	2	1
<b>Totales</b>	<b>168</b>	<b>144</b>	<b>24</b>

Fuente: Elaboración propia

CUADRO 16: TRASLADO DE INSANOS A INSTITUCIONES DE CAPITAL FEDERAL

INSTITUCIONES	N°	%
Hospicio de las Mercedes	81	86,1
Hospital Nacional de Alienadas	9	9,5
Colonia Open Door	1	1,1
Hospital Melchor Romero	1	1,1
Colonia de Menores de Marcos Paz	1	1,1
Asilo Recoleta Junior <sup>56</sup>	1	1,1
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

<sup>56</sup> Institución privada.

Creemos que las derivaciones masivas realizadas a las instituciones de Capital Federal pueden explicarse, al menos en parte, por la red ferroviaria y la dependencia del Territorio de las autoridades nacionales. Cabe recordar aquí que los asilos ‘receptores’ eran nacionales y como tales debían admitir los pacientes derivados del interior, esto es, de las provincias y los Territorios Nacionales. Además, debemos tener en cuenta que en el interior eran escasos los hospitales y centros asistenciales públicos para dementes<sup>57</sup>. Los hombres eran derivados al Hospicio de las Mercedes<sup>58</sup>. El traslado<sup>59</sup> era realizado por un familiar cuando poseía los medios económicos necesarios, caso contrario el Ministerio del Interior de la Nación enviaba la orden para dos pasajes, uno para el insano y el otro para un oficial de la policía que se encargaba de internarlo en el hospicio. Las mujeres eran conducidas al Hospital Nacional de Alienadas<sup>60</sup>, los menores de edad a colonias o asilos especiales. Cuando los familiares lo solicitaban y podían afrontar los gastos, los pacientes se internaban en establecimientos privados.

Es necesario precisar que debido al grado de hacinamiento que padecía el Hospicio de Las Mercedes, al cual hicimos referencia en la primera parte del trabajo, muchos pacientes eran de allí remitidos a otros centros. Tal es el caso de alrededor de 50 pacientes del territorio pampeano que fueron hospitalizados en la Colonia-Asilo de Luján «Open Door»<sup>61</sup>. Carecemos de información sobre los criterios utilizados para decidir los traslados pero suponemos que, dadas las características de esta colonia, los pacientes allí remitidos no eran peligrosos y se encontraban habilitados para realizar actividades de laborterapia. Es preciso recordar que esta institución se

<sup>57</sup> El Hospital Regional Público fue fundado en 1937. En 1942/43 una de sus dependencias que originariamente había sido el Pabellón de Infecciosos, se transformó en Pabellón Psiquiátrico ya que se encontraba dentro del predio hospitalario pero a la vez separado del resto de las salas (Di LISCIA, M. S. Comunicación personal).

<sup>58</sup> En 1927 ingresaron 2018 enfermos al Hospicio de Las Mercedes, un 93.9% (1895 insanos) provenientes de Capital Federal y Territorios Nacionales del Sud (incluye La Pampa y Patagonia); un 5% (101 insanos) del Litoral (Entre Ríos, Santa Fe y Corrientes); el 1.1% restante (22 insanos) del centro y oeste del país (Córdoba, San Luis, San Juan y Mendoza). REQUIERE (2000), p. 17.

<sup>59</sup> Arturo Ameghino da cuenta de un total de 69 insanos procedentes de La Pampa (30 argentinos y 30 extranjeros), internados en las Mercedes entre 1909 y 1913. La amplia diferencia con los datos que arrojan nuestras fuentes pueden atribuirse a la cantidad de pacientes que fueron remitidos sin juicio de insania, esto es, por solicitud directa del médico o de los familiares del demente. Otra de las razones puede deberse a la falta de información en los fuentes, como así también a que la serie de los expedientes judiciales no esté completa. AMEGHINO (1927), p. 498.

<sup>60</sup> En 1926 ingresaron 1420 enfermas al Hospital Nacional de Alienadas: el 92.3% (1320 insanas) provenían de la Capital Federal y los Territorios Nacionales del Sud; un 5.5% (78 insanas) del Litoral y el 2.2% restante (32 insanas) del centro y oeste del país. REQUIERE (2000), p. 17.

<sup>61</sup> Esta información surge del libro de registro de insanos de la Colonia donde se encontró la presencia de varios pacientes del territorio pampeano que habían sido trasladados originariamente a las Mercedes. Estos casos derivados a la Colonia Open Door de Luján serán analizados posteriormente.

basaba en el sistema de «puertas abiertas», lo que suponía medidas menos restrictivas en relación al control y reclusión de los internos y utilizaba una metodología basada en actividades al aire libre y el trabajo en talleres<sup>62</sup>.

### *Causas cuyos fallos no derivaron en juicios de insania*

Hubo casos en los que, por diversas razones, los individuos no fueron declarados insanos. Se establecieron diferentes categorías para clasificarlos: muerte del paciente, expedientes inconclusos, cuidado a cargo de la familia, altas y desestimación de insania. La definición de cada una es la siguiente:

**Muerte del insano:** cuando el sujeto fallece durante el proceso del juicio, mientras se encuentra detenido o internado para su observación.

**Inconclusos:** incluye aquellos casos que quedan sin resolverse por falta de información en el expediente; debe aclararse que ello impide determinar el resultado del juicio y que se desconocen los motivos de estas situaciones.

**Cuidado a cargo de la familia:** los casos en que el insano queda a cargo de sus familiares debido a que la solicitud del juicio era la declaración de incapacidad para la administración de los bienes sin pedido de internación. Se trata entonces de realizar el juicio civil pero sin que el Estado se haga cargo del/la paciente.

**Altas:** comprende todos los casos en que los peritos médicos determinaron que las facultades mentales del presunto insano eran normales, en su mayoría casos de ebriedad, por los cuales el acusado quedaba detenido en la comisaría y después de unos días se establecía que habían «desaparecido las causas que habían motivado su detención». En estos casos la puesta en libertad del detenido no siempre incluía un examen médico, ya que el juez efectivizaba la liberación a partir del pedido de las autoridades policiales. Es importante destacar aquí la inclusión de la ebriedad dentro de la categoría de insania. La denuncia esgrimía en sus causales «ebriedad y alteración del orden público» y se solicitaba a continuación un juicio de insania para determinar si el sujeto tenía o no las facultades mentales alteradas. La mayor parte de los casos demuestran que se trataba simplemente de un estado pasajero (borrachera), ya que a los pocos días el sujeto recobraba su estado normal y quedaba en libertad. No sucedía lo mismo en los casos que los médicos diagnosticaban alcoholismo crónico, ya que este provocaba, con el tiempo, alteraciones mentales que requerían la internación del insano para lograr la recuperación<sup>63</sup>.

---

<sup>62</sup> Aunque el concepto de ‘temibilidad’ del loco no había sido desterrado, la idea de dar mayor libertad a los pacientes, junto a un mayor impulso al trabajo de la tierra como práctica terapéutica, marcaba la transición del asilo carcelario al asilo abierto. PIVA, M. L. (1996), El asilo rural como utopía terapéutica: la fundación de la Colonia Nacional de Alienados de Open Door en el Partido de Luján (1899), *Saber y tiempo*, 1. Bs.As. Publicación de la Asociación José Bibini, 55-70, p. 58.

<sup>63</sup> Los caracteres clínicos de los diversos grados de intoxicación alcohólica dan la pauta de las normas médico-legales y jurídicas aplicables en cada caso particular. RAITZIN (1948), p. 15.

**Desestimación de la insania:** en esta categoría incluimos tres casos. El primero corresponde al pedido de declaración de insania ante la falta de seguridad personal del denunciante, el juez falla desestimando la insania por considerar que no corresponde al fuero civil sino a la jurisdicción policial (*Exp. 620 «De La Motta, Arturo», 1923, Santa Rosa*). El segundo es el pedido del marido de la declaración de demencia de su esposa, quien previamente había solicitado el divorcio. El fallo de separación es favorable y el juez no da lugar a la insania (*Exp. 368 «de Delarregui, Eusebia», 1920, Santa Rosa*). El tercero es el pedido de juicio de un vecino por un conflicto personal con el acusado y el juez lo desestima alegando que de iniciarse juicio le corresponde hacerlo a la esposa (*Exp. 183 «Torres, Macario», 1908, Santa Rosa*). Resulta significativo que en ninguno de los casos se haga lugar al juicio, no obstante, analizar estas situaciones excede los objetivos de este artículo, y será entonces objeto de posteriores trabajos.

CUADRO 17: RESOLUCIÓN DE LOS JUICIOS QUE NO DERIVARON INSANOS

CAUSAS	N° CASOS	%
Muerte	9	12.2
Inconclusos	15	20.1
Familia	9	12.2
Altas	38	51.4
Desestimación insania	3	4.1
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

### 3. REFLEXIONES FINALES

A partir de la interpretación de los expedientes sobre insania se observa cómo las prácticas y los discursos judiciales y médicos abordan la problemática de la locura. Son los jueces y los peritos médicos los que tienen la facultad de decidir el estado mental de una persona y sugerir, en consecuencia, las acciones a seguir para su tratamiento y/o rehabilitación. Con un marco ideológico positivista de fondo, estas situaciones se convirtieron en prácticas habituales ante el estado peligroso de los alienados y la necesidad de la defensa social.

En relación al concepto de demencia, considero importante señalar su carácter dinámico. Esto significa que el estado de insania no era una condición fija o permanente sino temporal, pasajera e incluso, a veces, curable, ya fuera por su diagnóstico errado o como consecuencia del tratamiento médico. La declaración de demencia

implicaba la incapacidad civil y en algunos casos, la necesidad de recluir al sujeto hasta que estuviera nuevamente en condiciones de ser restituido a la sociedad para que, teóricamente, recuperara el estado normal de sus facultades mentales y con ello también sus derechos civiles. Esta situación podía producirse tantas veces como el juez y los facultativos médicos lo señalaran.

Estos hechos traslucen además el carácter social de la locura. En este sentido, hay que pensar la locura en términos de construcción<sup>64</sup>, es decir que la idea de poner la «etiqueta» de insania es un acto social y cultural, las formas de describirla, juzgarla, concebirla, difieren de una sociedad a otra y de una época a otra. La sociedad es la que va definiendo a ciertas personas como anormales a la vez que va erigiendo a otras como portadoras de ciertos valores racionales y normales. A partir de allí, se generan ciertas prácticas relacionadas con la estigmatización, la reclusión, la rehabilitación y la indiferencia para aquellos portadores de la locura.

Este rasgo dinámico y la falta de criterios claramente delimitados sobre la condición de insania pueden demostrarse al corroborar la cantidad de juicios o entradas a los hospicios que podía tener cada sujeto, como así también por la heterogeneidad de causas implicadas por el estado de demencia. Recordemos que los motivos de detención de los presuntos insanos comprendían, entre otros, la ebriedad, la euforia, estados de melancolía, apatía, depresión, entre muchos otros.

Este período da cuenta claramente, entonces, de la imprecisión de las causas de la locura como así también de las acciones a seguir ante esta situación. La construcción y (re)definición del campo de la alienación mental fue un proceso conflictivo y relacionado íntimamente con la situación social e histórica que atravesaba el país. Sólo a partir de una mirada contextual y crítica pueden entenderse las prácticas y los discursos que han ido conformando la problemática y el abordaje de la enajenación mental.

En términos generales, la información extraída de los expedientes judiciales nos permite concluir que muchas de las reglamentaciones y disposiciones legales relacionadas con los juicios no se cumplían: que no se diera intervención al Defensor de Incapaces, que no se nombrara curador cuando se confirmaba la existencia de bienes, que los acusados fueran declarados dementes o insanos a partir de diagnósticos médicos imprecisos, demuestra que el destino de mucho de los presuntos insanos se resolvió a partir de procedimientos arbitrarios e irregulares en los cuales no siempre primaron las normas legales.

En relación a los sujetos implicados en los juicios, predominan los de nacionalidad extranjera, mayoritariamente italianos y españoles, en edad productiva y cuyas ocupaciones se relacionaban con tareas del ámbito rural como jornaleros, agricultores y hacheros, lo cual trasluce directamente el contexto social, económico y político del territorio, caracterizado por la producción agrícola/ganadera, la mano de obra

---

<sup>64</sup> PORTER, R. (1985), *Historia social de la locura*, Barcelona, Crítica, p. 83.

inmigrante, de baja condición social, sin instrucción, con escasos bienes materiales y generalmente sin propiedades.

En menor proporción aparecen «insanos nativos», pero que en la caracterización general coinciden con la población extranjera. La diferencia y la escasez de datos en muchas variables estudiadas obligan a reflexionar si realmente la disparidad era tal o el mayor número de juicios contra extranjeros obedeció a las políticas positivistas del control social de la población en las que abundaban las caracterizaciones estereotipadas donde la relación entre inmigrantes, locura y criminalidad tenía un papel importante. También se debe tener en cuenta el mayor porcentaje de acusados solteros, que en caso de ser extranjeros con familiares en el país de origen, sería otro rasgo más a tener en cuenta para explicar su reclusión en hospicios del Estado.

Deben mencionarse las limitadas inferencias o hipótesis que pueden plantearse en relación con la instrucción, los bienes y los familiares de los dementes debido a la escasa información que esas variables arrojan. Parece que no eran consideradas relevantes por la policía ni por la justicia, a pesar de las disposiciones legales que establecían lo contrario, ya que, particularmente, la averiguación de antecedentes familiares y de posesión de bienes afectaban de una u otra forma el destino del acusado.

En relación al procedimiento judicial, se destaca el activo rol de la policía y de los médicos en todo el proceso. En las localidades del interior era la institución policial la encargada de atender las denuncias de alienación mental y movilizar todos los recursos para derivar los casos a la capital del Territorio a fin de que las causas siguieran su curso. En Santa Rosa, la policía también cumplió un rol relevante al recibir las denuncias de familiares y vecinos, pero en menor proporción a las del interior. En consonancia con el status adquirido por los peritos médicos, ante la consolidación de la criminología positivista y las doctrinas del estado peligroso y la defensa social, las demandas de insania eran resueltas por el juez del Territorio a partir de los diagnósticos emitidos por los médicos de la policía, generalmente locales. A través de informes vagos e imprecisos, la «palabra» de los médicos «decidía» la situación de los acusados.

Las razones que daban inicio a la apertura de una causa de insania permiten señalar la ambigüedad que presentaba la demencia en esa época, condición que posibilitaba la detención de sujetos pobres, marginales, borrachos y mendigos. A partir de la vigencia de las ideas positivistas imperantes, se explican las sospechas de los funcionarios estatales sobre estos sujetos sociales «potenciales».

En relación con los juicios iniciados para declarar la incapacidad del sujeto para administrar sus bienes, éstos no presentan mayores inconvenientes, ya que los casos analizados obtuvieron todos una resolución favorable y los pacientes quedaron a cargo de sus familias.

Distinto es el caso de los juicios cuyos fallos declaraban demente al acusado y sugerían la internación en una institución adecuada, lo cual significaba necesariamente el traslado a los hospicios de Capital Federal. En los casos que implicaban a sujetos de escasos recursos intervenía el Estado, encargado de asegurar la internación

del enfermo, a partir de los contactos con las autoridades de los centros asistenciales y con el Ministerio del Interior, a fin de conseguir los pasajes de ferrocarril que condujeran al insano a su destino, fuera del Territorio.

Este mecanismo burocrático que podía demorar varios meses —durante los cuales el insano permanecía detenido en la comisaría o internado en la Asistencia Pública o el Hospital, no se realizaba sin que se produjeran disputas y conflictos, debido principalmente a las quejas tanto de los policías y médicos por la tardanza en el traslado del insano, como también, según pudo constatarse en varias oportunidades, de los directores de los hospicios ante el grado de hacinamiento y la falta de recursos de las instituciones públicas nacionales, que recibían insanos procedentes de todo el país. Esto expone también la escasa existencia de centros adecuados no sólo en el Territorio pampeano sino en todas las provincias argentinas. Como consecuencia de las limitaciones de estas instituciones, comenzaron a crearse nuevos en Buenos Aires y en el interior, pero en el caso de La Pampa, el hospital data de 1937 y recién en los años '40 recibió pacientes con problemas psiquiátricos. Esta situación produjo cierta dispersión de los dementes, habida cuenta que pudimos verificar la presencia de numerosos pacientes del Territorio pampeano en hospitales de Córdoba y Buenos Aires.

No pueden dejar de mencionarse los casos que se resuelven sin la declaración de demencia. Incluyen aquellos en los cuales el médico diagnostica el alta, esto significa que «habían desaparecido las causas que motivaron su detención». La mayoría de estas situaciones correspondían a los casos de ebriedad que implicaban dejarlos nuevamente en libertad a los pocos días, ya que recuperaban su estado normal y el pleno goce de sus facultades mentales.

Algunas causas finalizan con la muerte del sujeto, producidas en su mayoría en el hospital, como consecuencia de una enfermedad, y otras, en menor número, quedan inconclusas debido a la falta de información en los expedientes judiciales. Los casos incluidos en la categoría de «desestimación de insania» incluyen situaciones puntuales en las que el juez falló alegando que correspondía se caratularan de manera diferente.

Es importante destacar la parcialidad de los datos obtenidos debido a que los «insanos» en el Territorio pampeano entre 1880 y 1930 constituyen una población más considerable que los que han sido analizados 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 «locos» 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.

Con el acceso y análisis de otras fuentes como historias clínicas, informes policiales y memorias institucionales que den cuenta de éstas y otras situaciones, podremos avanzar sobre la interpretación de la historia de la locura en el Territorio pampeano.

