

LAS CONCEPCIONES DE LA ENFERMEDAD MENTAL Y EL DISCURSO PSQUIÁTRICO-JURÍDICO SOBRE LA LOCURA EN ARGENTINA.

-con especial referencia a la evolución histórica en la ejecución de las medidas de seguridad previstas para los autores de delitos declarados inimputables por enfermedad mental-.

Por **Iris Edith La Salvia**¹

La Ciencia crea y modela su objeto, la ciencia jurídica y médica no constituyen una excepción, así modelan también los conceptos y categorías aplicables. Interesa aquí revelar las concepciones expuestas y más aún las encubiertas en el discurso jurídico y psiquiátrico histórico utilizados en la Argentina respecto de la enfermedad mental y la ejecución de las medidas de seguridad aplicables a los inimputables durante el siglo XIX y comienzos del XX. Palabras Claves: medidas de seguridad- inimputables- enfermos mentales-discurso psiquiátrico -locura- análisis semiótico - peligrosidad.

“Todo artista es un imitador del Verbo Divino que ha creado el Universo; y el poeta es el más fiel de sus imitadores, porque, a la manera del Verbo, crea ‘nombrando’”.

*Leopoldo Marechal , “Adán Buenosayres”.*²

Podría decirse que no sólo el poeta, según este exquisito retrato, crea nombrando, también la ciencia obra de modo semejante, al recortar un aspecto de la realidad conformando su objeto. En esa conformación la agudeza de sus observaciones suele llevarla a comprobar la presencia de elementos que han pasado inadvertidos para el lenguaje natural, y en consecuencia, los destacará y les otorgará nombre, es decir, creará un signo. Y ese signo, le permitirá no solamente hablar de su objeto, predicar sobre él, sino hacerlo de una forma determinada y pensarlo de un modo característico (ideología, entendida como la base de las representaciones sociales compartidas por los miembros de un grupo, conforme Teun A. van Dijk³). Incluso con gran plasticidad adaptará su lenguaje a su objeto (preeminentemente simbólico en las ciencias formales, en parte natural y en parte técnico en las ciencias sociales) para expresarlo con mayor perfección.

Ese uso de la lengua, oral o escrito, visto como tipo de práctica social es el “discurso”. Los discursos están formados por signos, pero aquí interesan más como prácticas que forman sistemáticamente los objetos de que hablan. Mas la práctica discursiva no es lineal ni unívoca, sino compleja y diversa.

Pocos años atrás la vida me concedió el honor de conocer al eminente profesor de Semiótica, Dr. Juan Magariños de Morentin al cursar el doctorado en Ciencias Jurídicas de la Universidad Nacional de La Plata, resultando allí su guía inestimable en la especialidad. Aunque el destino decidió privarnos de la continuidad de su labor como docente e investigador, sus enseñanzas y logros permanecerán en nuestro acervo. Por ello, en honor a su memoria, me permito rescatar aquí sus palabras e interpretación del pensamiento que Michel Foucault volcara en “La Arqueología del Saber”⁴, para ilustrar adecuadamente esa complejidad de la práctica discursiva a la que aludí con anterioridad.

Señala Magariños⁵ que habrá de tenerse presente que;

1. Al producir discursos se construyen las entidades (objetos, conceptos, fenómenos sociales) de las que se habla. Cómo se las representa pretende inducir cómo se las interpreta-identifica.
2. La construcción del significado de determinadas entidades ocurre a partir de la materialidad textual del discurso que la representa o interpreta. De allí el axioma: No hay semántica sin sintaxis.
3. Lo no dicho en un texto (percibido “entre líneas” por el intérprete) está dicho en otra parte. El trabajo metodológico consiste en identificarlo y recuperarlo contrastantemente.
4. Establecer la significación de un fenómeno social no quiere decir mostrar una síntesis. El conocimiento no consiste en mostrar lo que diversos fenómenos tienen en común, sino en mostrar la dispersión de interpretaciones que recibe un mismo fenómeno cuando se lo construye a partir de determinado conjunto de discursos.
5. Una investigación también deberá dar cuenta de la disputa por la hegemonía en la utilización de uno u otro de tales discursos para la construcción de la significación en estudio.

6. De aquí surge otro axioma de la metodología semiótica: Toda semántica es diferencial. Establecer su valor o su eficacia requerirá diferenciarla de otra semántica construida desde otro discurso.
7. El significado proviene del afuera.
8. Todo lo anterior implica una actitud objetivamente relativista, en cuanto se está afirmando que no existe un significado único y verdadero, que sea el propósito de la búsqueda a través de la investigación.
9. Por tanto, el significado recuperado mediante el análisis del discurso social, es el que está vigente en determinada sociedad y en determinado momento de su historia. Una investigación no prueba cuál es el significado verdadero, sino cuál está vigente en determinada sociedad y en determinado momento.

Entiendo que estas pautas fundamentales son enteramente aplicables al discurso jurídico y judicial⁶ (incluyendo en este último a los discursos de las ciencias no jurídicas que intervienen en el ámbito forense, destacando la Medicina en general y particularmente ,a los efectos de este estudio, la Psiquiatría), pues desde el punto de vista de la Semiótica como metodología no se estudia el fenómeno social como tal, sino el discurso social que lo hace significativo. Esos discursos que hablan de la locura y del enfermo mental, dentro del ámbito jurídico, serán el objeto de este artículo y aquellas pautas servirán de advertencia en la búsqueda.

Es sumamente importante advertir quién habla, qué dice, dónde y cómo lo dice, para así reconstruir las concepciones de la enfermedad mental a través del tiempo en la sociedad argentina, específicamente en la elaboración de los discursos involucrados en la aplicación y ejecución de las medidas de seguridad previstas en el artículo 34 inciso 1 del Código Penal argentino para los sujetos activos declarados inimputables en proceso penal. *

* El art. 34 del C.P. establece - *No son punibles: 1° El que no haya 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. En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás. En los demás casos en que se absolviera a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso.*

Desde la época colonial en Argentina, como en la mayoría de las sociedades de la cultura occidental, al menos las que conservaron registros y resultan más representativas por sus afinidades con la cultura y sociedad argentinas, destaca la ausencia de un sistema o siquiera de un proyecto dedicado a la atención de los enfermos mentales, siendo objeto de un trato errático que los asemejaba a una categoría inclasificable, a veces asimilados a los vagabundos, otras a los criminales, eventualmente a los enfermos y en muchas ocasiones a los miserables. En la época colonial los “locos”, al igual que los pobres, en general vivían en las calles de las ciudades, librados a su suerte sin asistencia alguna. Algunos eran recogidos y asilados por instituciones de beneficencia y otros enviados a las cárceles. Pero, aún en los tiempos de mayor esplendor del alienismo, en Argentina el director del hospital no llegó a tener atribuciones y facultades sobre los locos y pobres de toda la ciudad, a diferencia de lo que ocurrió por ejemplo, en Francia, donde el director actuaba sobre los enfermos mentales de la ciudad internados o no. En Argentina el poder del médico alienista, aún siendo influyente, como fue a finales del siglo XIX y comienzos del XX, se limitó en todo momento al ámbito interior del establecimiento hospitalario respecto de los internados en el hospicio, en tanto en el aspecto intelectual su influencia se mantuvo en los círculos científicos y académicos así como en las intervenciones en los procesos judiciales mediante sus dictámenes expertos, que en ocasiones con motivo de casos célebres cobraban gran notoriedad. En Buenos Aires recién el 11 de Noviembre de 1611 se fundó el Hospital San Martín, que alrededor de 1768 fue conocido como “Hospital de los Bethlemitas” o de “Santa Catalina”, y precisamente fue con esta administración que el hospital comenzó a alojar a los dementes que enviaba el Cabildo cuando estorbaban en su cárcel. Allí eran relegados al “loquero”, un rancho apartado de la sala de enfermos. Sin embargo, hace notar José Ingenieros, que estar en ese depósito de maniáticos y dementes resultaba para ellos más penoso que permanecer en la cárcel del Cabildo. Según consta en el libro de visitas de la cárcel de Buenos Aires, en 1784, se registra a un demente homicida, al que se decidió mantener allí hasta que se le pudiera proporcionar otro destino, *“respecto a no haber en esta capital ni en sus inmediaciones hospital para esta clase de enfermos”*⁷.

Basta con esta autorizada cita para ilustrar la situación en que se mantuvieron los enfermos mentales, hubiesen cometido delito o no, hasta la creación de los hospitales especializados.

Habían pasado varias administraciones y reformas para los hospitales generales de hombres y mujeres, pero la situación de los enfermos mentales no había cambiado, los hombres continuaban en las circunstancias descritas por José Ingenieros y algo similar sucedía con las mujeres que eran alojadas en la cárcel del Cabildo o en las Casas de Corrección. Los motivos de esa divergencia en el trato terapéutico en detrimento de los pacientes con enfermedades psiquiátricas se encuentran en las características propias de la enfermedad mental, poco asimilables al resto de las enfermedades somáticas y en muchos casos además de difícil o muy incierto pronóstico. Esas mismas características aportan complejidad tanto a la perspectiva médica como a la jurídica al momento de establecer los parámetros del tratamiento que corresponde ofrecer al enfermo mental en sus respectivos ámbitos de incumbencia. Y esto ocurre aún en nuestros días, desde la diagnosis médica o la determinación de la inimputabilidad jurídica, pasando por el tratamiento terapéutico y judicial destinados a revertir la enfermedad mental y sus consecuencias, hasta la compleja determinación de la desaparición de aquellos elementos de la enfermedad que imponen la restricción a la libertad del sujeto y que suelen evaluarse al momento de disponer su externación (vgr. peligrosidad).

Robert Castel, citado por Alvarez-Uría,⁸ señala la dificultad que plantea la regulación de las sociedades democráticas respecto de la locura: el loco no puede ser castigado porque es irresponsable, pero a la vez -por ser peligroso para sí mismo y para los demás- tampoco debe ser dejado en libertad. El alienismo nace, según su perspectiva, cuando los médicos especialistas resuelven en nombre de la ciencia esta situación, y en nombre del alienismo terapéutico se establecerá que el loco que no podía ser dejado en libertad sería encerrado, por su propio bien, en un lugar especial de reclusión definido como condición de su liberación.

El primer Proyecto de Ley sobre Alienados en Argentina data de 1879 y corresponde al doctor Emilio Coni. Contenía disposiciones sobre establecimientos de alienados públicos y privados, sobre asistencia domiciliaria y proponía normas de control y vigilancia. En cuanto al ingreso en estos establecimientos se trataba de una decisión médica y administrativa sujeta a normas, por tratarse en definitiva de una detención. Fundamentalmente pretendía evitar las internaciones injustificadas y garantizar la

liberación del interno curado. En el año 1891 Ramón Tejerina incluye otro proyecto en su tesis “La locura y la ley”. Pero nunca se convirtieron en ley. En ambos casos la preocupación central no era el individuo sino la delimitación precisa de las condiciones bajo las cuales alguien podía ser internado. Es decir que Coni, Tejerina y algunas regulaciones posteriores, toman al personaje del “loco criminal” para determinar que debe ser internado en un establecimiento o pabellón especial, como extensión del manicomio, separado tanto de los locos como de los criminales, por su particular condición. Lucio Meléndez agregaría un criterio terapéutico, al señalar que resultaba más fácil que curaran en un hospicio que en la cárcel. El surgimiento del hospital especializado que se ocuparía exclusiva e integralmente del enfermo mental constituyendo un ámbito espacial y médico destinado a observarlo y estudiarlo, se dará en Argentina durante el auge del alienismo, como también ocurrió en Francia y España.

El afianzamiento del alienismo y del estudio de la personalidad del loco criminal se nota principalmente respecto de las admisiones en los hospicios. La autoridad médica se impondrá regulando esas admisiones, decidiendo con su autoridad al margen de lo que sugirieran los certificados expedidos por los médicos de policía. Lucio Meléndez insistió en la necesidad de poner fin al abuso en las internaciones y de enfrentar hábitos arraigados en la policía, los jueces y los propios médicos que tomaban al hospicio como un lugar de reclusión donde enviar a todo sujeto abandonado. Denunciaba que se cometían abusos en las remisiones al hospicio por no existir en el país otros establecimientos adonde enviar los ebrios. Con la misma vehemencia criticaba a las familias que intentaban deshacerse del pariente idiota, ciego o paralítico y también a las autoridades de otros hospitales o del Asilo de Mendigos que pretendían sacarse de encima pacientes rebeldes o con crisis diversas remitiéndolos al hospicio⁹. Por estas razones, más allá de lo que pudiera constar en los certificados del médico policial, el director del hospicio solía dar el alta al paciente que se le remitía cuando consideraba que no era alienado. En cuanto al delincuente simulador, lo devolvía inmediatamente a la cárcel, con el mismo gesto categórico que evidenciaba dónde residía realmente la autoridad para decidir en estos casos: se trataba de una defensa de su saber y de su jurisdicción. Pero las derivaciones inadecuadas y alojamientos inconvenientemente decididos por las autoridades policiales, judiciales o médicas, seguirán constituyendo una preocupación. Hasta la actualidad resulta

frecuente hallar a las unidades especiales de los servicios penitenciarios destinadas al alojamiento de enfermos mentales, superadas en su capacidad de alojamiento por la presencia de las más variadas categorías de internos que no guardan relación con aquéllos para los que fueron creadas, entorpeciendo el tratamiento de unos y de otros. La medicina, primero con el alienismo y luego con la llegada del perito forense y el criminólogo, *“...arrancaría a muchos supuestos criminales del rigor de la ley, para aconsejar su encierro en los lugares de observación, porque para la Medicina Legal no son sino enfermos desgraciados, aunque dañosos a la sociedad en que viven”*, según lo afirmado por Julián Fernández en los Anales del Círculo Médico. En el interior del manicomio, el loco era observado y tratado por el alienista en forma directa, conviviendo por largos períodos para conocer la evolución de los procesos patológicos. Se trataba de un modelo patriarcal, dentro de un estado de minoridad, pero aquella convivencia de la autoridad médica tornaba aún más evidente que esa presencia familiar, directa, permitía usar un sistema de castigos y recompensas e imponer un tratamiento específico conforme al criterio médico y moral. Así lo hicieron Uriarte, Borda y Alejandro Korn, entre otros directores destacados.

Para efectuar el análisis del discurso psiquiátrico y jurídico en Argentina referido específicamente a los enfermos mentales que delinquieron, resulta provechoso dirigir una mirada al pasado, que se torna realizable gracias a la documentación proveniente de diversas fuentes que registraron en su oportunidad los diferentes discursos convocados con motivo de algunos temas relevantes. Uno de ellos fue el de la denominada “locura parcial”, “locura sin delirio” o “monomanía”, que provocó confusiones por no presentarse con los caracteres exaltados que hasta entonces se atribuían a la locura y por ser latente u ocultarse tras una apariencia de normalidad en muchos de los casos estudiados. Extensas discusiones suscitó entre los entendidos la supuesta contradicción entre aquella concepción de la locura con rasgos de constante exaltación seguida de un comportamiento absurdo y la premeditación o la racionalidad evidenciada por los autores de ciertos crímenes que atrajeron la atención del público y los especialistas por sus inusuales características. Alienistas en primer término y luego peritos, psicólogos y criminólogos cuando aquéllos no resultaban convincentes en el ámbito forense, fueron convocados sucesivamente por la justicia para dictaminar acerca de estas extrañas especies de locura en las que resultaba difícil compatibilizar el razonamiento anterior y posterior a la comisión del crimen, con un estado morboso

de las facultades mentales. Es oportuno en este punto recordar los debates suscitados en el ámbito científico así como los dictámenes contradictorios que fueron vertidos en el ámbito forense por los especialistas respecto de algunos de esos casos destacados, pues graficarán la diversidad y complejidad de la práctica discursiva a ellos referida, mencionada párrafos atrás. El haber sido documentados, aún fragmentariamente, facilitó que se convirtieran en objeto de estudio en tiempos actuales. Así es por ejemplo como llega hasta nuestros días con todas sus vicisitudes aquel caso modelo del homicida Pierre Rivière cuidadosamente analizado por Michel Foucault y el equipo de un Seminario del Collège de France en el libro *“Yo Pierre Rivière,...”*. El hecho ocurrió en Francia, durante el proceso penal al que fue sometido Rivière se elaboraron dictámenes contradictorios por parte de los especialistas intervinientes, empleándose terminologías y concepciones que reflejan los paradigmas de la época. Esa lectura recuerda otros casos similares ocurridos en la ciudad de Buenos Aires cuyo documentado y publicitado proceso permitió incluso en la actualidad contar con la posibilidad de analizar el rumbo de los discursos criminológicos, sociológicos, pero especialmente psiquiátrico y jurídico desarrollados en estas tierras. En efecto, Argentina tuvo casos similares al francés en su resonancia por sus características inusuales y por estar igualmente plagados de contradicciones surgidas de las divergentes conclusiones a las que arribaron los exámenes psiquiátricos practicados por prestigiosos representantes de la medicina local que tuvieron intervención. Dos de esos casos fueron paradigmáticos; el del parricida José Vivado y el del homicida múltiple Cayetano Santos Godino, conocido generalmente por su apodo “el petiso orejudo”.

El primero de estos casos enfrentó al médico de la penitenciaría y al Consejo de Higiene Pública que consideraron imputable a Vivado, con el entonces director del Hospicio de las Mercedes, Lucio Meléndez, quien al igual que el profesor de Medicina Legal Eduardo Wilde y el médico de tribunales Julián Fernández, lo declaró “loco”. El tiempo y la evolución de la enfermedad de Vivado dieron la razón a estos últimos y Meléndez publicó una refutación del informe de aquéllos médicos en un folleto del año 1879, advirtiendo *“...cada día que pasa me convenzo que a la suspicacia en el examen de un loco tiene que agregarse la luz de la ciencia, que de una manera maravillosa adelanta día a día estableciendo estados intermedios inaccesibles para el que no se preocupa de su estudio, razón por la cual pasan por supercherías vulgares*

verdaderas formas de enajenación mental". Así resumía Lucio Meléndez la evolución y las modificaciones producidas en las concepciones médicas y sociales de la enfermedad mental, que se evidenciaban en los fundamentos y terminologías empleadas por cada especialista al avocarse al estudio del caso en particular. También de esa manera arrojaba luz sobre el motivo de las divergencias en el discurso de los médicos y psiquiatras, al poner énfasis en la necesidad de receptar la evolución de los paradigmas médicos y volcarse al estudio de la enfermedad mental con nuevos conceptos y renovada metodología. Las concepciones antiguas de la enfermedad mental, en particular de la locura como símbolo de exaltación y comportamiento absurdo, ya no tenían demasiado fundamento, en tanto en la vida cotidiana se evidenciaba que un hombre podía actuar antes o después del crimen con cierta premeditación y discreción, a pesar de hallarse perturbadas sus facultades mentales. La locura no se reducía a la manía, el delirio, la excitación, o el estado catatónico, ofreciendo zonas de penumbras entre esos extremos que sólo podían alumbrarse adecuadamente con la luz de la ciencia, siempre que ésta estuviera dispuesta a abandonar preconceptos y concepciones caducas.

Adoptar esta actitud no parecía tarea fácil por aquellos tiempos, a juzgar por lo sucedido en otro de los casos resonantes, el de Cayetano Santos Godino.

Fue detenido en Buenos Aires en 1912 cuando tenía 16 años de edad, acusado de los homicidios de Arturo Laurora (cometido el 26 de enero de 1912) Reina Bonita Vainicoff (marzo de 1912) y Jesualdo Giordano (3 de diciembre de 1912). Al ser procesado y en base a la documentación conservada, podemos apreciar cómo aparece la construcción del caso y del autor, producida por quienes lo observaron de manera privilegiada desde sus diversos saberes, construyendo también un discurso propio, destinado a exteriorizar sus conclusiones y de un modo un tanto encubierto a reconstruir al *hombre/anormal/delincuente* que a partir de allí será para la posteridad Cayetano Santos Godino. En los tres peritajes psiquiátricos que le realizaron en el proceso, intervinieron respectivamente los doctores Negri - Lucero, Cabred - Estevez y Nelson - Mercante, todos ellos destacados especialistas que desde diversas concepciones y con variada terminología nos ofrecerán la particular "construcción" de Cayetano Santos Godino.

“La producción de Godino”. armado y construcción

El discurso psiquiátrico de los médicos que intervinieron en sus peritajes se desarrolla empleando nociones un tanto anticuadas, endeble y poco rigurosas.

Por supuesto que su discurso, al igual que el mismo proceso penal, está atravesado por el andamiaje conceptual en boga en la época, así por caso, puede apreciarse que la “simulación” utilizada por Godino (recurso tan caro a la Criminología de la época –José Ingenieros entre otros intelectuales se dedicaron ampliamente a reflexionar sobre ello-) es considerada por el Fiscal interviniente Jorge Coll como un mecanismo que intenta avalar la pretensión de ser declarado insano con el fin de evadir la cárcel. Y como ésta otras nociones y recursos entonces vigentes se entrecruzarán una y otra vez en el proceso.

Pero lo decisivo de ese discurso, con sus concepciones de moda y sus nociones endeble, es que al mismo tiempo que construye al sujeto imputado (a la sazón Godino) convirtiéndolo en un “diferente” y “un peligro”, niega o al menos oculta esa operación transformadora, haciendo aparecer a los rasgos que considera sobresalientes, como presentes con bastante anterioridad a la comisión del primer hecho delictivo por parte del imputado, y proyectándolos también al porvenir conductual de éste. Ese proceder no es exclusivo por supuesto de este célebre caso, sino común a todos los procesos penales de la época. Descubrir, hacer evidentes y exponer estos procedimientos discursivos analizando los casos históricos modelo, tiene sentido pues ofrece cierto entrenamiento y habilidad para descubrir la ocurrencia de esos mismos procedimientos en los procesos actuales, en que aquellas construcciones suelen pasar inadvertidas por hallarnos inmersos en la misma perspectiva, concepción y discurso compartidos por su condición de contemporáneos.

El análisis del discurso en el proceso a Godino

Un denominador común a los tres informes realizados por los expertos de la Psiquiatría en el caso de Santos Godino es la aparición de conceptos cuya rigurosidad científica es dudosa. Así, por ejemplo, el informe de los doctores Negri-Lucero contiene ambiguas referencias, empleando términos y conceptos de escasa rigurosidad, como “ceguera moral” o afirmaciones del tenor “carece en absoluto de

sentimientos religiosos”. Cabe preguntarse ante su lectura ¿Qué es en términos psiquiátricos la ceguera moral? y en cuanto a la otra frase citada interrogar si ¿Acaso la ausencia de sentimientos religiosos es castigada por el derecho? ¿Qué legitimación o fundamento encuentran los especialistas para concluir que un sujeto ateo es un sujeto proclive al delito? Los informes no presentan esos fundamentos ni argumentan en tal sentido. En el informe, el doctor Nelson consigna que “Godino no ha llorado nunca”. No abundan tampoco en este caso argumentación ni razones que aclaren el alcance de tal rasgo de la personalidad del imputado, ni su relación con la comisión de homicidios. Mercante expresó en su informe; “... Godino es el tipo característico de la idiotez afectiva total, el signo del criminal peligroso, estigma de degeneración moral...” Afirmaciones poco esclarecedoras, al tiempo que sumamente dogmáticas. Por último en el informe de Cabred-Estevez se indica que “...desde los primeros años se mostró indómito, de mal genio y pendenciero... no prestaba atención alguna a la enseñanza...”. Los especialistas en suma, parecen rastrear y examinar al detalle la vida de Godino remontándose al pasado en busca de rasgos que puedan ser relacionados con el crimen actual y fundamentar proclividades o tendencias delictivas en esos rasgos o aspectos que están fuera de lo estrictamente antijurídico. (irreligiosidad, ceguera moral, poca inclinación al llanto). Todo ello tiene un tono de tardía justificación y resignificación a la luz del crimen actual y del individuo que es hoy (ó por ese entonces era) el imputado.

Intersección de saberes y discursos

En toda esta construcción la labor relevante estuvo a cargo de los peritos intervinientes en el caso. Renombrados especialistas por cierto en el caso de Godino y el de Vivado. Su discurso y el saber psiquiátrico dirigieron el plan de esa obra cuya versión final, de conjunto, impresionaría al ánimo, influyendo en el criterio del juzgador. Actualmente responderíamos con automaticidad que los peritajes psiquiátricos no son enteramente vinculantes en nuestro derecho positivo para el juez –conforme la normativa procesal local- pero ¿Cómo desvanecer la fuerte impronta de sus conclusiones y arrojar luz sobre esas solemnes, encriptadas y terminantes frases que a veces encierran?.En su caso Godino recibió tres conclusiones:

1- Los doctores Negri y Lucero expresaron en su informe al respecto: "...sobre si debe ser aislado, suscita una inmediata contestación afirmativa, prevista por la ley civil, que autoriza la reclusión de los alienados peligrosos....entre los cuales el procesado será calificado por el juicio correspondiente de interdicción, que puede y debe ser iniciado a la brevedad posible".

2.-Los doctores Cabred y Estevez señalaron:"..debe permanecer, indefinidamente, aislado, en el manicomio en el que se encuentra, en la sección de alienados llamados delincuentes (Pabellón Lucio Meléndez), o en una sección de esta clase, que se establezca en un asilo especial para idiotas".

3.-El doctor Nelson no recomendó una acción determinada, expresando: "...Las observaciones hechas en el proceso a Cayetano Santos Godino me llevan a la conclusión de que se está en presencia de un caso de degeneración agravada por el abandono social de que el procesado ha sido víctima, y que por lo tanto no puede hacerse responsable de sus crímenes, aun cuando su libertad sería peligrosa".

Se generó entonces el eterno interrogante ¿Donde alojar a este tipo de sujetos? El Juez Oro finalmente declaró la inimputabilidad de Godino y dispuso su internación en el Hospicio de las Mercedes. En ese lugar se efectuaron las observaciones de Godino, como de otros tantos delincuentes alienados, siendo también éste como indicó su abogado defensor "entregado a la contemplación de la ciencia, que si no nos lo devuelve nunca, es probable, en cambio, que la sociedad recoja en concepto de preservación y profilaxia, los resultados de esa observación útil y fecunda". Observado, analizado y examinado por los más destacados especialistas Godino pasó a formar parte de las páginas de la historia criminológica, policial y judicial de nuestro país, siendo por tanto su proceso también un referente apto para ilustrar los discursos científicos implicados y analizar sus alcances. Y esa mención a la *profilaxia social* que efectuaba el defensor de Cayetano Santos Godino conduce a otro interesante tema ligado a las medidas de seguridad que recibirá tratamiento en el apartado siguiente.

Nota: para una lectura extensiva sobre la criminología en el ámbito nacional en el siglo XIX se sugiere la fuente documental empleada para este ítem: "Yo, Cayetano Santos Godino, habiendo matado a" *Un ensayo acerca de la psiquiatría penal en la constitución de L'Uomo delinquente criollo. José Giavedoni. Revista de Ciencias Sociales Delito y Sociedad. Año 12 número 18-19. 2003, Buenos Aires.*

Ideologías-discursos: la sociedad y los indeseables

La configuración de los discursos (psiquiátricos, jurídicos, criminológicos, sociológicos, etc.) así como el derrotero que recorren en la sociedad y el medio cultural al que pertenecen no son azarosos ni surgen de la nada. Por el contrario, tienen profundas raíces no siempre evidentes y una ideología subyacente suele fundarlos. La construcción del tipo de delincuente se relaciona con las necesidades concretas de la sociedad en que se produce y en cierta medida la evolución del conocimiento científico se adapta a ellas y no a la inversa. A veces los discursos vigentes en una sociedad en un determinado período están destinados a seducir, a captar a determinados sujetos en razón de justificarse en una ideología que considera a esa categoría de sujetos como deseables e intenta atraerlos para integrarlos. En otros casos sucede lo opuesto y el discurso está abierta o encubiertamente destinado a repeler del seno de la sociedad a determinados sujetos que considera y etiqueta como “no convenientes”. Otras veces se da el raro fenómeno en que una categoría de sujetos son primero atraídos y luego repelidos por el discurso (social y jurídico) en un corto tiempo, pero esta actitud que pareciera ser insólita no lo es tanto, tiene sus raíces en cuestiones ideológicas y sociológicas que superan lo meramente discursivo. Es lo que sucedió en Argentina alrededor del año 1900 con los inmigrantes.

Pero no siempre la categoría a repeler venía de afuera, a veces la sociedad argentina se esmeró en mecanismos para expulsar elementos autóctonos que no deseaba conservar en su seno. En el 1800 el indeseable era el indio, y en ocasiones el gaucho. En 1900 lo fue el anarquista. Con el indio, según su poderío y siendo temido en las regiones de frontera, cuando no se podía contra él, se firmaban tratados y acuerdos acordándoles raciones, grados militares y reconocimiento a fin de mantener la concordia y comprometerlo a no acometer con sus ataques ni cometer robos. Los archivos de notas y oficios de los Juzgados de Paz de Patagones entre otros, conserva documentos de ello. (ver Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Bs. As. Edición del Bicentenario. 2010, La Plata. Pág.57 y sgtes.)

El gaucho también encontró en el discurso jurídico, legal y social obstáculos para su integración en la sociedad. Desde las guerras de la independencia se incrementaron

las demandas de soldados, ello motivó la aparición de las leyes de levas a partir del 29 de mayo de 1810. Por ellas todos los varones entre los 18 y los 40 años que fueran reputados vagos o sin ocupación conocida, quedaron sujetos al servicio militar activo. La ley de 1814 les exigía portar un billete impreso, un formulario oficial que testimoniaba el servicio militar. Los peones rurales debían portar dicho documento. El bando del general Manuel Luis de Oliden, gobernador intendente de Buenos Aires, decretó el 30 de agosto de 1815 que los peones debían portar un documento firmado por el estanciero empleador y el Juez de Paz del partido. Los que no renovaban el documento cada tres meses podían ser calificados sumariamente de “*siervos o vagabundos*”, con las obligaciones o el castigo correspondientes: 5 años de servicio de las armas la primera vez y 10 años la segunda. Entre 1822 y 1824 se ampliaron por decretos las clasificaciones de “*vagos y malentretenidos*” para incluir a capricho del Juez, virtualmente, a todos los varones rurales. Bastaba el mero testimonio verbal de un Juez para sentenciar a varios años de servicio militar. El escritor José Mármol describió la situación social: “Esta ley debe ser lo más clara posible, porque es una ley contra los pobres”. Efectivamente así se aplicaba en la realidad, el decreto firmado por el gobernador de la provincia de Buenos Aires Martín Rodríguez y su ministro Bernardino Rivadavia el 18 de abril de 1822 sobre “*vagos y malentretenidos*” sería un eficaz instrumento, en ocasiones, para llevar al ejército a pequeños propietarios cuyas tierras eran codiciadas por hallarse entre grandes propiedades. Se registraron casos como el del expediente iniciado por el Juez de Paz de San Vicente, Felipe Giménez contra Pedro León, que fue detenido y destinado al servicio de las armas por tres años. Luego de varias vicisitudes ante la grosera ilegalidad del procedimiento y la sentencia del Jury que tuvo intervención, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, el 5 de octubre de 1878 encontró que no había mérito para la prisión del procesado León, ordenando su libertad y realizando un llamado de atención al Juez de Paz interviniente que había actuado de mala fe contra León por enemistad. (Ver Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires .Edición Bicentenario. 2010 .La Plata, páginas 346/349). Así se reflejó tanto en el discurso judicial como en las ordenanzas, los decretos y leyes de levas, una ideología de la élite contraria a la clase rural desposeída y los pequeños propietarios rurales que a su criterio estorbaban a la rentabilidad de sus tierras. Forjando así las normas a su medida, con categorías útiles, que por su vaguedad y ambigüedad permitían capturar a todo aquel que estorbara a sus propósitos con el único fin de engrosar las filas del ejército y quedarse

con las tierras. Esas temidas categorías conceptuales “mal entretenidos”, “vagos”, “siervos” fueron apropiadas para aplicar medidas predelictuales, sin fundamento para su procedencia, ni justificación más allá de la arbitrariedad y el rigor.

El fenómeno inmigratorio también tuvo cierta relación con el tratamiento de la locura por parte de la sociedad argentina. En el siglo XIX este fenómeno estuvo calificado por una visión idealizada cuyo paradigma es la obra de Juan B. Alberdi y llegará hasta el propio texto de la Constitución Nacional que convoca *“a todos los hombres del mundo que quieran habitar suelo argentino”*, asegurándoles los beneficios de la libertad y el goce de todos los derechos civiles del ciudadano (preámbulo). El gobierno federal debía fomentar la inmigración, pero la proveniente de Europa (artículo 25, mantenido en el texto actual). La de otras latitudes no formaba parte de aquella concepción idealizada. El inmigrante europeo era símbolo del progreso y la modernización, mientras que ciertos nativos eran considerados vagos, como los gauchos cuyo sometimiento y desventuras plasma poéticamente el “Martín Fierro” de José Hernández, o bárbaros, como los indígenas, rechazados al punto de no ser considerados como integrantes del nuevo estado y violentados física y simbólicamente hasta ser desposeídos de sus culturas, sus tierras y sus vidas.

Sin embargo, pocas décadas después la situación del inmigrante convocado se modificó en la realidad social argentina a pesar de la letra constitucional. Aquel inmigrante que había sido atraído a estas tierras se vio rechazado. La primera etapa de las políticas inmigratorias incluyó el dictado de numerosas leyes que entregaban tierras fiscales a los inmigrantes europeos. Pero en la realidad, los precios fijados eran inaccesibles, los plazos de financiamiento reducidos y las exigencias elevadas, lo que determinó que el inmigrante se convirtiera en un peón de los terratenientes. Los trabajadores que se insertaban al mercado de trabajo sufrían las consecuencias de la concentración de los medios de producción en manos de una elite. Así se veían sometidos a jornadas laborales extensas en condiciones deplorables, con sueldos que no cubrían sus necesidades básicas. En las leyes de inmigración, como la 817, el Estado definía los tipos humanos de inmigrante que deseaba: *“aquel extranjero, jornalero, artesano, industrial, profesor, que siendo menor de 60 años y acreditando su moralidad y aptitudes, llegare a la República para establecerse en ella, en buques a vapor o vela, pagando pasaje de segunda o tercera clase o teniendo pagado por*

cuenta de la Nación, las Provincias o empresas particulares protectoras de la inmigración o colonización” (artículo 12). Pero no admitía a los inmigrantes “...enfermos de mal contagioso o cualquier vicio orgánico que los haga inútiles para el trabajo, ni **dementes**, mendigos, presidiarios o criminales (artículo 32)”. A pesar de los cuatro millones de inmigrantes que llegaron a cobijo de estas políticas inmigratorias, junto a la modernización impulsada en materia de comunicación y transportes y de la sanción de instrumentos jurídicos tales como las leyes de educación laica, de registro civil y de matrimonio civil, aquella concepción del extranjero portador de progreso, pronto habría de cambiar convirtiéndolo en un signo de enfermedad social, a la que se atribuían todos los males; alcoholismo, locura, crimen, anarquía. En esta redefinición será calificado como delincuente, avaro, criminal, anarquista o sedicioso. Se comienza a creer que los extranjeros enloquecen más fácilmente y se toman recaudos contra ellos. En 1884 Rawson en su “Estudio sobre las casas de inquilinato de Buenos Aires” consideraba que el aire viciado, la oscuridad de esos lugares que repiten la lobreguez y el encierro de los locos de Bicêtre, contamina el aire de las residencias que los rodean. Surgen entonces leyes muy diferentes a las anteriores en relación a los inmigrantes. En 1902 los conflictos laborales recrudecieron, ya habían arribado al país intelectuales y militantes anarquistas destacados y se extendían en todo el territorio las sociedades de resistencia, los periódicos y los centros culturales de dicha orientación. El 15 de marzo de 1902 Argentina había firmado el *Tratado de Extradición y Protección contra el Anarquismo* de la Segunda Conferencia Internacional Americana. Fue a raíz de los graves conflictos registrados en esos días que el 22 de Noviembre de 1902 el proyecto que fue presentado en 1899 por el entonces Senador Miguel Cané se convirtió en la Ley de Residencia (4144), dirigida contra la creciente acción sindical y cuyo breve texto resulta elocuente: “*El Poder Ejecutivo podrá ordenar la salida del territorio de la Nación a todo extranjero que haya sido condenado o sea perseguido por los demás tribunales extranjeros por crímenes o delitos comunes (Artículo 1). El Poder Ejecutivo podrá ordenar la salida de todo extranjero cuya conducta comprometa la seguridad nacional o perturbe el orden público (artículo 2). El Poder Ejecutivo podrá impedir la entrada al territorio de la República de todo extranjero cuyos antecedentes autoricen incluirlo entre aquéllos a que se refieren los dos artículos anteriores (artículo 3). El extranjero contra quien se haya decretado la expulsión tendrá tres días para salir del país, pudiendo el Poder Ejecutivo, como medida de seguridad pública, ordenar su detención hasta el momento del embargo (artículo 4)*”.

Quinientas personas fueron detenidas y deportadas durante la siguiente semana. Fue derogada recién en el año 1958, lo que demuestra que fue invocada por muy diversos gobiernos, en especial durante la celebración del centenario de la Revolución de Mayo, para expulsar a quienes según su criterio ponían en peligro el orden público o la seguridad. Los gobiernos veían la cuestión social y los conflictos laborales como un problema importado del viejo continente. De esa concepción surgen los términos de esta ley, que reforzando la represión entendía terminar con la “cuestión social”. Otra medida fue aumentar el número de Comisarías que pasó de veintiuna en el año 1886 a cuarenta y tres en 1912, al tiempo que se militarizaba esa institución para controlar los desbordes de la lucha electoral, se formaba la Guardia de Caballería y se creaban la oficina de Identificación Antropométrica y las Comisarías de Pesquisas, llegando a la creación primero de la Sección Especial de la Policía de la Capital que luego fuera elevada al rango de Comisaría de Investigaciones, cuya función era vigilar las actividades políticas. En 1904 se incorporó el sistema dactiloscópico, el prontuario policial y en 1907 la cédula de identidad para brindar a la policía mejores instrumentos de control.

En 1904 el diputado electo por la ciudad de Buenos Aires, Alfredo Palacios presentó un proyecto de derogación de la Ley de Residencia fundado en su inconstitucionalidad, argumentando que contrariaba los derechos constitucionales, otorgaba poderes judiciales al Ejecutivo y criminalizaba mediante la pena del destierro conductas sin establecer un procedimiento adecuado para la defensa del acusado. El debate duró varios días pero la ley no fue derogada. En el curso de ese debate el diputado por la provincia de Buenos Aires Adolfo Mugica señalaba que el anarquismo provenía del exterior, habiendo nacido en un ambiente distinto del nuestro, venía a estallar aquí porque hallaban la tolerancia que no existía en sus países de origen y agregaba “...Además, no existe ni puede existir entre nosotros, por lo menos salido de nuestras entrañas, ese germen de descomposición a que me refiero (...) Yo no creo que existan argentinos anarquistas, si existieran no pediría contra ellos ninguna pena, los mandaría, simplemente al manicomio”.

Estas expresiones trasuntan una visión ingenua del conflicto al tiempo que evidencian las representaciones propias de aquellos tiempos, confundiendo enfermedad con

delito, alienados con delincuentes. Sin embargo a pesar de su contundencia la Ley de Residencia no resultó suficiente y entre el 27 y el 28 de junio de 1910 fue sancionada la ley 7029 conocida como Ley de Defensa Social especialmente enderezada a precisar el procedimiento para la represión del anarquismo. En el proyecto redactado por el diputado Ayarragaray se incluía expresamente al enfermo mental. Para fundarlo decía el diputado *“Es menester, pensaba, prohibir la entrada del loco, del epilèptico, significando que este país tiene el derecho fundamental que reconocen todas las constituciones del mundo, de defenderse por medio de leyes de preservación social de los peligros exteriores importados, ya sea de una epidemia, ya sea de un ladròn reconocido, ya sea de un condenado por un tribunal de justicia, ya sea de un anarquista...”*. Al redactar el capítulo 1 indicaba: “Artículo 1: Desde la promulgación de la presente ley, queda prohibida la entrada y la salida del territorio argentino de las siguientes clases de extranjeros: a) Los idiotas, locos y epilèpticos; b) Las personas afectadas de tuberculosis o de cualquier enfermedad contagiosa, peligrosa o repugnante; c) Los mutilados o contrahechos; d) Los mendigos y las personas que por su condición física o moral representen una carga inútil para la sociedad; e) Los que hayan sufrido condenas o estén condenados por delitos comunes que según las leyes argentinas merezcan pena corporal; f) Los que practiquen la poligamia y las mujeres que vengan al país o sean introducidas para el ejercicio de la prostitución, como asimismo los que procuren introducirlas o ejerzan negocios u oficios inmorales; g) Los anarquistas y demás personas que profesan o preconizan el ataque por cualquier medio de fuerza o violencia contra los funcionarios públicos o los gobiernos en general o contra las instituciones de la sociedad; h) Los que hayan sido expulsados de la República mientras no se derogue la orden de expulsión. Finalmente el capítulo incluyó solamente con la prohibición de entrada de anarquistas. En los discursos políticos registrados durante el debate de ambas leyes un sentimiento atraviesa todas las argumentaciones a favor de su dictado; el miedo. Las protestas y las huelgas se escapaban del control del Estado y quienes entonces detentaban el poder temían que los arrastrara al abismo. El discurso de los legisladores mostraba una descripción del anarquismo un tanto reduccionista poblada de metáforas tomadas de teorías evolucionistas y criminológicas. Se calificaba al anarquismo básicamente como una enfermedad traída del continente europeo y contra ese virus o germen patógeno se proponía un combate desde el higienismo. En ocasiones lo describían como secta y en otros casos como crimen y a los anarquistas se los trataba como monstruos, enfermos

o delincuentes, según el caso. El manicomio y la cárcel alojaron en Argentina a estos inmigrantes locos y delincuentes, tan diferentes al idealizado portador de civilización, según la concepción de quienes en esos momentos formaban la élite dirigente, liberal en lo económico y sumamente conservadora en lo social. Entre tales confusiones, aquella cárcel común también cumplió para los enfermos mentales la función de hospicio. Dos lazos unieron a los hospicios y casas de corrección con las prisiones modernas tanto en España como en América: el fin correccional y la actividad laboral. El Doctor Abelardo Levaggi menciona un plan general de organización judicial realizado para Buenos Aires por encargo del gobernador Dorrego al jurista francés Guret Bellemare radicado por entonces en esta ciudad, que contemplaba un sistema de cárceles divididas en dos grandes espacios, separando varones y mujeres; a su vez cada espacio se subdividiría según el grado de locura o culpabilidad del preso. En ese plan se refiere a los “hombres atacados de locura en todos los grados” y también señala “en cuanto a los niños de quince años y más abajo, debe mandárseles a un verdadero hospital de enfermos”. No obstante, este proyecto no pudo prosperar ya que, al ser concluido en 1829 por su autor, el gobernador Dorrego ya había sido depuesto y fusilado. En 1812 se dicta el Reglamento Provisional de la Policía y en 1821 se crea el cargo de Jefe de Policía, autoridad de la que dependerían todas las prisiones de la ciudad de Buenos Aires. En 1865 se instala en Mendoza la primera penitenciaría del país. Mientras tanto la ciudad de Buenos Aires aún mantenía la vieja Cárcel del Cabildo que comprendía la cárcel de encausados, la cárcel correccional, el presidio de cumplimiento de condenas y la cárcel de mujeres. También había una “cárcel penitenciaria” meramente nominal instalada en el antiguo Hospital General de Hombres reservado para los dementes y situado en calle San Juan. La Penitenciaría Nacional quedó concluida el 5 de enero de 1877, organizada y puesta en funcionamiento por Enrique O’Gorman. Instalada en el predio de la calle Las Heras de la ciudad de Buenos Aires, recibió el 28 de mayo la primera remesa de veintidós condenados provenientes de la cárcel del Cabildo. Desde entonces albergó a penados -criminales y correccionales- encausados e incluso menores. La dirección de Antonio Ballvé, a principios del siglo XX llevó la Penitenciaría de Buenos Aires a ser modelo en su género. En cuanto a los hospicios, su evolución fue similar a la de las cárceles y su situación no era mejor que la descrita respecto de ellas. Las medidas que el virrey Vértiz había dispuesto en materia de medicina pública serán profundizadas con la organización de la medicina realizada por Rivadavia en su labor como ministro. Se

continuará con una administración civil de los hospitales pero ahora dirigida por profesores de la Escuela de Medicina. En 1779 los locos fueron trasladados al Hospital de Hombres, aunque en 1822 cuando fue clausurado definitivamente el Hospital de Santa Catalina, aún permanecían reclusos en él algunos alienados. Si bien perduró la intención de separar a los locos respecto de la población de enfermos internados en los hospitales generales y en las cárceles, no se concretó hasta 1854 y 1863 para mujeres y hombres respectivamente. Destacan los autores que en un comienzo no se trataba de separar al loco para asistirlo mejor, sino para beneficiar al resto de la población de enfermos, pues se consideraba a aquéllos molestos. Por su parte la medicina los diferenciaba de los enfermos somáticos. Aún luego de la creación de los Hospitales de Alienados, la situación de los locos, hacinados y sin tratamiento se mantuvo. Será en 1886, tres décadas después de la creación de la Facultad de Medicina, cuando se creará la primera cátedra específica de enfermedades mentales a cargo el doctor Lucio Meléndez. Los enfermos mentales varones que habían estado alojados originariamente en el “loquero” del Hospital San Martín o Santa Catalina fueron remitidos al “Cuadro de Dementes” del Hospital General de Hombres, que fue de hecho y durante casi un siglo el único manicomio de hombres. Allí se había construido un calabozo con cadenas y cepos destinado a los furiosos, similar al del Cabildo. No se les prodigaba ningún tratamiento específico y eran visitados por uno de los médicos solamente cuando sufrían alguna enfermedad no psiquiátrica. En 1858 más de dos tercios de la población del hospital pertenecía al Cuadro de Dementes. En 1883 este cuadro fue evacuado totalmente y demolido en 1883. En 1863 se había habilitado una parte del Hospicio de Hombres con capacidad para 123 enfermos (conocido también como Hospicio de San Buenaventura en honor a su fundador el doctor Ventura Bosch, que se convertiría en 1873 en el Hospicio de las Mercedes) será el origen del actual **Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda**. Las mujeres alienadas, cuando eran furiosas, desde 1692 fueron alojadas en la Casa de Recogimiento, pues allí eran enviadas por el Cabildo, cuando no tenían asistencia familiar y molestaban en los conventos a raíz de su estado agitado. Desde 1743 algunas dementes fueron asistidas en una sala para mujeres pobres que había creado la Hermandad de la Santa Caridad (organización laica de beneficencia de interesante labor en la época). Pero en principio las mujeres dementes fueron encerradas en la cárcel y en la Casa de Corrección.. Documentos de 1853 mencionan la presencia de locas furiosas en el departamento destinado a las mujeres de dicha cárcel pública, por estar colmada la capacidad del

hospital. Fundado en 1822, el Hospital General de Mujeres compartió hasta 1852 el carácter de depósito de alienadas con la Cárcel de Mujeres. Tenía un calabozo con un cepo para las agitadas. Las tranquilas eran empleadas como sirvientas y enfermeras, compartiendo estas funciones con las presas de la cárcel. En 1852 la Sociedad de Beneficencia pidió que la policía condujera a las alienadas al hospital que estaba a su cargo en lugar de hacerlo a la cárcel. Esta medida aumentó el número de asiladas, formándose un Patio de Dementes similar al que existía en el Hospital General de Hombres. En 1854 se trasladaron sesenta y cuatro alienadas a La Convalecencia, que luego se transformaría en el Hospital Nacional de Alienadas. También había alienadas en la Casa de Corrección, encerradas en calabozos con cepos y cadenas, al igual que en la Cárcel de Mujeres, donde existía un calabozo especial para las enajenadas. Las encausadas y condenadas que presentaban síntomas de locura, eran retenidas en la Cárcel de Mujeres del Cabildo. Desde un principio, la organización y dirección de los hospicios de hombres y de mujeres fueron diferentes. Mientras los establecimientos destinados a las mujeres y a los niños seguían dependiendo administrativamente de la Sociedad de Beneficencia, el Manicomio de hombres -creado en 1863- y el Hospital de Hombres dependían de la Comisión de Higiene Pública de la Municipalidad de Buenos Aires. Durante la época de Rosas se desatendieron todos los servicios de beneficencia y medicina pública. En el año 1894 se inicia con recursos públicos la instalación del Hospital Nacional de Alienadas (actualmente **Hospital Neuropsiquiátrico de Mujeres Braulio Aurelio Moyano**) con capacidad para mil doscientas enfermas, aunque siempre utilizando edificaciones ya existentes, por ello a principios de siglo volvió a producirse el hacinamiento en dicho hospital, situación que fue aliviada con la entrada en servicio en 1908 del Asilo de Alienadas de Lomas de Zamora y más tarde con el traslado parcial de enfermas al Asilo de Oliva en la provincia de Córdoba. La mortalidad en el Hospital Nacional de Alienadas según Meléndez y Coni fue de alrededor del 20% entre los años 1854 y 1878. En 1899 se inaugura el Pabellón John Connolly destinado a las alienadas delincuentes, que funcionó hasta 1905. Con recursos públicos fue instalado el nuevo Asilo en Lomas de Zamora provincia de Bs.As. (actual Hospital Interzonal de Alienadas José Estéves), inaugurado el 26 de septiembre de 1908 en el predio de la llamada Quinta Varela, ocupando una mayor superficie (20 hectáreas) entre 1913 y 1929. En cuanto al surgimiento de las unidades especializadas (centros psiquiátricos) del Servicio Penitenciario, su ausencia fue constante preocupación de operadores y especialistas pues no existía un lugar

destinado al alojamiento de los enfermos mentales que habiendo cometido delito no podían ser alojados en establecimientos carcelarios comunes. Su alojamiento en hospitales del medio libre constituyó un recurso imperfecto, por no contar con elementos de seguridad para evitar el riesgo de fugas y por las dificultades de estos enfermos en el trato con los restantes internos. En la provincia de Bs.As., a partir del pabellón Lombroso del hospital neuropsiquiátrico se construyó otro destinado a la Unidad 10 del Servicio Penitenciario Bonaerense que fue inaugurada el 15 de septiembre de 1965, surgió así el **Instituto Neuropsiquiátrico de Seguridad, Unidad 10**, ubicado en la localidad de Melchor Romero, La Plata, Pcia. Bs.As, hoy se cuenta también con la Unidad 34 de máxima seguridad y la 29 de la misma localidad, todas alojan a personas por disposición de la justicia penal. Las mujeres en cambio se alojan en pabellones especiales de las cárceles de mujeres. El Servicio Penitenciario Federal, por su parte cuenta en la ciudad de Buenos Aires con dos unidades, la Unidad 20 - habilitada el 28 de mayo de 1969- denominada "Servicio Psiquiátrico Central de Varones del Servicio Penitenciario Federal", de máxima seguridad y la Unidad 27 servicio psiquiátrico para mujeres, creada el 29 de abril de 1980. Este derrotero de los establecimientos especiales donde se ejecutan las medidas de seguridad dispuestas por el Código Penal Argentino ilustra la dificultad que encontró la norma del artículo 34 inc. 1 para obtener lugares apropiados de cumplimiento y con ello se advierten también las diferentes concepciones sobre la enfermedad mental que gravitaron en la creación de normas, sentencias y tratamiento médico y jurídico para estos sujetos. El Código siguiendo el pensamiento del Dr. Rodolfo Moreno (h) caracterizado por la racionalidad y la prudencia, toma distancia tanto de especulaciones como de teorías psiquiátricas y jurídicas no comprobadas. La regla es la normalidad, la excepción debe probarse, allí ingresará el discurso médico como se ha visto, a través del dictamen de expertos. No bastará que exista una enfermedad psíquica, ella debe además ser tal que, al momento de la acción, impida comprender la naturaleza y sentido de lo que se hace, prive del discernimiento necesario a la imputabilidad o aunque él exista, prive del poder de conformar la conducta a las claras indicaciones de la razón. Aquí no tiene aplicación el principio de culpabilidad, y el presupuesto de aplicación de la medida lo constituye la peligrosidad determinada por el juez en base a los pronósticos expertos. La finalidad de estas medidas es predominantemente tuitivo aunque resulta difícil advertirlo dada la gravedad de la restricción de derechos que impone, por ello su aplicación y ejecución debe mantenerse dentro de la órbita jurisdiccional en el marco

del debido proceso. Dada la variedad de saberes y discursos que en este tipo de procesos debe producirse (jurídico, psicológico, psiquiátrico, criminológico, asistencial) es más frecuente que presenten un entramado complejo y resulte más fecundo el terreno para el análisis del discurso.

Pero esa profundización relativa a los conceptos empleados en las normas y en las sentencias, así como los aportados por la doctrina jurídica y psiquiátrica actual, siguiendo las pautas mencionadas al principio para hacer evidente la construcción de los conceptos, percibir lo no dicho y reconstruirlo, apreciar lo diferencial entre esos discursos y así recuperar el significado que en la sociedad argentina actual tiene dentro del ámbito psiquiátrico y jurídico de aplicación de las medidas de seguridad para inimputables, es una tarea que excede este artículo y emprenderé a partir del mismo. Baste por el momento como inicio, este sintético recorrido efectuado por los comienzos históricos de la cuestión.

Conclusiones

El trato dispensado a esa especial categoría conceptual aplicada a los enfermos mentales que han cometido delito y fueron declarados inimputables en proceso penal dista, como se pudo apreciar, de ser riguroso y diligente, ni siquiera la teoría jurídica jamás otorgó a las medidas de seguridad para inimputables un esfuerzo parangonable al que brindó a la teoría de la pena y del delito. La construcción de las concepciones sobre la enfermedad mental presenta variado origen pero descollan en su seno el discurso psiquiátrico y jurídico vigentes en una sociedad en tiempo determinado, que se introducen no sólo en los postulados de la doctrina de autores que forman el corpus psiquiátrico y jurídico aplicable, sino en la construcción de los casos sometidos a dictamen y sentencia. Es posible analizar los fundamentos y las implicancias en lo expresado (sea en textos legales, sentencias judiciales, dictámenes o ciencia jurídica y médica) pero ello no es suficiente para conocer en profundidad los presupuestos y las consecuencias que dichas construcciones tendrán en la sociedad, para ello es imprescindible revelar lo no dicho, descubrir lo subyacente, analizar lo diferencial, para recuperar así el significado vigente, pues en estas cuestiones no hay significado que pueda considerarse “verdadero”.

Bibliografía

- ˆ Alvarez Uría, F. (Cuaderno 106). Miserables y Locos.-Medicina mental y orden social en la España del Siglo XIX. Barcelona. Tusquets.
- ˆ Del Carril, E. (2007). *El Lenguaje de los Jueces*. Bs. As. AD-HOC.
- Foucault, M. (2007). *La Arqueología del Saber*. Bs.As. S XXI.
- ˆ Ingenieros, J. (1937). *La Locura en la Argentina*. Bs. As. Ediciones L.J. Rosso
- Levaggi, A. (2002) *Las Cárceles Argentinas de Antaño*. Bs. As. AD-HOC.
- Magariños de Morentin, J. (2008). *La Semiótica de los Bordes*. Córdoba. Comunicarte.
- ˆ Marechal, L. (1994). *Adán Buenosayres*. Bs.As. Editorial Planeta Argentina, p. 279.
- Meléndez, L. XVI Revista Médica y Quirúrgica. Bs.As
- Van Dijk, T. (2006). *Ideología*. Barcelona. Gedisa.

¹ ***Mental disease conceptions and a psychiatric-judicial discourse about madness in Argentine.- With special reference to the historical evolution in the forecasted security measures execution, for the declared inimputable delicts because mental disease.***

La autora es Abogada Diploma de Honor de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Buenos Aires. Especialista en Derecho Penal y Ciencias Penales por la USAL. Doctoranda en Ciencias Jurídicas de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Miembro del Instituto de Derecho Penal de esa Universidad y Relatora Letrada de Ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.

e-mail: irislasalvia@yahoo.com.ar. Dirección: calle 13 entre 47 y 48, 2do piso de la Ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina. CP. 1900.

² Marechal, L. (1994). *Adán Buenosayres*. Bs.As. Editorial Planeta Argentina, p. 279.

³ Van Dijk, T. (2006). *Ideología*. Barcelona. Gedisa.

⁴ Foucault, M. (2007). *La Arqueología del Saber*. Bs.As. S XXI.

⁵ Magariños de Morentin, J. (2008). *La Semiótica de los Bordes*. Córdoba. Comunicarte.

⁶ Del Carril, E. (2007). *El Lenguaje de los Jueces*. Bs. As. AD-HOC.

⁷ Ingenieros, J. (1937). *La Locura en la Argentina*. Bs. As. Ediciones L.J. Rosso.

⁸ Alvarez Uría, F. (Cuaderno 106). Miserables y Locos.-Medicina mental y orden social en la España del Siglo XIX. Barcelona. Tusquets.

⁹ Meléndez, L. XVI Revista Médica y Quirúrgica. Bs.As.