

La “mala vida” y el Servicio de Observación de Alienados (SOA) en la revista *Archivos de PCMYCA* (1902-1913)

The Low Life and the Service for Observing the Alienated (SOA) in *Archivos de PCMYCA* magazine (1902-1913)

Mariana Ángela Dovio¹

RESUMEN

A principios del siglo xx variados discursos circularon por Buenos Aires que expresaban preocupación por la cuestión del orden. En la revista *Archivos* surgieron algunos sobre esta problemática a partir de espacios heterogéneos: policiales, penitenciarios, judiciales, entre otros. Nos interesa la cuestión de la “mala vida”, centrándonos en las prácticas médico-policiales que aparecieron en el Servicio de Observación de Alienados de la policía de Buenos Aires (1902-1913). Entendemos por “mala vida” conductas consideradas como peligrosas e inmorales, que se encuentran entre el delito y la locura. PALABRAS CLAVE: orden urbano, alienación, “mala vida”, prácticas médico-policiales.

ABSTRACT

In the early twentieth century, different discourses circulated in Buenos Aires expressing concern about the issue of order. In the magazine *Archivos* (Archives), several opinions were expressed about this problem based on heterogeneous spaces, among them, the police, penitentiaries, and the judicial system. This article centers on the issue of the “low life,” particularly the medical-police practices that emerged with the Buenos Aires’s Service for Observing the Alienated (1902-1913). “Low life” is understood as behavior considered dangerous and immoral, between the criminal and the insane.

KEY WORDS: urban order, alienation, “low life,” medical-police practices.

¹ Doctora en ciencias sociales por la Universidad de Buenos Aires. Becaria del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina.

cómo comportarse según reglas de las élites dirigentes (Huertas y García, 2008).

Al estudiar la “mala vida” desde este punto de vista, nos referiremos al contexto histórico cultural de Buenos Aires a principios del siglo xx, con la irrupción del positivismo y de disciplinas dedicadas al estudio de los problemas sociales y ligadas a estrategias de control social. Además, presentaremos la revista *Archivos* como objeto de nuestro estudio, sus fuentes de información y sus secciones. Por otra parte, también estudiaremos la cuestión de la “mala vida” y las conductas marginales a partir de su inserción en determinadas relaciones de poder-saber, como el campo de la psicopatología y la configuración de prácticas de identificación de individuos considerados peligrosos por la policía. Nos dedicaremos a describir el Servicio de Observación de Alienados de la Ciudad de Buenos Aires, en especial su funcionamiento y relación con otras dependencias, así como las formas de secuestro de los individuos para ingresar al Servicio de Observación y su construcción de historias clínicas, deteniéndonos en dos acepciones de “mala vida”: la noción de fronterizo y la simulación.

CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL.

EL POSITIVISMO Y EL SURGIMIENTO DE DISCIPLINAS LIGADAS AL CONTROL SOCIAL

A principios del siglo xx en Buenos Aires surgió la inquietud de estudiar el “desorden” dentro del espacio urbano. La ciudad se vio transformada por la incorporación a un régimen agroexportador en el mercado capitalista mundial y por un aumento demográfico muy elevado, producto de la inmigración europea. Estos cambios tuvieron efectos sociales adversos, entre otros la marginalidad y la pobreza para muchos de los habitantes de la ciudad. Emergió con fuerza la “cuestión social” (Donzelot, 2007; Zimmermann, 1995), término asignado a las tensiones que se generaron entre la organización jurídica y la proclamación de la igualdad

de los derechos con raíces en la Revolución Francesa, así como por las desigualdades económicas y sociales reales. La élite dirigente de orientación liberal reformista realizó intervenciones a partir de las cuales procuró atenuar algunos de estos efectos del sistema implantado.

A la llegada del aluvión de inmigrantes europeos, entre 1880 y 1914, y a la falta de capacidad para que todos trabajaran la tierra o tuvieran empleos estables, se sumó que la infraestructura disponible en Buenos Aires no tuvo la capacidad material para albergar a la gran cantidad de individuos que llegaban.

La “cuestión social” abarcó un variado número de problemas como la falta de vivienda, la salud pública y la criminalidad urbana (Caimari, 2009; Salvatore, 2010; Cesano, 2010). Los servicios públicos en los hospitales y la asistencia social estaban saturados. A la élite dirigente, integrada principalmente por un grupo de profesionales, médicos y abogados, les preocupó la suciedad y el desorden que había en la ciudad, lo que consideraron peligroso en términos simbólicos.

A la utopía de una metrópoli limpia e higiénica que existía en el imaginario de las clases dirigentes se opusieron los “focos infecciosos”: la “mala vida”, que no era sólo un problema moral, y la criminalidad. En esta construcción de una noción médico-organicista y biologicista de la sociedad tuvieron injerencia los médicos, quienes adquirieron en esta etapa un rol muy importante en la diagramación de las políticas estatales (Terán, 1987, 2000; Vezzetti, 1985; Sallessi, 2000; Suriano, 2000; Pesset, 1983; Zimmermann, 1995).

Los análisis de los problemas sociales fueron realizados a partir de la grilla epistemológica del positivismo, que fue recibida en Argentina desde 1880 y tuvo efectos de poder y saber en los ámbitos políticos, culturales y sociales. Desde la misma se confiaba en que la observación unida a la razón podía “detectar un orden, una legalidad, que escapaba a quienes estaban desposeídos de estos instrumentos intelectuales” (Terán, 2008: 130). El positivismo resultó, como ha señalado Roberto Bergalli, una de las mejores formas de legitimar el control social en este periodo para obligar al individuo, que en cualquier forma se desvía de

las normas sociales o jurídicas, a conformarse con ellas. Los presupuestos iluministas como la libertad, la voluntad de acción o la conciencia absoluta se revelaron insuficientes para interpretar una realidad social contradictoria y conflictiva atravesada por la "cuestión social" (Bergalli, 1982: 234).

Desde el positivismo se bregó por un conocimiento objetivo del mundo con pretensiones de neutralidad, omitiendo juicios de valor. Sin embargo, más bien estuvo marcado por diagnósticos morales a partir del prototipo que se construyó de un individuo sano y trabajador. En el seno de esta corriente de pensamiento se desarrollaron una serie de disciplinas cuyos objetos y temas de estudio se articularon con estrategias dirigidas al control social (Miranda y Girón, 2009). Entre ellas se encuentran la medicina, la psiquiatría, la psicología y la criminología. Las dos primeras fueron las que en un inicio se desarrollaron en Buenos Aires, sobre todo durante el siglo XIX, ejemplo de lo cual fue el surgimiento de instituciones destinadas a la atención de la salud pública. Este fue el caso, por ejemplo, del Departamento Nacional de Higiene (antes Consejo Nacional de Higiene, creado en 1852), en el que los controles eran no sólo sobre individuos, sino sobre objetos o actividades que pudieran aparecer como peligrosas para la élite dirigente; como el control del movimiento anarquista u obrero a partir de la higiene industrial (Murillo, 2000: 30).

Según ha señalado Gabriela Nouzeilles (Nouzeilles, 2000: 52) y también Eduardo Zimmermann (Zimmermann, 1995), para el censo de 1909 Buenos Aires contaba con 18 hospitales: cuatro nacionales; seis que dependían de la Sociedad de Beneficencia, creada en 1823; cuatro administrados por el Patronato de la Infancia, creado en 1892; y cuatro financiados y administrados por asociaciones extranjeras de inmigrantes (centros hospitalarios y sistemas de asistencia italiano, francés, inglés, alemán); y veinte clínicas privadas (Nouzeilles, 2000: 52). También contaba con la Asistencia Pública, fundada en 1883 por el intendente Torcuato de Alvear, siendo José María Ramos Mejía su primer director; la municipalidad mantenía un refugio nocturno para quienes carecían de vivienda.

Entre las diversas disciplinas que surgieron, como la medicina, la psiquiatría y la criminología, se entablaron relaciones de complementariedad en torno al control de ciertas conductas de “mala vida”, ubicadas en la zona limítrofe entre la locura y el delito. Esto debido a que, desde diversos puntos de vista, se procuró controlar, modelar y disciplinar al cuerpo de “mala vida” promoviendo el prototipo de un cuerpo disciplinado y sano que se integrara a las tareas productivas (Miranda, 2008: 15). Estas disciplinas se proveyeron de información para anticiparse a futuros “males”, fueran delito o enfermedad, que estuvieran por propagarse o cometerse. Este terreno predelictual y prepatológico formó parte de la “mala vida”.

Sin embargo, también surgieron tensiones entre estas disciplinas. En particular porque algunas de ellas, como la psicopatología, manifestó su interés por generalizarse a diversos espacios de saber-poder jurídicos y policiales que contaban con sus propias prácticas y reglas de formación de discurso.

En los casos de la medicina y la criminología se presentó un proceso de colonización, por medio del cual se generalizaron categorías y prácticas clínicas en el abordaje de lo que se estimaba “desviado” en los ámbitos jurídico y penal. El positivismo criminológico dejó de lado el supuesto del libre albedrío y buscó una explicación científica de la criminalidad, “atribuyendo a las acciones sociales la calidad de cosas, de objetos existentes en el mundo cultural. En consecuencia, el comportamiento humano debía ser dominado en forma determinada por reglas que asumieran las características de leyes naturales” (Bergalli, 1982: 235). La atención se centró sobre el hombre delincuente y su inferioridad física y moral.

En Argentina, aunque se tradujeron trabajos europeos como los de César Lombroso, que postuló la existencia de delincuentes natos con base en estudios de su morfología, también se produjeron novedades. Este fue el caso de José Ingenieros, quien estableció que la causalidad delictiva estaba en la psiquis del individuo. Un pionero en los estudios psicopatológicos, para los que no sólo ideó una clasificación de anomalías (volitivas, inte-

lectuales o afectivas), sino también un programa de reforma para los delincuentes integrado por una etiología criminal (para la determinación de las causas del acto antisocial en características biológicas y del medio); una clínica criminológica (de estudio y clasificación de delincuentes); y una terapéutica criminal (integrada por medidas particulares de profilaxis individual). Ingenieros consideró al delito como un hecho antisocial, incluyendo a los que habían cometido una ilegalidad, pero su programa y taxonomías se extendieron en la práctica hacia la zona de la "mala vida", integrada por individuos considerados peligrosos, donde se estableció que tendrían predisposiciones hacia el delito, que podían ser morales, psicológicas o afectivas, o de una combinación entre ellas.

PRESENTACIÓN DE LA REVISTA *ARCHIVOS*

En la revista *Archivos*, representativa de la cultura positivista, se publicaron estudios sobre problemas urbanos relativos a la marginalidad social y el delito. Fue fundada en 1902 por José Ingenieros y Francisco de Veyga, y dirigida por el primero hasta 1913. Luego su director pasó a ser Helvio Fernández, hasta 1927, y cambio de nombre por *Revista de Criminología, Psiquiatría, Medicina Legal y Ciencias Afines*. Finalmente, asumió la dirección Osvaldo Loudet hasta 1935.

Mientras la revista fue dirigida por José Ingenieros, los estudios sobre la marginalidad social y el delito se abordaron desde una orientación psicopatológica. Ingenieros impulsó una metodología psicopatológica en los diversos ámbitos en los que trabajó: tanto en la policía a partir del Servicio de Observación de Alienados, como en el Instituto de Criminología que funcionó dentro de la Penitenciaría Nacional, y en los casos que atendió como perito y médico particular.

La publicación tuvo fuentes de información institucionales que provinieron de diversos ámbitos estatales que funcionaban a manera de laboratorios sociales. Por un lado, en el área de la policía de

Buenos Aires emergieron las historias clínicas del Servicio de Observación de Alienados. La revista tuvo además otras fuentes de información como la proveniente de algunas escuelas, con base en los documentos clínicos de Víctor Mercante entre 1902 y 1904, y de Rodolfo Senet, llevados a cabo a partir de historias de vida de niños detenidos en las correccionales. Información procedente de juzgados, como vistas o pronunciamientos fiscales, por ejemplo la del fiscal Coll en 1913 por el caso “Godino” (Coll, 1913: 646), conocido como el “petiso orejudo”, uno de los casos más sonados de la época, que tuvo amplia repercusión en los medios periodísticos y académicos. Santos Godino fue diagnosticado como el prototipo del delincuente nato y acusado y condenado por haber cometido cuatro homicidios, siete tentativas de homicidio, y provocado otros siete incendios intencionales; se encontraba detenido en la Penitenciaría Nacional y terminó sus días en la prisión de Ushuaia (Scarzzanella, 2002: 73). También aparecieron discursos de hospitales y consultorios privados.

Por otro lado, a partir de 1907 la revista se convirtió en órgano de difusión del Instituto de Criminología dentro de la Penitenciaría Nacional de Buenos Aires. En la publicación coexistieron discursos de corte estatal con académicos y literarios, lo que demostraba la heterogeneidad que albergaba, y daba cuenta de las luchas simbólicas que se tejieron alrededor de la cuestión de la locura y la criminalidad.

Con respecto a la forma de presentación de la revista, podemos puntualizar que contó con tres grandes secciones: 1) Artículos, 2) Variedades, documentos, etcétera; y 3) Análisis de libros y revistas. La primera sección estuvo integrada por artículos originales (a cargo tanto de articulistas nacionales como extranjeros de tipo académico y científico), historias clínicas, proyectos de leyes, documentos de creación de cárceles y hospitales. Además de trabajos extranjeros sobre enfermedades y maneras de tratarlas, sobre todo psiquiátricas. En la segunda sección se encontraban los documentos clínicos y breves artículos sobre temas puntuales. Y la tercera se integró con el análisis de libros y revistas tanto nacionales como extranjeros (franceses, italianos, ingleses, holandeses, entre otros).

LA “MALA VIDA” EN LA REVISTA *ARCHIVOS*

En la publicación, a la cuestión de la marginalidad se le asignó un papel a nivel simbólico: resultaba ser la causa de una gran cantidad de desgracias, entre ellas las enfermedades y la criminalidad, categorizadas en ese entonces como “patologías sociales”. La ansiedad por salvaguardar la moralidad tuvo un impacto tal que llegó a ámbitos académicos, los que se pronunciaron acerca de lo que estimaron eran las “buenas costumbres”. Esta cuestión también apareció en los discursos que circulaban en folletines o secciones de los diarios, en torno a la forma de vestir y comportarse en público. “La vivienda, la alimentación y hasta la indumentaria de los trabajadores eran blanco elegido de muchos comentarios. Se les responsabilizaba de ciertas emanaciones antihigiénicas que dejaban al pasar, hedores que estaban impregnados en sus propios atuendos” (Múgica, 2001: 27)

La categorización “mala vida” con respecto a ciertas conductas marginales que no eran ni delitos ni locura no operó sólo a nivel discursivo, sino que también se implantó y formó parte de los discursos de las pericias médicas en los ámbitos policiales, judiciales y penitenciarios, es decir, tuvo efectos materiales. Es un término que apareció para legitimar diagnósticos clínicos, para explicar cómo el examinado estaba ligado a una vida al margen de la ley (Foucault, 2008: 32), incluso antes de haber cometido cierta conducta inmoral o ilegal.

Es decir, las consecuencias que aparecen en la materialidad del discurso (Foucault, 2002a: 3-33) exceden lo anecdótico para enclavarse en el seno de determinadas relaciones de poder y saber (Foucault, 1992: 147-162).

En primer lugar, en el campo de batalla que por ese momento mantenía la psicopatología en el dominio de la medicina. La clasificación psicopatológica de José Ingenieros y la construcción de cierta serialización de metodologías de análisis responde a la inauguración de un nuevo campo de observación clínica (Foucault, 2008) centrado en la división de la actividad psíquica del individuo, en compartimentos separados, pero anastomosados

los unos a los otros: el volitivo, el intelectual y el moral. Surgió desde la psicopatología el interés por generalizarse y afirmarse en ciertos dominios de poder y de saber. Tanto en instancias del Estado, como en gabinetes psicológicos en los que participó en el ámbito policial (el Servicio de Observación de Alienados), en la confección de pericias médico-judiciales y en el Instituto de Criminología, que más adelante funcionó dentro de la Penitenciaría Nacional (desde 1907).

Asimismo, en los ámbitos académicos era bien recibida y se tomó muy en cuenta la teoría de Ingenieros, la cual había formado tanto en los campos de saber extranjeros como en las revistas especializadas, así como también en los congresos internacionales.

La “mala vida” remitió a una diversidad de sentidos dentro del discurso de *Archivos*. Por un lado, emergió en términos médico-biológicos para designar una zona de patología “social” a la vez que moral. Por otro lado, como un concepto psicologizado, psiquiatrizado. Significaba, entre otras cosas, el signo de una vida llevada en condiciones precarias de existencia, no sólo en términos económicos, sino también morales y afectivos. Es decir, que el término apareció desdoblado en un sentido moral y a la vez patológico, a partir de las connotaciones que se pudieron extraer de la palabra “mala”.

En segundo lugar, la cuestión de la “mala vida” encuentra anclaje en la configuración de ciertas prácticas de control social que se comenzaron a consolidar en Argentina en los primeros años del siglo xx. Principalmente en aquellas que estuvieron destinadas a la identificación de sujetos considerados como “peligrosos”. Entre ellas se sitúa la actividad de la fuerza policial (Pacheco, 1903: 228), que desde 1906 sufrió un proceso de modernización a cargo de Ramón Falcón.

En 1907 entró en vigencia el Reglamento de Procedimiento Policial de la Ciudad de Buenos Aires, a partir del cual se indicaba que los agentes debían recibir preparación para realizar procedimientos estandarizados.

Ahora el oficial iba a estar capacitado para "reconocer" al individuo que estuviere a punto de cometer un delito: "El agente de policía no debe olvidar jamás que la más importante de las misiones que le están encomendadas es la de prevenir el delito, impidiendo su realización por medio de la más hábil, severa y constante vigilancia" (Ballvé, 1907: 671-672). Es decir, que se procuraba indicar el camino de detección de aquello que tuviera la potencialidad de dañar el orden o la seguridad pública; y se alentaba la tecnificación de ciertas prácticas, como la localización de lo amenazante para el cuerpo social. En este punto se desarrolló la mirada como técnica específica de la policía y las ciencias médicas.

El punto de encuentro entre las prácticas de observación de los médicos y los policías se dio con la finalidad de prevenir ciertos comportamientos estimados como "peligrosos" a partir de la detección temprana, antes de que ocurriera el daño, llámese delito o locura. Constitutiva la "mala vida" de toda una serie de conductas infrapeligrosas de desvíos sutiles de conducta, el ámbito de aplicación principal de estas prácticas de identificación se ubicó en el difuso dominio de los estadios intermedios entre la locura y la criminalidad.

La cuestión de la "mala vida" surgió como una zona fronteriza y como una de las maneras de construir una noción de la "marginalidad social" de la época. Lectura política de la vida social establecida por oposición a la "buena vida", que remitía a un estilo de vida burgués.

EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DE ALIENADOS.

LA CIUDAD COMO LABORATORIO

Una de las principales fuentes de información de la revista *Archivos*, a partir de la cual fue posible construir una noción sobre la "mala vida", fue el Servicio de Observación de Alienados (también llamado Depósito de Contraventores). Dicha fuente ocupó un lugar en la publicación de 1902 a 1911. Las observaciones clínicas efectuadas en el SOA suman alrededor de 26.

Inaugurado dentro del Depósito de Contraventores, el 24 de noviembre de 1902 por el jefe de la policía, respondió al interés de estudiar la “mala vida” en las zonas marginales del espacio social urbano de Buenos Aires. La ciudad se había convertido desde esta perspectiva en un gran asilo donde se desarrollaban diversas formas de desviaciones sociales a las que el criminólogo estaba encargado de estudiar.

El SOA se había transformado en el centro de interés de los estudios de los criminólogos, desplazando de esta forma al interior del asilo, al mismo tiempo que se convirtió en un lugar de enseñanza clínica universitaria (Vezzetti, 1985: 134) Funcionó como anexo a la Cátedra de Medicina Legal dentro de la policía para brindar una idea aproximada de las formas de alienación mental que se producían en Buenos Aires (De Veyga, 1903: 42) Se constituyó por ese entonces en un espacio privilegiado desde el que se observaron diversas manifestaciones ligadas al “vicio” y la marginalidad social. Pedro Barbieri, quien trabajaba como adscrito en el Servicio, se refería a que allí convergía “todo ese mundo de delincuentes profesionales, de vagabundos y de desequilibrados” (Barbieri, 1906: 297). Francisco de Veyga, mediante una orden del día, fue designado en 1902 jefe de este Servicio, quien otorgó ese cargo a José Ingenieros unos meses después.

La inauguración de la dependencia, establecida como Depósito de Contraventores, luego llamada Servicio de Observación de Alienados, se dio a partir de un Reglamento de la Jefatura de la Policía en 1901 (anónimo, 1910: 255). En su exposición de motivos se establecía que el criterio de la dependencia era el secuestro de los individuos cuyo estado mental ofreciera un *peligro* para la seguridad de las personas o las propiedades o que implicara la incapacidad de adaptar la conducta a las condiciones del medio social, constituyéndose en una “amenaza para el orden público”. Además, estaba destinado a ayudar al alienado “indigente”, a quien se debía asistencia y amparo, tramitando su secuestro en los hospitales de alienados para su tratamiento médico.

Combinó funciones represivas de conductas que “perturbaran” el orden público, por un lado, y de piedad o filantropía para los “desprotegidos” sociales, por otro. Esto tuvo como efecto un desdoblamiento al calificar a quienes ingresaran: fuese como individuos débiles y necesitados de un cuidado o tutela especial; o como inadaptados y peligrosos.

En 1902 ingresaron al SOA 224 individuos, de los cuales 194 eran hombres y treinta mujeres. Posteriormente, 39 hombres y dos mujeres fueron puestos en libertad y cuatro de ellos diagnosticados como no alienados. A los restantes se les remitió a diferentes hospitales: 143 al Hospicio de Mercedes, 27 mujeres al Hospicio de Alienadas, seis a otros centros hospitalarios por enfermedades recurrentes y cuatro fueron reconocidos por médicos de tribunales (De Veyga, 1903: 42).

En el artículo primero del Reglamento del SOA se establecía que los comisarios seccionales remitirían a la Alcaldía de la Segunda División a quienes se encontraran comprendidos por la orden del 20 de noviembre de 1899:

- Los infractores de las ordenanzas de la policía.
- Los que se hallaran *sospechados* de estar afectados de algún trastorno mental.

La sospecha en el agente policial apareció como habilitante del secuestro de individuos en la vía pública. Antes del envío a la Alcaldía, el Reglamento de la Policía preveía la realización de un reconocimiento por parte del médico de la seccional, adjuntando en una nota los “hechos y datos que se reputaran de interés para el mejor éxito” de la observación ulterior en la Alcaldía. Estos datos se aclaraba que podían provenir tanto de los médicos y los agentes policiales, como del público, es decir, los testigos del hecho.

A este efecto, las prácticas llevadas a cabo eran la identificación de sujetos en la vía pública portadores de cierto “campo de signos” que los volvían un peligro social. El Servicio, como dispositivo policial, se ubicó dentro de la arquitectura institucional más

amplia que se instauraba entre la policía y la Facultad de Medicina. Una de las experiencias antecesoras fue, por ejemplo, la inauguración del Instituto de Medicina Legal y Morgue en 1894 (Fernández, 1902: 296).

El SOA se encontraba conectado a prácticas de otras dependencias del Estado en el caso de que el detenido fuera diagnosticado como alienado. En este caso, el director del Servicio se lo hacía saber al alcalde de la Segunda División por medio de un boletín emitido con carácter de *urgente* y que contenía los antecedentes del caso, en el que solicitaba la orden del director para el envío del paciente a un hospital de alienados. Una vez observados los documentos (artículo 6 del Reglamento), quedaba a cargo de la Jefatura acordar el pase al establecimiento que correspondiera.

Además, el Servicio también mantenía vínculos con el campo de la justicia civil, ya que debía dar a conocer a los jueces en turno sobre todo individuo que se recluyera por medio de ellos en el SOA con el fin de regularizar su situación. Esta comunicación se realizaba para poder dar inicio al juicio de insania y proceder a la tutela de su persona y bienes. De esta forma el Servicio actuaba en dominios de injerencia psiquiátricos, canalizando individuos a hospitales y a la justicia, impulsando procedimientos para la declaración de insania de los mismos.

Ahora bien, ¿qué sucedía si los “sospechosos” que eran secuestrados no resultaban ser alienados? En este caso, según lo preveía el artículo 7 del Reglamento, se debía dar cuenta a la Jefatura del hecho siguiendo los mismos trámites que para el caso del declarado alienado y solicitando la autorización para liberarlo, o pasarlo al cuadro de contraventores si debía “compurgar” alguna infracción cometida.

La realización de los estudios en la Sala presuponía una accesibilidad a los cuerpos a estudiar, la presencia objetivable de ellos ante el examinador (Foucault, 2002b: 159). En el caso del SOA, una de las condiciones fue el previo secuestro de los individuos a manos de agentes policiales que los trasladaban al respectivo “laboratorio” u hospital al que fuera derivado.

En el discurso de *Archivos* aparece la arbitrariedad con la que en algunos casos esto ocurría. Esta situación llegó a su extremo con el caso de Saverio Tallarico (Ingenieros, 1902), un sastre que fuera acusado de estafa porque había comprado un hornillo para planchar y se negaba a pagarlo, devolverlo o hacerle una prenda de vestir a su deudor. Fue encontrado muerto en la Sala luego de dos días de detención, lo que llevó a la investigación judicial de los empleados que habían estado a cargo de Saverio para que se culminara estableciendo que las heridas habían sido autoinfligidas en un rapto de locura. Aunque también había pasado por el Hospicio de Mercedes, la Sala fue severamente cuestionada y Joaquín V. González, en ese momento ministro del Interior, manifestó en *Archivos* la inocencia de la policía en el caso y se llegó a suponer que había ocurrido durante el traslado de un lugar a otro.

Además de las brutalidades cometidas por los agentes policiales, los médicos aparecían en una función represiva al mantener una discrecionalidad para la prolongación de estadías, derivaciones y traslados. Con respecto a lo primero, en el artículo 4 del Reglamento del Servicio se establecía que la estadía de los "presuntos alienados" era sólo por el tiempo indispensable para la obtención de una certeza acerca de su estado mental, porque la enfermería era sólo un lugar de observación. En caso de que fuera necesaria la prolongación de la misma por más de diez días se debía dar aviso a la Jefatura de Policía. En algunos casos esto se daba porque al ser el Servicio un lugar de enseñanza universitaria, en ocasiones los detenidos eran conservados por más tiempo para ser mostrados a los alumnos (especialmente los casos de combinación de conductas delictivas y de locura). Ya fue estudiado por Sallessi (Sallessi, 2000) que las estadísticas del SOA no sólo no eran completas por no incluir a los detenidos en las comisarías (De Veyga, 1902), sino además porque a los que eran descubiertos de "cierta consideración social" se les enviaba al Departamento General de Policía.

Por otro lado, las causas que se utilizaron para la detención de los sujetos que eran llevados a ese lugar fueron, en muchos casos,

omitidas en los registros del SOA pero también pretextadas o inventadas a partir de categorías como: “escándalo” o “ademanes estrafalarios”. Antonio Bartoli, por ejemplo, había sido detenido, por “trastornos en la vía pública”, y F. N. por “ebriedad”.

La arbitrariedad en la motivación de la detención no fue una práctica exclusiva de los agentes policiales, sino que los médicos también jugaban un papel protagónico en esta función. Esto debido a que aunque los detenidos no presentaran signos de alienación mental, las *anomalías* de conducta, en un sentido amplio del término, eran suficientes para justificar la retención del individuo en el SOA. En el caso “Tallarico” el doctor Casal informaba que “aunque no había síntomas de determinada locura, las manifestaciones anormales de su conducta eran ‘suficientes’ para remitirlo al SOA” (Ingenieros, 1902: 680).

El motivo del secuestro sirve para señalar que el dominio en el cual el SOA funcionaba era en el campo de los problemas cotidianos: una discusión en un bar; un hombre que en una plaza asustaba con sus historias a niños que iban a escucharlo; alguien que cortaba trenzas de niñas y mujeres en el tranvía; quien se emborrachaba y no “encontraba su hueco al volver” y era detenido por dormir en la calle. Toda una serie de comportamientos que son constitutivos de pequeñas incivildades y a cuyos protagonistas se los estima en este punto como “desviados, desadaptados” de ciertas normas de conducta social. Y que, en algunos casos, no son representativas siquiera de una contravención policial, como sucedió en el caso de los “perseguidores amorosos”. Bajo esta categoría se incluyó a hombres que perseguían a jóvenes a partir de distintos medios: cartas, vigilancia en la puerta del hogar o declaraciones sentimentales en medios de difusión pública. Fue, además, una conducta psiquiatrizada como una anomalía del “instinto sexual” por José Ingenieros.

Esta constelación de comportamientos formó parte del dominio de injerencia de la “mala vida” constitutivo de lo “infralegal” (Foucault, 2002a: 33), que es aquello que no era una ilegalidad, sino una serie infraliminar de desobediencias sin ilegalidad, constitutivas de defectos morales.

Toda esta serie de detenciones se sumaron a los secuestrados por ilegalismos de bienes, delincuentes profesionales que eran inscritos en la “Galería de Ladrones”, en quienes también se estudiaron los “signos de locura” que el SOA requería para la detención. Casos de portaciones de armas y de hurtos, robos y estafas en la vía pública completaban el cuadro de los detenidos que pasaron por el SOA.

CASOS CLÍNICOS DEL SOA EN *ARCHIVOS*

¿Qué sucedía después de que los individuos eran arrestados y trasladados al SOA? Una vez puestos a disposición del médico se procedía a su examen y a la consiguiente construcción de su “biografía” a través de una historia clínica, documento en el que se hacía un recorrido por la trayectoria vital del examinado. Además, se diagnosticaban, controlaban, planeaban y ejecutaban acciones con respecto a las anomalías descubiertas.

El diseño de las historias del Servicio de Observación que aparecieron en *Archivos* se construyó sobre una grilla clínica y al motivo de detención le seguía un esquema médico: los antecedentes, el diagnóstico y la indicación de una determinada medida terapéutica. Entre los diversos grupos de problemáticas que detectaron los médicos en los casos del SOA en 1902 encontramos: degeneraciones mentales hereditarias, lesiones orgánicas y psiconeurosis, insuficiencias mentales, intoxicación alcohólica y estados sintomáticos.

Sobre los detenidos en el SOA se formó un saber de tipo clínico a través del registro sistemático y constante de sus individualidades. Tal fue el caso de los estudios sobre “invertidos sexuales” (De Veyga, 1902, 1903); “perseguidores amorosos” (La Puente, 1902); niños (Ingenieros, 1907); y vagabundos.

En el caso de las biografías es posible rastrear singularidades sobre la noción de la “mala vida” a partir de los tipos de diagnósticos y medidas terapéuticas, buscando cuáles eran los aspectos sobre los que recaía la atención de los médicos a la hora de observar a sus pacientes.

En el contexto del SOA, pero también en el cultural e intelectual de la época, se utilizó la noción de la “mala vida” en diversos sentidos: en algunos casos sirvió para condensar una trayectoria vital atravesada por necesidades materiales; la degradación por los hábitos del “vicio”; o la desmoralización por la miseria. El tener una “mala vida” implicaba haber sufrido ciertos abandonos en la niñez o juventud por parte de los padres o los referentes de autoridad. También pasar tiempo en tabernas o cafés de la ciudad, estar prestos a peleas o a intoxicaciones con el alcohol. A esto se sumaba tener antecedentes policiales por contravenciones o de desórdenes domésticos según testimonios de vecinos. Esta “mala vida” fue utilizada, desde este discurso experto (Caimari, 2008) de los médicos y policías, para designar como productos dislocados dentro de la configuración social a grupos de individuos estimados como “marchitos y debilitados”.

Diversas acepciones de la “mala vida” aparecieron en la revista, pero mostraremos sólo dos: la noción de fronterizo y la cuestión de la simulación.

El primer caso que retomamos es el de “Antonio”, detenido por “trastornos en la vía pública”, cuyo *diagnóstico* fue “episodio transitorio de melancolía atónita debido a una intoxicación alcohólica reciente y episodio agudo de locura seguido de “simulación de la locura”.

El fenómeno de la simulación atravesó la cuestión de la “mala vida”; apareció dentro de las estrategias de los integrantes del espacio urbano, y formó parte de la tarea de descubrirlos detrás de las apariencias del ámbito confuso de una ciudad cosmopolita.

Fue conceptualizada por José Ingenieros como la “adopción de los caracteres exteriores y visibles de lo que se simula” (Almandos, 1909: 543). Los simuladores “astutos” eran los que podían disponer a su antojo de los resortes fisiológicos para disimular un estado del alma a través de la educación de sus reacciones emotivas. Sus rasgos y mímica fisonómicos no traducían el “estado interior del alma”, sino que se ponían al servicio de las intenciones del simulador. Era en este comportamiento que el médico encontró un espacio fundamental para el desafío de

descubrirlos: descifrar los signos que pudieran ponerlos en evidencia una vez "quitadas las máscaras" a través del método de examinación. Sin embargo, fue al mismo tiempo un punto de inversión que los examinados opusieron a los métodos de observación puntillosa y detallista a los que los médicos los sometían. Este foco de resistencia se integró por aquellos que lograron escapar al ojo del poder médico "simulando" sin ser descubiertos.

En el caso de Antonio, al notar los médicos que su estado mental no se correspondía con el diagnóstico formulado en la observación previa, lo sometieron a una serie de pruebas psiquiátricas (funcionamiento de su memoria, por ejemplo) y una vez constatada por el médico la simulación se le advirtió al paciente que no "persistiera en el engaño". Como producto del miedo que se proyectó en Antonio, éste "escribió una amena y curiosa autobiografía, destinada a captarse la simpatía del médico por el lado de la jocosidad, y en la que decía: 'en el mes de agosto, hallándome enfermo tuve que fingir haber perdido el uso de mis facultades mentales para no tener que ir por veinte días al Depósito de Contraventores sin motivo ni causa justificada'" (De Veyga, 1902: 710). Manifestaba que "hacía dos años que había vuelto a la 'vida honesta' pero que la policía no lo dejaba en paz". Apareció en el discurso la victoria de la voluntad del médico por sobre la del enfermo. "El relato del aquejado constituyó el momento en que la verdad resplandeció por conducto de la confesión" (Foucault, 2008a: 27).

Este diagnóstico tuvo como consecuencia extender la detención de Antonio para que fuera presentado como "caso clínico" a los alumnos de medicina legal (cátedra a cargo de De Veyga) y a los de psiquiatría como un caso de asociación de criminalidad con locura y de simulación. En este caso se evidencia unos de los efectos de poder de este discurso al lograr determinar de forma directa la libertad o detención de un individuo (Foucault, 2008a: 19).

Como *terapéutica* se le habían prescrito a Antonio "salinos" energéticos, reposo en cama e higiene terapéutica (en dos días mejoró). De Veyga había estimado que era un "degenerado adquirido"

en quien los factores del medio social habían actuado de una manera más intensa que los internos, propios de las condiciones fisiopsíquicas. Había establecido que era un “tipo antropológico inferior y contaba con numerosos estigmas de degeneración y una constitución física deficiente”. Desde el discurso clínico estos signos marcaban estructuralmente al individuo y eran un “fondo causal” sobre el cual se podían desarrollar una serie de procesos patológicos (Foucault, 2008b: 292). Una base degenerativa común los convertía a estos individuos en propensos a desarrollar toda una serie de procesos patológicos, entre otros, la locura y la simulación de este estado.

En el espacio de clínica social del SOA también se edificó discursivamente el término de *fronterizo*, como una de las modalidades que dentro del campo de la psicología sirvió para designar a las conductas que integraban la frontera entre la vida “honesta” y el delito y la locura. A partir de los esfuerzos de los médicos en la confección de las historias clínicas se hacía surgir una noción híbrida, a mitad de camino entre lo patológico y lo ilegal. Igualmente, esta designación no fue sólo parte de una sobrecondición en el campo de la psicopatología de conductas estimadas inmorales, sino una noción que apareció conectada a una demanda, a un sistema de control y poder. En este caso, el reclamo se inscribió en la arquitectura institucional tanto de los asilos, como de los hospitales y cárceles, en su intento por tener un control sobre el comportamiento humano, su “normalización” y ortopedización.

En el marco de la psicopatología, Ingenieros había establecido que el equilibrio de los elementos constitutivos de la personalidad (lo que les faltaba justamente a los “fronterizos”) era el indicador, dentro de su construcción teórica, del nivel de adaptabilidad social. Inscribía de esta forma los desatinos de la conducta en el ámbito social en las funciones psíquicas. A partir de allí se abrió un dominio de posibilidades acerca del surgimiento y desarrollo de las anomalías mentales. La cuestión de la alienación mental en estas historias clínicas fue abordada a partir de dos rupturas, una con respecto a una noción de locura homogénea

y totalizadora, y otra que desdoblaba la afectación de las funciones, según fueran “intelectuales”, volitivas o afectivas. No sólo era posible identificar la fuente de surgimiento de la patología, sino la graduación y la afectación a nivel total o parcial en el funcionamiento psíquico del individuo.

Uno de los focos de preocupación de los médicos se asentó, específicamente, en el funcionamiento de los “sentimientos, pasiones y emociones”. Se inscribió en este dominio la noción de “sentido moral” que encontramos utilizada de forma repetitiva en los diagnósticos y peritajes publicados en *Archivos*. A partir de ella se recubrieron bajo una categoría de corte psicológico comportamientos cotidianos. Por la debilidad del “sentido moral” el individuo se convertía en sugestionable ante los “camino más fáciles” y, por lo tanto, a las tentaciones del “vicio y el delito”. Era además un signo indicativo de la falta de voluntad para mantener un trabajo estable o para seguir casado. Haber sufrido o pasado por importantes crisis sentimentales forjaban el “sentido moral” en las personalidades. Sirvió, entonces, para indicar los efectos de los desórdenes y desarreglos emocionales en el comportamiento.

Tal fue el caso del perseguidor amoroso Manuel Medela (Ingenieros y Córdoba, 1903), cuya pericia estuvo a cargo de José Ingenieros en 1902, quien fuera diagnosticado como “fronterizo” e internado en el Hospital de Mercedes. En el club al que asistía Medela, según relató Ingenieros, un grupo de jóvenes había encontrado gracioso convencerlo sobre las miradas que le dirigiera una joven, haciéndole creer que estaba enamorado de él. Sugestionado, había enviado cartas a la muchacha en reiteradas oportunidades expresándole sus sentimientos y había sido arrestado a pedido de la familia de ella en varias ocasiones.

La categoría de “fronterizo” con la que se revistió el comportamiento de Medela fue una de las formas de psicologizar la noción de la “mala vida”. En principio remitió a una serie de cualidades de la personalidad que volvía débiles a los individuos que no “sabían poner vallas seguras a los factores ocasionales, sugerencias del medio y lucro fácil” (Ingenieros y Córdoba, 1903: 743). Según Ingenieros, estos individuos eran los de:

- Débil sentido moral, que les impedía mantener intachable su conducta sin caer en el delito.
- Imbéciles de la honestidad, distintos del demente moral de la cárcel.
- Incapaces de mantener irreprochable su blasón de honestidad.
- Pobres espíritus de carácter claudicante y de voluntad relajada.

Ninguna de estas expresiones que se utilizaron para describir a los “fronterizos”, integrantes de la “mala vida”, provenía de las reglas de formación del discurso médico. No eran los locos ni los delincuentes los que forman parte de ella, sino la serie de conductas que se situaban en un tercer sector entre estas dos (Foucault, 2008a: 49).

Lejos de corresponder a una normatividad científica médica en sentido estricto eran valoraciones morales y éticas de una laxitud amplia. Aunque respondían a otro criterio de formación se inscribieron en un campo de aplicación del saber médico y funcionaron para legitimar algunos diagnósticos clínicos. El sentido de su caracterización fue el de indicar una falta de maduración o desarrollo y un signo de infantilismo en el carácter.

Apareció en el peritaje de Medela una disparidad de criterio con respecto a la historia clínica, ya que aunque fuera diagnosticado como “neurópata de la familia de los fronterizos”, aparecían referencias a su posición social: “trabajador honesto y acomodado”, un “vecino molesto pero no peligroso”, sindicado como “elemento inofensivo”. Sin embargo, fue igualmente institucionalizado en función del peligro que representaba: “El deber de la defensa social impone su separación de esas personas. Aunque desterrarlo sería lo ideal, al no tener la certidumbre de que no perjudicaría a otros debe ser internado en el Hospicio de las Mercedes” (Ingenieros y Córdoba, 1903: 743).

REFLEXIÓN FINAL

Para finalizar, podemos establecer que los médicos no sólo observaron pacientes en el contexto del SOA, sino que inspeccionaron ocularmente el cuerpo social. Como productores de un discurso estatal y oficialista fabricaron una noción marginal de ese cuerpo. Además de la patologización de conductas que en muchos casos era resultado de condiciones de vida menesterosas (la pobreza, la miseria), la zona intermedia entre el delito y la locura se ligó en términos causales con la degeneración, la enfermedad y la muerte. Sobre todo por la capacidad del ojo escrutador del médico-policía de “reconocer” a estos cuerpos bajo lineamientos clínicos y estéticos entre las aglomeraciones “desordenadas” a partir de esquemas clasificatorios de estereotipos.

El SOA como un órgano de “detección de anomalías” y de la “mala vida” en el cuerpo social articuló funciones propias de la policía, como la vigilancia y el control de los cuerpos, la observación y la prevención de las conductas; junto con otras actividades propias de los médicos psiquiatras, tales como la construcción de un diagnóstico y una cierta terapéutica. El producto de estas dos actividades, que respondían a distintas reglas de formación del discurso, funcionó como una condición de posibilidad para el retrato de los integrantes de la “mala vida” en términos de amenaza social. Ello porque el acento no estaba en el padecimiento de una patología o en haber cometido una infracción legal, sino en representar un peligro para el orden social.

Consideramos que la singularidad del Servicio de Observación de Alienados como *laboratorio social* radicó en esta articulación clínica-médica de individuos detenidos por contravenciones policiales (en algunos casos inventadas por la misma policía y que tuvieron que ver con el “desorden público” o desmanes) con fines de vigilancia policial, y de elaboración de diagnósticos psicológicos y morales. Su instalación en Buenos Aires contribuyó simbólicamente al imaginario de la ciudad como un gran laboratorio en el que podían ser estudiados los individuos a manera de elementos. Al ser el espacio de la calle el lugar donde policías y

médicos salían a observar y a secuestrar al que parecía “peligroso” o tenía “signos de alienación mental”, aunque no fuera alienado, se potenció el rol tanto del policía como del médico, que osciló entre cuidar, controlar y reprimir.

La relevancia de los “laboratorios sociales”, y de éste en particular, estribó en que fue uno de los modos con los que se sostuvo el poder-saber de la disciplina criminológica. Las prácticas clínicas que se implementaron permitieron una mayor perdurabilidad de estos saberes especializados que se pretendían como objetivos, neutrales y comprobados científicamente.

A partir del SOA se procuró conocer de primera mano los hábitos y formas de actuar de los individuos de “mala vida”. La pretensión científica para encuadrar sus comportamientos en alguna categoría psicológica (como fronterizo o simulador) estuvo mediada por prejuicios sociales y morales (Campos, 2009: 417). Fue un modo de naturalizar comportamientos sociales desviados con criterios psicológicos y policiales.

La revista *Archivos*, a través de los discursos de médicos, políticos y policías, construyó su propia noción de la “mala vida”, la cual remitía directamente a la pobreza, los pequeños ilegalismos, el abandono, y las carencias afectivas y materiales de las capas menos favorecidas socialmente, recubriendo la noción de peligroso o defectuoso bajo categorías psicopatológicas. Este discurso sobre la marginalidad adquirió efectos de verdad al utilizarse para legitimar los diagnósticos del SOA. Sin embargo, se elaboró una imagen por lo demás paralizada y ciega de la idiosincrasia y los hábitos culturales de los individuos sobre los cuales se erigían estas taxonomías. Mundo demasiado confuso el urbano que reclamaba orden, aunque fuera desde lo simbólico, donde la vida de los miembros de la “mala vida” es irreductible a estas taxonomías, porque las excede y supera en su complejidad y ribetes.

Siguiendo a Ernesto Bohoslavsky y a María Silvia di Liscia, los individuos a los que se procuró controlar no fueron meros depositarios de la opresión, sino que reaccionaron ante ese orden de diversas maneras, sea resistiéndose o retomando aquellas reglas que les resultaran útiles. Estos “controlados” pudieron alterar sig-

nificados originales o posponer la aplicación de una decisión, como fue el caso de los simuladores, que opusieron un punto de resistencia a las formas de normalización implantadas por los médicos psiquiatras (Bohoslavsky y Di Liscia, 2005: 15).

Por último, podemos establecer que el SOA constituyó uno de los tantos espacios desde donde los médicos culpabilizaron de su situación a los individuos de “mala vida”, en lugar de considerarlos como víctimas de una injusta organización social (Campos, 2009: 411).

BIBLIOGRAFÍA

Bergalli, Roberto

1982 *Crítica a la criminología*, Editorial, Bogotá.

Bohoslavsky, Ernesto y María Silvia di Liscia

2005 *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940. Una revisión*, Editorial Prometeo, Buenos Aires.

Caimari, Lila

2009 *La ciudad y el crimen. Delito y vida cotidiana en Buenos Aires, 1880-1940*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires.

2008 “Presentación”, en *La ley de los profanos*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

Campos, Ricardo

2009 *La clasificación de lo difuso: el concepto de “mala vida” en la literatura criminológica de cambio de siglo*, Journal of Spanish Cultural Studies, Routledge, Londres.

Cesano, José Daniel

2010 *Inmigración, anarquismo y sistema penal. Los discursos expertos y la prensa. Córdoba y Buenos Aires, 1890-1910 (protesta social, flujos migratorios y criminalización)*, Editorial Alción, Buenos Aires.

Chartier, Roger

2005 “Intelectual (Historia)”, en A. Burguière (director), *Diccionario de Ciencias Históricas*, Akal, Madrid.

- 1992 "Historia intelectual e historia de las mentalidades. Trayectorias y preguntas", en *El mundo como representación. Historia cultural: entre la práctica y la representación*, Gedisa, Barcelona.
- Donzelot, Jacques
- 2008 *La política de las familias*, Nueva Visión, Buenos Aires.
- Foucault, Michel
- 2008a "Clase del 8 de enero de 1975", en *Los anormales*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, pp. 15-38.
- 2008b "Clase del 16 de enero de 1974", en *El poder psiquiátrico*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, pp. 229-264.
- 2002a "Introducción", en *La arqueología del saber*, Editorial Siglo XXI, Buenos Aires, pp. 3-33.
- 2002b *Vigilar y castigar*, Editorial Siglo XXI, Buenos Aires.
- 1992 "Clase del 14 de enero de 1976", en *Microfísica del poder*, La Piqueta, Buenos Aires, pp. 147-162.
- 1983 *El discurso del poder*, Folios Ediciones, México, D. F.
- Huertas, Rafael y Alejo García
- 2008 *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el Estado liberal*, Octaedro, Centro Superior de Investigaciones Científicas, Barcelona.
- Miranda, Marisa y Álvaro Girón Sierra
- 2009 *Cuerpo, biopolítica y control social. América Latina en los siglos XIX y XX*, Editorial Siglo XXI, Buenos Aires.
- Miranda, Marisa
- 2008 "Presentación", en Gustavo Vallejo y Marisa Miranda, *Políticas del cuerpo. Estrategias modernas de normalización del individuo y la sociedad*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
- Múgica, María Luisa
- 2001 *Sexo bajo control. La prostitución reglamentada. Rosario entre 1900 y 1912*, Universidad Nacional de Rosario, Buenos Aires.
- Murillo, Susana
- 2000 "Influencias del higienismo en las políticas sociales en Argentina, 1871-1913", en Ana Domínguez Mon, Andrea

- Federico, Liliana Findling, Ana María Méndez Diez (comps.), *Salud en crisis. Un análisis de las ciencias sociales. III Jornadas Interdisciplinarias de Salud y Población*, Editorial Dunken, Buenos Aires.
- Nouzeilles, Gabriela
2000 *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina, 1880-1910)*, Editorial Beatriz Viterbo, Rosario.
- Pesset, José Luis
1983 "...Y criminales", en *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Crítica-Grijalbo, Madrid.
- Sallessi, Jorge
2000 *Médicos, maleantes y maricas*, Editorial Beatriz Viterbo, Buenos Aires.
- Salvatore, Ricardo
2010 *Subalternos, derechos y justicia penal. Ensayos de historia social y cultural argentina, 1829-1940*, Gedisa, Buenos Aires.
- Scarzzanella, Eugenia
2002 *Ni gringos ni indios*, Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires.
- Suriano, Juan
2000 *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*, La Colmena, Buenos Aires.
- Terán, Óscar
2008 *Historia de las ideas en la Argentina. Diez lecciones iniciales, 1810-1910*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
2000 *Positivismo y nación en la Argentina*, Editorial Punto Sur, Buenos Aires.
1987 "Vida intelectual en el Buenos Aires de fin de siglo (1880-1910)", en *Derivas de la "cultura científica"*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
1983 "El juego de Michel Foucault", presentación en Foucault, *El discurso del poder*, Folios Ediciones, México, D. F.
- Vezzetti, Hugo
1985 *La locura en la Argentina*, Paidós, Buenos Aires.

Zimmermann, Eduardo

- 1995 *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina, 1890-1916*, Editorial Sudamericana, Universidad de San Andrés, Buenos Aires.

FUENTES

Almandos, Luis R.

- 1909 “La dactiloscopia y la defensa social”, en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, año VIII, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires.

Anónimo

- 1910 “Reglamento del Servicio de Observación de Enajenados”, *Archivos de Psiquiatría, Medicina Legal y Ciencias Afines*, sección “Variedades”, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional.

Ballvé, Antonio

- 1907 “Reglas generales del procedimiento policial en los delitos públicos”, en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, año VI, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires.

Barbieri, Pedro

- 1906 “La clínica criminológica”, en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, año V, Talleres Gráficos de la revista *Semana Médica*, Buenos Aires.

Coll, Jorge

- 1913 “El caso Godino”, en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires.

De Veyga, Francisco

- 1906 “La simulación del delito”, en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, año II, Talleres Gráficos de la revista *Semana Médica*, Buenos Aires.

1903 "Estadística de la Sala de Observación de Alienados", en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, año II, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires.

1902 "Degeneración, locura y simulación en los ladrones profesionales", en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, año I, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires.

Fernández, Juan

1902 "Instituto de Medicina Legal y Morgue", en *Archivos de Psiquiatría, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires.

Ingenieros, José

1907 "Liberación y abandono de alienados delincuentes", en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, año IX, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires.

1902 "El caso Tallarico", en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, año I, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires.

Ingenieros, José y Juan C. Córdoba

1903 "La defensa social y los alcoholistas crónicos", en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Talleres Gráficos de la revista *Semana Médica*, Buenos Aires.

La Puente, Eduardo

1902 "Estudio clínico sobre los perseguidores amorosos", *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional.

Pacheco, Félix

1903 "Dactiloscopia en la identificación criminal", en *Archivos de Psiquiatría, Medicina Legal y Ciencias Afines*, sección "Análisis de libros y revistas", Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires.