

# **Inmigración, fracaso y locura: una lectura desde las fuentes nominales de la colonia nacional de alienados 'Dr. Domingo Cabred' a principios de siglo XX.**

Marquiegui, Norberto.

Cita:

Marquiegui, Norberto (2009). *Inmigración, fracaso y locura: una lectura desde las fuentes nominales de la colonia nacional de alienados 'Dr. Domingo Cabred' a principios de siglo XX*. XII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia, Facultad de Humanidades y Centro Regional Universitario Bariloche. Universidad Nacional del Comahue, San Carlos de Bariloche.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-008/882>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehyf/Y67>

**PONENCIA: INMIGRACIÓN, FRACASO Y LOCURA: UNA LECTURA DESDE LAS FUENTES NOMINALES DE LA COLONIA NACIONAL DE ALIENADOS “DR. DOMINGO CABRED” A PRINCIPIOS DE SIGLO XX.**

**Dedier Norberto MARQUEGUI:**

**El problema planteado.**

Hasta qué punto el fracaso es una posibilidad presente en el devenir de las migraciones transoceánicas no es algo que sorprenda y menos de los estudiosos que encararon a lo largo del tiempo el análisis del problema. Tampoco resulta aventurado afirmar que del fracaso a la locura hay sólo un paso, más si se trata de inmigrantes europeos de fines del siglo XIX e inicios del XX, en que si el esfuerzo del viaje individual y familiar, no es compensado a corto o largo plazo por el logro de los fines previamente planteados, ya sea la mejora laboral, económica o de desarrollo personal, no parece difícil adivinar las dificultades de asumir semejante frustración, da lo mismo que se experimente en la soledad de la lejanía o teniendo que afrontar un entorno cuya supervivencia dependía de ellos.. Una parábola que, finalmente, en no pocos casos cerraba la prematura muerte de sus protagonistas, como muy bien pudimos constatar en Luján .en los Libros de Defunciones del Registro Civil de la Personas

Precisamente esa comprobación fue el punto de partida de una hace poco iniciada investigación, que está en la base de esta ponencia, surgida cuando estábamos abocados a otra diferente; interviniendo en su “contexto de descubrimiento”, como a menudo suele suceder en ciencia, una nada escasa dosis de azar. En efecto, recopilábamos datos sobre defunciones de emigrantes del viejo continente producidas y anotadas en el Registro Civil de Luján cuando, desde la segunda década del siglo XX, una continua y por molesta irrupción, que indicaba que un buen número de esas muertes habían ocurrido en las “Colonias” recientemente instaladas en el distrito, la Nacional de Alienados de “Open Door” y la de Retardados de Torres, amenazaba con distorsionar hasta hacer irreconocibles nuestros cálculos sobre mortandad y movilidad social emigrante en este distrito. Puestos ante la disyuntiva sobre qué hacer con esa información, y a sabiendas que el radio de cooptación de las colonias psiquiátricas era la geografía entera del país, creímos conveniente cortar por lo sano; considerando esos fallecimientos ajenos a la dinámica social del partido que estudiábamos. No pasábamos por alto,

sin embargo, lo que la sola existencia de ese *corpus* diferenciado, momentáneamente hecho a un lado, implicaba, insinuaba generando una base de datos separada pero que podía ser el comienzo de otro tipo de investigación distinta. De una indagación, en vez de concentrarse en el lugar, centrada en esa relación implícita entre migraciones, fracaso, locura y muerte, o por lo menos entre algunos de esos términos.

En realidad, como afirmamos antes, la relación entre la frustración del proyecto migratorio y la probable pérdida de la cordura como respuesta a ese hecho, es un desenlace previsible, y ello por razones obvias. No importa tanto, en principio, la perspectiva teórica desde donde se lo observe, ya sea aquella que lo comprende como producto del proceso de formación de un mercado de mano de obra transatlántico<sup>1</sup>, en que los individuos se iban definitivamente de los países europeos en crisis, como paradójica secuela de la miseria inducida por la modernidad industrialista, para radicarse en las economías agrícolas americanas, ávidas de mano de obra, donde buscarían el ascenso social negado; ya aquella otra que quiere verla como una decisión estratégica de grupos familiares enteros, aquejadas pero no inmovilizadas por las crisis, y que responden a ellas promoviendo la emigración de alguno de sus miembros, guiados por otros establecidos en diferentes destinos que controlan y les indican donde convenía ir en cada caso, con el objetivo de contribuir al sostén del hogar, a su capitalización y prosperidad futura preparado incluso su retorno. Claro que no descubrimos nada si decimos que la mera formulación de un plan no garantiza su éxito, sea este el de enriquecerse en el destino o ayudar a sanear las economías domésticas. Muy por el contrario, es normal que las cosas no resulten como habían sido proyectadas y que los inmigrantes, que responden a las distintas características que se les atribuyen en uno u otro modelo, no alcancen las metas que persiguen. Sobre todo si pensamos en un contexto de masificación de los flujos<sup>2</sup> que si, por un lado tuvo consecuencias como el crecimiento de la población y la acelerada urbanización, con su lógico correlato de progreso material y social, también produjo otras no deseados desenlaces, como la existencia de una gran masa flotante de trabajadores que si era funcional al modelo de desarrollo extensivo impulsado, por otro lado educa las oportunidades, no puede

---

<sup>1</sup> E. Míguez, “El mercado de trabajo y las estrategias de los migrantes en el flujo transatlántico de mano de obra a la Argentina. Un panorama” en *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, año 16, n° 49, 2001, pp. 443-467.

<sup>2</sup> F. Devoto estima que, entre 1881 y 1914 llegaron 4.200.000 inmigrantes, de los que casi la mitad retornaron, 2.000.000 de italianos, 1.400.000 de españoles, 170.000 franceses, eso amén de otros grupos numéricamente menos representadas. El máximo histórico se alcanzó precisamente en los prolegómenos de la Primera Guerra Mundial, lo que puede darnos una idea de su impacto en un país que para el Primer Censo Nacional en 1869

asegurar continuidad ni la permanencia en el empleo o los lleva directamente al desempleo, a lo que habría que agregar los problemas de la vivienda, del acceso a los servicios de salud, que podían derivar en depresión, abandono, mendicidad, vagabundeo, promiscuidad, alcoholismo y llevar a la locura. Incluso, llevando más allá las cosas, al recurso a la delincuencia o al ejercicio de la violencia, todo lo cual ampliaba el espectro de las preocupaciones “morales” a ser resueltas por unas clases dirigentes, que las solían ver como parte del mismo clima de agitación que presidía la agudización del conflicto social y la protesta. Que por respuesta en esa misma época, vale recordarlo, la sanción de las Leyes de Residencia y de Defensa Social, que buscaban erradicar esos males mediante la exclusión del otro “indeseable”, expulsado fuera de las fronteras nacionales..

Llegados a este punto nos preguntamos en qué medida, esa paranoia<sup>3</sup> *in crescendo* en buena parte de la intelectualidad y los sectores gobernantes argentinos, ese miedo al otro distinto que se ve como amenaza<sup>4</sup>, reduciendo al ámbito de la “seguridad” el variopinto arco de cuestiones que requeriría cada una de tratamiento específico, no se encuentra también en la base de otras propuestas más humanitarias, como el establecimiento de instituciones psiquiátricas, como la de Open Door, el pueblo que se formó alrededor de la Colonia y tomó el nombre del método de “puertas abiertas” en él implementado. Una impresión que, por cierto, se agiganta si atendemos al discurso algunos de los destacados miembros del grupo de médicos alienistas que por entonces tocaron el tema de la demencia, como Lucio Meléndez, quien, al asumir en 1876 la dirección del Hospicio de las Mercedes, y haber iniciado la publicación de una selección de casos en la *Revista Médico Quirúrgica*, delineó en sus páginas el perfil del “loco inmigrante” que superpuso al del “loco miserable”<sup>5</sup>. . Una asimilación que, al establecer vincular pobreza y locura, abordando ambas cuestiones como si fueran expresiones de una misma patología, nos debería llevar a pensar acerca de las matrices teóricas e intelectuales sobre

---

tenía 1 7000.000 habitantes. **F. Devoto**, *Historia de la inmigración en la Argentina*, Bs. As., Sudamericana, 2003.

<sup>3</sup> **G. Nouzeilles**, “Ficciones paranoicas de fin de siglo naturalismo argentino y policía médica” en *MLN Modern Language Notes*, - Vol 112, Number 2, The Johns Hopkins University Press, March 1997, pp. 232-252.

<sup>4</sup> Esos temores al número y los peligros de degeneración social aparecen en **J. M. Ramos Mejía** *Las multitudes argentinas*, Buenos Aires, Guillermo Kraft, 1952. Para un análisis de esa obra cfr. de **D. Galeano**, “*Mens Sana in Corpore Sano*”, José María Ramos Mejía y la medicalización de la sociedad argentina” en *Salud Colectiva*, 2007, pp. 133-146. Sobre el tema que nos ocupa de **H. Clementi**, *El miedo a la inmigración*, Bs. As, Leviatán, 1984.

<sup>5</sup> **I. Santi**, “El paciente inmigrante en Buenos Aires a fines del siglo XIX. De la filantropía a la tecnología alienista” en *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM*, 12 | 2006, en línea en <http://alhim.revues.org/index1322.html>.

las que subyace esta concepción que preside el establecimiento de instituciones psiquiátricas, Una tarea para la que se deben consultar, las publicaciones contemporáneas, como la mencionada *Revista Médico Quirúrgica*, los *Anales de Medicina* o los sugestivamente denominados *Archivos de criminología, psiquiatría y medicina legal*, lo mismo que los textos de los discursos, leyes o debates parlamentarios que les dieron vida. Pero no se debieran olvidar tampoco, y sobre esta documentación haremos énfasis en esta ponencia, a los archivos de los asilos que, en caso de conservarse, como es el caso de la “Colonia Nacional de Alienados Dr. Domingo Cabred”, contienen materiales, entre los que encontramos desde información institucional, pasando por los muy generales libros de ingresos, hasta los más específicos Libros de Autopsias y, en particular, los invalorable Libros de Historias Clínicas, una fuente unimodal que admite una enorme variedad de acercamientos y en la que vamos a hacer hincapié en este trabajo. Sobre todo en los “Testimonios Mentales” que se anexan a ellas y son redactados por los internos de su puño y letra, lo que indirectamente les devuelve la palabra, contrariando la conclusión de I. Santi, para quien sus hallazgos demuestran la no visibilidad social del individuo inmigrante, olvidado y que estos establecimientos convirtieron en “invisibles. Pero no deberíamos olvidar que la historia a menudo se reconstituye, muchas veces contrariando la lógica y devolviendo luz viejas formas de racionalidad pasadas distintas a la nuestra, y lo hace desde documentos, que pueden terminar diciendo aún lo que no quieren. Una razón valedera para prestar atención a esa clase de archivos, como los de la Colonia de Alienados cuyas potencialidades trataremos de hacer visibles.

### **Inmigración y locura: del régimen carcelario al asilo de “puertas abiertas”.**

En qué medida el movimiento alienista, y el higienista que lo había precedido, constituyeron campos de saberes especializados, encargados de por primera vez dar una respuesta científica y sistemática al problema del diagnóstico y tratamiento de la locura, es algo no muy difícil de establecer. Hugo Vezzetti, en su liminar obra *La locura en Argentina*, sostiene que “*la naciente corporación médica se asume, mas allá de su tarea específica, como un factor esencial de la civilización y el progreso, y por ese sesgo propugna un sobre- investimento político de su papel técnico*”, esto es se constituye en un ámbito de intersección de múltiples intereses y actividades. Una razón por la que, para su cabal comprensión, exige un esfuerzo de investigación que desborde el ámbito del conocimiento psiquiátrico comprendiendo otras dimensiones entre las que encontramos, además de cuestiones inherentes a la higiene pública y la atención

hospitalaria, el proceso de formación de un Estado Nacional a cuya génesis se encuentra indisolublemente unido, comprometidos los dos en la tarea de armonizar la modernización y expansión económica con el control de esa creciente población alimentada por los flujos migratorios<sup>6</sup>. La variable crítica que está en el centro de las preocupaciones y las soluciones propuestas por figuras como Guillermo Rawson, Emilio Coni, Eduardo Wilde, José M. Ramos Mejía, Telémaco Susini, José Ingenieros y los alienistas Lucio Meléndez y Domingo Cabred que, hombres de su tiempo al fin, y además muy bien relacionados con los sectores prominentes de la elite política, no podían sino alarmarse por las manifestaciones no esperadas de esa oleada civilizatoria que se esperaba del otro lado del océano, llamada a remediar las rémoras de la siempre vapuleada incapacidad laboral y moral del bárbaro poblador rural nativo que también era objeto de su observación, pero que degeneró en nuevos tipos de desorden, esta vez urbanos, que se propusieron reencausar como condición necesaria para la continuidad de la obra de progreso material y social de la nación enferma.

En ese sentido, que se puede afirmar –y ese es otro factor que los une– su pensamiento se inspira en diversas variantes del positivismo decimonónico, haciéndose eco de una concepción que insiste en representar al país como un organismo vivo, y que como tal puede sufrir variadas patologías que, cuando no se previenen, es preciso diagnosticar y tratar para erradicar luego. Una misión que, siguiendo la metáfora, compete lo mismo a políticos, estadistas y profesionales médicos, que con ese fin pusieron en juego para establecer una adecuada etiología de los problemas a confrontar, un matizado conjunto de insinuaciones provenientes desde el positivismo biológico y el darwinismo, reconocible en la terminología utilizada en las Historias Clínicas en la importancia atribuida como causas de afección al papel de la “herencia” o la “degeneración hereditaria”, la medicina legal hasta una criminología, presente en la descripción de los antecedentes de conductas violentas de los internos hasta las caracterizaciones antropomórficas (incluidas fotos de cada paciente) que destacaba la forma del cráneo o las orejas como forma para la individualización de los tipos criminales, pasando por la psiquiatría, que refiere a neurosis o depresiones, o la medicina higienista, que reincide en detectar factores propiciatorios de la locura en los “vicios de la pobreza”, llámese el abandono, los problemas de la sanidad urbana y la vivienda, el alcoholismo y las enfermedades infecto-contagiosas. Curiosa superposición en que, si por un lado, el Estado y los profesionales a

---

<sup>6</sup> **Hugo Vezzetti**, *La locura en Argentina*, B. As, Paidós, 1985, pp. 24-25.

su cargo asumen la responsabilidad de socorrer a los sectores cadenciados, en tanto la pobreza se mezcla y se confunde con la enfermedad y el delito que requieren de su acción coordinada, por el otro, es difícil no ver en esta operación una búsqueda para establecer mecanismos de control sobre esa población que se entiende potencialmente peligrosa.

Esta consideración, en términos de H. Vezzetti, de la funcionalidad de los criterios médico filantrópicos que combinan la renovación doctrinaria y las novedades técnicas de la medicina con las necesidades de afirmación del Estado, que precisa reencausar las secuelas no queridas de procesos, como las migraciones europeas, que había alentado con propósitos diferentes; y que requiere de un espacio, un ámbito de realización, que en nuestro caso ha de coincidir con el asilo colonia de puerta abiertas, además de una redefinición del concepto de locura. Sobre este último aspecto, en particular, no parece difícil concluir como tantos que plantean la inutilidad de cualquier esfuerzo que se realice por fijar un sentido unívoco y permanente del término. Baste una breve revisión histórica para percibir que la condena social de ser “loco” no recayó siempre sobre las mismas personas, portadores intemporales de los mismos atributos. Así, para la Iglesia de la Contrarreforma, “locos” eran los pecadores irredentos, los incapaces de aceptar los dogmas de la fe o que lo hacían de manera diferente de la consagrada por la ortodoxia, en definitiva los diferentes que eran catalogados como objetos de posesión diabólica y se encarnaban en brujas, hechizados, endemoniados y herejes, que no pocas veces fueron purificados por el castigo inferido en las mazmorras o el fuego de las hogueras inquisitoriales. Para los civiles de ésta u otras épocas, en cambio “locos” fueron aquellos se ponían fuera de la sociedad, no respetaban la autoridad ni la leyes, o el orden social y moral vigente, los transeúntes, los que no fijaban residencia, los que desafían a los propietarios, los vagabundos, los mendigos, los inválidos, los ociosos, los desocupados o todo aquel que por diversas razones se mostrara inepto para el trabajo y los enfermos, particularmente los afectados por dolencias infecto-contagiosas, aceptando como único remedio plausible la segregación física y reclusión en lugares apartados. Mientras que, llegados los tiempos de “Las Luces”, del predominio de la razón pura, para sus ilustrados prosélitos, “loco” era todo aquel que tuviera conductas irracionales, delirantes, incoherentes, infantiles, primitivas o ignorantes, además de los que hacían gala de creencias y prácticas religiosas místicas juzgadas fuera de lugar y época. Por otra parte, en las sociedades tradicionales, y por qué no también en otras más modernas, donde la decisión de la internación recaía en los parientes directos, como una

forma de deshacerse de los miembros que eran una carga para las economías domésticas, se deshacían de ellos internándolos o se los abandonaba directamente en las calles, de donde eran levantados por la policía que los derivaba a los asilos o las cárceles. Finalmente, “locos” podían ser acusados por adversarios políticos, o los que utilizaban la violencia como medio de acción política y hasta los partidarios de algunas ideologías, cuando no se trata de “refugiados” que buscan escapar a situaciones de apremio (y al respecto nada más ilustrativo que la anécdota que narra M. Foucault quien afirma que, en pleno desarrollo de la Revolución Francesa, el Rey encerraba como dementes a revolucionarios pero también no pocos monárquicos prefirieron seguir ese mismo camino antes que exponerse a la consecuencia de un proceso de desenlace previsible<sup>7</sup>) Desnaturalizado, entonces, el concepto de locura revela su carácter instrumental, lo mismo que su significado ambivalente. Se comprenderá pues porque, luego del momento en el que el romanticismo describió a la población rural nativa con muchos de los rasgos que en otros sistema de pensamiento se identificaban con la marginalidad y la demencia, y que el positivismo no desmintió en absoluto, las imprevisibles características que adquirió el creciente aluvión migratorio, llevaron al que fuera director del Hospital de las Mercedes, Lucio Meléndez, a elaborar la categoría del “loco inmigrante”, y a sostener que los extranjeros enloquecen más fácil en esa “Sodoma del Plata”, como conducta reactiva a las desventuras con las que cotidianamente confrontaban, elaborando subtipos desde sus descripciones publicadas en la *Revista Médico Quirúrgica*, en las que diferencia a los “orates enajenados”, a los irlandeses que adolecen de “Melancolías apáticas con ideas religiosas”, subrayando el carácter de las “obsesiones religiosas” que los agobian, mientras que los afectados por “locura sifilítica” son frecuente franceses y la violencia es la de los temperamentos sanguíneos y robustos de los italianos y españoles, predominando entre los emigrantes europeos las “lipemanías simples o agudas” y casos de “melancolía”<sup>8</sup>. Desde una perspectiva de menores también la novela naturalista de fines del siglo XIX iba perfilando imágenes como la del emigrante ambicioso, dotado de una apetencia de dinero y un afán de lucro desmedida, en general judío, el expoliador, el tacaño italiano, el estafador, el megalómano, el advenedizo, el oportunista, el ocioso, el ignorante, el supersticioso, el buen bruto gallego, el violento, el contestatario o, peor todavía, el militante revolucionario... La conclusión de L. Meléndez,

---

<sup>7</sup> . M. Foucault,, *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 2006.

<sup>8</sup> Para un análisis detallado del sistema de clasificación pergeñado por L. Meléndez cfr. de I. Santi, “El paciente inmigrante en Buenos Aires a fines del siglo XIX. De la filantropía a la tecnología alienista” en *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers*, op. cit. También en H. Vexxetti, *La locura....* op cit, p. 188 y sgts.



luego de ese repaso, no podía ser más lapidaria: el mal que los afecta es de orden moral, e interesa a la sociedad toda, porque si los extranjeros al terminar la década de 1870 eran la mitad de los habitantes de la ciudad de Buenos Aires pero alrededor de dos tercios de los internos en el Hospicio de las Mercedes, eso demuestra que son más proclives a la demencia, marcando el tono de una época en que se observa con preocupación el pasaje del mito romántico del inmigrante civilizador a la imagen deformada de ese ideal, percibido como amenaza, particularmente por la perspectiva futura de la degeneración colectiva que pesaba sobre la sociedad argentina. Aunque se trataba de un pronóstico futuro, que todavía se estaba a tiempo de corregir, mediante la acción mancomunada de Estado y profesionales médicos que, en posesión de los últimos adelantos de la ciencia, creían tener la capacidad de reencausar el proceso, pero que estaban precisados de instituciones donde corporiza esa idea. .

Y es precisamente en este plano, el de la gestación de las bases materiales para el despliegue de una terapéutica de la locura acorde a los tiempos que corren, que los alienistas argentinos ven reflejado uno de sus primeros y mayores logros, por el pasaje de la custodia los “locos” de un régimen de reclusión carcelaria al que fueron tradicionalmente confinados, y en donde desde la colonia convivían con asesinos y delincuentes, encadenados, humillados y amansados a la fuerza, con duchas, torturas o palizas que les propinaban los guardias y otros prisioneros<sup>9</sup>, pero que era el precio a pagar para sustraerlos de la mirada de “los otros”, siendo trasladados a veces a hospitales generales, donde se hacinaban, carentes de atención e ignorados por los médicos. Solo posteriormente, desde mediados del siglo XIX, la cuestión comenzó a evolucionar por carriles distintos, gracias a la aparición de los asilos, primera manifestación de modernidad, en tanto espacio de observación y tratamiento, donde igual permanecían reclusos; pero constituyó el antecedente a su internación en las colonias rurales de “puertas abiertas”. Un sistema presentado como manifestación de la llegada y arraigo de la “civilización”, reconociendo a la locura el estatus de enfermedad y a sus portadores sus derechos como habitantes o ciudadanos de recibir tratamiento para curarse, aunque la “libertad” que les restituían era ejercida por lo general hacia el interior de las paredes de esos nuevos recintos.

---

<sup>9</sup> **J. Ingenieros**, *La locura en Argentina*, Bs. As, Elmer editor, 1957. Véase también de **J. M. Ramos Mejía**. *La Locura en la Historia*. Buenos Aires: Felix Lajouane, 1895.

El recorrido final para llegar a esa meta percibida como conquista, no fue fácil para los epígonos locales de P. Pinel, quien había inaugurado la moderna terapéutica de la locura en Europa a partir de la aventura libertaria de la Revolución Francesa, dadas las enormes limitaciones del sistema sanitario preexistente. Como es bien sabido, durante largo tiempo en el país, particularmente en la provincia de Buenos Aires, las tareas de asistencia fueron consideradas inherentes a la órbita de la caridad cristiana, y ejercidas por damas patricias agrupadas en entidades a cargo de la organización y sostén de diversas instituciones, escuelas, orfanatos u hospitales, como la Sociedad de Beneficencia que cubría nuevas y viejas necesidades<sup>10</sup>. Necesidades que, dicho sea de paso, cada vez más contaban con la participación y el apoyo de un Estado que, lejos de la prescindencia que habitualmente se le adjudica, comenzó a tener cada vez más ingerencia. La Sociedad de Beneficencia pasó a pertenecer a la órbita del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, al igual que luego la Colonia de Open Door, siendo un recurso fundamental para ella los aportes de la Lotería Nacional, mientras que las colectividades europeas hacían sus hospitales, pero no había instituciones dedicadas a los dementes. La primera en surgir fue el Hospital Nacional de Alienadas<sup>11</sup>, basado en el criterio de la naciente corporación alienista en el principio de separación de los pacientes por sexo, edad, nivel de agresividad y patologías. Creado en 1854, comenzó funcionar en el antiguo edificio de la Convalecencia, inaugurándose luego su homólogo para hombres en 1863, el Hospicio de las Mercedes, antes San Buenaventura. El que, según hemos visto, bajo la experta dirección de L. Meléndez se transformó en un espacio privilegiado de observación, experimentación, diagnóstico y nuevas propuestas. Porque, con el correr del tiempo y el crecimiento exponencial de número de internos, Meléndez pensó alternativas, proponiendo la creación de asilos rurales para descongestionar el excedente, al tiempo que ensayaba al interior de ese establecimiento una terapéutica del trabajo como método para la incorporación de habilidades que hicieran posible su recuperación y reingreso a la sociedad y al aparato productivo. No parecerá extraño entonces que sea un continuador de L. Meléndez, que lo sucedió en la Dirección de Hospicio de las Mercedes y la titularidad de la cátedra de Psiquiatría Clínica y Patología

---

<sup>10</sup> **José Luis Moreno** (comp), *La política social antes de la política social (Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires; siglos XVII a XIX)*, Bs. As, Trama e-Prometeo Libros, 2000.

<sup>11</sup> **S. Bayón**, “Las locas en Buenos Aires. Una representación social de la vida de la mujer en las primeras décadas del siglo XX” en **J. L. Moreno** (comp), *La política social después de la política social*, op cit., pp. 225-285..

Mental, el Dr. Domingo Cabred, el que instale en el centro de las discusiones la necesidad de fundar un establecimiento de estas características.

Sin dudas, el Dr. Cabred era un hombre de su tiempo y como tal pensaba que su obra excedía el campo de la medicina mental para proyectarse a otros más amplios, inherentes al funcionamiento general de la sociedad y su impacto en la senda del progreso. En él, como sugiere Marisa Requiére, la acción médica estaba ligada a los ideales civilizatorios del Estado, de modo que fue acercándose al aparato estatal, constituyéndose así, como Ramos Mejía, Ingenieros o Meléndez, en un arquetipo de la figura del "médico- político" de dimensiones de estadista<sup>12</sup>. Quien fuera durante largo tiempo su Secretario, Moises Malamud, lo dice claramente, "*Cabred comprendió que el problema de la atención médica de los enfermos crónicos y personas incapacitadas debía ser resuelto racionalmente, con espíritu humanista y **sentido nacional***"<sup>13</sup>. El final del párrafo, que subrayamos adrede pero pos supuesto no invalida ni niega lo previo, demuestra como en el creador de la futura Colonia Nacional de Alienados, se conjugan indisolubles esas dos facetas de su personalidad, que operan complementariamente. Porque si en el aspecto médico, su inicial adhesión a los principios de Pinel fue ratificada por las experiencias acumuladas en la observación y práctica hospitalaria, no menos influencia tuvo el conocimiento que adquiere de los métodos "*no restraint*" en sus viajes a Europa, en particular el de 1889 cuando visitó en Alemania el establecimiento de Alt Scherbitz. Adoptó entonces como referencia el modelo "Open Door" que, iniciado con el siglo XIX por el Dr. Conolly, fue desarrollado después por un grupo de alienistas escoceses como Sibbald, Mitchell, Clouston, Rutherford, y fue definido por Cabred como "*un conjunto de disposiciones materiales y de orden interno que tienden, todos, a dar al establecimiento el aspecto de un pueblo, a proporcionar a sus moradores la mayor suma de libertad, compatible con su locura, y a hacer del trabajo uno de los elementos más importantes del tratamiento moral de los internos*"<sup>14</sup>. A esos dos factores, libertad y trabajo, suma un tercero, su carácter rural, sin dudas atractiva para una clase dirigente argentina ansiosa por descomprimir las tensiones de la

---

<sup>12</sup> **M. Requiére**, "Beneficencia y Asistencia Social: la política manicomial en Buenos Aires. (1880-1940)" en *Alceon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, año XI, vol. 9, N° 2, septiembre de 2000, pp. 169 a 194.

<sup>13</sup> **M. Malamud**, *Domingo Cabred. Crónica de una vida consagrada a luchar por la atención médico- social de los Argentinos*. Bs. As, Ministerio de Cultura y Educación, p. 11.

<sup>14</sup> **D. Cabred**, "Asilo Colonias para Alienados. Proyecto" en *La Semana Médica* N° 3, XXXIV, Tomo 1., 1894, pp. 160 y ss., Conceptos similares pueden verse en, del mismo autor, "Discurso inaugural de la colonia

ciudad. Además, como sostiene H. Vezzetti, esa insistencia en el valor terapéutico del campo, aparece como contrafigura de los desórdenes de la inmigración y la urbanización y se constituye en factor adicional de “moralización”<sup>15</sup>, que de paso ayuda a esa descongestión del Hospicio que tanto reclamó L. Meléndez.

En todo caso, queda claro, su plan fue anticipado por el mismo L. Meléndez, quien desde la dirección del Hospicio de las Mercedes utilizaba la laborterapia y había previsto la necesidad de crear asilos rurales, presentando sin suerte un proyecto que recoge estos preceptos en la legislatura porteña. El mayor éxito de D. Cabred, se basa en una serie de razones, entre ellas, desde el punto de vista médico, “*El conocimiento de los resultados favorables obtenidos en la curación de alienado crónicos y aún de mucho que se consideraban incurables...*” provisto por su incursión europea. A esa garantía que brinda una experiencia ya sometida a prueba, se sumaba el incremento de los desafíos a que quería responder, en particular la conflictividad social por el crecimiento de la población y la inmigración y sus lógicas secuelas de desocupación, insatisfacción por el fracaso de los proyectos de los emigrantes, el aumento de la criminalidad, el abandono y el alcoholismo que, en la encrucijada de los siglos, presentaba a los ojos de la elite política un espectáculo ajeno a la senda de progreso, que el país parecía haber reencontrado luego de la crisis de 1890. Por otro lado, y eso más allá de sus bondades terapéuticas, era plausible porque era una “*utopía*”, pero una “*utopía controlada*”, que si técnicamente restituía a las personas el goce de sus libertad y derechos, era una libertad que ejercían dentro de una institución de la que no podían salir.. Por si fuera poco, D. Cabred tuvo la habilidad de mostrar que su carácter necesario era a la vez compatible al sistema capitalista al que se había integrado el país y no grabaría pesadamente sus finanzas, en primer lugar, porque él encontró soluciones a muchos gastos de instalación, por ejemplo a través de la promesa del gobernador G. Udaondo de donar el terreno en el ejido de cualquier partido donde pudiera hacer el rápido traslado de los enfermos, acentuando su carácter de auto sostenible, porque los costos de construcción y mantenimiento de los edificios se pagarían en parte con el producto del trabajo de los internos, aparte de capacitarlos como mano de obra con miras a su reinserción en la sociedad y economía local. Con tantas ventajas, no parece imposible la defensa de ese proyecto presentado en 1894, entusiastamente asumida dos años des-

---

nacional de Alienados “ en *Vertex. Revista argentina de Psiquiatría*, vol 2, nº 3, marzo-abril y mayo de 1991

<sup>15</sup> H. Vezzetti, “Domingo Cabred y el asilo de puertas abiertas” en *Vertex. Revista argentina de Psiquiatría*, vol 2, nº 3, marzo-abril y mayo de 1991.

pués por Eliseo Cantón, logrando la sanción de la ley de creación de la Colonia Nacional de Alienados el 12 de octubre de 1896. La dimensión política de la empresa no debiera escapar a nadie lo mismo que el realce que cobraba la figura de D. Cabred, para muchos un ministro sin cartera, una impresión que refrendan las palabras del Presidente, Julio Argentino Roca, en ocasión del acto de colocación de la piedra fundamental de la Colonia, el 12 de mayo de 1899, reconociendo que D. Cabred "...no descansó, influyendo sobre los poderes públicos y la opinión hasta que consiguió su objetivo. *A tout seigneur tout honneur*"<sup>16</sup>

### **Inmigrantes, marginalidad y locura desde los archivos de la Colonia de Opeen Door.**

La Colonia Nacional de Alienados de Open Door creada en 1899, recién el 15 de agosto 1901 recibía sus primeros 11 pacientes, provenientes del Hospicio de las Mercedes, que comenzaron llegar en cantidad, llevando el total de internos a 108 a fines de ese año, a 241 en 1902 y a 390 en 1903, para ubicarse en alrededor de 1250 antes de iniciarse la década de 1920. Ínterin sucedía esto, se completó la adquisición de un predio de más de 600 hectáreas de las mejores tierras del partido de Luján, al norte de la homónima ciudad, comenzando la construcción de los pabellones, de estilo suizo francés, utilizando mano de obra contratada y a los propios internos de la Colonia. La Comisión Honoraria a cargo la puesta en marcha del establecimiento, desde 1901 bajo la Dirección del mismo D. Cabred, la dividió en dos sectores: por un lado, el Asilo Central, para enfermos agudos o crónicos que requirieran aislamiento pasajero o vigilancia, nombre con el que pasó a ser conocido ese edificio, además de la Admisión, Administración, la Enfermería y zona de Clínica Médica, para aquellos que deban tratarse por enfermedad. Detrás, los pabellones para internos adaptados al régimen Open Door, y el espacio donde trabajaban en tareas agrícolas, de granja, los lavaderos y de talleres específicos, que sería largo enumerar<sup>17</sup>. La constatación de la existencia de un área protegida desmiente la idea que el sistema destierre toda forma de coerción. El valor de la libertad absoluta restituida, se redimensiona en el ordenamiento interno adquiriendo estatus de meta futura por conquistar, mediante una práctica de reeducación y readaptación con centro en el trabajo al aire libre, contraponiendo salud a enfermedad. .

La forma como se llegó a ese desenlace, como hemos visto hasta ahora, ha sido por lo general se estudió apelando a publicaciones especializadas de época, a los proyectos de ley, discu-

---

<sup>16</sup> M. Malamud, *Domingo Cabred*..., op cit, p. 28.

<sup>17</sup> Idem. L. Iacoponi, "El Hospital Interzonal Colonia Dr. Domingo Cabred y el método Open Door", en *Alg-*

siones parlamentarias y discursos de especialistas y dirigentes que promovían cambios. Eso determina que, lo que conocemos, fue afirmado por los sectores políticos y profesionales encargados de modelar las instituciones. Pocas veces en cambio, que sepamos a excepción de los muy valiosos trabajos de Ana María Candelarisi sobre la Colonia de Oliva en Córdoba<sup>18</sup>, se ha examinado el problema de la locura en su confluencia con otros, como la marginalidad, la inmigración y la agudización del conflicto social, desde los registros internos de los establecimientos; asumiéndose que los “locos” encerrados estaban por siempre condenados a silencio. En parte, porque la organización lógica de las investigaciones sugiere analizar primero el modo cómo estas entidades fueron planificadas, por quiénes y en respuesta a qué cuestiones. Es decir que “una mirada desde arriba” es en todo caso condición previa inevitable, pero también a veces los autores descansan en la presunción no comprobada que, esos testimonios, redactados por ellos o personal formado bajo su guía, no podía decir nada diferente, lo cual es en parte cierto. Claro que si nos atrevemos a afirmar que es “en parte cierto” es porque los historiadores deberíamos sobradamente conocer las lecciones aprendidas de la historia cultural o las detalladas investigaciones de los microhistoriadores italianos, sobre todo las difundidas obras de Carlo Ginzburg y Giovanni Levi<sup>19</sup>, que demostraron el modo cómo, aún en los intersticios de la urdimbre de pruebas tejidas contra lo acusados en los procesos inquisitoriales, se filtra “la voz de los sin voz” que nos llega como metamensaje, por la habitual tendencia de los inquisidores de transcribir textualmente cada palabra de los reos como prueba de su herética culpabilidad, pero que puede ayudarnos a reconstruir la existencia de una cultura popular que escapa a los cánones ortodoxos de la iglesia o asume la fe en sus propios términos sin se mediación. Lo mismo sucede con los archivos de la locura, en el caso de Open Door sobre todo a través de los Libros de Historias Clínicas, que amén de contener los minuciosos diagnósticos elaborados a partir de puntillosas grillas que reflejan la obsesión taxonómica de los alienistas, contiene afirmaciones contradictorias, en particular en los excepcionales “Testimonios Mentales” que, cuando pueden hacerlo, escriben de puño y letra los pacientes, devolviéndonos la ilusión de poder acceder a su punto de vista. Y que, como no buscada reiteración de lo que en su momento les sucedió a los inquisidores medievales, revelan por

---

meón. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, año X, vol. 7, n° 4, marzo de 1999.

<sup>18</sup> **A. M. Candelaresi**, “Inmigración y locura: Otra mirada al proyecto del '80 en la Argentina” en *Claroscuro*, año 3 n° 3, diciembre 2003, pp. 269-287.

<sup>19</sup> **C. Ginzburg**, *Il formaggio e i vermi*, Torino, 1976 (hay versión castellana *El queso y los gusanos*, Barcelona, Muchnick, y **G. Levi**, *L'eredità immateriale. Carriere di un esorcista nel Piemonte del Seicento*, Torino, 1985 (hay traducción castellana, *La herencia inmaterial*, Madrid, Nerea, 1990).

medio de lo que quería ser un testimonio que dé la medida de la locura de los pacientes, los aspectos menos visibles del funcionamiento de una institución que se ve a sí misma como encarnación en materia de salud de la sociedad de su época. Pero si atendemos, sin descartar por prejuicio, a las contestaciones de los emigrantes europeos internos, a partir de un elenco de preguntas tan ambiguas que pocos podrían eludir hoy dar respuestas equívocas (“¿Le atormentan a Ud. algunas ideas??”), nos muestran todo lo que tiene la Colonia, no sólo como ámbito de recuperación, si no de control social en un tiempo en que las clases dirigente del país se encontraban urgidos de tomarlas. Formas elípticas de violencia, como explica M. Foucault “de rostro humano”, por la eliminación explícita del suplicio, de los castigos físicos, que son remplazados por modos más sutiles de coerción, normados por reglas institucionales generalizadas, y que son objeto de un sistema de vigilancia jerárquicas que son los signos de la modernidad médica<sup>20</sup> y que, por supuesto, sobre todo se ejercen sobre los sectores más desposeídos, marginales, en nuestro caso esa masa flotante de emigrantes indeseables, errantes, desocupados o fracasados en sus proyectos en la acepción más amplia del término. .

No parecerá extraño, entonces, si en el libro de Historias Clínicas de 1921-1924, que tomamos a los fines experimentales como provisoria referencia al azar para este trabajo, y dado a que su organización no responde a criterios cronológicos vinculados al ingreso de los pacientes si no al momento que sus casos fueron consignados por escrito por los médicos, lo que no permite una comparación por épocas, hasta que terminemos la requisa de todo los volúmenes rescatados, desde la fundación de la Colonia hasta 1930. Alrededor del 52 por ciento de las historias registradas en él corresponden a emigrantes transcontinentales, un 5 por ciento más si contamos los provenientes de otros países americanos. La cifra, con ser alta, es baja en relación a la registrada para el Hospicio de las Mercedes 40 años antes. Eso se relaciona, suponemos, no con la merma de los flujos internacionales, que recién comienzan a sentirse desde 1930, si no antes más por el hecho que mientras la segunda era una entidad urbana, la Colonia de Open Door los recibía de todo el país, sobre todo en esta etapa y hasta que la creación de la Colonia de Oliva absorba a los provenientes del interior profundo y el noroeste argentino. Donde si es posible encontrar coincidencias es en la caracterización que ambas hacen del “loco inmigrante”, predominando los internos de los grupos mayoritarios, españoles e italianos, que representan el 70 por ciento de los extranjeros al igual que en el Hospicio, pero tam-

---

<sup>20</sup> **M. Foucault**, *Vigilar y castigar. Surgimiento de la prisión*, Bs. As, Siglo XXI, 1976. .

bién podemos encontrar franceses, belgas, ingleses, irlandeses, alemanes, austriacos, suizos, rusos, portugueses, griegos, búlgaros, turcos y árabes. Enumeración que refleja la cambiante composición de los grupos arribados al país, entrado el siglo XX. Tomados en conjunto igual son su gran mayoría solteros, el 72 por ciento, jóvenes, jornaleros o sin empleo, aunque los hay de casi todo el arco profesional, agricultores, comerciantes, empleados, sastres, zapateros, carpinteros, maquinistas, foguistas, contadores, estudiantes, obreros, quinteros, marineros, mecánicos, peluqueros, cocineros y lecheros. La elevada cantidad de célibes reintroduce una cuestión que, no por voluntad propia y si por economizar espacios, antes obviamos: la del modelo familiar de emigración y su incidencia en las probabilidades de ver frustrados los propósitos que los trajeron a este lugar oportunamente ¿Acaso los datos recogidos nos indican que aquellos que vinieron como parte de movimientos basados en redes de contactos interpersonal, guiados y auxiliados por parientes en ambas orillas del océano y con la intención de volver al hogar de origen, son más exitosos que los que se lanzan a esa idílica aventura individual en busca de riqueza que promete la teoría de mercado?. No lo podemos afirmar con los elementos que consigna la fuente, nacionalidad y estado civil, insuficientes para asegurarlo. Claro que las historias clínicas, luego de 1930, cambian su formalización, como también suponemos fue distinta al principio, convirtiéndose en expedientes individuales, que incluyen muchas más preguntas sobre la situación familiar de los internos, lo que quizá permita responder para esta época. En cambio, excluyendo a los jornaleros, desahuciados sin remedio según L, Meléndez, lo que esa diversidad profesional inquiere es, si esos pacientes eran marginales, quién y cómo lo establece. Una pregunta a la que los libros responden rotundamente: por medio de la autoridad del especialista, en posesión del saber y la supremacía jerárquica y moral que le otorga su cargo.

Puestos a analizar los diagnósticos, empero, llama la atención el modo como esa autoridad médica concentra sus empeños en un problema que, casi medio siglo atrás el propio L. Meléndez consideraba impropio para él y concerniente a la esfera de la medicina social y los higienistas. Nos estamos refiriendo al alcoholismo que se encuentra en la base de la gran mayoría de los diagnósticos que determinaron la internación de inmigrantes en este momento, en sus distintas variantes de “alcoholismo subagudo con delirios de persecución y/o degenerado” “alcoholismo crónico”, “demencia alcohólica”, “deliro persecutorio de origen alcohólico”, “locura alcohólica”, “excitación maniaca de origen alcohólico”, “alcoholismo alucinato-



rio”, “confusión mental de origen alcohólico” y otras, a la par o por encima de la demencia precoz y mucho más que la “melancolía” y “depresión melancólica”, patologías todas que dan más idea de la triste situación social de los emigrados y sus posibles reacciones ante el fracaso que de otra cosa. Pero el espectáculo de personas desesperadas, abandonadas, como aquellos que eran dejados en la vía pública por sus familiares, de alcohólicos medrando por las calles y de vagabundos, no era el que se quería brindar de la moderna sociedad argentina, lo que los hace objeto de control y el encierro se les impone como medida correctiva. Importaba también que como manifestación adicional de esas u otras patologías, o constituyendo otra ella misma, fueran personas violentos (hay ingresados con heridas cortantes o de escopeta), que atacaran a otros o tuvieran arranques suicidas. No menos atención merecen aquellos que hicieron abandono del trabajo o son reticentes a ejercerlo. Parece curioso empero que, de la vasta proliferación de categorías impresas para su utilización en cada historia, tantas que sería inútil intentar enumerarlas en el breve espacio de una ponencia, los médicos sólo usaran siempre aquellas que definen las características anatómicas y psicológicas básicas: peso y altura, articulación, atención y memoria, que a primera vista parecen insuficientes para establecer matices de diferenciación tan sutiles como los mencionados. Mucho más clara, en cambio, es la extracción teórica de sus ideas cuando mencionan los “estigmas” o signos exteriores de locura, como es tener orejas desparejas, en asa o puntiagudas, asimetría craneal y facial, tener ojos desiguales, pequeños y mal conformados, pupilas dilatadas, reflejo pupilar a la luz, temblor en los dedos, reflejos tendinosos o rotulianos exagerados o reducidos que, junto a las fotos de los internos que acompañan cada historia, remiten a la influencia de las formas de identificación de delincuentes propias de la criminología lombrosiana, ejerciendo los especialistas una función de control y vigilancia compartida con la policía. .

De todas maneras, y aunque los ejemplos anteriores ilustran la capacidad de la fuente para trazar éstas u otras inferencias cuantitativas, su mayor potencialidad, a nuestro juicio, es cualitativa y reside en la extraordinaria información que brindan las historias, en los relatos de los médicos donde apuntan las razones de ingreso y la evolución de los pacientes, que a veces sin embargo tiende a reiterarse en modos de formalización repetitivos, pero sobre todo en los riquísimos “Testimonios Mentales” redactados, como pretendida prueba de su locura, por los internos y que termina siendo revelador al revés de una serie de dimensiones al principio insospechadas. Asombra observar, pasando revista a ellos, aunque en la Argentina en los

hechos prima la presunción de culpabilidad sobre la de inocencia sancionada legalmente, la cantidad de inmigrantes que declaran no estar locos, jamás haber sido alienados, desconocer las causas de su encierro e incluso, en un caso, directamente “*estar preso*”. . Encontramos situaciones como la de un peón italiano de 27 años, internado por alcoholismo con ideas delirantes, pero cuyo único síntoma de enfermedad es un leve temblor en los dedos, que dice no estar loco y haber sido encerrado, siendo su única preocupación el no haber conseguido otro trabajo que “*braccianti*”, y su único proyecto futuro “*andare súbito a Italia*”. Un compatriota suyo, viudo de 61 años que había estado en el Hospicio de las Mercedes, supuso que lo trasladaban para desempeñarse como jornalero en el campo y su esperanza era “*essere libero*” y “*fare qualunque travaglio*”. En realidad, muchos son conciente no sólo de su estado mental si no de haber sido internados a la fuerza, y con intervención de la policía, que los levantó de la calles y los derivó a la Colonia. No faltan tampoco casos de persecución política como ese agricultor italiano que luego de negar estar loco, afirma haber sido traído por el Comisario de Capilla, por frecuentar y trabajar en el comité radical del pueblo. A modo de testimonio mental redacta una carta adonde “Al manicomio de Open Door se le reclama justicia”. Aunque peor es el caso de aquel maquinista francés, que se dice demente pero con mucho más énfasis comunista, exponiendo sus ideas con entusiasmo desmedido según el médico, en un clima de ideas donde el exceso de pasión era signo de locura. Por oposición, otro maquinista español sufría la patología inversa, “*mal de octubre*” declara, y en sus arranques de violencia “*suele atacar con cuchillo a los rusos*” Pero también, la Colonia ofrece una forma de dirimir conflictos gremiales, como el de ese ebanista italiano que fue traído por estar mal con la Sociedad de su ramo, o de violencia familiar, como su compatriota que sintiéndose estafado intentó por un momento matar a su hermano, resolviendo sus parientes el problema internándolo. El establecimiento, hemos visto, estaba atento a las personas con antecedentes de violencia, o que tenían actitudes agresivas en él, derivándolos a Vigilancia, lo mismo que a los que intentaban fugarse, aunque a veces provocaba ese desenlace. Como se ve en el caso de personas pertenecientes a grupos que comenzaron a arribar en mayor número recientemente, rusos, griegos, árabes y turcos, de quienes lo médicos dicen que son saben completar el “Testimonio Mental”, son analfabetos, no están ubicados en tiempo y lugar, están tristes o hablan solos cuando lo que sucede es que, por su misma ajenidad y el hecho que sus costumbres e idioma sean distintos, estaban incomunicados, no notándose en el resto de la sociedad esfuerzos por comprender al otro diferente, generando episodios de irascibilidad y tentativas

de evasión continuas. Fue tan marcada esa tendencia de apartar lo extraño que incluso fue víctima de él un peón de albañil italiano, afectado por “Melancolía”, del que se dice que es tranquilo, indiferente, habla poco y cuando lo hace se manifiesta con palabras inventadas, que no responden a ningún idioma conocido, aunque claro podía estar hablando en dialecto, sin que nadie lo advirtiera... Por último, resulta también curioso que, en una institución que se ve como la representación del orden moderno, laico y científico se formulen diagnósticos que remiren a épocas pasadas, como el mecánico español atacado de “Delirios de Persecución de origen diabólico”.

Finalmente, si estas fuentes permanecen inexploradas, no todo es atribuible a las presunciones de los investigadores o su preferencia por otros materiales más a mano si no, simplemente, al desconocimiento de existen. Su rescate, en este caso, se debe a una iniciativa de la Escuela de Educación Media N° 3 de Open Door , encabezada por el prof. Carlos Peñalba que, en el espacio de la asignatura Espacios Curriculares Institucionales, generó un proyecto que, convocando a distintas cohortes de alumnos, desde inicios de la década del noventa se propuso gestar, sin apoyos, y dio vida a un Museo que rescata los vestigios materiales de la vida de la Colonia<sup>21</sup>, entre los que se encuentran los mencionados y otros documentos además de las Historias Clínicas. Documentos, como los Libros de Autopsias, que habrá que averiguar por qué no registra todas las muertes consignadas en el Registro Civil de las Personas, o los Libros de Ingresos de pacientes, que se cree comenzaron a elaborarse en 1960, aunque es probable que existieran desde antes. Incluso las Historias Clínicas remiten a tipos de testimonios, como los “Boletines” que se podrá saber que son cuando se encuentren. Es que, pese a la encomiable labor del prof. C. Peñalba y de los alumnos embarcados en una empresa atípica en establecimientos de este tipo, el grueso de los documentos todavía se encuentra en altillos y sótanos, sometidos a múltiples acechanzas. Sólo dotándolos de recursos y apoyos, técnicos y de todo tipo, que hasta ahora no acompañaron su meritoria acción, podremos tener acceso a esos instrumentos que nos hablan de las evoluciones e historia de la Colonia Nacional de Alienados, pero a través de ella de la sociedad argentina que la cobijó y le dio existencia.

---

<sup>21</sup> *El Civismo*, 22 de noviembre de 2003.