

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

El SOA como laboratorio de la mala vida. Archivos de PCML y CA (1902- 1913).

Mariana Dovio.

Cita:

Mariana Dovio (2009). *El SOA como laboratorio de la mala vida. Archivos de PCML y CA (1902- 1913)*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/2259>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

El SOA como laboratorio de la mala vida

Archivos de PCML y CA (1902- 1913)

Mariana Dovio

marianadovio@yahoo.com.ar

FLACSO

En los primeros años del siglo XX proliferaron en Buenos Aires discursos médicos, jurídicos, políticos y periodísticos que expresaron preocupaciones acerca del orden en la ciudad. A la utopía de una metrópoli limpia e higiénica que habitaba en el imaginario de las clases dirigentes se opusieron los “focos infecciosos”, como 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, que adquirieron en esta etapa un rol de importancia en la diagramación de las políticas estatales.¹La irrupción del positivismo como corriente de pensamiento imperante, aunque no única, en los ámbitos académicos porteños, se vinculó a prácticas estatales instauradas dentro del Estado. En diversidad de instituciones, como el ámbito educativo, pasando por el hospital, la policía² y la cárcel los médicos pusieron en marcha prácticas clínicas. Desde los

¹Ver Oscar Terán *Positivismo y Nación en la Argentina*, Editorial Punto Sur, 1987 *Vida intelectual en el Buenos Aires fin- de siglo (1880-1910). Derivas de la “cultura científica”*, Bs As, FCE, 2000, Vezzetti, Hugo, *La locura en la Argentina*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1985 y Salessi Jorge *Médicos, Maleantes y Maricas*, Beatriz Viterbo Editora, Buenos Aires, 2000. Suriano, Juan, *La cuestión social en Argentina 1870-1943*, Bs As, Ed La Colmena, 2000, Pesset José Luis, “...Y criminales” en *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Madrid, Crítica, Grijalbo, 1983. Zimmermann, Eduardo, *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina 1890-1916*, Bs As, Editorial Sudamericana, Universidad de San Andrés, 1995

²Sobre el tema de la policía ver Ruibal, Beatriz, *Ideología del control social. Buenos Aires 1880-1920*, Bs As, CEAL, 1993.

dispositivos³estatales se plantearon intervenciones sobre la vida de los habitantes de la ciudad, no sólo respecto de su vida pública, lugares por donde se transitaba y hacía donde se dirigía, sino también en la vida privada.⁴

La revista *Archivos* fue un dispositivo en el que aparecieron los problemas urbanos relativos a la marginalidad social y el delito. En tanto dispositivo, tuvo fuentes de información institucionales que provinieron de diversos ámbitos estatales que funcionaron a manera de laboratorios sociales. En el ámbito de la Policía de la Ciudad, emergieron las historias clínicas del Servicio de Observación de Alienados⁵. La revista tuvo otras fuentes de información como la proveniente de escuelas, de juzgados, como vistas o pronunciamientos fiscales, discursos de hospitales y consultorios privados. A partir de 1907 se convirtió en órgano de difusión del Instituto de Criminología dentro de la Penitenciaría Nacional de Buenos Aires. Coexistieron discursos de corte estatal con discursos académicos y literarios, demostrativo de la heterogeneidad que albergó y de las luchas simbólicas que se tejieron a alrededor de la cuestión de la locura y la criminalidad.

A la cuestión de la marginalidad se le asignó un papel a nivel simbólico por el que resultaba ser la causa de una gran cantidad de desgracias, entre ellas las enfermedades y la criminalidad, categorizada por entonces como “patología social”. La ansiedad por salvaguardar la moralidad tuvo un impacto tal que llegó a ámbitos académicos que se pronunciaron acerca de lo que estimaron eran “buenas costumbres”. Cuestión que también apareció en los discursos que circulaban en folletines o secciones de diarios, como por 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 los responsabilizaba de ciertas emanaciones antihigiénicas que dejaban al pasar, hedores que estaban impregnados en sus propios atuendos.”⁶

La categorización “mala vida” respecto de ciertas conductas marginales que no eran ni delitos ni locura no operó sólo a nivel discursivo, sino que se implantó y formó parte de los discursos de pericias médicas en ámbitos policiales, judiciales y penitenciarios. Es decir, tuvo efectos materiales.

³Un dispositivo implica un conjunto heterogéneo de elementos, que incluye discursos, instituciones, disposiciones arquitectónicas, proposiciones filosóficas, filantrópicas, morales y científicas. El dispositivo es la red que se establece entre estos elementos y que incluye tanto lo dicho como lo no dicho. Ver Michel Foucault “El juego de Michel Foucault” en O. Terán (presentación y selección), *El discurso del poder*, México, Folios Ediciones, 1983, p. 184

⁴Sobre la geografía urbana ver Gayol, Sandra “Criminalidad y geografía urbana: el delito y los márgenes en la ciudad moderna (Buenos Aires, fines del siglo XIX y primeras décadas del XX) en B. Dávila, M. Germain, C. Gotta, A. Manavella y MLMúgica, *Territorio, memoria y relato. T II*, Rosario, UNR Ed, 2004, pp. 211-219.

⁵E

⁶Múgica, María Luisa Sexo bajo control. La prostitución reglamentada Rosario 1900 y 1912, UNRE Editora, Rosario, 2001, p. 27

Término que apareció para legitimar diagnósticos clínicos, para explicar cómo el examinado estaba ligado a su vida al margen de la ley⁷, antes de haber cometido cierta conducta inmoral o ilegalismo.

Es decir, las consecuencias que aparecen en la materialidad del discurso⁸, exceden lo anecdótico para enclavarse en el seno de determinadas relaciones de poder⁹ y saber:- En **primer lugar** en el campo de batalla que por ese momento mantenía la sicopatología 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 clínica¹⁰. 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 sicopatología interés por generalizarse 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 (SOA), la confección de pericias médico – judiciales y en el Instituto de Criminología desde 1907. También en ámbitos académicos, teniendo en cuenta la recepción de su teoría en campos de saber extranjeros como revistas especializadas y también en Congresos internacionales.

La “mala vida”, remitió a 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, como un concepto **psicologizado**. Significaba, entre otras cosas, un 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.

- 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 “peligrosos”. Dentro de ellas se sitúa la actividad de la fuerza policial¹¹, que desde

⁷Foucault, Michel, Clase del 8 de enero de 1975, en *Los Anormales*, FCE, Buenos Aires, 2008, p. 32

⁸Sobre la definición de discurso en tanto acontecimiento ver Foucault, Michel, “Introducción” en *La Arqueología del Saber* en *Los Anormales*, Editorial Siglo XXI, Buenos Aires, 2002, pp. 3-33

⁹Respecto de la concepción del poder ver Foucault, Michel, “Clase del 14 de enero de 1976” en *Microfísica del Poder*, Editorial La Piqueta Buenos Aires, 2004, pp. 147 - 162

¹⁰Sobre procesos de generalización de la psiquiatría ver Foucault, Michel, Clase del 16 de enero de 1975, en *El Poder Psiquiátrico*, FCE, Buenos Aires, 2008

¹¹Aparecieron una batería de tecnologías de identificación policiales entre las que encontramos la fotografía de frente y perfil, ya implementada en la ciudad de Buenos Aires a partir de la famosa “Galería de Ladrones”, el “retrato hablado”, descriptivo de los rasgos exteriores fisonómicos en dimensiones, formas y colores para la retención del señalamiento del individuo (notas cromáticas). Las observaciones antropológicas, las señales particulares (cicatrices y tatuajes). Por otro lado, el método antropométrico de Bertillon, que en este período comenzó a perder vigor frente al dactiloscópico de Vucetich. En parte por la simplicidad que en

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. El oficial iba a estar ahora capacitado para “reconocer” al individuo que estuviese 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.”*¹² Es decir que se procuraba indicar el camino de detección de aquello que tuviera la potencialidad de dañar el orden o seguridad pública. La mirada surgió 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 estuvo dado por la finalidad de prevención respecto de ciertos comportamientos estimados “peligrosos” antes que ocurra el daño, llamase delito o locura. La cuestión de la “mala vida” surgió como una zona fronteriza y como una de las formas de construir una noción de la “marginalidad social” epocal. 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 fuentes de información principales de las que se nutrió la revista *Archivos*, a partir de la que fue posible construir una noción sobre de la “mala vida” fue el SOA. Ocuparon un lugar en la publicación, desde 1902 hasta 1911, las observaciones clínicas efectuadas en este servicio, suman alrededor de 26.

Inaugurado dentro del Depósito de Contraventores 24 de noviembre en 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 transformado en el centro de interés de los estudios de

términos prácticos implicaba el segundo, la facilidad del registro y su universalidad, dado que podía aplicarse sin restricción de edades, mientras que en el método antropométrico se requería que el registrado tuviese una contextura ósea ya adulta. La dactiloscopia no conocía estas dificultades, porque empezaba antes de la vida y terminaba después de la muerte, servía para todas las edades y hasta para identificar cadáveres. Según Félix Pacheco el método de Bertillon “ha perdido su primitiva autoridad, lo mismo que Lombroso sobre la morfología de los delincuentes”, en “Identificación de los delincuentes. Parte I y II” y “Dactiloscopia en la identificación criminal” en *Análisis de Libros y Revistas en Archivos de PC, ML y CA*, Talleres Gráficos de la “Semana Médica”, Buenos Aires, 1903., 222

¹²Ballvé, Antonio (Director de la Penitenciaría Nacional, ex – funcionario judicial) “Reglas generales del Procedimiento Policial en los Delitos Públicos” publicado en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Año VI, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires, 1907, p. 671 – 672.

los criminólogos, desplazando de esta forma al interior del asilo.¹³ Funcionó como anexo a la Cátedra de Medicina Legal dentro de la policía para brindar una idea aproximada de las formas de alienación mental.¹⁴ Francisco de Veyga fue designado en 1902 jefe de este Servicio, quien nombró en ese cargo a José Ingenieros unos meses después.

La inauguración de la dependencia, establecida como “Depósito de Contraventores 24 de Noviembre”, luego llamado “Servicio de Observación de Alienados” fue a partir de un **Reglamento de la Jefatura de la Policía en 1901**¹⁵. En éste 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 propiedad o que implicara la incapacidad de adaptar la conducta a las condiciones del medio social, constituyéndose en una “amenaza para el orden público.” Por otro lado ayudar al alienado “indigente” a quien se debía asistencia, tramitando su secuestro en Hospitales de Alienados para su tratamiento médico.

Este criterio implicó un desdoblamiento al calificar a quienes ingresaran como individuos débiles y al mismo tiempo, como inadaptados y peligrosos. En 1902 ingresaron en el SOA 224 individuos, de los cuales 194 eran hombres y 30 mujeres. De ellos, 39 hombres y 2 mujeres fueron puestos en libertad y 4 de ellos diagnosticados como no alienados. Los restantes fueron remitidos a diferentes Hospitales: 143 de ellos al Hospicio de Mercedes, 27 mujeres al Hospicio de Alienadas y 6 a diferentes hospitales por enfermedades recurrentes y 4 fueron reconocidos por médicos de Tribunales.¹⁶

En el artículo 1ro del Reglamento del SOA se establecía que los comisarios seccionales remitirían a la Alcaldía de la Segunda División a los infractores de las ordenanzas de la policía y los *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.

El SOA se conectó con prácticas de otras dependencias del Estado en el caso de que el detenido fuera diagnosticado como alienado porque debía dar conocimiento a los Jueces de turno para poder dar inicio al juicio de insania y proveer a la tutela de su persona y bienes. Pero, ¿qué sucedía si los “sospechosos” que eran secuestrados no resultaban ser alienados? En este caso se debía dar cuenta

¹³Ver Vezzetti Hugo, *La Locura en la Argentina*, op. cit, p. 134

¹⁴De Veyga, Francisco, “Estadística de la Sala de Observación de Alienados”, en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines* Año II, Talleres Gráficos de la Revista Nacional, Buenos Aires, 1903, p. 42

¹⁵El reglamento completo de 10 artículos apareció en *Archivos* en 1910 en la sección de Variedades, p. 255

¹⁶ De Veyga, Francisco, “Estadística de la Sala...”, op cit, p. 42

a la Jefatura del hecho 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 examinador¹⁷. En el discurso de *Archivos* aparece la arbitrariedad con la que en algunos casos esto ocurría, llegando a su extremo con el caso de **Saverio Tallarico**,¹⁸ que fue encontrado muerto en la Sala luego de dos días de detención. Además de las brutalidades de los agentes policiales, los médicos aparecían en una función represiva al tener discrecionalidad para la prolongación de estadías, derivaciones y traslados. Ya fue estudiado por Sallessi¹⁹ que las estadísticas del SOA no solo no eran completas por no incluir a los detenidos en las Comisaría²⁰, sino además porque los que eran descubiertos de “cierta consideración social” eran enviados al Departamento General de Policía.

Las causas que se utilizaron para la detención de los sujetos que eran allí llevados, fue en muchos casos omitida en los registros del SOA pero también pretextadas o inventadas a partir de categorías como: “escándalo” o “*ademanes estrafalarios*”. El motivo del secuestro sirve para señalar el dominio en el cual 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, etc. Esta constelación de comportamientos formaron parte del dominio de injerencia de la “mala vida” constitutivo de lo “infralegal”²¹, una serie infraliminar de desobediencias sin ilegalidad, constitutivos de defectos morales. Toda esta serie de detenciones se sumaron a los secuestrados por ilegalismos de bienes, que eran inscriptos en la “Galería de Ladrones”.

CASOS CLÍNICOS DEL SOA EN ARCHIVOS.

¿Qué sucedía después que los individuos eran arrestados en el SOA? Una vez puesto a disposición del médico el cuerpo del examinado se procedía a su examen médico y a la consiguiente construcción de su “**biografía**” a través de una historia clínica. El diseño de las que aparecieron en

¹⁷“El cuerpo, al convertirse en blanco para (...) mecanismos de poder, se ofrece a nuevas formas de saber (...) cuerpo manipulado por la autoridad,” Foucault, Michel, *Vigilar y Castigar*, Editorial Siglo XXI, Buenos Aires, 2002, p 159

¹⁸Ingenieros José “El Caso Tallarico”, “Solución al Caso Tallarico”, González, Joaquín “La justicia ante el caso Tallarico” en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Año I, Talleres Gráficos de la Revista Nacional, Buenos Aires, 1902

¹⁹Sallessi Jorge, *Médicos, Maleantes y Maricas*, Editorial Beatriz Viterbo, Buenos Aires, 2000.

²⁰De Veyga, Francisco “Estadísticas de la Sala de Observación de Alienados” en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Año II, Talleres Gráficos de la Revista Nacional, Buenos Aires, 1903.

²¹ Foucault, Michel, Clase del 8 de enero de 1975, en *Los Anormales*, op cit. p. 33

Archivos se construyeron sobre una grilla clínica y al motivo de detención le seguía un esquema médico: los antecedentes, el diagnóstico y la indicación de una determinada terapéutica. Sobre los detenidos en el SOA se formó un saber de tipo clínico a través de un registro sistemático. Tal fue el caso de los estudios sobre “invertidos sexuales”²², “perseguidores amorosos”²³ y niños²⁴, lunfardos y vagabundos.²⁵

En el contexto del SOA, pero también cultural e intelectual de la época se usó 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”. Haber tenido una “mala vida” implicaba haber sufrido ciertos abandonos, en la niñez o juventud. También pasar tiempo en tabernas o cafés de la ciudad, estando prestos a peleas o tener antecedentes policiales por contravenciones, Fue usada desde este discurso experto²⁶ de los médicos y policías para designar productos dislocados dentro de la configuración social, grupos de individuos estimados marchitos y debilitados.

Diversas representaciones de la “mala vida” aparecieron en la revista, en lo siguiente mostraremos sólo tres de ellas: la falta de aptitud para realizar un trabajo disciplinado, la noción de “fronterizo” y de la simulación. El primer caso que retomamos es el de “Antonio” detenido por **“trastornos en la vía pública”**, cuyo *diagnóstico* fue “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 descubrir detrás de las apariencias en el 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.”*²⁷ 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”.

²² Ver De Veyga, Francisco “Inversión sexual adquirida”, “Invertido sexual imitando la mujer honesta” y “Fetichismo psíquico activo” en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Talleres Gráficos de la Revista Nacional, Buenos Aires, 1902. De Veyga, Francisco “El amor entre los invertidos sexuales”, “Inversión sexual adquirida” en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Talleres Gráficos de la Revista Nacional, Buenos Aires, 1903. De Veyga, Francisco “El sentido moral y la conducta en los invertidos sexuales” en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Talleres Gráficos de la Revista Nacional, Buenos Aires, 1903

²³ La Puente, Eduardo “Estudio clínico sobre los perseguidores amorosos” en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Talleres Gráficos de la Revista Nacional, Buenos Aires, 1902

²⁴ Ingenieros, José “Los niños vendedores de diarios” en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Año VII, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires, 1908.

²⁵ casos de los que nos encargamos en el próximo apartado.

²⁶ Ver Caimari Lila, “Presentación” en *La ley de los profanos*, FCE, Buenos Aires, 2008.

²⁷ Almandos, Luís Reina “La dactiloscopia y la defensa social” en *Archivos de Psiquiatría, Criminología y Ciencias Afines*, Año VIII, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires, 1909. p. 543

En el caso de Antonio, al ver 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 y se constató por el médico la simulación. Como producto del miedo que se proyectara en Antonio “Escribió una amena y curiosa autobiografía, destinada a captarse la simpatía del médico por el lado de la jocosidad en la que decía: “en el mes de Agosto p.p, 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.”²⁸ Este diagnóstico tuvo como consecuencia extender la detención de Antonio para que fuera presentado como “caso clínico” a los alumnos de Medicina Legal y Psiquiatría evidenciando uno de los efectos de poder de este discurso, al lograr determinar de forma directa la libertad o detención de un individuo.²⁹

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 las conductas que integraban la frontera entre la vida “honesta” y el delito y la locura. Tal fue el caso del perseguidor amoroso Manuel Medela³⁰, cuya pericia estuvo a cargo de José Ingenieros en 1902, que 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 habían encontrado gracioso sugestionarlo 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 ésta 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”. Según Ingenieros 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 *Pobres espíritus de carácter claudicante*³¹. Ninguna de estas expresiones que se utilizaron para describir a los “fronterizos”, integrantes de la “mala vida”

²⁸De Veyga, Fransisco “Degeneración, locura y simulación en los ladrones profesionales” en *Archivos de Psiquiatría, Criminología y Ciencias Afines*, Año I, Talleres Gráficos de la Revista Nacional, Buenos Aires, 1902, p. 710

²⁹“Clase del 8 de enero 1975” en Foucault, Michel *Los Anormales* op cit, p. 19

³⁰José Ingenieros, Juan C. Córdoba “La secuestación de Manuel Medela” Informe médico – legal en *Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Talleres Gráficos de la Revista Nacional, Buenos Aires, 1902

³¹Ingenieros, José “La mala vida en Buenos Aires” en *Archivos de Psiquiatría, Medicina Legal y Ciencias Afines*, Año VII, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires, 1908

José Ingenieros, Juan C. Córdoba “La secuestación de Manuel...” op. cit., 743

provenía de reglas de formación del discurso médico.³² Lejos de corresponder a una normatividad científica médica en sentido estricto, eran valoraciones morales y éticas de una laxitud amplia.

Por otro lado, la historia clínica de F.N en el SOA estuvo a cargo de José Ingenieros y José C. Córdoba en 1903. Había sido detenido por “**desórdenes domésticos**”. Como *diagnóstico* que “**Desde hace mucho tiempo es incapaz para un trabajo constante y determinado, su voluntad carece de dirección y de energía para sostener la lucha por la vida**”.³³ El discurso clínico se situó en un dominio *moral* referido a la incapacidad para mantener un trabajo estable o disciplinado. En este caso sirvió para ligar la “peligrosidad” que representaba su conducta con el grado de dificultad que encontraba el examinado para integrarse a las reglas del mercado de trabajo.

El SOA funcionó 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 control 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 reglas de formación del discurso distintas, funcionó como una condición de posibilidad para el retrato de los integrantes de la “mala vida” en términos de amenaza social.

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 (en la pobreza, la miseria) la zona intermedia al delito y la locura se ligó en términos causales con la degeneración, la enfermedad y la muerte. La revista, a través de los discursos de médicos, políticos y policías construyó su propia noción de la “mala vida” y que remitía directamente a la pobreza, los pequeños ilegalismos, el abandono, las carencias afectivas y materiales de las capas menos favorecidas socialmente.

³²Ver “Clase del 15 de enero 1975” en Foucault, Michel *Los Anormales..* op cit, p. 49

³³Ingenieros, José Juan C. Córdoba “La defensa social y los alcoholistas crónicos..”op. cit, p. 83