

El paciente inmigrante en Buenos Aires a fines del siglo XIX: de la filantropía a la tecnología alienista

Isabel SANTI*

Resumen: En Buenos Aires, la llegada de olas masivas de inmigrantes a fines del siglo XIX, coincide con un periodo clave de estabilización de la sociedad, de organización del estado centralizador y de afirmación del estatuto profesional tanto en el ámbito de la medicina como en el de las nuevas instituciones de asistencia pública. La autora analiza de que manera, en este contexto, el paciente inmigrante que ingresa, arbitrariamente o no, en estructuras asilarias incipientes será objeto de diagnósticos que contribuyeron al surgimiento del estereotipo “loco inmigrante”.

Summary: *The immigrant patient in Buenos Aires at the end of the nineteenth century: from philanthropy to alienist technology.*

In Buenos Aires, at the end of the nineteenth century, mass immigration coincided with a key period of social stabilisation and organisation of the centralised State. Furthermore, in that same period, the medical profession was established as well as the institution of Public Health and National Assistance Board. The author analyses how, from the diagnosis applied to the immigrant patient, admitted or confined in a mental hospital, the stereotype emerged of the “demented immigrant”.

Palabras clave: Buenos Aires. Inmigración. Paciente. Alienismo. siglo XX.

Keywords: Buenos Aires. Immigration. Patients. Alienism. Twentieth century.

* Université Vincennes-Saint-Denis. Paris 8 (isasanti@aol.com)

Sabemos que, según los datos que presenta Fernando Devoto (F. Devoto, 2003), entre 1881 y 1914 llegan aproximadamente 4.200.000 personas a la Argentina: 2.000.000 de italianos, 1.400.000 de españoles, 170.000 franceses, son las nacionalidades numéricamente más representadas. El máximo histórico se alcanza antes de la primera guerra mundial Cabe señalar que el porcentaje de retorno es de 36% entre 1881 y 1910.

El censo de 1895 indica que los inmigrantes representan el 25% de la población total y que uno de cada tres extranjeros vive en Buenos Aires, entre estos últimos los italianos representan el 12,5 % y los españoles el 5%. Es una población mayoritariamente masculina y en resumen, en ese periodo finisecular, el 81% de los trabajadores en Buenos Aires era extranjero.

CONTEXTO DE LAS ESTRUCTURAS ASISTENCIALES EN BUENOS AIRES A FINES DEL SIGLO XIX

La salud de la población urbana recibía atención a través de diversos hospitales que dependían del gobierno municipal, de la sociedad de beneficencia y de las comunidades extranjeras. Estos eran, respectivamente, El Hospital general de Hombres, el Hospital San Roque, el Hospicio de las Mercedes, Hospicio de mujeres dementes, Hospital general de Mujeres, Hospital de Niños, sin olvidar el Hospital Militar y los establecimientos de Caridad Casa de expósitos, Asilo de Mendigos, Asilo de inmigración. De los cinco hospitales de las comunidades extranjeras, el hospital francés es el más antiguo, creado por la Société Philantropique Française que en 1832 comenzó siendo una Casa de Socorro convirtiéndose en hospital en 1845. El Hospital Inglés, en 1844 que unido al hospital Irlandés se convertirá en Hospital Británico en 1886. El Hospital Español, también emanación de un Asilo de Beneficencia en 1852 y de la Sociedad de Beneficencia en 1853, se funda en 1877. El Hospital Italiano en 1865, atiende al público en 1872 y se muda definitivamente en 1901 después de varias peripecias. El Hospital Alemán se habilita en 1878.

Estos hospitales atendían principalmente a pacientes con un nivel social y económico mayor que los de los hospitales nacionales, municipales o los pertenecientes a la Sociedad de Beneficencia y que, generalmente, eran adherentes a las diferentes asociaciones comunitarias. Posteriormente, en los periodos de llegadas masivas, este hecho será denunciado reiteradas veces ante el Consejo Deliberante y en la prensa médica, evocando la intolerable plétora de pacientes extranjeros que amenazan el equilibrio higiénico de los hospitales nacionales y que son atendidos gracias a la “caridad” de los argentinos.

En lo que se refiere a la profesión médica, a partir de 1860 se forma la embrionaria Asociación Bonaerense de Medicina con jóvenes médicos egresados de la facultad. Las sesiones de esta asociación, tal como se reseñan en la *Revista Médico Quirúrgica* son algo modestas por la falta de convocación y aparente motivación, situación que cambiara cuando en 1870 se amplíe por ley el Consejo de Higiene confiriendo un mayor reconocimiento al cuerpo médico.

Resultaba además difícil para un médico retener una clientela esporádica, a raíz de la arraigada costumbre de consultar a curanderos y farmacéuticos de los pacientes eventuales.

No se puede deslindar esta situación del contexto histórico agitado del periodo 1860 - 1870-1880. Habida cuenta de los vínculos entre médicos, elite y política, en Buenos Aires nadie estaba exento de un clima violento y difícil, poco acordes con la confianza necesaria para

crear reglas profesionales consensuales. En la década de 1860 a 1870 arrecian las tensiones entre autonomistas y nacionalistas en el ambiente conflictivo creado en torno a la capitalización de Buenos Aires, que se concretiza en 1880 (recordemos por ejemplo que Eduardo Wilde era un autonomista acérrimo). Por otra parte en ese mismo periodo, la cruenta guerra del Paraguay resonará en Buenos Aires a través de los heridos y la escasez de cabida en los hospitales, de los desertores, incontrolables y de los casos de cólera. El avance del cólera y la epidemia de 1886 subrayan la falta de coordinación entre las instituciones destinadas a la salud pública que eran varias y conflictivos. La confusión de funciones similares proviene de las diversas autoridades que incidían en la administración sanitaria: Departamento Nacional de Higiene, Asistencia Pública, Comisiones de Higiene y el Consejo Municipal Deliberante que ya contaba con un fuerte sector opositor puesto que los médicos higienistas consideraban que era indispensable contar con más asesores especialistas de medicina higienista.

En lo que se refiere a la Universidad, en 1881, según Halperin Donghi (H. Donghi, 1972) la matrícula alcanzaba 700 alumnos, la mitad de los cuales estudiaba medicina, un tercio derecho y el resto ciencias exactas. Pero a partir de 1880 y a medida que el proyecto agro exportador se fue consolidando, el margen de autonomía con el cual podían actuar algunas instituciones (como la universidad) disminuyó considerablemente. Efectivamente, el sistema de ternas reemplazando el concurso en la elección de profesores permite un mayor control del Ejecutivo.

Dentro del marco de esta sociedad receptora y de la nueva realidad que enfrenta el inmigrante, en calidad de paciente, nos proponemos rastrear algunos casos individuales y representativos en ciertas pautas, superando limitaciones conceptuales de abordajes clásicos para abarcar diversas formas de itinerarios individuales.

Los historiadores sociales, asevera Alain Corbin, (A. Corbin, 2000: 188-189) saben que no pueden conocer a los individuos que estudian; los estudian en “masa”, en “grupos” en conjuntos dentro de los cuales el individuo desaparece. Cuando surge, lo hace en tanto revelador y no como “sujeto”. Ahora bien, ningún individuo corresponde al esquema de vida que sugieren los estudios de grupos masivos. Resulta difícil afirmar que el conjunto de la población de antaño compartía los mismos centros de interés y las mismas pasiones sin conocer exactamente el nivel de información y conocimientos de todos.

El invento de la idea de comunidad como un mundo total y armonioso, que nunca existió, pero que permite, a nivel intelectual, comprender que el mundo no es un terreno firme, y que el paso de la “comunidad” a la “sociedad”, marca el advenimiento del individuo sin que esa transmisión sea definitiva nunca, es constantemente replanteado. El inmigrante se encuentra en una situación de ruptura: a partir del desfase experimentado entre sus horizontes de espera, frecuentemente defraudados, y la realidad. Momento confuso en que los individuos atraviesan situaciones contrarias a sus costumbres pero en las que ya cobran conciencia de estar enfrentados a otras experiencias. El desfase se convierte, o no, paulatinamente, al menos intelectualmente, en narración ordenadora capaz de dar cuenta de esa vivencia insertándola en una estructura interpretativa que reduce su contenido de extrañeza.

En el trabajo de doctorado de Sandra Gayol, (Gayol, 2000) se presenta la itinerancia, el desplazamiento incesante y cotidiano, el ir de aquí para allá en una ciudad que opera como el radio de acción y permite el ejercicio de una “sociabilidad alternada”. Los miles de

peones y jornaleros, los desocupados, trabajadores calificados, los sectores medios, visitan permanentemente, en un mismo día locales diversos y distanciados geográficamente, que no necesariamente vuelven a visitar en el futuro. Las relaciones de esa compleja agrupación de integrantes fluctuantes podían comenzar a anudarse en la calle y de allí se prolongaba al café. Los despachos aceptan y reproducen una forma de contactarse en sociedad, una sociabilidad repentina y fugaz, inmediata y cambiante cuyo único requisito era la existencia de dos. Su carácter múltiple y efímero desbarata algunas tenaces teorías de construcciones sociales estables.

Cabria preguntarse cuantos individuos inmigrantes quedaban fuera o ni se acercaban a las “asociaciones comunitarias”, “colectividades étnicas” u otras expresiones de “referentes identitarios”.

Eugenia Scarzanella, (E. Scarzanella, 2003) demuestra como a fines del siglo XIX, a través de la importante influencia de la antropología criminal de Cesare Lombroso y Enrico Ferri en Argentina y América Latina, teoría según la cual la “raza latina” presentaba estadísticamente predisposición al homicidio con los estigmas del atavismo y degeneración hereditarios de la criminalidad, los italianos y españoles numéricamente mayoritarios en Argentina se convirtieron en el blanco de las acusaciones, señalándose que “junto al carácter emprendedor de los italianos viene el residuo de criminalidad en la sangre”.

El periodista Genaro Bevione, (Bevione, 1911: 68) que visita Buenos Aires en 1910 nota el rechazo a que es expuesta también la inmigración italiana culta “no hay duda de que un laureado en medicina de la Universidad de Torino vale tanto como un egresado de la Universidad de Buenos Aires, “los exámenes de revalida se convierten en una ira de Dios para el pobre extranjero que intenta revalidar su título, sin contar con el obstruccionismo de los profesores”...Esta cuestión da lugar todos los años a graves abusos y protestas de las víctimas, en una leal reorganización de las relaciones ítalo argentina el tema no debe ser olvidado”.

Sandra Gayol (Gayol, 2000) y Eugenia Scarzanella (Scarzanella, 2003) exploraron, respectivamente, los “Testimonios de sentencia, Copiadores de nota del Archivo de Penitenciaria y Archivo policial de Buenos Aires y las revistas *Criminología Moderna*, Buenos Aires. 1898 y *Archivos de criminología, psiquiatría y medicina legal*, Buenos Aires: 1903.

Consideramos que aun un caso limite puede ser representativo, permitiendo circunscribir las posibilidades latentes de algo que solo conocemos mediante una documentación fragmentaria y deformada proveniente casi integralmente de “archivos de la represión” y de la marginalidad. Estimamos que el paciente inmigrante entendido como sujeto individual, es otro aspecto del itinerario individual recogido en los archivos antes mencionados. En el caso de los pacientes, para este trabajo hemos explorado las descripciones clínicas reseñadas, entre 1876 y 1887, en la *Revista Médico Quirúrgica*, publicación quincenal prestigiosa iniciada en 1864, las Memorias del Consejo Deliberante y algunos archivos, muy fragmentarios, del Hospital Moyano.

La *Revista Médico Quirúrgica (RMQ)*, en su primer numero, anuncia que su propósito será “velar por los intereses de nuestros colegas, realzar la justa estima que tan sagrado sacerdocio merece en países civilizados y hará que nuestra profesión, objeto de diarios ataques de parte de ignorantes y de la especulación de descarados charlatanes, sea

debidamente respetada por los unos y los otros...” Los primeros médicos, cuando no ocupan funciones oficiales, se ubican a proximidad del poder del Estado que se constituye, lo cual les depara un reconocimiento social. Hugo Vezzetti, en “La locura en Argentina”, estima que “la naciente corporación médica se asume, más allá de su tarea específica, como un factor esencial de la civilización y el progreso, y por ese sesgo propugna un sobre-investimiento político de su papel técnico.” (Vezzetti, 1983:38-39a) En la *Revista Médico Quirúrgica* se asiste al crecimiento de una conciencia médica con figuras como los higienistas Rawson y Coni y posteriormente, los médicos alienistas Meléndez y Cabred quienes sostienen la voluntad de constituir una corporación profesional comprometida con ideales socio-higienistas.

La revista consta de tres secciones: Nacional, Extranjera y la tercera reservada a las variedades y hechos de interés: resoluciones oficiales de la Facultad de Medicina o Consejo De Higiene. La publicación se presenta primero como publicación de la Asociación Médica Bonaerense, en 1876 como órgano de los intereses médicos argentinos con “redacción anónima”, luego hacia 1881 ya tiene Director y Redactor en jefe: Dr. Emilio Coni, higienista y Redactores: Dr. Roberts, Dr. Lucio Meléndez y Dr. Telémaco Susini. No cabe duda de que a partir de entonces se convierte en una publicación más influyente y ambiciosa.

Si bien es evidente que los higienistas como Emilio Coni y el Telémaco Susini no rechazan la influencia de la antropología criminal lombrosiana, sus contribuciones en la revista raras veces mencionan su entusiasmo. Tal vez incida en ello los frecuentes contactos en Europa con higienistas, a través de la participación de Coni en casi todos los congresos internacionales higienistas de la época y concretamente al de Turín en 1883.

En 1876, al asumir la dirección del Hospicio de las Mercedes, Lucio Meléndez inicia la publicación de una selección de casos en la *Revista Médico Quirúrgica*, experiencia que ira delineando el perfil del “loco inmigrante” que se superpone al del “loco miserable”. La locura emerge en un contexto narrativo, como conducta reactiva. Conforme al modelo de Pinel y Esquirol, el hospicio constituye para Meléndez un espacio de internamiento y observación, único en Argentina. La observación de la evolución a través del seguimiento lleva al diagnóstico que suscitara una lista clasificatoria de “casos”.

En las descripciones clínicas que hemos estudiado, L. Meléndez clasifica a los pacientes reseñados en las siguientes categorías:

- Locura por anemia cerebral
- Locura paralítica - Delirio de grandeza
- Lipemania producida por el espiritismo y por las libaciones alcohólicas a causa de un amor desgraciado.
- Acceso de monomanía con mutilación
- Melancolía simple-Múltiples tentativas de suicidio
- Locura impulsiva - manía aguda
- Megalomanía
- Melancolía con estupor
- Erotomanía con ideas de persecución
- Lipemania simple

- Lipemanía aguda
- Megalomanía espiritismo.

Del centenar de descripciones clínicas consideradas, todas referidas a italianos, en mayoría, pero también a españoles, franceses e irlandeses, el porcentaje más elevado de vesanias lo integran las lipemanías simples o agudas y los casos de melancolía con estupor. Más allá del problema del diagnóstico y de lo anecdótico, resulta interesante el derrotero que lleva a cada individuo al hospicio, nos informa acerca de la movilidad y la heterogeneidad de estos pacientes. El análisis de los casos forma parte de otro trabajo. Presentaremos algunos casos referentes a pacientes italianos:

1) Manía aguda:

Antonio Buchardi ha tenido dos entradas en el Hospicio de las Mercedes desde el año 1881 hasta la fecha, 20 de enero de 1882.

B. tenía 44 años de edad, de temperamento sanguíneo, constitución robusta y color blanco. Trabajo desde muy joven en un pueblito de Italia, su país natal, haciendo el oficio de colchonero hasta que vino a este país después de haber perdido a su esposa. No nos ha sido posible recoger antecedentes de familia por no haber sido visitado aquel enfermo mientras permaneció en el Hospicio. Tampoco tenía las exterioridades de los alcoholistas, ni padecía enfermedad alguna que pudiese tenerse en cuenta como generadora de locura. Muere de peritonitis... (L. Meléndez, 1882:320-329).

2) (Locura por anemia cerebral):

Ángel Gallo, italiano, soltero jornalero, 25 años, temperamento nervioso, entro el 24 Junio 1876 remitido del Hospital de Hombres de donde venia con una neumonía del pulmón izquierdo. Un día estallaron de pronto síntomas que revelaban padecimiento mental, afectando la forma de Licantropía y lo trasladaron a este hospicio... el día de su entrada lo paso sumamente agitado, gritando frases incomprensibles, golpeando el piso y las puertas, hablando incoherentemente...en una palabra se encontraba bajo un acceso de manía aguda... (Licantropía: se cree transformado en lobo). (L. Meléndez, 1878:182-190).

3) (Tumor intracráneo sifilítico):

Rafael Caruso, italiano de 37 años de edad, temperamento indefinido y constitución regular pero deteriorada entro el 19 de julio 1874. Según los datos que proporciona no ha habido en sus ascendientes, ninguna de esas enfermedades que pueden heredar los hijos de sus padres. Vino a América hacia el año 64 y desembarco en Montevideo, donde permaneció cinco años haciendo de cocinero y también de militar por algún tiempo. De la Banda Oriental paso al Paraguay, donde permaneció tres años trabajando en una fonda en sociedad con otro individuo gozando según él de buena salud. Interrogado sobre porque tenia la boca torcida, contesto que databa desde la guerra del Paraguay [...] Hacia el fin de la permanencia en Paraguay, aparecieron en las piernas ulceras, vino al Rosario donde se atendió dos meses en el hospital, se traslado a Montevideo, luego a Paysandú y a Gualayguachu, donde contrajo otra blenorragia, de allí paso a Fray Bentos y por algún tiempo anduvo errante de pueblo en

pueblo, estando en Paysandú empezaron los síntomas serios de su enfermedad [...] pasa a Concepción del Uruguay y de ahí a Buenos Aires. (L. Meléndez, 1886: 354-358).

4) (Lipemanía simple):

N. N. de nacionalidad italiana, 43 años de edad, casado, carpintero de profesión y de temperamento sanguíneo, entro al Hospicio de las Mercedes el día 16 de Febrero de 1887 conducido por la autoridad policial de la Capital. Pocos días ha que arribo a esta ciudad, acompañado de su esposa y primogénita de un año de edad. Alojado en el Hotel de Inmigrantes, fue allí donde presento los primeros síntomas de locura. En los días que van transcurridos de su secuestación hasta la fecha, su esposa no ha venido a verlo, así como tampoco persona alguna de su relación que pudiera darnos los antecedentes [...]. El enfermo nos refiere que desde su llegada a ésta se sintió mal, faltándole los alimentos necesarios para él su esposa e hija. Tal afirmación no es posible creer dada la esmerada atención que reciben los asilados en el establecimiento mencionado. Más lógico creemos, es que N. Se embarco enfermo en Europa o que su mal lo contrajo en el viaje, a juzgar por el poco tiempo pasado en el Hotel, donde no creemos hubiera causa para su enfermedad [...]. Según declara fue sacado del Hotel por la policía en momentos en que se hallaba sentado a la mesa. Conducido a la policía, permaneció dos días hasta ser reconocido por los facultativos que ordenaron su secuestación en este asilo.

Pasado el tiempo de observación sanitaria a que se somete a todos los individuos provenientes de la ciudad, del Hotel de Inmigrantes, Departamento de policía, etc., ordené su traslación al departamento de locos semi-agitados en donde se encuentra, más calmado [...]. N. Persiste en creer que todo cuanto ha experimentado durante su detención en la policía ha sido completamente verdadero. Afirma con la convicción más profunda que ha sido convertido en caballo por medio de la electricidad, que se ha visto en aquel estado y no puede por lo tanto dejar de creerlo, por más que se le manifieste lo contrario [...]. (Lucio Meléndez, 1887: 357-360).

En las reseñas quincenales publicadas en tono narrativo, en tono narrativo, por el Doctor Lucio Meléndez en la *Revista Médico Quirúrgica*, se van esbozando implícitamente, estereotipos. En los comentarios, para los colegas, que acompañan el diagnostico resalta la preocupación por los “orates enajenados”: irlandeses adoleciendo a menudo de “Melancolías apáticas con ideas religiosas”, “Monomanías con mutilación”. El carácter de “obsesión religiosa” en los irlandeses, los problemas de “locura sifilítica” más frecuente en los pacientes franceses con temperamento linfático, la violencia de los temperamentos sanguíneos y robustos de los italianos y españoles.

Lucio Meléndez indica que muchas veces se ignora la causa que haya predispuesto al padecimiento mental, no siendo capaces los enfermos de dar los datos necesarios para ilustrar el diagnostico, teniendo necesidad de clasificar la enfermedad por sus síntomas siguiendo a Esquirol.

Es permanente una de las preocupaciones de Meléndez al establecer el diagnostico, a saber, el establecer una lista compatible con las clasificaciones de vesanias tal como fue decidido en el Congreso de Amberes. Más allá del marco terapéutico, y ya considerando la situación del paciente inmigrante, observamos que a estas condiciones de una “toma de palabra” en publico referida a uno mismo, se añade el problema del lenguaje disponible y adaptado para

lo que uno tiene que decir. La ruptura que separa la experiencia del emigrado de la moral corriente, enfrenta al mismo con la necesidad de hallar el tono que convertirá en comprensible lo “extremadamente extraño”, suprimiendo en el oyente todo juicio “a priori”, en forma de diagnóstico en este caso.

Una vez superado el trauma inicial del desembarco, el inmigrante debe encontrar su camino, entendiendo la lógica de funcionamiento de ese nuevo universo incomprensible y/o aprendiendo en la práctica lo que le ayudara a protegerse de las amenazas reales o imaginarias, y a sobrevivir. Habría que tener en cuenta la realidad de condiciones de adaptación a una experiencia propiamente social y por ende, múltiple, así como los diferentes tipos de recursos del individuo y de su acceso a algunos vínculos sociales que conforman su identidad.

La experiencia límite, traumática, de ruptura que supuso la inmigración europea de fines del siglo XIX, muchas veces por su calidad de definitiva, sin retorno concebible, demuestra lo difícil que resulta mantener la continuidad y coherencia, para el individuo, ya que, así como el orden social, precario equilibrio de fuerzas, resulta de un trabajo de negociación y transacción, el orden mental es fruto de un trabajo permanente de gestión de identidad que consiste en interpretar, ordenar o rechazar temporaria o definitivamente, cualquier experiencia vivida para convertirla en coherente con las experiencias pasadas así como con los conceptos de sí que ha conformado; se trata de integrar el presente en el pasado para controlar mejor el porvenir.

Los casos de pacientes italianos reseñados que hemos mencionado nos ayudan a vislumbrar parcial y concretamente, situaciones de fragilidad, extravió y errancia además de la notable movilidad geográfica de algunos, como el ejemplo de Rafael Caruso solo interrumpida por la muerte. Dentro de este contexto asilario, de secuestro en algunos casos, de incomunicación, soledad e indiferencia social en todos, podemos singularizar situaciones de individuos inmigrantes, estimando que ningún individuo corresponde al esquema de vida que sugieren los estudios de masa.

Los pacientes del Hospicio suelen ser remitidos por el Departamento de policía urbana y de campana, el Dr. Lucio Meléndez señala reiteradas veces a modo de advertencia que no siempre se trata de frenopáticos y acusa a los servicios de no requerir asesoramiento médico, y de no facilitar los antecedentes del paciente.

Dentro del combate feroz entablado entre los partidarios de las teorías de Lombroso y los de Lacassagne que defiende una postura “ecléctica” implicando el medio social más que el atavismo y la degeneración hereditaria, no queda claro que Meléndez defienda ciegamente a las primeras. (“La inmensa mayoría se compone de personas que son mantenidas en la honestidad gracias al destino, o que son llevadas al crimen por el infortunio de las circunstancias”).

A pesar de ello en el Informe del Hospicio que figura en la Memoria de la Intendencia Municipal del año 1885, L. Meléndez declara:

- “Continuamos observando el aumento creciente de entradas, comprendiéndose a los reincidentes, fugados, recaídos y recidivados [...]. Como ya he dicho en varias ocasiones los inmigrantes italianos son los que dan mayor cantidad de locos, no siendo infrecuente notar, que al llegar a este país vienen ya locos, sordo-mudos o defectuosos, por lo que debo suponer se embarcaran así en el país de su procedencia. En estos europeos que he tenido

también ocasión de comprobar la existencia de la predisposición hereditaria, tanto por la rama materna como por la paterna.” (Lucio Meléndez, 1885: 345-348).

Meléndez, al elaborar el primer inventario de “locos inmigrantes”, define un nuevo protagonista que antecede a la creación del modelo paradigmático clínico que vinculara al inmigrante con la amenaza de la degeneración. La asociación del estatuto de inmigrante con una tendencia mental patológica empieza con las causas morales, la ilusión del inmigrante trabajador ejemplar no resiste frente a estas descripciones de vicio, alcoholismo y desequilibrios que invade el espacio ciudadano constituyendo una figura entre delincuente y paciente bajo la autoridad del policia o el alienista.

Hugo Vezzetti (Hugo Vezzetti, 1983: 60-63) estima que el manicomio, entonces, se defiende como la representación de un país ordenado, anticipando proyectos de selección y control de los nuevos inmigrantes que van desembarcando.

CONCLUSIÓN PROVISORIA

Resulta interesante notar que en 1881, el escritor brasileño Machado de Assis, publica en Río de Janeiro la sorprendente novela “El alienista”, en la que se presenta, hasta el paroxismo irónico, la utilidad publica del manicomio y la tecnología alienista de su director, en su afán de constituir clasificaciones patológicas no deja de ser similar al caso del Hospicio de las Mercedes. Indudablemente, las teorías y los estudios de Pinel y Charcot eran conocidos de las élites de Brasil y Argentina, pero es notable comprobar la variedad de posturas adoptadas frente a la nueva aprehensión y definición de la “locura”.

En un periodo histórico clave de estabilización de la sociedad receptora, explorando fuentes secundarias y archivos de represión y marginalidad descubrimos el nivel de heterogeneidad y vulnerabilidad social entre los individuos inmigrantes; así como la desvinculación social, más que exclusión, que se agrava, al convertirse, involuntariamente, en pacientes.

Los hallazgos mencionados invitan a cuestionar la visibilidad social del individuo inmigrante, los que se quedaron y se convirtieron en “invisibles” con la llegada de la siguiente ola migratoria. En un trabajo reciente, la historiadora Nancy Green (Nancy Green, 2002) propone una renovación de las conceptualizaciones de los flujos migratorios. El “descubrimiento” de la permanencia, de los individuos que se quedaron, se construye sobre los olvidos de la historia.

BIBLIOGRAFIA

Corbin, Alain: *Historien du sensible*. París, Édition La Découverte, 2000.

Devoto, Fernando: *Historia de la inmigración en la Argentina*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 2003.

Foucault, Michel: *Les Anormaux*. París, Éditions Gallimard, 1999.

- Gayol, Sandra: *Sociabilidad en Buenos Aires*. Buenos Aires, Ediciones del Signo: 2000.
- Green, Nancy: *Repenser les migrations*. París, Presses Universitaires de France, 2002.
- Halperin Donghi, Tulio: *Historia de la universidad argentina*. Buenos Aires, CEAL, 1972.
- Machado de Assis, J. M. *L'Aliéniste*. París, Éditions Métailié, 2005.
- MeléndeZ, Lucio: "Mania aguda". *Revista Médico Quirúrgica*, 1882, vol. XIX, p.320-329.
- MeléndeZ, Lucio: "Locura por anemia cerebral". *Revista Médico Quirúrgica*, 1880, vol. XVII, p. 182-190.
- MeléndeZ, Lucio: "Tumor intracráneoano sifilítico". *Revista Médico Quirúrgica*, 1886, vol. XIX, p. 354-358.
- MeléndeZ, Lucio: "Lipemanía simple". *Revista Médico Quirúrgica*. 1887, vol. XX, p. 357-360.
- Lombroso Ferrero, Gina: *Vida de Lombroso*. Buenos Aires, Editorial Gatti, 1940.
- Scarzanella, Eugenia. *Ni gringos ni indios*. Buenos Aires, Editorial Universidad de Quilmes, 2003.