

# LA INTERVENCIÓN DE LA PSIQUIATRÍA EN LA INVENCION DEL SUJETO PELIGROSO 1930-1945

A INTERVENÇÃO DA PSIQUIATRIA NA INVENÇÃO DO SUJEITO PERIGOSO 1930-1945

THE INTERVENTION OF PSYCHIATRY IN THE INVENTION OF THE DANGEROUS SUBJECT  
1930-1945

Elizabeth Ortega Cerchiaro\*

María José Beltrán\*\*

Universidad de la República, Uruguay

RESUMEN: En la década de 1930, Uruguay enfrentó las consecuencias de la crisis de 1929. Una serie de dispositivos fueron creados para dar cuenta de las conductas consideradas desviadas, que se transformaron en el centro de la preocupación y de intervención. El alcoholismo, la sífilis, la inmigración no deseada, la mendicidad, la vagancia y la locura fueron rápidamente asociados a conductas delictivas que atentaban contra la consolidación de la nación. Ese tipo de comportamiento se transformó en el centro de la vigilancia bajo el paradigma de la defensa social. La categorización de esos comportamientos "desviados" por criterios que demarcaban lo normal y lo patológico generó una creciente intervención médica para su gestión: la psiquiatría pasó a ser la depositaria institucional de la determinación de la peligrosidad. El artículo abordará cómo se formateó la intervención biopolítica de la psiquiatría en la caracterización y el diseño de estrategias preventivas que se centraran en el sujeto peligroso.

PALABRAS CLAVE: Peligrosidad. Biopolítica. Medicalización. Psiquiatría.

RESUMO: Na década de 1930, o Uruguai enfrentou as consequências da crise de 1929. Uma série de dispositivos foi criada para dar conta dos comportamentos considerados desviantes, que se tornaram foco de preocupação e intervenção. Alcoolismo, sífilis, imigração indesejada, mendicância, vadiagem e loucura foram rapidamente associados a comportamentos criminosos que ameaçavam a consolidação da nação. Esse tipo de comportamento tornou-se foco de vigilância sob o paradigma da defesa social. A categorização desses comportamentos "desviados" pelos critérios que demarcaram o normal e o patológico gerou uma crescente

---

\* Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de la República, Uruguay. Docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR. E-mail: [mjbeltranpigni@gmail.com](mailto:mjbeltranpigni@gmail.com).

\*\* Magíster en Servicio Social, UFSC. Candidata a Doctora en Ciencias Sociales. Docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR. E-mail: [ortega\\_ely@hotmail.com](mailto:ortega_ely@hotmail.com).

intervención médica para su manejo: la psiquiatría pasó a ser depositaria institucional de la determinación del peligro. El artículo abordará cómo la intervención biopolítica de la psiquiatría fue formatada en la caracterización y diseño de estrategias preventivas que focalizaron al sujeto peligroso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Periculosidade. Biopolítica. Medicalização. Psiquiatria.

**ABSTRACT:** In the 1930s, Uruguay faced the consequences of the 1929 crisis. A series of devices were created to account for the behaviors considered deviant, which became a focus of concern and intervention. Alcoholism, syphilis, unwanted immigration, begging, vagrancy, madness, were quickly associated with criminal behavior that threatened the consolidation of the nation. This type of behavior became a focus of vigilance under the paradigm of social defense. The categorization of these behaviors "deviated" by criteria that demarcated the normal and the pathological, generated an increasing medical intervention for its management: psychiatry became the institutional depository of the determination of dangerousness. The article will address how the biopolitical intervention of psychiatry was formatted in the characterization and design of preventive strategies that focused on the dangerous subject.

**KEYWORDS:** Dangerous. Biopolitics. Medicalization. Psychiatry.

## 1 INTRODUCCIÓN

El estudio de la participación de la psiquiatría en la creación de los sustratos conceptuales y por tanto discursivos donde se apoya la construcción social del individuo peligroso tiene una extensa trayectoria en las ciencias sociales.

Los discursos sobre la peligrosidad social, contruidos en el período histórico estudiado (1930-1945), tuvieron en la psiquiatría un agente relevante. Como ámbito de poder y también como saber práctico, propició, junto con otros agentes, la construcción de mecanismos por medio de los cuales se pretendía determinar si un sujeto era socialmente peligroso y cuáles deberían ser las medidas a adoptar por parte de las instituciones para la prevención de posibles situaciones emergentes.

Según indica Foucault (1990, p. 236), la intervención de la psiquiatría en el campo penal surgió en Europa a comienzos del siglo XIX, en relación a una serie de crímenes que tenían en común que no habían estado "precedidos, acompañados o seguidos de ninguno de los síntomas tradicionalmente reconocidos y visibles de la locura [...]". Eran crímenes ocurridos en la esfera doméstica, "sin razón", sin interés, pasión o motivo, al decir de Foucault (1990).

La preocupación social frente a esos hechos surgió de la no existencia de los signos y síntomas reconocibles que permitieran clasificar esos eventos en la categoría de locura y que habilitaran la participación de la medicina: demencia, imbecilidad y furor (FOUCAULT, 1990). Justamente, esa condición habilitaba a la construcción y afianzamiento de saberes, como los de la psiquiatría, que dieran cuenta de esos fenómenos que podían surgir en momentos y de formas impredecibles y que significaban una amenaza a la sociedad. Según estudian Mitjavila y Gomez (2012), "Desde suas origens, a psiquiatria tem sido convocada para explicar e intervir na administração de um amplo leque de comportamentos individuais, caracterizados por representar algum grau de ameaça à ordem social".

La patologización del crimen vinculada a la noción de peligrosidad funcionó, al decir de Foucault, como una forma de higiene pública, asociada a la gestión de comportamientos anormales:

Si el crimen se convirtió entonces para los psiquiatras en un problema importante es porque se trataba menos de un terreno de conocimiento a conquistar que de una modalidad de poder a garantizar y justificar. Si la psiquiatría se convirtió en algo tan importante en el siglo XIX no es simplemente porque aplicase una nueva racionalidad médica a los desórdenes de la mente o de la conducta, sino porque funcionaba como una forma de higiene pública (FOUCAULT, 1990, p. 241).

Las formas de intervención sobre lo que comenzó a identificarse como el individuo peligroso se inscribieron, entonces, tanto en la

institución judicial como en la psiquiátrica, combinando las intervenciones su carácter punitivo y preventivo.

En un sentido similar, Castel (1986) indica que la noción de peligrosidad es paradójica, pues, sólo se afirma en la medida en que el hecho se haya efectivizado. Mientras tanto, un sujeto es peligroso bajo una previsión, un dato aleatorio fundado en la presencia de una serie de factores valorados como factibles de ocasionar el hecho indeseable: “Hablando con precisión sólo existen imputaciones de peligrosidad, es decir, la hipótesis de que existe una relación más o menos probable, entre tales o cuales síntomas actuales, y tal o cual acto futuro” (CASTEL, 1986, p.222). La imprevisibilidad de la noción hace que la imputación de peligrosidad pertenezca al sujeto, como una cualidad intrínseca, existiendo, en este, siempre, la amenaza de un futuro comportamiento no deseable.

Ante la existencia de la duda, la medicina mental ha tomado esto como medio para la introducción de estrategias destinadas a prevenir, anticiparse antes que determinados comportamientos queden de manifiesto. En tal sentido, la caracterización de perfiles, que por sus antecedentes cometieron finalmente el acto criminal, determinó el interés en su descubrimiento.

Para la caracterización de esos perfiles, la psiquiatría utilizó modelos explicativos basados en diversas teorías que establecían relaciones causales entre acto criminal y antecedentes. Esto permitió, además, la implementación de medidas cuyo objetivo fue identificar individuos con esos antecedentes y llevar adelante acciones tendientes a prevenir posibles actos criminales.

En el presente artículo, se propone, por un lado, explicitar el contexto socio histórico que dio lugar a que la noción de peligrosidad fuese relevante y que la psiquiatría fuera llamada a intervenir en su determinación bajo ciertos modelos explicativos, y por otro, los aspectos legales y la creación de algunos dispositivos para la intervención sobre aquellas conductas que presentaban “signos de peligrosidad”.

## 2 CONTEXTO SOCIO-HISTÓRICO

La década de 1930 se inicia en Uruguay con una ruptura de las reglas democráticas: el presidente electo en 1931 da un golpe de Estado en marzo de 1933 iniciándose un período en el que, según las fuentes consultadas, en un contexto autoritario, se identifican rupturas y continuidades con el período anterior.

Se debe tener en cuenta que en Uruguay, en el período que abarca las tres primeras décadas del siglo XX, denominado Batllismo Temprano o Primer Batllismo, se desarrolló un proceso de modernización destacado por la consolidación del Estado, la centralidad y fortaleza de los partidos políticos, la legislación social avanzada respecto a la región y a la secularización temprana (CAETANO; RILLA, 2016).

En ese período, asociados con la temprana secularización, los procesos de medicalización de la vida social tomaron especial relevancia asociados a la perspectiva higienista, asumiendo un papel central en la atribución de respuestas a cada vez más amplios aspectos de la vida cotidiana (BARRÁN, 1992).

En la década de 1930, en un contexto marcado por el autoritarismo, con la economía del país en crisis, se produjo un conjunto de restricciones, aumento del desempleo, informalización de la economía y descenso de las condiciones de vida de la población. Se destaca que las medidas tomadas en este período apuntaron entre otras, a la atención de las más acuciantes situaciones de pobreza, como atender la alimentación de los desocupados y “menesterosos” que se concretó con la habilitación de comedores populares y otras medidas de índole asistencial, el fomento de las obras públicas y el funcionariado público para atender el empleo, la fijación de precios para artículos de primera necesidad, el subsidio de otros, así como, las rebajas de los arrendamientos rurales y urbanos. En este contexto, la consideración de algunos grupos sociales como problemáticos se fue consolidando, en especial los pobres, los inmigrantes y los obreros organizados (PORRINI, 1994).

El marco legislativo consolidado en 1934, constituido con la aprobación del Código Penal, el Código del Niño y la creación del Consejo del Niño y del Ministerio de Salud Pública, otorgó nuevas bases para la diagramación de un complejo dispositivo para

atender, entre otros, el problema de la peligrosidad.

La temprana conformación de un denso entramado institucional (consolidado en las primeras tres décadas del siglo XX en manos del Estado), que diera cuenta de aquellas condiciones que eran consideradas portadoras de ciertas amenazas para la sociedad, tuvo en Uruguay una expresión muy desarrollada tanto en dispositivos relacionados con la salud como con lo jurídico, y a partir de la década de 1930, estuvo sostenida por la concepción de la denominada defensa social, que fue introducida en el Código Penal de 1934.

Al respecto Dorón (2014, p.10) para el caso francés indica:

[...] os conceitos que no final do século XIX fundaram o movimento da “defesa social” e o “positivismo criminológico” são em boa parte *conceitos psiquiátricos*. A diferença é que, no caso da defesa social, trata-se menos de fundar um regime derogatório ao sistema legal do que de se livrar do sistema legal, de se livrar dessas abstrações que são a infração, o crime, o sujeito de direito, e de refundar a prática penal inteira a partir de outras bases, a partir da “periculosidade” de um sujeito criminoso, concebido dentro da sua realidade antropológica e psicológica; sem esperar a infração, mas prevenindo-a em nome desse estado perigoso; sem limitar a pena a uma simples retribuição de um crime, mas pensando-a como ilimitada e indefinida, fundada na periculosidade e não na infração em si.

Se podría afirmar, en ese mismo sentido, que los aspectos vinculados con la denominada peligrosidad social se ampliaron notablemente en este período, abarcando nuevas condiciones y colectivos, en consideración del rediseño y “estrechamiento”, al decir de Campos (2016) para el caso español, de los criterios de “normalidad”.

### 3 ASPECTOS NORMATIVOS ASOCIADOS A LA PELIGROSIDAD

En el periodo considerado, se aprobaron varias leyes que, entre otros, tenían por objetivo regular conductas que se caracterizaban como peligrosas para el orden social.

Un ejemplo de ello fue la ley 9.581 de *Organización de asistencia a psicópatas* promulgada en 1936. Dicha ley reguló la intervención de la psiquiatría en la gestión de la locura en el espacio asistencial, así como su injerencia en lo social, específicamente, en la determinación de la peligrosidad.

En el artículo 10 se expresaba que en el servicio donde se atendieran pacientes internados por su propia voluntad, se preveía el ingreso de personas “que no presenten manifestaciones antisociales o signos de peligrosidad”. El artículo 11 indicaba que cuando el médico debía realizar el tratamiento en domicilio, lo haría por medidas de restricción de la libertad solicitadas por el tratamiento “o por sus reacciones antisociales”. Por su parte, en el artículo 16, se definía que ante el ingreso de enfermos en forma voluntaria que presenten “signos de pérdida de la libre determinación de su voluntad y de la autocritica de su estado morbosos, o manifestaciones de auto o heteropeligrosidad” se debería informar, debidamente, al inspector general de psicópatas.

En cuanto a la “admisión urgente por disposición policial con fines de observación del presunto enfermo”, esta solo podrá efectuarse “en los casos de alienación mental que comprometa el orden público”. Esta sería dispuesta por orden policial y cuando, a juicio del médico, el enfermo “se halle en estado de peligrosidad para sí o para los demás, o cuando a consecuencia de la enfermedad psíquica haya peligro inminente para la tranquilidad, la moral pública, la seguridad o la propiedad pública o privada, incluso, del propio enfermo”. El artículo 21 preveía la atención para enfermos mentales en caso de indigencia “cuya psicosis exija por su peligrosidad un rápido ingreso en un establecimiento psiquiátrico”. Respecto del ingreso forzoso, el artículo 24 preveía que “Toda persona mayor de edad y de conocimiento de la respectiva autoridad o judicial” podría solicitar el ingreso de un enfermo psíquico a un establecimiento en caso de “notoria urgencia por inmediata peligrosidad”.

Respecto a la cesación de peligrosidad, el Artículo 29 preveía que, para los enfermos ingresados voluntariamente, por indicación médica o por disposición policial para los que se hubiera adoptado medidas restrictivas de su libertad, sería dado de alta “solamente cuando, a juicio del médico que lo atiende, hayan perdido su peligrosidad”.

Es posible destacar que la ley no prevé mecanismos para la determinación de la peligrosidad, y es poco específica en qué elementos deberían ser tenidos en cuenta para su caracterización, colocando en el psiquiatra la responsabilidad por el ingreso y egreso de pacientes a partir de su “estado de peligrosidad”.

Por su parte, las estrategias diagramadas para el abordaje de los colectivos que fueron definidos como peligrosos se fueron cargando de un contenido cada vez más punitivo. Un ejemplo de ello son las leyes que regularon la inmigración, de 1932 y de 1936 (Porrini, 1994), y la de Vagancia, mendicidad y estados afines, de 1941, que se describirán, seguidamente, con el objeto de profundizar en la concepción de peligrosidad predominante en ese momento histórico.

Hacia el final del período, entonces, en 1941, se vota la ley N° 10.071, de *Vagancia, mendicidad y estados afines* donde aparece una categorización de los estados peligrosos y una definición de la denominada “peligrosidad sin delito”. En el artículo primero, se expresa que “podrán ser declarados en estado peligroso las personas de ambos sexos, mayores de 21 años, comprendidas en las categorías que enuncia el artículo 2°, cuando su conducta y su estado psicológico y moral, anteriores y actuales, evidencia que representan un peligro social”.

La categorización de los estados peligrosos, establecida en el artículo 2 de la citada ley, abarca las siguientes condiciones: i) “Los vagos, considerándose tales los que no teniendo medios lícitos de subsistencia, no ejerzan profesión u oficio y, siendo aptos para el trabajo, se entreguen a la ociosidad. ii) Los mendigos, considerándose tales los que, siendo aptos para el trabajo, se dedican -de modo habitual- a mendigar públicamente o, estando inhabilitados por invalidez, enfermedad o vejez, lo hicieren en lugares donde hubiere establecimientos destinados a asilarlos o socorrerlos; y los que vivan habitualmente de la mendicidad ajena, exploten a menores, enfermos o lisiados, o los instiguen a mendigar. iii) Los ebrios y toxicómanos habituales, que se embriaguen o intoxiquen en lugares públicos, y aun en lugares privados cuando -en ese estado- alteren el orden y constituyan un peligro para los demás. iv) Los proxenetes [...] v) Los que observen conducta reveladora de inclinación al delito, manifestada por el trato asiduo y sin causa justificada, de delinquentes y personas de mal vivir, o por frecuentación -en las mismas condiciones- de lugares donde aquéllos se reúnan; y vi) Los que, requeridos legítimamente por la autoridad, no justifiquen la procedencia del dinero o efectos que guarden en su poder o que hubieren entregado a otros para su inversión o custodia, y también aquellos que, sin causa justificada, oculten su verdadero nombre, disimulen su personalidad, o usen o tengan documentos de identidad falsos u oculten los propios”.

Las medidas de seguridad que el juez podía imponer abarcaban desde el internado (“en un establecimiento de régimen de trabajo obligatorio, por tiempo indeterminado, que no será menor de un año ni mayor de cinco”); el asilamiento curativo (“por tiempo indeterminado, hasta que se hubiere constatado la curación”); la obligación de declarar domicilio y el “sometimiento a la vigilancia de la autoridad”.

La ley indica, en forma detallada, el lugar donde se desarrollarían las penas, pudiéndose rastrear, en estos incisos, la combinación de su carácter punitivo-preventivo y el valor asignado al trabajo como forma de rehabilitación.

En ese sentido, la ley establece, por ejemplo, que el “internado con fines educativos y preventivos se efectuará en un establecimiento agro-industrial que se denominará Escuela Correctiva de Inadaptados. Este internado, cuando se trate de mujeres, deberá realizarse en el Establecimiento Correccional de Detención para Mujeres, con total separación de las recluidas por delitos comunes”.

Mientras tanto, el “asilamiento curativo se llevará a cabo en una dependencia especial del manicomio ordinario, hasta tanto se halle habilitado el Hospital Psiquiátrico de la Colonia Educativa de Trabajo”.

Podría afirmarse que, la atribución de valores curativos al trabajo y la consecuente sospecha a todas aquellas actividades que se alejaban de él cuando existía la capacidad para ejercerlo constituyó una de las bases del sistema impulsado por esta ley, cuyo objeto

es, justamente, la identificación y el castigo de la peligrosidad.

Por su parte, la “vigilancia de la autoridad será ejercida por delegados o inspectores, y tendrá el carácter de tutelar y de protección, cuidando de proporcionar trabajo según la aptitud y conducta del sujeto”.

El capítulo V trata del procedimiento a seguir en los casos de “peligrosidad sin delito”. En algunos casos (omisión de identidad, abuso de alcohol, mendicidad abusiva y otros), las sentencias adoptadas por esta ley 10.071 se suman o también pueden sustituir a las establecidas en el Código Penal en los casos de declaración del “estado de peligrosidad” de los imputados.

Se establece la necesidad de investigación sobre los medios de vida, determinación de identidad, estado y domicilio del imputado, que en caso de incumplimiento serían considerados como indicios del estado de peligrosidad.

En el artículo 19, se establece, por su parte, que “Si el Juzgado creyese necesarios elementos de información sobre el estado físico o mental del presunto peligroso, su capacidad o inhabilitación para el trabajo, o sobre las causas fisiológicas o psíquicas que han determinado su estado, solicitará el dictamen del Servicio de Clasificación y Estudios Médico-Criminológicos, de la Dirección General de Institutos Penales en el Departamento de Montevideo y, en los Departamentos del interior y litoral, designará dos médicos de la localidad, al mismo efecto. Estos dictámenes serán requeridos con calidad de urgentes, y deberán ser presentados dentro del término máximo de diez días.” Se estima que, en la determinación de esos estados psíquicos, la intervención de la psiquiatría fue predominante.

Respecto de la revisión de la pena, se establece en la ley que “En todos los casos de revisión, deberá preceder a la resolución judicial el informe prolijamente fundado de la Dirección de la Escuela Correctiva de Inadaptados sobre la conducta y estado de los declarados peligrosos; el interrogatorio de éstos por el Magistrado, personalmente, y los dictámenes fundados del Servicio de Clasificación y Estudios Médico-Criminológico y del Laboratorio Psicotécnico de la Dirección General de Institutos Penales, los que se requerirán por intermedio de dicha Dirección General”.

También se solicita un informe circunstanciado sobre la conducta, laboriosidad, corrección moral, y estado, en general, de cada uno de los declarados peligrosos, para su agregación al expediente y demás efectos.

Se podría afirmar que, el lugar asignado a la medicina, y en particular a la psiquiatría, en el dispositivo de identificación e intervención sobre el individuo peligroso, es central, así como, en los procesos de su evaluación de su conducta y la posibilidad de “cese de su estado de peligrosidad”.

Como surge de las consideraciones establecidas en la ley, la pobreza fue concebida como una falla en la moral de los sectores populares, considerando la miseria como resultante de la “holgazanería” de quienes se encontraban en tal situación. El foco se colocó en los denominados “vicios sociales” en particular el alcoholismo y en los hábitos o “condiciones malsanas” de la clase trabajadora.

Otra de las miradas sobre la pobreza proviene de la consideración de la infancia como el centro de la legislación, así como, de las instituciones consolidadas en esta época. La consideración de la denominada minoridad sumaba varias condiciones: pobreza, abandono, delincuencia, peligrosidad. Tal como afirma Leopold (2014, p.36) “La vinculación histórica entre pobreza y peligrosidad se instala en el campo de la infancia devenida en ‘minoridad’ y parece cobrar vida propia”.

Como fue expresado anteriormente emergió una preocupación por los contingentes migratorios en el sentido de monitorear y evitar el posible ingreso al país de individuos portadores de peligrosidad social: maleantes y vagos, toxicómanos y ebrios consuetudinarios y aun los obreros organizados sujetos a deportación. Por ejemplo, en 1932, se aprueba la *Ley de inmigración* que tuvo un carácter restrictivo, prohibiendo la entrada al país de los condenados por delitos como “maleantes y vagos, los toxicómanos y ebrios consuetudinarios”. Posteriormente, en 1936, se promulgó otra ley de carácter aún más restrictivo para la inmigración, denominada *Ley de indeseables*.

Los aspectos normativos descriptos formarían parte central del denominado, en términos foucaultianos, dispositivo de regulación

biopolítica que, se podría afirmar, se constituyó en la sociedad uruguaya en el período histórico estudiado. La noción de biopolítica en Foucault (1998: 168) hace referencia a un “poder sobre la vida [...] centrado en el cuerpo especie, en el cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población”.

En ese sentido, también afirma que, los controles disciplinarios referidos a la que denomina anatomopolítica del cuerpo mantienen, paralelamente, su vigencia. La anatomopolítica del cuerpo y la biopolítica de la población serían los dos polos a partir de los cuales se organizó el “poder sobre la vida” a partir del siglo XVIII.

En el caso que analizamos, a la intervención de la medicina y de la psiquiatría en particular, a través de estrategias disciplinarias, ejercidas a partir del hospital, del manicomio, o de la prisión, se sumó la perspectiva poblacional, especialmente, a partir de esa noción de peligrosidad, de peligrosidad sin delito, que venimos analizando, y que deriva, a partir de fundamentos preventivistas, en intervenciones orientadas al control de comportamientos y conductas considerados “desviados” o “anormales”. En el próximo ítem se profundizará esos aspectos.

#### 4 EL PAPEL DE LA PSIQUIATRÍA EN LA CARACTERIZACIÓN DEL INDIVIDUO PELIGROSO

Además de intervenir en los casos previstos en el marco jurídico analizado en el punto anterior, vinculados a condiciones de pobreza, vagancia o mendicidad, la psiquiatría también fue convocada para intervenir en casos de individuos que, habiendo cometido crímenes “sin razón”, era necesario identificar si poseían signos de alienación y si eran peligrosos.

Del estudio de informes médico-legales de la época, se desprende que la peligrosidad fue detectada a través de elementos asociados a la personalidad del sujeto, el ambiente familiar y el componente moral del hogar. Se ubica en la trayectoria biográfica del individuo, la verdad sobre el crimen y la presencia de antecedentes que podrían estar dando cuenta de indicios de peligrosidad. Por ejemplo, en un caso de parricidio cometido por una joven de 22 años (Payssé, 1936), la cual no presentaba signos previos de alienación, el psiquiatra se dispuso a indagar acerca de los diversos elementos que podían explicar tal conducta, siendo ellos: el ambiente familiar, el componente moral del hogar, la personalidad del sujeto y sus antecedentes. Bajo la consigna “No hay delitos, sino delincuentes”, comienza a instalarse un tipo de racionalidad que se caracteriza, como mostraba Foucault al analizar el poder psiquiátrico (2005) por localizar en la personalidad y trayectoria biográfica del individuo, la verdad sobre el crimen. En la pericia que ejemplifica, se hace recurrente el examen de los vínculos familiares, la moral familiar y los antecedentes que preanuncian el acto delictivo y la peligrosidad a él asociado.

Se puede identificar, en la historia de la cátedra de psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y en los sucesivos profesores encargados de curso, el arsenal heurístico que utilizó para caracterizar este tipo de conductas.

Según los autores que estudian el nacimiento de la psiquiatría en Uruguay (DUFFAU, 2015; BIELLI, 2012; PUPPO TOURIZ, 1983; VOMERO, 2016; GINES, 1996), hay coincidencia en afirmar que la especialidad se configuró con una perspectiva ecléctica, que reunió corrientes biologicistas con otras vinculadas a la psiquiatría francesa (el tratamiento moral de Pinel), la teoría de la degeneración de Morel y el psicoanálisis incipiente de comienzos de siglo, a través de lecturas de la teoría freudiana. A partir de la segunda década del siglo XX, el estudio de las conductas y las inclinaciones del sujeto, las emociones y las pasiones fue el centro de preocupación por parte de los psiquiatras, nutridos, conceptualmente, del psicoanálisis de la época. Esto permitió incorporar a su espacio de intervención el estudio individualizado de las tendencias del sujeto considerando su entorno familiar y social, las formas de crianza, la moralidad, los hábitos y el vínculo parental.

Bernardo Etchepare, médico formado en Uruguay, quien realizó sus estadías de especialización en la Universidad de París y visitando varios hospitales europeos, fue el fundador, en 1907, de la mencionada cátedra. Respecto a la concepción teórica de Etchepare, se destaca su concepción organicista de las enfermedades mentales, pero apegado, igualmente, al tratamiento moral de

Pinel para la intervención clínica. Al morir Bernardo Etchepare, el Dr. Santin Carlos Rossi (1885 – 1936) ocupa la Cátedra de Psiquiatría hasta su fallecimiento. La figura de Santin Carlos Rossi, según Bielli (2012), dio continuidad a la perspectiva biológica predominante en la clínica psiquiátrica, la cual se mantiene hasta fines de los años cuarenta, generándose, posteriormente, un vínculo más estrecho entre este enfoque y los enfoques psico-sociales, constituyéndose, de ese modo, en una psiquiatría más plural.

El Dr. Antonio Sicco (1894 – 1949) ocupó la cátedra de psiquiatría al fallecimiento de Santin Carlos Rossi, con carácter titular, en 1943. El Dr. Sicco se graduó en medicina en 1919 y hacia 1926, al obtener el título de profesor agregado en psiquiatría, viaja a Europa concurriendo a conocer los principales asilos en Francia. Asimismo, en Italia y en Berlín, asiste a diversas clínicas a efectos de conocer las principales corrientes de la psiquiatría de la época. A su regreso, en 1931, dicta un curso libre de psiquiatría hasta 1934 y es designado jefe de servicio psiquiátrico en el Hospital Vilardebó. De la actividad de Sicco al frente de la cátedra, se destaca el énfasis que colocó en la necesidad de crear una Cátedra de psicología, ante las carencias para comprender algunos aspectos de la enfermedad mental. Elio García Austt (1888 – 1954) asumió la Cátedra de Psiquiatría en 1949 al fallecer el Dr. Antonio Sicco. A partir de 1949, al asumir la Cátedra el Dr. Elio García Austt, la apertura hacia otras corrientes se hace evidente. De allí en adelante, este esfuerzo de integración permearía la psiquiatría uruguaya hacia distintos enfoques tales como los de Kraepelin y Freud. Estos distintos enfoques quedarán de manifiesto en los trabajos entregados por los estudiantes, con variados enfoques que van desde perspectivas biológicas así como otros apoyados en el psicoanálisis y el conductismo (Bielli, 2012). En 1958, se regulariza la formación en psiquiatría, constituyéndose como una especialización para la que se requiere el título de médico previamente.

Se podría afirmar que, la psiquiatría se basó en este conjunto de teorías que proporcionaron, en forma ecléctica, una base conceptual para la construcción del perfil criminal sobre la base del hecho consumado, las cuales sirvieron a su vez, para construir perfiles asociados a la peligrosidad.

Otro conjunto de acciones asociadas a la peligrosidad fueron desplegadas en el ámbito educativo, con el objetivo de detectar sus indicios y establecer medidas correctivas a efectos de encauzar posibles situaciones indeseables en la adolescencia y la edad adulta. La peligrosidad, en este caso, se asoció a la presencia de conductas disruptivas en el ámbito escolar visualizadas en aquellos niños que no lograban incorporar la disciplina ni en la escuela ni en el hogar, cuestionaban la autoridad familiar y escolar dificultando el aprendizaje propio y del resto de los alumnos. La elaboración de fichas que contemplaban dimensiones físicas, psicológicas y sociales de cada uno de los niños permitía la detección a tiempo de las conductas mencionadas y su posterior derivación hacia dispositivos creados, especialmente, para su tratamiento, tales como los Consultorios de Higiene Mental o la Clínica de la Conducta del Servicio de Sanidad Escolar creados en la década de 1940. Específicamente, en 1946, comienza a funcionar la Clínica de la Conducta, dependiente del Servicio de Sanidad Escolar. Esta se encargó de atender “niños escolares que presentan como síntomas aparentes, trastornos de la conducta, irregularidades del carácter, desadaptación o falta de orientación” (Chans Caviglia, 1946, p.13). El objetivo de la Clínica fue conocer en profundidad a cada niño, tanto en sus aspectos físicos como psíquicos, con la meta de actuar para “lograr una perfecta adaptación” (Ídem: 13). Las medidas aplicadas estaban enfocadas “sobre el niño y la familia” y se realizaba una “intensa orientación y educación familiar” para que los padres supiesen “guiarse a sí mismos y guiar a los hijos”. Dichas acciones implicaban la intervención de médicos y visitadoras de higiene, encargadas de visitar a las familias en el ámbito del hogar y, mediante la palabra, dotar de herramientas para una “buena crianza”.

Fueron, entonces, múltiples las intervenciones de la psiquiatría en base a la noción de peligrosidad social. Se podría afirmar que, en el periodo estudiado, se desplegaron un conjunto de tecnologías de poder (Castro, 2012) orientadas a regular aquellas conductas consideradas desviadas asociadas a dicha noción. Dichas tecnologías, siguiendo la noción de biopolítica, se caracterizaron por ser individualizantes y totalizantes a la vez, es decir, actuaron sobre sujetos particulares que era necesario examinar y disciplinar, a la vez que, persiguieron la regulación poblacional buscando prevenir comportamientos no deseados, que podían poner en riesgo no solo el orden social y la convivencia, sino el propio destino de una nación civilizada.

## 5 CONSIDERACIONES FINALES

En Uruguay, la noción de peligrosidad permitió articular discursos y prácticas diversas, de distintos agentes, entre los cuales



podemos ubicar a la psiquiatría. Aunque dicha noción no fue definida claramente, de las fuentes se desprende que estuvo asociada a aquellas conductas consideradas desviadas de aquellos individuos que no lograban incorporar las normas sociales.

Las estrategias desplegadas por la psiquiatría trascendieron el espacio forense, ubicando su accionar en estrategias enfocadas hacia la prevención de diversas condiciones individuales y sociales asociadas a la peligrosidad social. Considerando esta noción, la psiquiatría se encargó de elaborar perfiles de aquellos individuos que presentaban indicios de peligrosidad o inadaptación, con el objetivo de encauzar sus conductas mediante acciones correctivas.

Se logró identificar tres espacios donde la psiquiatría fue llamada a intervenir: el regulado por las leyes mencionadas que hacen referencia a la condición del individuo como “peligroso” y merecedor de una pena. Esta categoría comprendía la vagancia, la mendicidad, el alcoholismo, la inmigración no deseada, y otras. En estos casos, el papel de la psiquiatría estuvo asociado a la elaboración de diagnósticos y de evaluación del cese de la peligrosidad.

El segundo se refiere al papel pericial de la psiquiatría en el campo judicial en casos de crímenes que pudieran estar asociados con la alienación. En tal sentido, el destino de los reos-alienados quedó en manos de la especialidad, quien determinaba si un sujeto sería enviado a prisión o al manicomio, y cuáles serían las acciones para su posible rehabilitación, en el segundo de los casos.

El tercero otorgó a la psiquiatría un carácter fuertemente preventivo, que apuntaba, predominantemente, a detectar, en la infancia y la adolescencia, aquellas conductas que, bajo ciertos modelos explicativos, fueron consideradas peligrosas.

Cada uno de estos espacios no puede considerarse de forma aislada, ya que permanentemente interactuaban entre sí conformando un fuerte dispositivo de carácter biopolítico que asociaba medidas punitivas y preventivas.

## REFERENCIAS

- BARRÁN, J.P. *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. El poder de curar. Montevideo: Ediciones Banda Oriental, 1992.
- BIELLI, A. La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950 - 2000). Transformaciones de los saberes psicológicos. Montevideo: CSIC, Biblioteca plural, UdelAR, 2012.
- CAETANO, G.; RILLA, J. *Historia contemporánea del Uruguay*. De la Colonia al siglo XXI. Colección CLAEH. Montevideo: Editorial Fin de siglo. Segunda edición, 2016.
- CAMPOS, R. La construcción psiquiátrica del sujeto peligroso y la Ley de Vagos y Maleantes en la España franquista (1939-1970). *Revista Culturas Psi/Psy Cultures*, Buenos Aires, n. 7, p.9-44, septiembre 2016.
- CASTEL, R. De la peligrosidad al riesgo”. In: WRIGHT MILLS, C. *et al. Materiales de sociología crítica*. Madrid: Las Ediciones de la Piqueta, 1986. p. 219-243.
- CASTRO, E. El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores. Buenos Aires: CONICET, 2012.
- DORON, C. O espacio da psiquiatría nos dispositivos de segurança na França. *Cad.de Pesq. Interdisc. em Ci-s. Hum-s.*, Florianópolis, v.15, n.107, p. 7-28, ago/dez 2014
- DUFFAU, N. *Alienados, médicos y representaciones de la “locura”*: saberes y prácticas de la Psiquiatría en Uruguay (1860-1911). 2015. Tesis de doctorado – Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires Doctorado en Historia, Buenos Aires, 2015.

FOUCAULT, M. "La evolución de la noción de "individuo peligroso" en la psiquiatría legal". In: FOUCAULT, M. *La vida de los hombres infames*. Madrid: Ediciones de la piqueta. 1990. p. 231-264.

FOUCAULT, M. *Historia de la sexualidad*. La voluntad de saber. México: Murguía impresores, 1998.

FOUCAULT, M. *El poder psiquiátrico*. Curso en el Colleege de France (1973-1974). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2005.

GINÉS, A. M. La clínica psiquiátrica universitaria: un compromiso con la población por el camino de la calificación permanente. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, p. 84-85, 1996.

LEOPOLD, S. *Los laberintos de la infancia*. Discursos, representaciones y crítica. CSIC, Colección Biblioteca Plural. UdelaR, 2014.

MITJAVILA, M; GOMES, P. A psiquiatría e a medicalizacáo dos anormais: o papel da noção de transtorno de personalidade antisocial. *Interthesis*, v.9, n.2, jul./dec. 2012.

PANIZZA, F., PEREZ PIERA, A. *Estado y sociedad*. Montevideo: Fesur, 1998

PORRINI, R. *Derechos humanos y dictadura terrista (1933-1938)*. Montevideo: Vintén editor, 1994.

PUPPO TOURIZ, H. La cátedra de psiquiatría. Su evolución histórica. En *Revista de psiquiatría del Uruguay*, año 48, n. 283, p. 19-36, enero febrero 1983.

VOMERO, F. Qué significa clasificar en psiquiatría? *Articulando*, ago. 24, 2016. [www.articulando.com.uy/clasificar-psiquiatria](http://www.articulando.com.uy/clasificar-psiquiatria)

## FUENTES DOCUMENTALES

CHANS CAVIGLIA, J.C. Funciones de la clínica de la conducta. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, v.11, n.63, p. 13-24, 1946.

URUGUAY. Ley N° 8.868, de 19 de julio de 1932. *Ley de inmigración*. Disponible en acceso: 21 diciembre 2018.

URUGUAY. Ley N° 9.581 del 8 de agosto de 1936. *Organización de asistencia a psicópatas*. Disponible en acceso: 21 diciembre 2018.

URUGUAY. Ley N° 9.604, de 13 de octubre de 1936. *Ley de indeseables*. Disponible en acceso: 21 diciembre 2018.

URUGUAY. Ley N° 10.071, 22 de octubre de 1941. *Vagancia, mendicidad y estados afines*. Disponible en acceso: 21 diciembre 2018.



Recebido em 20/12/2018. Aceito em 24/ 04/2019.