



## ¿Pasión romántica, locura moral o cuestión de honor? El saber médico y los motivos del suicidio, Buenos Aires, 1875-1905

Julián Arroyo\*

### Resumen:

En este trabajo, analizaremos los discursos de los médicos de la ciudad de Buenos Aires (como Eduardo Wilde, Samuel Gaché, Jose María Ramos Mejía, entre otros) acerca del suicidio, a través de las tesis y publicaciones académicas que aparecieron a fines del siglo XIX y principios del XX. Además de exponer las principales interpretaciones sobre el suicidio como fenómeno, reflexionaremos sobre los valores y creencias (el marco axiológico) que identificamos en los textos producidos por los profesionales de la salud de la época.

**Palabras Clave:** suicidio. Buenos Aires. Siglo XIX.

### Abstract:

In this article, we will analyze scientific discourses about suicide of health professionals from Buenos Aires (like Eduardo Wilde, Samuel Gaché, José María Ramos Mejía, among others), through their writings, during the late nineteenth and early twentieth centuries. Besides describing the main interpretations, we reflect on the values and beliefs expressed by the authors of academic texts of the period.

**Keywords:** suicide. Buenos Aires. XIX century.

### Introducción

El objetivo del presente trabajo es analizar los discursos producidos en el ámbito médico y científico positivista de fines del siglo XIX y principios del XX, en Buenos Aires, vinculados con el suicidio.<sup>1</sup> En este período, los médicos higienistas identificaron un

---

\* Profesor en Historia, graduado de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (FCH - UNCPBA). Doctorando en Historia de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata). Investigador en formación del Centro de Estudios Sociales de América Latina (CESAL) – UNCPBA. Becario doctoral del CONICET. [julianarroyo86@gmail.com](mailto:julianarroyo86@gmail.com)

<sup>1</sup> Este trabajo es un avance parcial e inicial de un proyecto mayor. El mismo está orientado a indagar las representaciones del suicidio en el espacio bonaerense durante las décadas finales del siglo XIX y las primeras



fenómeno nuevo en el espacio urbano, el aumento de los casos de suicidio, considerado por algunos como un síntoma del malestar moral del cuerpo social (Otero, 1991).<sup>2</sup>

En nuestro análisis, además de exponer los conceptos y las matrices de pensamiento de estos actores, buscaremos interpretar el marco axiológico explícito e implícito en los textos del ámbito académico durante el avance del proceso de modernización en la ciudad de Buenos Aires,<sup>3</sup> así como la construcción de la alteridad en sus discursos. Nuestro fin es mostrar que, junto con la pervivencia de la mirada psiquiátrica y la aparición de interpretaciones sociales, había, en los planteos de estos intelectuales, un problema axiológico. Es decir, el suicidio, además de ser entendido como un fenómeno social, planteaba, a la sociedad de la época, un dilema moral, en especial para la elite modernizadora, que buscaba alcanzar la hegemonía ideológica en un momento de cambios profundos y vertiginosos. En otras palabras: ¿Cuál era

---

del XX. Una primera versión de este artículo fue presentada en el VI Congreso Imágenes de la Muerte, que se desarrolló en la ciudad de Salta entre el 13 y el 16 de agosto del 2014.

<sup>2</sup> En Argentina, el trabajo de Marcelo Otero (1991) exploró las ideas sobre el suicidio en Buenos Aires durante las décadas finales del siglo XIX y la primera del XX. En su estudio, buscó mostrar que los médicos argentinos planteaban interpretaciones similares a las de Emile Durkheim antes de la llegada de las obras del famoso sociólogo a la Argentina. Para realizar su investigación, Otero consultó algunos de los textos que circularon en la Buenos Aires de entre siglos. Así, mostró que el suicidio era interpretado como un fenómeno social por los profesionales de la salud.

En el ámbito historiográfico de Brasil, algunos trabajos han abordado el análisis histórico y cultural del suicidio en diferentes regiones y distintos períodos, apelando, entre otras fuentes, a los textos de los profesionales de la salud (LOPES, 1998 y 2003; FERREIRA, 2004; FALK, 2011). Fabio Henrique Lopes estudió las ideas de los médicos, por medio de las tesis y textos académicos producidos en la Facultad de Medicina de Río de Janeiro (2003). En su trabajo, además de resaltar la fuerte influencia de la psiquiatría francesa en estos escritos, Lopes explicó que, durante el siglo XIX, los especialistas en medicina se constituyeron en la voz autorizada para explicar los suicidios al resto de la sociedad, destacando el rol de los médicos como formadores de opinión. Otros trabajos, han buscado matizar esta visión. Jackson André da Silva Ferreira (2004) relativizó el alcance del poder de los médicos en la sociedad, en su estudio sobre el suicidio en Bahía. En este sentido, si bien reconoció la importancia de interpretar el discurso del saber médico durante la segunda mitad del siglo XIX, para este autor también era fundamental pensar cómo la lectura de los medios gráficos, entre otras cosas, construía la mirada de los médicos. Según Ferreira en las tesis médicas estudiadas por él, además de las ideas del imaginario científico, había una fuerte influencia de concepciones morales, a veces bastante similares a las de los discursos religiosos, como el del catolicismo (FERREIRA, 2004: 10).

Desde nuestra perspectiva los médicos fueron, al mismo tiempo, intérpretes autorizados del proceso de modernización y actores de su tiempo. Es decir, sus opiniones, en un contexto de influencia del positivismo y fe en la ciencia, tenían legitimidad, sobre todo entre los miembros de la elite que tenían confianza en el progreso y la civilización. Por otro lado, como veremos más adelante, su pensamiento no fue ajeno a los principios axiológicos de la época, o a los valores del grupo social al que pertenecían. Así, nos parece importante ver a estos miembros de la elite cultural como actores que no estaban aislados del clima de ideas a nivel mundial, ni de la cultura de su grupo de procedencia, o de los valores que la sociedad enaltecía (como el honor y el cuidado de la reputación personal).

<sup>3</sup> La categoría marco axiológico fue elaborada en base a las ideas presentadas en la investigación llevada adelante por el Rab. Dr. Fernando Szlajen, que analizó la reflexión filosófica sobre el suicidio en el pensamiento occidental, y en la filosofía judía, sin reducir el fenómeno a su aspecto psiquiátrico o patológico, tomando como eje el análisis de la muerte voluntaria como problema ético y existencial. Véase: SZLAJEN, Fernando Fishel. **Suicidio y Eutanasia**: en la filosofía occidental y en lo normativo y filosófico judío. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: el autor, 2012. p. 31, 34, 46, 52-55.



el código social que daba sentido a estos discursos? ¿Qué era considerado honroso y qué vergonzoso? ¿Qué estaba permitido y qué estaba prohibido? ¿Cuáles eran las actitudes a exaltar y cuáles eran las que degradaban el estatus de hombres y mujeres? ¿Qué valores daban sentido a las acciones de los miembros de las elites, en el mundo urbano de la Buenos Aires de entre siglos, y a sus reflexiones sobre la muerte voluntaria? Este problema ético estaba atravesado por la imagen de un “otro”, inmigrante, por la reacción de los intelectuales ante los cambios de la vida en el mundo urbano de entre siglos y por la necesidad de corregir aquellos efectos no deseados producidos por el proceso de modernización, como la prostitución, el juego y el alcoholismo, o el aumento del delito y los casos de suicidio. Al mismo tiempo, como veremos, el discurso de los profesionales de la salud cuestionaba ciertas actitudes “románticas” y apasionadas, mientras exaltaba conductas consideradas honrosas, e incluso, dignas de admiración en aquellos que se quitaban la vida.

### **1. La mirada de la medicina legal y la psiquiatría alienista**

En paralelo a la discusión sobre la cuestión social, creció la influencia de una disciplina, la Medicina Legal.<sup>4</sup> Durante la segunda mitad del siglo XIX, el trabajo con cadáveres por parte de higienistas y médicos forenses se volvió cada vez más frecuente. En el marco de las epidemias, eran necesarias autopsias para confirmar las causas de las muertes y corroborar que se trataba de defunciones producidas por enfermedades. Asimismo, los médicos forenses eran requeridos para la elaboración de informes en causas civiles y criminales. Eduardo Wilde, en este sentido, condensó ambas miradas del estudio de los cadáveres desde la cátedra de Higiene (creada en 1873) y como titular de Medicina Legal (desde 1875) (SALESSI, 1995, p. 82).

Este campo intermedio entre los conocimientos del derecho y la medicina surgió también como respuesta a la preocupación por identificar si quienes cometían un delito tenían sus facultades mentales alteradas. En estos casos, los culpables eran librados de la culpa por sus acciones y sometidos a tratamientos en instituciones especializadas. Tanto los

---

<sup>4</sup> Sobre la cuestión social, entre 1880 y 1910, en Argentina, pueden consultarse, entre otros: ZIMMERMANN, Eduardo. **Los liberales reformistas**. La cuestión social en la Argentina, 1890-1916. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1995; LOBATO, Mirta Zaida (editora). **Política, médicos y enfermedades**. Lecturas de historia de la salud en la Argentina. Buenos Aires : Biblos, 1996; SURIANO, Juan (comp.). **La cuestión social en Argentina: 1870-1943**. Buenos Aires: La Colmena, 2004. SALESSI, Jorge, **Medicos, maleantes y maricas**. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina. (Buenos Aires: 1871-1914). Rosario: Beatriz Viterbo Editora, 1995. VEZZETTI, Hugo. **La locura en la Argentina**. Buenos Aires: Paidós, 1985.



criminólogos como los alienistas buscaron que los enfermos mentales (quienes padecían alguna monomanía, la melancolía o alguna otra forma de alteración de sus facultades) fueran librados de toda pena por sus actos, ya que no podían ser considerados responsables de sus acciones. De allí la importancia de las pericias médicas para reconocer la presencia de la locura en los procesos judiciales. Por ejemplo, si bien los casos de suicidio no eran delitos, cuando alguien atentaba contra su vida, y fallaba en su intento, intervenía un médico de policía que hacía la pericia para diagnosticar si las facultades mentales estaban alteradas por alguna patología. Tras estas indagaciones, en algunos casos se los derivaba a hospitales e instituciones dedicadas al cuidado y tratamiento de los alienados.

En la cátedra de Medicina Legal y Toxicología, Wilde brindaba a los estudiantes los conocimientos generales sobre la jurisprudencia y las consideraciones técnicas necesarias en las pericias que incluían los aspectos vinculados con las patologías mentales.<sup>5</sup> En este sentido, una de las cuestiones que surgía, a la hora de explicar lo relativo al suicidio en las clases, era si se trataba de un acto patológico, si era producto de una monomanía o de una locura, o, por el contrario, se trataba de un acto voluntario tomado por un individuo en pleno uso de sus facultades mentales. De acuerdo con las notas de Wilde, ambas situaciones eran posibles. En algunos, se trataba de una alienación, y, en otros, era el resultado de una acción voluntaria y apasionada. Las personas débiles (y carentes de la suficiente capacidad intelectual), los cobardes, las mujeres vírgenes y aquellos que hubieran sufrido algún desengaño eran más proclives a dejarse arrastrar por sus pasiones. Pruebas de ello quedaban en las cartas y mensajes que dejaban antes de quitarse la vida, como mostraban las evidencias presentes en las investigaciones de la psiquiatría francesa. Según Wilde, en algunos pocos casos, estos documentos mostraban la frialdad con que algunos tomaban su determinación y ponían fin a su existencia. Sin embargo, para el prestigioso titular de la cátedra de Medicina Legal, en la mayoría de los casos, la causa de los suicidios era el resultado de la exaltación de las pasiones, promovida por el avance de la civilización y la vida en el mundo urbano (WILDE, 1917, p. 80-82).

Partiendo de premisas similares, Samuel Gaché (1859-1907), Presidente del Círculo Médico Argentino, escribió un artículo publicado en los *Anales* de la institución, interpretando el suicidio como un mal social (OTERO, 1991). Gaché, que ya había incursionado en el

---

<sup>5</sup> *Apuntes para un Tratado de Jurisprudencia Médica*, fue el título que recibió el cuarto tomo de las *Obras Completas* (1917) de Wilde. En este volumen fueron compiladas las notas que utilizaba para dictar sus clases en la Facultad de Ciencias Médicas.



estudio de las enfermedades mentales en una obra previa, *La locura en Buenos Aires* (1879), también dedicaría dos capítulos de su tesis, *Estudio de Psicopatología* (1886), donde ampliaría lo ya desarrollado en su artículo inicial de 1884. En “Patogenia del Suicidio en Buenos Aires” (1884), el presidente del Círculo Médico propuso interpretar los suicidios como el resultado del avance de la civilización.<sup>6</sup> Una de las variables que permitían medir el desarrollo alcanzado era la presencia de la ciencia, las artes, las industrias, la política, el comercio como actividades centrales en la vida de la población (GACHE, 1884, p. 559). Otro aspecto que servía para evaluar el progreso de la nación era el movimiento inmigratorio. En este sentido, las regiones que sostenían una menor actividad comercial y recibían una corriente migratoria poco numerosa tenían una menor proporción de suicidios, como Bolivia, Paraguay, Perú y Chile (GACHE, 1884, p. 566-567).

El incremento de estos hechos en el mundo urbano era asociado con los cambios que el proceso de modernización había traído en la vida de los habitantes. Mientras que en las sociedades sumidas en la barbarie, el suicidio era producto de la ignorancia o de un culto religioso fanático, en el mundo civilizado, era el resultado de las pasiones desenfrenadas y de los estados nerviosos que provocaba la “lucha por la vida”, en especial entre los inmigrantes que llegaban al territorio argentino (GACHE, 1884, p. 561).

La vida en el mundo urbano se combinaba con la predisposición que muchos individuos tenían para ser sugestionados e imitar los hechos publicados en la prensa, en los folletines, o por las patologías nerviosas que los afectaban, algo de lo que también advertía Wilde (1917, p. 140). En su *Código de higiene y medicina legal* (1891), Emilio Coni, otro prestigioso médico de la época, además de lamentar el aumento de los casos de suicidio en todos los países del mundo, proponía que los diarios y los medios gráficos dejaran de difundir hechos contrarios a la moral o a la salud pública, como una forma de prevención para el contagio por imitación (CONI, 1891, p. 632-633). En las resoluciones de la primera reunión del *Congreso Científico Latino Americano*, celebrado en Buenos Aires del 10 al 20 de abril de

---

<sup>6</sup> Algunos de los textos médicos que abordaremos fueron utilizados por Marcelo Otero en su trabajo sobre el suicidio en la ciudad de Buenos Aires. Otero utilizó la producción científica de la época para mostrar que ideas similares a las de Durkheim estaban siendo gestadas en Buenos Aires, antes de la llegada de **El Suicidio** a la Argentina. Como señala Otero, desde principios de la década de 1880, los profesionales de la salud venían analizando el fenómeno como un problema social, consecuencia de la vida en el mundo urbano y moderno. Si bien Otero mencionó el estigma que recaía sobre ciertas conductas que eran patologizadas, como el consumo de alcohol, no se detuvo a extraer los valores que los médicos e intelectuales ponían en juego a la hora de elaborar sus producciones. En nuestro estudio, volveremos sobre estos textos, y otros diferentes, para analizar el marco axiológico que estaba implícito en el discurso científico de entre siglos.



1898, quedarían establecidas una serie de propuestas con respecto al creciente aumento de los suicidios y las medidas profilácticas recomendadas para evitar que continuara la expansión del contagio. Estas fueron difundidas en *Los Anales del Departamento Nacional de Higiene*. La sección de ciencias médicas del evento se expresó a favor de que “las asociaciones de la prensa de los países latinoamericanos interpongan su influencia a fin de que los diarios de las respectivas naciones no den publicidad a los relatos de los suicidios y demás crímenes”.

Si bien el poder de sugestión de los periódicos y diarios, así como de la literatura “romántica” o “folletinesca”, se mantendrían como factores que el pensamiento científico consideraba en la explicación, la causa principal eran los fenómenos y transformaciones sociales que afectaban los organismos particulares en su funcionamiento. En este sentido, había una dimensión individual y una social para explicar los suicidios. Gaché planteó que estos se habían convertido, en la ciudad de Buenos Aires, en “una epidemia social”, fundamentado su afirmación en el análisis de las primeras estadísticas confeccionadas y en la comparación de los datos de las capitales de América y Europa. En Buenos Aires, al igual que en muchas regiones del globo, habían crecido dos fenómenos, la locura y el suicidio. Si bien entendía que en muchos casos se trataba de personas con sus facultades mentales alteradas, Gaché, en línea con las ideas que eran transmitidas desde la cátedra de Medicina Legal, negaba que todos los suicidas fueran locos, como lo había postulado el discurso de los alienistas. Desde el Círculo Médico, Gaché llamó a la comunidad científica y a los profesionales de la salud para que impulsaran la investigación del suicidio como un problema social y así implementar medidas profilácticas y preventivas.

Como señala Otero (1991), podemos encontrar cierta similitud entre este tipo de discurso y lo que expondrá Émile Durkheim años más tarde. En primer lugar, sobre la influencia de las pasiones en las sociedades modernas y la necesidad de frenos para éstas. Otra idea común que aparecía era la necesidad de separar a los locos de los apasionados, perspectiva que acercaba este pensamiento a una mirada social y limitaba el peso de las patologías mentales en la explicación del incremento de los casos de suicidio. Si bien no habían leído al sociólogo francés, el clima de ideas en Europa ya estaba dejando de lado las hipótesis de corte más alienista, y empezaba a esbozar nuevas explicaciones sobre el suicidio. Por ejemplo, además del pensamiento de la higiene social, los médicos tenían presentes las ideas de especialistas en medicina legal, como el español Pedro Mata o el francés Legrand du Saulle (citados por Wilde en sus clases), que fueron las referencias que Gaché usó para





separarse del pensamiento del alienista Jean Étienne Esquirol. Mata, uno de los médicos españoles más prestigiosos de la época, destacaba en su *Tratado de Medicina y Cirugía Legal*:

El suicidio es muy común; síntoma en cierto modo del estado de los espíritus de un pueblo, acaso anuncia a los ojos del filósofo observador llagas sociales. [...] Acaso es un error grave considerar al suicida como una hoja que se desprende del árbol social, sin relación con el árbol entero (MATA, 1866, p. 1014).

Al referirse a este asunto, Mata citaba al médico francés Alexandre Jacques François Briere de Boismont. Según Plumed y Rojo Moreno (2012, p. 151-152), las ideas de este intelectual fueron citadas por médicos españoles para sostener que el suicidio no siempre se trataba de un estado de locura, y que su aumento se debía a la influencia de la civilización, entendida como el avance de la secularización y la sensibilidad romántica. La vida civilizada producía hastío en los habitantes del mundo urbano, al no tener un freno para sus pasiones, lo que provocaba un aumento de los casos de suicidio. En palabras de Mata:

los progresos de la civilización han aumentado el número de suicidios, y esto lo podría probar también con datos estadísticos. Como consecuencia lógica de ese hecho lamentable, no solo presentan mayor número de suicidas las naciones más civilizadas o de más movimiento social, sino sus capitales y ciudades más populosas. Cuanto mayor es la población, más suicidas, y no es porque haya más gentío, sino porque en ella reinan más, la mayor parte, por no decir todas, las causas, en especial morales del suicidio (MATA, 1866, p. 1028).

La experiencia de los que observaban casos de suicidio en instituciones de encierro, difería de las situaciones que analizaban los peritos médicos, algo que estos últimos les recalaban a los especialistas en enfermedades de la mente. Así, mientras que algunos profesionales de la salud hacían mayor hincapié en las variables sociales y ambientales del fenómeno (en el poder de las pasiones y la falta de un freno moral), otros ponían más énfasis en la alteración de las facultades mentales de los suicidas.

En su tesis (defendida en 1883), Alejandro Korn, por ejemplo, estudió las diferentes patologías mentales entre los delincuentes que observó en la Penitenciaría. Para Korn, la melancolía era la forma de locura que más promovía conductas delictivas o criminales en los individuos. Ésta tenía como rasgo característico la tristeza producida por el decaimiento de las capacidades intelectuales. Las oscuras reflexiones que nublaban el juicio del sujeto lo volvían sensible a cualquier acontecimiento adverso, y podían conducirlo a sentir un fuerte hastío hacia la vida, aunque no padeciera delirio o alucinaciones. Si el estado melancólico avanzaba en su desarrollo, podía desencadenar acciones violentas en los individuos afectados, como el



homicidio o el suicidio (KORN, 1883, p. 45-47). Éste último, según Korn, siempre era el resultado de un “estado mental alterado”. Sólo una alienación podía explicar que un individuo pudiera desviarse del instinto de auto-preservación, presente en los humanos en condiciones normales, y en los seres vivos en general.

Otros médicos hablaban directamente de la existencia de una monomanía suicida, retomando las ideas de Esquirol, como José Vásquez, que presentó el 28 de febrero de 1891, en la Facultad de Ciencias Médicas, su tesis sobre el tema (OTERO, 1991). Vásquez era un alienista que había realizado su residencia en el Hospicio de Alienados de la Capital Federal y en el Instituto Frenocomio Modelo, en los cuales obtuvo las referencias y el material empírico necesarios para su trabajo. Fue dirigido por el prestigioso alienista argentino, el Dr. Lucio Meléndez. La intención explícita de este estudiante de medicina era encuadrar los suicidios dentro del campo de las patologías mentales, definiendo el fenómeno como una suicidiomanía: “tratándola como una entidad mórbida perfectamente definida, para que ocupe alguna vez su lugar en el cuadro nosológico de las enfermedades de la mente” (VÁSQUEZ, 1891, p. 10).<sup>7</sup>

Si bien partía de un marco alienista para interpretar el suicidio, Vásquez no dejó de pensar la relación de estas patologías con el mundo civilizado en expansión. Al igual que Wilde y Gaché, asociaba el aumento de los casos de suicidio con el avance de la civilización y las características en el mundo urbano (VÁSQUEZ, 1891, p. 63-64). Contemplaba, en su explicación, el aspecto social del problema y las presiones que la lucha por la vida en el mundo urbano imponía a los hombres. El autor citado sobre este punto era el ya mencionado médico psiquiatra francés, Brierre de Boismont.<sup>8</sup>

Para este estudiante, que seguía las enseñanzas de Esquirol y Pinel, y de su maestro,

---

<sup>7</sup>Vásquez asociaba las prácticas suicidas con las enfermedades mentales, de allí que sus principales referentes intelectuales fueran Jean E. Esquirol y Philippe Pinel. En su tesis celebró el fin del oscurantismo medieval, gracias a las ciencias naturales y la medicina. En este sentido, Pinel y Esquirol eran los héroes que habían terminado con la ignorancia sobre las patologías mentales. Sin embargo, estos no eran los únicos autores que aparecían citados en su tesis. Además de los médicos psiquiatras, como Charcot, también eran mencionados, como fuentes de autoridad, especialistas en medicina legal, como Legrand du Saulle, Tardieu o Brouardel (decano de la Facultad de Medicina de París), o de la criminología positivista, como Césare Lombroso y Edward Taylor, así como los principales referentes del evolucionismo natural, Charles Darwin, y social, Herbert Spencer. Como señala Vezzetti, las obras del alienismo en Argentina fueron leídas en diálogo con el pensamiento de otros intelectuales que habían escrito en un período posterior.

<sup>8</sup>En este sentido, en su tesis aparecía la intención de combinar la perspectiva del alienismo con las ideas sobre el suicidio como problema social: “Efectivamente, el *eretismo nervioso* en que viven las sociedades modernas en continua *masturbación intelectual*, por el enorme consumo de fuerza nerviosa, el *nerviosismo contemporáneo*, como le llama Charcot, ejerce generalmente su influencia en el cerebro del hombre civilizado que habita las populosas capitales” (VÁSQUEZ, 1891, p. 15).





Meléndez, si bien los suicidios no eran siempre producto de la locura, estaban lejos de tratarse de un acto de personas con pleno uso de sus facultades mentales, es decir, eran la consecuencia de una alienación parcial. Si bien podía referirse a la suicidiomanía teniendo presente la influencia de la vida moderna, su punto de partida era pensarla dentro del universo de las patologías mentales, al igual que Korn. No había posibilidad de un suicidio meditado a través de la razón como en otros autores.

Una interpretación alternativa era la de José María Ramos Mejía (1849-1914). Este renombrado e influyente médico estaba entre quienes consideraban al suicidio como un mecanismo de selección natural del organismo social. En 1896, Ramos Mejía expresaba, en un artículo de los “Anales del Departamento Nacional de Higiene”, que, partiendo del concepto moderno de suicidio como fenómeno social, lo entendía como un medio para prevenir los posibles trastornos mentales de las generaciones futuras, al hacer partir, voluntariamente, a muchos seres de estructura mental débil (OTERO, 1991, p.65). De manera similar a Vásquez, planteaba que los cerebros modernos, sometidos a constantes y renovadas presiones en la lucha por la existencia, podían volverse inadaptables al medio social, ya sea por ser débiles desde el nacimiento o conmovidos por determinados efectos sociales. Dos salidas quedaban para quienes no eran capaces de adaptarse: el suicidio o la locura. Sin embargo, había algunas situaciones que estaban por fuera del universo de las patologías mentales. Para Ramos Mejía, había ciertos casos en los que los hombres estaban justificados para disponer de sus vidas: el hombre que ve venir la locura, el militar que ha perdido sus genitales, eran situaciones extremas que podían justificar el quitarse la vida (RAMOS MEJÍA, 1896). Como señala Otero (1991, p. 77), Ramos Mejía reservaba para un grupo selecto el derecho de quitarse la vida.

## **2. Suicidio y marco axiológico**

Según Vezzetti (1985, p. 13-14), en los análisis de los médicos higienistas y alienistas había una comprensión de la enfermedad que iba más allá de lo físico o biológico, también había un diagnóstico moral de las conductas de los habitantes, ya que buscaban modelar un nuevo sujeto social.

Cuando el suicidio era el resultado de alguna clase de patología mental, no había posibilidad de juzgar las acciones del que se quitaba la vida. Sin embargo, como



mencionamos, había profesionales de la salud que no consideraban que todos los suicidas fueran locos. Quienes se mataban, según Gaché (1884, p. 556), podían no ser enajenados, estando en la “plenitud de su razón”, pero sumidos en “una pasión profunda y violenta”.

¿De dónde provenían estas pasiones exaltadas? Los profesionales de la salud consideraban que la vida en las sociedades civilizadas despertaba estados apasionados, con consecuencias negativas para los habitantes. Según el profesor suplente de la cátedra de Medicina Legal, el Dr. Manuel Blancas (1823-1906), al que Gaché pidió su opinión acerca de lo planteado en su trabajo sobre el suicidio,

En el combate con la vida, el hombre no se resigna o se resigna mal en frente de sus ambiciones contrariadas; entonces su vida flaquea, comete actos réprobos, se desarrolla un instinto perverso, y por último atenta contra su vida, ya porque desea y no alcanza, ya por haber gozado mucho y no poder seguir gozando, ya porque siente o presiente que se embota o estingue el sentimiento, ya en fin, porque se considera como el héroe de Goëthe condenado al eterno suplicio de no poder amar (BLANCAS, 1884, p. 571).

Varios médicos identificaban estas actitudes en los hombres y mujeres que vivían en las sociedades modernas: ambición y materialismo; búsqueda de placeres y vicios; o los efectos de la sensibilidad romántica.

El mundo urbano despertaba todo tipo de emociones intensas en los individuos. En primer lugar era el ámbito de los sujetos arrastrados por el deseo de acumular riquezas. La llegada masiva de inmigrantes a la ciudad de Buenos Aires generó en la elite una reacción hacia los habitantes que buscaban ascender socialmente a toda costa, a través del éxito económico. Para José María Ramos Mejía, el principal defecto entre la población de inmigrantes estaba en su relación con el dinero. El afán por enriquecerse era un tipo de pasión que podía alterar las facultades mentales, y, por ende, generar distintos tipos de locura. Según los profesionales de la salud, también podía conducir a muchos individuos a quitarse la vida al ver frustrados sus intentos de enriquecerse.

Si el afán por lograr el éxito económico de los extranjeros despertaba recelo en los miembros de la elite, los individuos que se entregaban a la vagancia y al vicio tampoco eran dignos de admiración. Para los médicos, los vagos, los desempleados, las prostitutas y los consumidores de bebidas alcohólicas eran seres que no contribuían al crecimiento y desarrollo del organismo social. Además, la falta de una actividad productiva y útil los podía sumergir en una sensación de “hastío” o “disgusto” (el “taedium vitae”). Así, si el excesivo nerviosismo era perjudicial para la salud mental de las personas, la falta de actividad podía tener efectos



similares:

Respecto del fastidio, la gran calamidad que aflige a muchos, diremos que se le encuentra en los individuos que no tienen ocupaciones habituales, y que por consiguiente su sistema nervioso sin actividad regular, los pone fácilmente en condiciones de malestar físico y moral, de donde se ha deducido el principio general de que todo hombre que permanece inactivo es desgraciado, y que para librarse del fastidio es necesario entregarse al trabajo (GACHÉ, 1886, p.107).

En síntesis, las personas que ponían fin a sus vidas representaban, para estos médicos, cuando no se trataba de casos de locura, ejemplos de vidas no virtuosas, consumidas por la búsqueda del lujo y los placeres, los negocios, el materialismo, la ambición desmedida; o, por el contrario, se trataba de personas que no contribuían con su trabajo al bien común a través de actividades productivas.

Estos miembros de la elite intelectual positivista también cuestionaban a aquellos que expresaban una sensibilidad demasiado apasionada o “romántica”. En este sentido, los suicidios por amor fueron un ícono del romanticismo. Wilde, Blancas, Biale Massé y Gaché, como otros médicos de la época, encontraban problemática la influencia que podían ejercer los medios gráficos y la literatura en la emociones de los individuos, en especial, entre los más jóvenes.

Vásquez, en su tesis sobre la monomanía suicida, siguiendo el pensamiento de alienistas como Esquirol, resaltaba que ciertas emociones, algunas depresivas, otras violentas, provocaban episodios de locura transitoria; por ejemplo, el orgullo, los celos, el odio, la preocupación por la pobreza, etc. Lo que nos resulta interesante destacar sobre este punto, es que este médico decidió dejar de lado el análisis de cada una y concentrarse en el amor. Para Vásquez, esta emoción era la causa principal del suicidio en las mujeres. Al mismo tiempo, era el amor hacia el sexo femenino el principal responsable de los crímenes, los duelos y las prácticas suicidas en los hombres. Al igual que en otros profesionales de la salud, en Vásquez aparecía la oposición a los estándares axiológicos del romanticismo y la adhesión a los postulados de la ética positivista: la pasión romántica o religiosa enfrentada a la razón moderna. En este sentido, el amor podía ser un elemento patológico:

Como consecuencia se desprende, que muchos suicidios dobles, se realizan bajo la influencia de enfermedades mentales determinadas generalmente por las emociones pasionales; y creemos, abriendo opinión, que en los casos en que obra el amor, interviene un grado de sugestión hipnótica estimulada por el sentimiento de lo bello, por la afinidad de los seres en la simpatía del cariño delirante y en fin, por las neurosis que determina la exaltación del sentimiento pasional (VÁSQUEZ, 1891, p. 81).



Uno de los fenómenos que despertaban la curiosidad, la denuncia y el rechazo de estos intelectuales era el llamado “doble suicidio”, en el cual dos enamorados decidían poner fin a sus vidas. Esta situación era percibida como un hecho frecuente, en el marco de la sensibilidad romántica, y si alguno de los amantes llegaba a sobrevivir, planteaba un dilema: ¿era un homicidio? ¿o se trataba de un suicidio asistido? En ese caso ¿Debía considerarse un crimen, si el suicidio no lo era? Para Wilde (1917, p.82), si bien no era un delito quitarse la vida, poner fin a la de otro sí debía ser penado, aunque este diera su consentimiento. Por esta razón, consideraba que se trataba de un homicidio, de características particulares, que debía ser castigado. Según Biale Massé (1885, p. 229.), a la hora de aplicar las leyes a los casos particulares, la justicia francesa parecía mostrarse contemplativa con respecto a las tentativas de suicidio doble, tanto si sobrevivía uno de los amantes o los dos. Ejemplos de estas situaciones aparecían en los manuales de medicina legal de Mata y Legrand du Saulle, ya mencionados, ya que, al tratarse de zonas intermedias entre la razón y la locura, generaban problemas a la hora de ser evaluados por la justicia y los peritos médicos. Para Mata (1866, p. 1015), si el que sobrevivía había actuado con sus facultades mentales alteradas, sería considerado inocente del cargo de homicidio, si, por otro lado, había permanecido en un estado apasionado, pero sin estar alienado, quedaría en manos de la justicia. De este modo, si alguno de los miembros de la pareja sobrevivía, el examen de las facultades mentales tendría un rol más decisivo, ya que de este dependería la absolución o la condena del que había quedado con vida. El suicidio de las parejas de enamorados era, además, un ícono de los valores del romanticismo, un ejemplo de las pasiones sin freno y sus resultados. En palabras de Ramos Mejía, “El suicidio por amor, bellísimo ejemplo de regresión social hacia la época wertheriana del *paquete* romántico, ¿dónde lo encontraréis sino en esa inocente pareja de guaranguitos, en quienes la inervación emotiva desencajada de su justo equilibrio, ha perdido el gobierno de su pensamiento? (RAMOS MEJÍA, 1952, p. 317-318). La referencia a la obra de Goethe, cuyo protagonista era uno de los estereotipos más comunes del suicidio romántico, estaba en línea con el clima de ideas de la época, el auge del positivismo, en el que la razón individual era considerada la herramienta necesaria para frenar y contener las emociones y los sentimientos de jóvenes como Werther, que el romanticismo había exaltado.

¿Cómo prevenir el desenfreno de estas problemáticas pasiones que aparecían en el marco de la vida civilizada? En este sentido, los profesionales de la salud reflexionaban sobre los posibles medios profilácticos para prevenir los casos de suicidio. En general, coincidían en



la importancia de la educación de la población. Para Vásquez (1891, p. 48), esta era una herramienta fundamental para que los individuos pudieran domesticar las pasiones. Para construir al ciudadano virtuoso era necesario dar desde la infancia una formación integral, intelectual y moral, que incluyera la reflexión sobre los sentimientos. Esta instrucción sería el contrapeso necesario frente a ciertas influencias nocivas, por ejemplo: la literatura romántica y folletinesca. Ésta atentaba contra el control de las pasiones, en especial, entre las mujeres (VÁSQUEZ, 1891, p. 65-66). Para Ramos Mejía (1952), la educación podría ayudar a transformar las actitudes y valores de la población extranjera. La formación basada en los valores de la familia y el trabajo transformaría en ciudadanos respetables a esa multitud –femenina y apasionada, puro inconsciente–, que era vista como la antinomia de la elite virtuosa, de los grandes hombres, que hacían uso de la razón.

Los médicos identificaban el debilitamiento de la religión como uno de los factores que había incidido en el aumento de los suicidios. Así lo entendía, por ejemplo, el profesor de la cátedra de Medicina Legal de la Universidad de Córdoba, Juan Bialeto Massé (1885, p. 230.).<sup>9</sup> Sin embargo, la mayoría se inclinaba más hacia una educación moral que a un retorno a los valores religiosos, para proteger a la población de los efectos perniciosos de sus pasiones sin freno y prevenir futuros casos de suicidio entre los habitantes.

Así, la educación fortalecería ciertas cualidades positivas en los ciudadanos, como el valor necesario para enfrentar la “lucha por la vida”. Si no se trataba de un episodio de locura, el suicidarse era, en la mayoría de las circunstancias, un acto vergonzoso. Según Blancas, toda su vida había sido un fuerte moralista, y había tratado de cobardes a los suicidas, aunque su perspectiva había cambiado con el paso de los años, como resultado de su formación como médico. Bialeto Massé también planteaba que los suicidas carecían de valor. Este especialista en medicina legal cuestionaba a los que eran más permisivos con los que se quitaban la vida. Según Bialeto Massé (1885, p. 230.), esta falta de coraje no podía ser entendida como una enfermedad o como el resultado de una alienación mental en todos los casos. Desde su perspectiva, el suicidio era un acto de “cobardía moral”, producto de la falta de una educación de las facultades necesarias, que quedaba reservada a los intelectuales.

Por otra parte, algunos consideraban que había circunstancias en las que el suicidio estaba permitido, o al menos, resultaba comprensible. Así, algunos de estos profesionales no

---

<sup>9</sup> La obra de Bialeto Massé fue premiada en 1884, en el Gran Concurso Nacional de Ciencias Médicas, organizado por el Círculo Médico Argentino, y fue declarada texto oficial para la formación impartida en la Universidad Nacional de Córdoba.



descartaron la posibilidad de que la decisión de quitarse la vida pudiera estar fundamentada de forma racional y no por emociones desenfrenadas o trastornos de las facultades mentales. Estos eran los casos de los hombres que para salvar su honor –y “sin pasiones melancólicas”, ni ambiciones desmedidas o “exaltaciones orgánicas”–, tenían la virtud de saber cuándo morir, como explicaba Gaché.

Otros profesionales de la salud también contemplaron esta posibilidad. En el caso de Ramos Mejía, nos llama la atención la similitud del pensamiento de este autor con el del mundo antiguo, en especial, con la concepción de los estoicos.<sup>10</sup> Para Ramos Mejía existían situaciones en las que el suicidio podía ser permitido y hasta recomendado:

El Suicidio podrá ser un simple fenómeno social, como la prostitución, el pauperismo y la delincuencia; un resultado inevitable y previsto de la selección de la lucha por la existencia, pero quedan esas excepciones numerosas que dejamos mencionadas, en que es el término preparado de un proceso intelectual relativamente libre, consciente y reflexivo; un acto voluntario hasta donde el *mecanismo hombre* lo puede verificar: el producto lógico de una situación moral dada, cuyo desarrollo necesario –casi diría mecánico– lleva fatalmente a este fin, refugio de una conciencia alarmada; pero no meticulosa ni cobarde (RAMOS MEJÍA, 1896, p.380).

Cuando se hacía frente a la muerte, de manera consciente y sin cobardía, para eludir un destino de sufrimiento o una agonía dolorosa o atroz; en los casos de suicidios políticos donde era elegido el fin de la existencia al estigma de una circunstancia aleatoria y desafortunada, es decir, frente a las “grandes e irreparables tribulaciones”, en que había que optar entre el final de la vida biológica y la muerte civil o moral, producida por la pérdida del honor en el espacio público, el suicidio era un supremo refugio (RAMOS MEJÍA, 1896, p.381). Hacia el final del artículo, Ramos Mejía tomaba como ejemplo de estos casos los suicidios de los estoicos y figuras históricas célebres, que no debían ser confundidos con los alienados y criminales.

Esta separación que establecía entre unos casos, los “cansados” y “hastados” de la vida, y los hombres que eran dueños de su razón y defendían su honra, expresaba la síntesis del código social de la época. La locura era el equivalente a la pérdida de las facultades mentales, la razón, condición básica para una existencia digna. La mutilación de los genitales

---

<sup>10</sup> Para los estoicos la muerte podía ser un supremo refugio, un instrumento libertario y afirmación de la libre voluntad. En este sentido, lo reprochable para el estoicismo no era el suicidio en sí, sino vivir de forma contraria a la ética estoica, es decir, vivir de forma vergonzosa, cobarde y deshonrosa, de manera contraria a la naturaleza, sin las facultades de la razón, en detrimento de la virtud y consumido por el vicio (SZLAJEN, 2012, p. 89,91-92).





representaba la pérdida de la virilidad, atributo esencial de la identidad masculina. Por último, el honor demostrado en el espacio público, en especial, el de aquellos que participaban del juego político, era una cualidad muy apreciada por los miembros de la elite, como Ramos Mejía.

Estos principios axiológicos eran sostenidos por sus discípulos, como Fermín Rodríguez,<sup>11</sup> y por intelectuales que se distanciaban de la interpretación del suicidio como un mecanismo de la selección natural, como el escritor Víctor Arreguine, en revistas como *Criminología Moderna* o *Archivos de Psiquiatría y Criminología*.

Según Rodríguez (1904), en el caso de los profesionales, por ejemplo, un médico que identificara que sus facultades mentales estaban siendo alteradas, y que el manicomio y la locura estaban cerca, podía llegar a optar por terminar con su existencia. En estas situaciones, desde su perspectiva, era entendible que aquellos que estuvieran al límite en la lucha por la vida, la abandonaran para terminar con el sufrimiento. Desde su punto de vista, estos hechos no atentaban contra el bienestar del organismo social. De manera similar, interpretaba las enfermedades incurables o que traían dolores extremos. En esas situaciones, además, el enfermo resultaba una carga para los familiares. Frente a una vida deshonrosa, tanto para él como para sus seres queridos, era verosímil para Rodríguez que el balance moral del que padecía la enfermedad se inclinara hacia el suicidio.

El honor era un asunto delicado, que afectaba no sólo al hombre como padre. Sus acciones también marcaban a su esposa y a sus hijos. En este sentido, Rodríguez señalaba que si alguna situación había manchado el honor de un hombre, sin merecerlo este último, podía continuar viviendo, aunque la sociedad lo juzgara injustamente. Sin embargo, podía esperarse que el jefe de familia, frente a la vergüenza y el escándalo que sus actos podían hacer caer sobre sus hijos y su esposa, pusiera fin a su vida para callar al “tirano social”. En esas circunstancias, el suicidio era “un supremo refugio” (RODRÍGUEZ, 1905, 387-388).

Por otro lado, las mujeres no estaban exentas del peligro de perder su honra y sus consecuencias. La joven que había quedado embarazada antes del matrimonio era víctima de

---

<sup>11</sup> En sus trabajos, Fermín Rodríguez (1897; 1903; 1904; 1905; 1905b), además de insistir con sus reflexiones sobre el consumo de alcohol, y de analizar las franjas etarias y el estado civil donde predominaba el suicidio, indagó sobre el sexo, y aquellas circunstancias que predisponían el quitarse la vida en la población. Al igual que otros profesionales de la salud, para Rodríguez, el perfil del suicida promedio era un hombre, entre 16 y 25 años, sin empleo, o, en segundo lugar, de alguna profesión liberal y soltero. Los jóvenes, eran los más propensos a dejarse llevar por las pasiones desenfundadas, y más proclives, por ejemplo, a dejarse influenciar por la lectura de folletines y novelas románticas.



un estigma social muy fuerte en la época. Según Rodríguez:

El abandono por parte del hombre, la represión, a veces sangrienta, de parte de su familia, la miseria y la vergüenza, llevando en brazos al hijo, frecuentemente odiado desde los primeros síntomas del embarazo, amasan esa pasta de la que abandonará, en algunos casos, la existencia, para escapar a las penalidades físicas y morales de una maternidad intolerable, si no se libra ella por el aborto criminal o el infanticidio, cuya idea es insinuada por alguna compañera práctica en esos achaques de las consecuencias del amor clandestino, si acaso no lo es por las narraciones de los diarios, tan pródigos en lecciones de inmoralidad (RODRÍGUEZ, 1904, p.14).

El honor femenino, si bien en un lugar más secundario, también era considerado a la hora de pensar las causas y la legitimidad de los suicidios.<sup>12</sup>

### **3. Reflexiones finales**

Nuestro objetivo en este trabajo fue presentar algunas de las principales ideas sobre el suicidio que circulaban entre los médicos de Buenos Aires a fines del siglo XIX y principios del XX. Además de exponer las diferentes interpretaciones sobre el fenómeno, nos pareció relevante incluir aquellos aspectos relacionados con los valores y creencias que identificamos en los textos académicos de la época.

El aumento de los casos de suicidio fue uno de los problemas identificados por los profesionales que empezaron a estudiar las consecuencias del proceso de modernización y las transformaciones en la ciudad de Buenos Aires. En nuestro recorrido por los trabajos producidos en el campo científico, encontramos referencias a distintas corrientes de pensamiento del mundo occidental, resignificadas para comprender la realidad particular que estudiaban los profesionales de la salud. El discurso positivista tomó, para su interpretación del suicidio, una mezcla de disciplinas del mundo europeo, entre otras, la medicina legal y la psiquiatría alienista.

La población del mundo urbano, las masas de inmigrantes, trabajadores y marginados fueron el principal objeto de estudio de estos discursos. Uno de los fenómenos que debatieron estos médicos fue la imitación de los suicidios en el mundo urbano. La posible

---

<sup>12</sup>Para un análisis del concepto “honor” desde las ciencias sociales: PITT RIVERS, J. La enfermedad del honor. In: **Anuario IEHS** N°14. Tandil: UNICEN, 1999. Sobre la honra en la cultura durante el proceso de formación de la Argentina Moderna: GAYOL, Sandra. **Honor y duelo en la Argentina moderna**. Buenos Aires: Siglo XXI, 2008; y CICERCHIA, Ricardo. **Historia de la vida privada en la Argentina**, Tomo II. Buenos Aires: Troquel, 1998.



sugestión de los individuos, que repetían ciertas prácticas al quitarse la vida, fue un factor, que si bien no era la principal causa de los suicidios, explicaba el porqué de la utilización de los mismos medios y circunstancias. Como señaló Otero, los médicos pensaban que, más allá de las facultades mentales alteradas de los individuos o su potencial para ser sugestionados, las características de la organización social, de la civilización, eran la clave para entender la tendencia al aumento de los casos de suicidio. Esto no implicó el abandono de la mirada de la psiquiatría alienista sobre el tema, que mantuvo su prestigio entre los intelectuales de fin de siglo. Así, conceptos como monomanía, neurosis y otros términos e ideas relacionados con las patologías mentales, continuaron siendo utilizados en la explicación de los suicidios.

En general, todos entendían que, en la mayoría de los casos, se trataba de personas con sus facultades mentales alteradas o en un estado nervioso o apasionado anormal, producido por la vida en el mundo moderno y civilizado, asociado con la ciudad y opuesto a la vida en el campo. La otra cuestión que parecían compartir estos profesionales, escritores y científicos, era la necesidad de diferenciar la gran mayoría de los casos (los alienados y anormales), de aquellos que habían sido llevados a cabo motivados por una evaluación racional de la situación.

En los trabajos sobre el suicidio, encontramos distintos discursos que se entrecruzan, se suman, discuten, dialogan, y, en su lectura, aportan elementos para entender la grilla mental de las elites porteñas, y sus matices, a la hora de reflexionar sobre los casos de suicidio. En medio del devenir de conceptos e ideas de las disciplinas científicas, en el debate sobre el suicidio, aparecía una discusión ética, que iba más allá del problema de la salud mental, tal como lo entenderíamos hoy. Lejos de indagar sólo las causas del fenómeno o de describir e interpretar sus variables demográficas, la reflexión de los médicos de fin de siglo combinaba los argumentos y conceptos del pensamiento moderno europeo con valores que filiaban de forma deliberada con la ética antigua y estoica, en la mayoría de los casos, haciendo explícita referencia a los episodios de suicidios de personajes históricos célebres, por ser ejemplos de vidas virtuosas, que estaban enfrentados al vicio del mundo urbano y popular de fin de siglo y principios del siguiente. Así, el pensamiento médico y científico finisecular retomó, para su análisis ético de las prácticas suicidas, valores como la honra de hombres y mujeres.

Al mismo tiempo, en la ética del higienismo y la ciencia positivista también había en el fondo un discurso utilitarista, que censuraba el placer y las conductas hedonistas mientras exaltaba la entrega al bien del organismo colectivo. Siguiendo las concepciones del



evolucionismo social de Spencer, entendían que las personas debían estar al servicio de la sociedad, y si no podían sostenerse en la lucha por la vida, seguían su destino natural: la muerte o la locura.

Asimismo, este discurso se oponía también a los valores que asociaba con el ideal del romanticismo y con las ideas de la Iglesia Católica que había condenado a los suicidas y a sus familias en el pasado. La mirada de la ciencia positivista no acordaba con el trato que había dado la Iglesia a los suicidas en el pasado, y celebraba la despenalización de estos casos por parte de la justicia secular. Por otra parte, si se separaban de las condenas religiosas, también buscaban poner un freno a la sensibilidad romántica. La ética positivista en este período era una reacción hacia el romanticismo, y el suicidio era un símbolo de este último, en especial cuando se trataba de una pareja que ponía fin a su vida. Si el suicidio no era un asunto del derecho penal, la colaboración sí lo era, y aquí el rol del perito médico era crucial, revelando el estado mental del sujeto que había participado de la muerte de su compañero/a.

La defensa de la libre expresión de los sentimientos y las emociones no era el valor central a defender por esos intelectuales; la razón y la ciencia eran el norte que los guiaban. En los suicidios de la literatura de los románticos y la publicada en forma de folletín en los periódicos, los médicos encontraban un peligro, ya que veían en ello un medio de promover pasiones sin freno entre los jóvenes y las mujeres, más proclives a caer en la sugestión. Mientras que los hombres eran presentados como potenciales padres de familia, sostenedores del hogar y desarrollando su actividad en el espacio público, las mujeres eran descritas como seres más religiosos y sensibles, y por ende con mayor tendencia a ser influenciadas por las novelas románticas y dramáticas.

Así, a pesar de enmarcar muchos de los casos dentro del universo de las patologías mentales, el pensamiento científico de fin de siglo guardaba espacio para una reflexión ética del fenómeno. Esta servía para legitimar la hegemonía de la elite modernizadora y la ideología que buscaban imponer al resto de la sociedad. En este sentido, junto a los casos que podían ser catalogados como variantes de alienación mental o locura, aparecían otras situaciones que no parecían encuadrarse dentro de las categorías del saber médico, psiquiátrico y criminológico. Como vemos en el trabajo de Gaché, Ramos Mejía, o los de sus discípulos, no todo suicidio era igual en términos ideales. En los estudios del fenómeno aparecía más o menos explícito un código social. Éste marcaba que para algunas situaciones el suicidio era un hecho –sino justificable y digno de admiración (un refugio supremo)–, al



menos comprensible. El peligro de caer preso de la locura y quedar despojado de las facultades mentales era un ejemplo de esto último. También los casos de suicidio por el sufrimiento provocado por enfermedades graves. Sin embargo la justificación ética en estos casos no era explícita. Los sujetos dignos de exaltación eran los que eran capaces de cumplir con sus roles: en el caso de los hombres, los que podían afrontar la lucha por la vida y convertirse en padres de familia, en el de las mujeres, ser madres y esposas. El sufrimiento, el cansancio o el hastío de la vida no eran móviles éticos validos. El principal valor que aparecía era el honor individual, familiar y patriótico, en especial, del género masculino. La otra condición de un suicidio virtuoso, al igual que en el mundo antiguo, era la decisión basada en el pensamiento meditado y racional, alejado de cualquier indicio de cobardía, y no el desenlace trágico de pasiones desmedidas o de desgracias menores (como el desengaño amoroso) o el resultado del ansia desproporcionada de fortuna y bienes materiales. El ideal republicano moderno buscaba en el pasado antiguo sus modelos de lo que constituía el ciudadano virtuoso. Así, parecía ser más comprensible el suicidio de alguien que no podía vivir de acuerdo con su genuino rol masculino o femenino, o que hubiera sido deshonrado en la arena política de forma injusta. Sólo en estos casos los sujetos estaban habilitados moralmente a hacer uso de su derecho a la muerte voluntaria. Para los demás, estaban reservadas las categorías de alienados, melancólicos, apasionados y anormales.

#### **4. Referencias bibliográficas**

Fuentes:

ARREGUINE, Víctor. El suicidio. In: **Criminología Moderna**, Tomo I. Buenos Aires, 1898, pp. 5-10.

BIALET MASSÉ, Juan. **Lecciones de medicina legal**: aplicada a la legislación de la República Argentina. Córdoba: La Velocidad, 1885.

BLANCAS, Manuel. Carta al Círculo Médico Argentino. In: **Anales del Círculo Médico Argentino**, vol. 7. Buenos Aires, 1884.

CONI, Emilio R. **Código de Higiene y Medicina Legal**. Librería de Juan Etchepareborda: Buenos Aires, 1891.

GACHÉ, Samuel. Patogenia del suicidio en Buenos Aires. In: **Anales del Círculo Médico Argentino**, vol. 7, Buenos Aires, 1884.



GACHÉ, Samuel. **Estudio de Psicopatología**. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires: Imprenta de M. Biedma, 1886.

KORN, Alejandro. **Locura y Crimen**. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires: Imprenta de La Nación, 1883.

LEGRAND DU SAULLE, Henri; BERRYER, Georges; POUCHET, Gabriel. **Tratado de Medicina Legal, de Jurisprudencia y de Toxicología (segunda edición)**. Madrid: Librería de Hernando y Compañía, 1898.

MATA, Pedro D. **Tratado de Medicina y Cirugía Legal**. Teórica y práctica. Seguido de un compendio de toxicología. Madrid: Universidad Central, Carlos Bailly Bailliere, 1866.

RAMOS MEJÍA, José María. La tentación del suicidio. In: **Anales del Departamento Nacional de Higiene**, Año VII, N- 23. Buenos Aires, 1896.

RAMOS MEJÍA, José María. **Las multitudes argentinas**. Buenos Aires: Kraft, 1952.

RODRÍGUEZ, Fermín. **Alcoholismo y suicidio**. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires: Imprenta de Pablo E. Coni e hijos, 1897.

RODRÍGUEZ, Fermín. Determinantes lógicas del suicidio. In: **Archivos de Psiquiatría y criminología aplicadas a las ciencias afines**, Año II, N°V, 1903.

RODRÍGUEZ, Fermín. Estudios sobre el suicidio en Buenos Aires. La influencia de la edad y del sexo. In: **Archivos de Psiquiatría y Criminología aplicadas a las ciencias afines**, Año III, 1904.

RODRÍGUEZ, Fermín. Influencia del estado civil sobre el suicidio en Buenos Aires. In: **Archivos de Psiquiatría y Criminología aplicadas a las ciencias afines**, Año IV, Julio-Agosto, 1905.

RODRÍGUEZ, Fermín. Influencia del alcoholismo sobre el suicidio en Buenos Aires. In: **Archivos de Criminología, Medicina Legal y Psiquiatría**, T. IV, 1905b.

VÁSQUEZ, José T. **Suicidio y Locura**. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Buenos Aires, Buenos Aires: Imprenta Europea, 1891.

WILDE, Eduardo. Apuntes para un Tratado de Jurisprudencia Médica. In: **Obras Completas**, Vol. 4, Peuser, Buenos Aires, 1917.

## **Bibliografía**





ARMUS, Diego. El descubrimiento de la enfermedad como problema social. In: LOBATO, M. (Dir.). **Nueva Historia Argentina**, Tomo V. Buenos Aires: Sudamericana, 2000.

DURKHEIM, Emile. **El suicidio**. Estudio de sociología. Madrid: Editorial Losada, 2004 [1ª ed. 1897].

FALK, Pedro Frederico. **Retratos sombrios da modernidade**. Memórias do suicídio no Recife durante a década de 1920. Tesis (Maestría), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, 2011.

FERREIRA, Jackson. **Loucos e pecadores: suicídio na Bahia no século XIX**. Tesis (Maestría), Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahía, 2004.

HABIF, Enrique. **El suicidio: Una lectura socio-psicoanalítica desde la salud pública**. Buenos Aires: Ediciones en Salud Mental, 2005.

LACLAU, Ernesto. Le Bon: sugestión y representaciones distorsionadas. In: **La razón populista**. Buenos Aires: F.C.E, 2005.

LEANDRI, Ricardo González. La profesión médica en Buenos Aires: 1852-1870. In: LOBATO, Mirta Zaida (editora). **Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina**. Buenos Aires : Biblos, 1996.

LEANDRI, Ricardo González. Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX. In : SURIANO, Juan (comp.). **La cuestión social en Argentina: 1870-1943**. Buenos Aires: La Colmena, 2004.

LOBATO, Mirta Z. Lecturas de historia de la salud en la Argentina. Una introducción. In: LOBATO, Mirta Zaida (editora). **Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina**. Buenos Aires : Biblos, 1996.

LOPES, Fábio Henrique. **O suicídio sem fronteiras: entre a razão e a desordem mental**. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Tesis (Maestría), Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, SP, 1998.

LOPES, Fábio Henrique. **A experiência do suicídio: discursos médicos no Brasil, 1830-1900**. Tesis (Doctorado), Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, SP, 2003.

MARTÍNEZ PÉREZ, José. Suicidio, crisis política y medicina mental en la Francia del siglo XIX (1801-1885). In: **FRENIA**, Vol.I-2. Madrid: AEN, 2001. Disponível em: <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16362/16208>, acesso em: 06/12/2014.



MINOIS, Georges. **Histoire du suicide**. La société occidentale face à la mort volontaire. Paris: Fayard, 1995.

OTERO, Marcelo Víctor. **El suicidio en la ciudad de Buenos Aires**: su nacimiento como problema social. Tesis (licenciatura), Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Buenos Aires, Argentina, 1991.

PLUMED, Domingo José Javier; ROJO MORENO, Luis. La medicalización del suicidio en la España del siglo XIX: aspectos teóricos, profesionales y culturales. In: **Asclepio**, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, vol. LXIV, nº1. Madrid: Instituto de Historia / CSIC, 2012. Disponível em: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/viewFile/516/518>, acesso em: 06/12/2014.

RUIBAL, Beatriz. Medicina legal y derecho penal a fines del siglo XIX. In: LOBATO, Mirta Zaida (editora). **Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina**. Buenos Aires: Biblos, 1996.

SALESSI, Jorge, **Médicos, maleantes y maricas**. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina. (Buenos Aires: 1871-1914). Rosario: Beatriz Viterbo Editora, 1995.

SZLAJEN, Fernando Fishel. **Suicidio y Eutanasia**: en la filosofía occidental y en lo normativo y filosófico judío. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: el autor, 2012.

VEZZETTI, Hugo. **La locura en la Argentina**. Buenos Aires: Paidós, 1985.

YAMPEY, Nasim. El suicidio en Buenos Aires. In: YAMPEY, Nasim (et all.), **La fascinación de la muerte**: Panorama, dinamismo y prevención del suicidio. Buenos Aires: Paidós, 1973.

ZIMMERMANN, Eduardo. **Los liberales reformistas**. La cuestión social en la Argentina, 1890-1916. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1995.

Artigo recebido em 30 de Maio de 2015.

Aprovado em 26 de Junho de 2015.