

Lo lego en la negociación de la autoridad médico judicial en Santiago de Chile, 1890- 1892. Trinidad Álvarez y su *idiotismo congénito*

Lay influence in the negotiation of judicial medical authority in
Santiago de Chile, 1890-1892. Trinidad Álvarez and her *idiotismo
congénito*

María José Correa
Universidad Andrés Bello

Resumen

Este artículo analiza la relación de legos y expertos en expedientes judiciales de interdicción en Santiago de Chile durante la segunda mitad del siglo XIX. A través del proceso de interdicción de Trinidad Álvarez se explorará el testimonio experto de los médicos e indaga en la influencia de los legos sobre la configuración de su especialización forense. Analiza su influjo en la producción del diagnóstico médico y la prueba pericial en un momento de articulación del saber psiquiátrico y de complejización del aparato judicial.

Palabras claves: pericia médica, justicia civil, alienismo, locura.

Abstract

This article analyzes the relationship between lay and expert people in *Santiago de Chile's* procedures of interdiction during the second half of the nineteenth century. Through Trinidad Alvarez's interdiction court case, this paper studies physicians' expert testimonies together with the influence of lay people in the articulation of their forensic expertise. It analyzes also their effect in the production of medical diagnosis and forensic proofs in a period characterized by the articulation of psychiatric knowledge and the complexization of the judicial system.

Key words: medical expertise, civil justice, alienism, insanity.

Recibido: 20 de septiembre, 2012

Aceptado: 7 de diciembre, 2012

Correo electrónico: maria.correa@unab.cl

Introducción

A mediados de la década de 1970 el historiador de la psiquiatría Andrew Scull se preguntaba por los procesos históricos que llevaron a patologizar la locura y a organizarla de acuerdo a patrones de causalidad, sintomáticos y terapéuticos¹. La transformación de fenómenos vagos, anónimos y portentosos en enfermedades identificables y administrables, fue atribuida en parte, a la competencia y dominación intelectual y comercial de los médicos sobre dicha desviación. Esta lectura puso el acento sobre profesionales entrenados en las ideas y en la práctica de la disciplina médica, quiénes a través de su maestría y recursos contribuyeron a la conceptualización de los nuevos marcos patológicos.

En una senda similar a la planteada por Scull, la historiografía europea ha tendido a centrarse en la medicalización de la locura desde el ámbito del control social ejercido por la medicina y a explorar las variaciones de este proceso. Dentro de esta atmósfera, investigadores como David Wright, Peter Barlett, o John Peter Eigen pusieron el acento en los facultativos que actuaron como testigos en instancias judiciales y en los distintos procesos de encuentro y formalización de la demencia en el ámbito de la justicia criminal y civil, al mismo tiempo que subrayaron la necesidad de reflexionar en torno al vínculo de estas acciones con la construcción de su autoridad como especialistas². En este trayecto acentuaron la importancia

¹ Andrew Scull, "From Madness to Mental Illness. Medical Men as moral entrepreneurs", *Arch. Europ. Sociol.* XVI (1975): 218-51 y "The mad-doctor and his craft", en *The Insanity of Place/The Place of Insanity. Essays on the history of psychiatry* (Nueva York: Routledge, 2006), 54-62.

² Joel Peter Eigen, *Witnessing Insanity: Madness and Mad-Doctors in the English Court* (New Haven: Yale University Press, 1995), "I answer as a physician: opinion as fact in pre-McNaughtan insanity trials", en *Legal Medicine in History*, editado por Michael Clark y Catherine Crawford (Cambridge: Cambridge University Press, 1994), 167-99 y "Lesion of the Will: medical Resolve and Criminal Responsibility in Victorian Insanity Trials", *Law and society Review* 33:2 (1999): 425-59. Peter Bartlett y David Wright (eds.), *Outside the Walls of the Asylum. The History of Care in the Community, 1750-2000* (Londres: Atholone Press, 1999), David Wright, "The certification of insanity in

de un sujeto -el médico- y de un momento particular -el de la confirmación de la enfermedad mental- en el estudio de los procesos de medicalización.

Como ha indicado Wright para el escenario británico, el acto de reconocimiento formal de una patología mental por medio de un certificado revistió gran importancia. Para el supuesto enfermo, este acto clasificatorio implicó su inclusión en un estado que le trajo, en general, nuevos modos de estigmatización. Para los profesionales, la certificación se proyectó como una instancia epistemológica, gestadora de diagnósticos y articulada a los métodos de profesionalización médica y especialización alienista y forense³. Ahora bien, como ha mostrado Akihito Suzuki en la temprana sociedad victoriana, los procesos de identificación de la enfermedad y clasificación del enfermo no sólo constituyeron instancias de formalización de la patología, estigmatización del paciente o reconocimiento de la autoridad pericial, sino también interesantes espacios de negociación entre “los legos” y “los expertos”⁴.

Guiada por el interés de estudiar el rol de los médicos en el ámbito judicial chileno y la formación de la autoridad alienista en espacios adyacentes a la Casa de Orates, así también por los lazos entre justicia y ciencia médica y entre conocimiento experto y saber profano, analizaré en este artículo al perito, sus evaluaciones y la apreciación lega de su labor judicial por medio del estudio de expedientes de interdicción de fines del siglo XIX⁵.

nineteenth-century England and Wales”, *History of Psychiatry* 9 (1998): 267-90.
Peter Bartlett, “Legal Madness in the nineteenth century”, *Social History of Medicine* 14: 1 (2001): 107-31

³ Wright, “The certification”, 269.

⁴ Akihito Suzuki, *Madness at Home. The psychiatrist, the patient, & the family in England, 1820-1860* (Londres: University of California Press, 2006).

⁵ Este trabajo se origina de la tesis doctoral sobre medicalización de la locura en Chile (1830-1925) realizada entre los años 2007 y 2011 en University College London, Reino Unido. Agradezco a Wellcome Trust Doctoral Studentship y UCL ORS por el financiamiento y respaldo a esta investigación. El presente artículo considera algunos de los casos trabajados en dicha investigación, particularmente 75 procesos de interdicción presentados ante el Juzgado Civil de Santiago entre 1855 y 1900. Estos llevaron a la realización de 120 diligencias periciales que resultaron en el envío de 78 informes escritos (individuales y colectivos) en los que participaron 45 médicos, varios de ellos, en particular los alienistas, un número repetido de veces.

Me centraré en los llamados alienistas y especialistas en enfermedades mentales y nerviosas, médicos versados en el tratamiento de la locura, y en los legos, todos aquellos que sin poseer un saber médico acreditado, midieron la autoridad y el saber de estos expertos para certificar un estado de incapacidad mental, intersectando su producción experta.

En una línea que incorpora las propuestas de Wright y Suzuki, exploraré en este estudio el quehacer de los testigos expertos en procesos judiciales de interdicción⁶. Problematizaré además su autoridad y sus evaluaciones considerando la apreciación que otros participantes del proceso judicial realizaron sobre su gestión. Al examinar la responsabilidad de quienes no manejaban un conocimiento experto sobre enfermedades mentales en el proceso de constitución de la atribución pericial y emisión de certificados de incapacidad mental, me detengo en los legos y en su incidencia sobre lo médico legal.

El estudio propone que el posicionamiento pericial y los resultados de las certificaciones médicas derivaron de una interesante negociación entre los legos y los expertos, constituida no sólo desde la autoridad médica y el saber científico, sino principalmente desde la gestión de aquellos que identificando una situación de conflicto buscaron remediarla por medio de una acusación de demencia y la consiguiente demanda de restricción de derechos civiles. Así, a través del estudio de expedientes de interdicción de la justicia civil de Santiago de Chile y particularmente del análisis en profundidad del proceso de interdicción y habilitación de Trinidad Álvarez, este artículo busca reflexionar sobre los vínculos entre la gestión judicial lega y las características que toma la pericia médica en la experiencia cotidiana de justicia.

Considerando estas redes interesa reflexionar en torno a la constitución del saber científico y de paso detenerse en algunas de las circunstancias que sostuvieron las resoluciones judiciales. Se busca explorar el posicionamiento del perito médico, no sólo desde el ámbito formal que le otorgó legalidad a su actuar, sino

⁶ Para el periodo de estudio la interdicción fue definida como una contienda legal originada del deseo o necesidad de despojar al demandado de la administración de sus bienes o de los que podría recibir en el futuro. Traía importantes consecuencias, entre ellas la pérdida de la capacidad jurídica.

también desde el reconocimiento, algunas veces con sospecha, de su habilidad para identificar comportamientos “desviados” y diagnosticarlos como estados patológicos. Se persigue visibilizar la injerencia del conocimiento común en la definición de enfermedad, en la autoridad pericial y en la propia administración de la justicia.

Domingo León Calderón, Trinidad Álvarez y los médicos de la Casa de Orates

En mayo de 1890 Trinidad Álvarez, junto a su hermana Cristobalina, fueron declaradas dementes e interdictas tras una demanda de interdicción -iniciada por dos cuñados y una hermana- que buscaba resguardar sus intereses que ascendían a más de cien mil pesos. Como en procesos similares, varios testigos apoyaron el argumento familiar e indicaron que Trinidad, quien bordeaba los cuarenta años, siempre había sido “algo loca y exagerada” y que tal vez este desarreglo se debía a la muerte del padre. Tras dos semanas de iniciado el proceso, los médicos convocados por la justicia, Francisco Puelma (1850-1933) y Alcibíades Vicencio (1859-1913) establecieron a través de informes separados que estas se encontraban en un estado de demencia incurable⁷. Según el doctor Puelma las hermanas

⁷ La legislación requirió del testimonio experto en varios procedimientos judiciales, exigiendo por ejemplo el nombramiento de médicos y la creación de informes escritos en juicios destinados a determinar la capacidad o responsabilidad de una persona. Es en este terreno, el de la evaluación judicial de la locura, que entendemos a los certificados médicos como documentos administrativos probatorios por medio de los cuales se atribuyó a un individuo un estado de demencia, con el objeto de lograr su internación asilar, la destitución de sus derechos civiles o la eximición de una posible responsabilidad criminal, entre otros. Este proceso de certificación médica implicó lecturas e interpretaciones “profesionales” sobre el estado mental individual las que quedaron plasmadas en documentos que se insertaban e interpretaban dentro de un proceso mayor. Así también, como veremos en el transcurso de este artículo, implicó lecturas e interpretaciones legas que constituyeron piezas centrales para la articulación del discurso médico judicial. En Argentina María Silvia di Liscia ha abordado estos documentos. Ver María Silvia Di Liscia y Daniela Bassa, “Médicos, Jueces y Locos. Sobre Peritaje de Insania y Justicia en el Interior Argentino, 1890-1930” *Horizontes, Braganca Paulista* 21 (2003): 15-26 y María Silvia Di Liscia y María José

sufrían de un idiotismo congénito que se originaba en la falta de desarrollo de sus cerebros y se revelaba en la forma de su cráneo, la imposibilidad de pronunciar varias letras y retener, siquiera por minutos, algunas ideas⁸. Así, a un mes de la demanda, tras la información rendida, los informes de los facultativos y el dictamen del defensor de menores, el juez declaró la interdicción de Trinidad y Cristobalina. Para Trinidad esta orden daba inicio a cambios importantes en su vida, marcados por la formalización del control de sus hermanos sobre sus bienes y su persona. Precisando, la justicia ordenó que su patrimonio pasara a ser administrado por su hermano mayor Demetrio y su cuidado personal fuese entregado a Ramón Álvarez a cuyo lado había vivido siempre la interdicta.

Ahora bien, en diciembre de 1890 Demetrio Álvarez pidió la intervención de la justicia para retirar a su pupila de la casa de su hermana María, donde finalmente y contrariando el mandato judicial, había sido ubicada. Como el mismo indicó “hoy día, creo yo que no debe permanecer un minuto más en esa casa, i así también piensan los demás parientes de la interdicta, i aun las personas que me pidieron antes que la dejara en la casa que hoy se encuentra”⁹. Evidentemente, como los propios implicados explicaban, existían conflictos que apoyaban esta intervención. Demetrio acusaba la “conveniencia” de doña María Álvarez por “provocar dificultades judiciales”, mientras que María por su parte indicaba que tenía “fundados motivos” para oponerse a que sus hermanas vivieran “en casa de su curador y hermano don Demetrio”¹⁰.

Pese a que las razones que motivaban a ambos hermanos a disputarse el cuidado personal de Trinidad no fueron detalladas, podemos proponer como una de las causas el nuevo vínculo que la interdicta estaba construyendo con un joven agricultor que vivía en la casa vecina de María. El expediente no profundiza en la petición realizada por Demetrio y se reactiva, casi un año

Billorou, “Locura y crimen en el discurso médico-jurídico. Argentina, Territorio Nacional de la Pampa, ca. 1900”, *Anuario de Estudios Americanos* 60: 2 (2003): 581-606.

⁸ Archivo Histórico Nacional (AHN), Archivo Judicial de Santiago (AJS), *Interdicción*, 1900, L. 287-B, p. 21, f. 7.

⁹ AHN, AJS, f. 22.

¹⁰ AHN, AJS, f. 22v y 23v.

después de esta moción, por una petición presentada por el joven vecino -Domingo León Calderón- convertido a fines de 1891 en el veinteañero esposo de Trinidad, así también en una activa figura de la trama judicial.

El 21 de octubre de 1891, Trinidad había contraído matrimonio con Domingo en la Parroquia San Miguel Arcángel, pese a que su estado de incapacidad legal le impedía -en teoría realizar- este (y otro) tipo de contratos. Tras el matrimonio, Domingo se acercó a la justicia y activó el proceso judicial al solicitar la reconsideración del auto de interdicción. Explicó que los últimos meses Trinidad había estado en “completo juicio, sana memoria y perfecta razón” y que por tanto, la tristeza y el desmemoramiento atribuidos por testigos hacía ya un año no implicaban la persistencia de ese estado en el tiempo, ni menos constituían una demencia. Por el contrario, presentando a la demencia según el significado dado por esos años por el *Diccionario de la Lengua Española* “locura, trastorno de la razón, enajenación mental caracterizada por el desorden de las emociones e incoherencias de las ideas -delirio, frenesí. Extravagancia y despropósito”, Domingo insistió que la prueba de testigos resultaba vaga, indeterminada e irrazonable¹¹.

Domingo cuestionó no solo la opinión común, sino el mérito legal de los informes de los facultativos Puelma y Vicencio y su capacidad de diagnóstico. ¿La mujer que evaluaron era realmente su esposa? ¿La condición que brevemente periciaron correspondía a una demencia? Insistiendo en la necesidad de refinar el informe solicitó una nueva evaluación, esta vez con la presencia de un receptor, un notario público y dos doctores. Sugirió que formularán a su esposa por lo menos 10 a 20 preguntas cada uno “de hechos de familia, amistades, asistencia a la Iglesia y diligencias de nuestro matrimonio”, así como explicaran cuatro puntos sobre la supuesta condición de Trinidad “si tiene algo de locura y en que consiste”, “si tiene algún transtorno de la razón y cual es”, “si padece delirios y en que se caracterizan” y “si ejecuta actos de extravagancia”¹².

La insistencia de Domingo por especificar las condiciones de la evaluación médica formaba parte no solo de los recursos

¹¹ AHN, AJS, f. 28.

¹² AHN, AJS, f. 30.

desplegados por quienes intentaban supeditar la justicia a sus visiones, sino también se enlazaba con la ausencia de una reglamentación que afinara el conocimiento que debían poseer los peritos e identificara los procedimientos del quehacer pericial. Así, pese a que el artículo 460 del Código Civil había establecido que los jueces debían sostener la interdicción no solo en la información entregada por legos, sino también en la evidencia entregada por médicos, todavía a fin de siglo existían marcados vacíos que diversificaban el cotidiano de la pericia de acuerdo a la voluntad de legos, jueces, defensores y médicos.

Desde 1857 en adelante no hubo mayores cambios legales en torno al tipo de evidencia que debían entregar los médicos. A pesar que los textos legales subrayaron la creciente importancia de los expertos en la verificación del cuerpo del delito, en la evaluación de la responsabilidad criminal y en la apreciación de la competencia individual, no se registraron mayores variaciones en el tipo de habilidad que los médicos necesitaban para juzgar el estado mental de un individuo¹³. La ley no sólo no definió el grado de especialización que debían tener los médicos sobre la materia evaluada, sino que tampoco especificó mayormente las características de su informe pericial. Habría que esperar un par de años para que el doctor Federico Puga Borne (1856-1935) ampliara el debate por medio de la publicación del *Compendio de Medicina Legal* (1896) el cual constituyó el código de acción del perito y una guía para la confección de los reportes y certificados que, dependiendo del caso, debían presentarse a la justicia¹⁴.

Tampoco había claridad sobre los criterios que regían el nombramiento de los peritos por parte de los jueces letrados, es decir, de los responsables de evaluar el estado mental de un supuesto demente. En provincia los jueces tendían a nombrar a los “médicos de ciudad”, funcionarios públicos encargados de informar a la autoridad sobre asuntos médico legales en las cabeceras de departamentos. Estos no solo debían informar “a la autoridad judicial sobre todo asunto medico-legal en que se les pida su dictámen, debiendo practicar los reconocimientos y

¹³ José Bernardo Lira, *Proyecto de Código de Enjuiciamiento Criminal* (Santiago: Imprenta Nacional, 1888) y Robustiano Vera, *Prontuario de Enjuiciamiento Criminal* (Santiago: Imprenta Victoria, 1884).

¹⁴ Federico Puga, *Compendio de Medicina Legal adaptado a la Legislación Chilena*, (Santiago: Imprenta Cervantes, 1896), 52.

autopsias que fueren necesarios”¹⁵, sino también se convirtieron, dada la carencia de especialistas y en general de facultativos, en médicos de confianza versados en el manejo de todo tipo de afecciones.

El mayor número de médicos de la capital incidió en las características de la pericia judicial. En Santiago los jueces tendieron a nombrar a diversos tipos de facultativos como testigos expertos: médicos de ciudad representando a la medicina legal, médicos generales personificando la autoridad académica y profesional y especialistas en enfermedades mentales encarnando a la ciencia alienista. Este escenario propició el debate lego en torno a la pericia y a la especialidad médica, dando cuenta de procesos más profundos que se expresaban en el área de la medicina.

En este sentido, pese a que este estudio no busca caracterizar en profundidad la figura del perito, sí interesa destacar, en una línea similar a la planteada por Scull para el escenario británico, como es que un grupo de médicos comenzó a adquirir el control judicial sobre un tipo particular de desviación y cómo el control sobre la condición identificada, incidió en la conformación de su competencia. Así también interesa preguntarse cómo es que los no especialistas contribuyeron a la caracterización de los peritos y a la conformación de su autoridad.

Domingo León, como muchos otros hombres y mujeres que participaron en los procesos de interdicción, debatió el testimonio experto y la validez de la pericia médica, desde sus ideas en torno a la demencia e, indiscutiblemente, desde su propia agenda. Domingo defendió la presencia de “especialistas” y ante su insistencia, la justicia decidió convocar una nueva junta médica, compuesta por los primeros examinadores –Puelma y Vicencio– junto a los doctores Vicente Izquierdo, especializado en histología en Alemania y Wenceslao Díaz, miembro de la universidad desde 1862, profesor de clínica interna desde 1873 y médico, por un breve tiempo, de la Casa de Orates hacia 1872. Domingo, sin embargo, consideró deficiente el número de doctores y cuestionó la habilidad de esta comisión para abordar la

¹⁵ “Médicos de Ciudad. Santiago, 31 de diciembre de 1887”, en *Disposiciones Vigentes en Chile sobre Policía Sanitaria y Beneficencia Pública* (Santiago: Roberto Miranda Editor, 1889), 57.

demencia, insistiendo en que debían tomar parte en la evaluación “todos los doctores de la Casa de Orates (...) especialistas, antiguos y de competencia por demás reconocida en enfermedades de demencia”, refiriéndose específicamente a los doctores Octavio Echegoyen, Joaquín Castro, Carlos Sazié y Germán Becker. La justicia no consideró su petición y la delegación médica formada por los doctores Puelma, Vicencio, Izquierdo y Díaz ratificó la incapacidad de Trinidad al indicar que por su estado de “imbecilidad crónica” -categoría asociada a las demencias congénitas y absolutas- se encontraba “imposibilitada para tomar una resolución razonada por iniciativa propia”¹⁶.

Demetrio Álvarez, el curador designado en el juicio de interdicción realizado el año pasado, pidió el traslado de Trinidad a un asilo, consiguiendo que fuese separada de Domingo y asilada en la Casa de la Providencia de Santiago¹⁷. Pese a que hacia 1891 la Casa de Orates de la capital seguía siendo el establecimiento médico por excelencia para el tratamiento de la locura, y que contaba desde hace casi diez años con un pensionado exclusivo para mujeres, existieron espacios alternativos para el encierro transitorio o estable de posibles enfermos mentales¹⁸. Las congregaciones religiosas les ofrecieron un espacio a las familias que buscaban institucionalizar a sus mujeres, particularmente las congregaciones de las Hermanas del Buen Pastor, de la Preciosa Sangre y de la Providencia, reproduciendo una dinámica de cuidado apoyada por un Estado que vio en estas organizaciones importantes aliadas para la organización de la caridad como de la salud pública¹⁹.

¹⁶ AHN, AJS, f. 47.

¹⁷ AHN, AJS, f. 57.

¹⁸ Pedro Marcoleta, *Nota pasada al gobierno* (Santiago: Imprenta de la Estrella de Chile, 1876).

¹⁹ María José Correa, “Paradojas sobre la Reforma Penitenciaria. Las Casas Correccionales en Chile (1864-1940)”, en *Instituciones y Formas de Control Social en América Latina, 1840-1940*, editado por Silvia Di Liscia y Ernesto Bohoslavsky (Buenos Aires: Prometeo, 2005), 25-48. Sobre la gestión de las congregaciones ver Nara Milanich, *Children of Fate. Childhood, Class and State in Chile, 1850-1930* (Durham-London: Duke University, 2009) y Gertrude Yeager, “Female apostolates and modernization in mid-nineteenth century Chile”, *The Americas* 3 (1999): 425-58. Ver también Macarena Ponce de León, *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890* (Santiago: Dibam-Editorial Universitaria, 2011).

Como respuesta, Domingo cuestionó también la matriz que había dado origen al juicio de interdicción e insistió en la idea de la intriga familiar. La enunciación de una supuesta artimaña no fue una acusación extraña a estos procedimientos. Por el contrario, encontramos decenas de demandados o defensores recordando las implicancias de la interdicción, advertencia que tendió a ser escuchada por la justicia. En este sentido, no sobraba subrayar que el deseo de apropiarse de recursos monetarios o patrimoniales podía favorecer la presentación de este tipo de demandas y empujar la evaluación de ciertos cuerpos y comportamientos en términos de insanidad mental. En la misma dirección no sobraba recordar al juez las condiciones y conflictos que habían llevado a demandar una interdicción, como por ejemplo, la muerte de un padre y la llegada de una herencia, el despilfarro de los bienes familiares o la desautorización de la patria potestad, entre varios otros.

La misma Trinidad acusó la supuesta injusticia que se había cometido contra su persona relatando que “después de casada he comprendido el fraude que comete con mi fortuna toda mi familia, pues supe que me habían declarado demente sin que yo tuviera conocimiento de presentación alguna a la autoridad que lo declaró”, posiblemente como resultado de la suma de dinero que hacia dos años y tres meses le había prestado a su hermano para que comprara un fundo y que él se comprometió –sin éxito– a devolver en parcialidades cada seis meses²⁰.

Igualmente la solicitud por separar a Trinidad de su marido y trasladarla a un asilo tampoco sorprende. La ratificación de la interdicción no solo implicaba la ratificación de su incapacidad para el ejercicio de sus derechos civiles, sino también la nulidad de su matrimonio y la marginación de Domingo tanto de su cuidado como de su patrimonio. Adicionalmente su traslado a una institución respondía al criterio de control y al deseo de mejoramiento del demente expresado por demandantes y testigos en otros procedimientos, a los que la justicia normalmente accedía como mecanismo de protección mientras se estudiaba la veracidad de la demanda y se confirmaba el real alcance de la posible incapacidad.

²⁰ AHN, AJS, f. 74.

Domingo apeló a la resolución que separaba a su esposa de su lado desacreditando “la opinión ligera y sin estudio” de los doctores Vicencio y Puelma, cuestionando en otras palabras la falta de especialización en torno al tema abordado en el juicio, la demencia. Así el reconocimiento del valor de la especialización permitió que Domingo discutiera el parecer de un grupo de médicos pertenecientes no solo a la elite académica de la Universidad de Chile (1843) sino también al primer grupo que viajó a perfeccionarse a Europa hacia 1870 en áreas tales como ginecología, en el caso de Vicencio e histología en el de Puelma. Ellos formaban parte de una nueva generación de médicos que comenzó, en palabras de Augusto Orrego Luco, a romper con las tradiciones fundantes de la Escuela de Medicina de la Universidad y a instalar nuevas prácticas y métodos. La generación de Vicencio y Puelma había promovido cambios en la forma de vestir, dejando atrás el color negro y el sombrero de copa alta, y había abandonado la costumbre de formular sus prescripciones en latín y de usar el sistema métrico inglés heredado de Guillermo Blest y Nathaniel Cox²¹. En este sentido, es posible suponer que el nombramiento de estos médicos como peritos respondió a la nueva autoridad que estos habían alcanzado en un contexto de diversificación de su saber y de especialización académica. Al mismo tiempo, es posible plantear que el cuestionamiento a sus apreciaciones se nutrió de las propias ausencias que este perfeccionamiento exhibía con respecto a la locura.

Domingo explicó que su esposa, supuestamente demente, incapaz e interdicta, había sido convocada para prestar declaración como testigo en un juicio criminal en el cual “desarrolló ideas y relató hechos antiguos y complicados con un discernimiento que no le aventajara el doctor Vicencio que en enfermedades mentales no tiene estudios ni práctica alguna, porque ni de visita creo que ha estado en las Casas de Orates de país alguno”²². Junto con ilustrar el sano juicio de su esposa y evidenciar las contradicciones de una justicia que permitía a supuestos incapaces entregar testimonio, acusó las intenciones

²¹ Augusto Orrego Luco, *Recuerdos de la Escuela* (Buenos Aires: Editorial Francisco de Aguirre, 1976), 150-51.

²² AHN, AJS, f. 77.

del doctor Vicencio²³. Domingo recordó que durante las dos horas de la evaluación pericial, Trinidad respondió satisfactoriamente a todas las preguntas realizadas, salvo las de aritmética de fracciones decimales, realizadas por el perito “con manifiesta resolución de enredarla y obtener una contestación” que permitiera “deducir la demencia”²⁴.

En este contexto, el juez decidió convocar a solicitud de Domingo a los médicos de la Casa de Orates para que informaran sobre las facultades mentales de Trinidad. Los especialistas Octavio Echegoyen y Manuel Segundo Beca entregaron a la justicia un informe de 20 carillas que indicaba que Trinidad no era una demente. Tras ser examinada en referidas ocasiones e informarse de su caso por medio de la lectura del expediente judicial, los facultativos emitieron su reporte abordando tres áreas: antecedentes de familia, examen físico y psíquico e interpretación. En la primera, precisaron que no se conocía en la familia casos de locura ni enfermedades nerviosas y que de existir, sus repercusiones no se habrían expresado en Trinidad y sólo habrían influido en su “corta inteligencia” y tartamudez. El examen físico reveló un estado “de perfecto funcionamiento”, “la cabeza es igualmente bien formada y la medición del cráneo da las cifras comunes”, la fisonomía de su cara “es tranquila, agradable y no hay una sola desviación en los rasgos, pliegues y aberturas”. Respecto del examen psíquico, indicaron que su inteligencia “no descolla por su brillo” pero que “es capaz de razonar, de juzgar y de resolver con un criterio mas o menos completo”. Las razones, explicaban, se debían a su falta de instrucción, “hija de padres campesinos, rústicos, criada en el campo, sin roce social, sin educación, sin instrucción de ninguna especie (...) No es raro entonces que no alcance a comprender la razón de muchos sucesos, ni tenga juicio exacto sobre otros, ni que ignore leer, escribir, calcular, contar bien”. Sobre sus emociones, los médicos indicaron que “la alegría, el pesar, el goce, el sentimiento, el sufrimiento, los afectos diversos son

²³ Se establecía que la mayoría de las personas podía actuar como testigos, salvo aquellos que carecieran de imparcialidad o conocimiento, los menores de 14 años que no estuvieran conectados al proceso y aquellos cuyo estado físico, moral o intelectual afectara su capacidad. Bernardino A. Vila, *Prontuario de los Juicios*, I (Santiago: Imprenta de la Sociedad, 1857), 125.

²⁴ AHN, AJS, f. 77.

percibidos sin que se noten trastornos de la afectividad”, así “los sentimientos morales, obtusos y alterados presentes en los enajenados están en ella como en el común de las gentes”²⁵.

Pese a que el tercer especialista, Joaquín Castro Soffia no apoyó esta interpretación y emitió su informe separadamente, indicando que Trinidad sufría una debilidad congénita, los médicos Echegoyen y Beca, insistieron en que Trinidad no sufría de alteraciones en la inteligencia, la voluntad y la sensibilidad por lo que se la podía considerar responsable de sus acciones. Tampoco presentaba una degeneración psíquica congénita como podía ser la imbecilidad, la idiocia o el cretinismo, dado que no exhibía “los signos físicos o estigmas que los caracterizan como son las deformaciones craneanas, las de las extremidades y tronco, el bocio, la fisonomía especial, ni tampoco los desordenes intelectuales”²⁶.

La evaluación realizada por los facultativos de la Casa de Orates abrió una brecha que llevó a la justicia a solicitar un nuevo informe a los doctores José Joaquín Aguirre, Luis Manzor, B. Rojas Carvallo, H. Benavides y Pedro Valenzuela, quienes validaron la opinión de Echegoyen y Beca, manifestando que Trinidad no sufría desorden alguno y que pese a tener sus facultades intelectuales muy poco desarrolladas era responsable de sus actos. Con esta nueva información, la justicia consideró que Trinidad poseía el “criterio suficiente para gobernarse por sí misma” y que podía “por tanto gozar sin inconveniente de todos los derechos que las leyes confieren a las personas de sano juicio y recta razón”²⁷. En este contexto la interdicción de Trinidad fue revocada en abril de 1892, tras dos años de decretarse su incapacidad mental.

²⁵ AHN, AJS, fs. 61-71v.

²⁶ AHN, AJS, fs. 61-71. Sobre la evaluación médica y la fisonomía ver María José Correa, “Cuerpo y demencia. La fisonomía de la incapacidad en Santiago de Chile (1855-1900), *Historia Crítica* 46 (2012): 89-109.

²⁷ AHN, AJS, f. 92v.

A propósito de los peritos médicos: la incorporación judicial del saber experto

Durante la segunda mitad del siglo XIX se implementaron cambios en la administración de la justicia que modificaron las instancias de control de la locura. Durante estas décadas se activaron normativas que obligaron la incorporación de peritos médicos en procedimiento civiles y penales, paralelo a la reglamentación de la internación médica, a la restricción de los derechos de los dementes y a la gradual delimitación de la especialización alienista.

1852 correspondió al año de la creación de la primera Casa de Orates del país y por ende a un momento en que se legitimó tanto la institucionalización del tratamiento médico de la locura, como la actividad de los primeros alienistas a través de la aplicación del llamado tratamiento moral, promovido en Francia por Philippe Pinel (1745-1826) hacía ya más de 40 años. 1857 y 1875 correspondieron a los años en los que comenzaron a operar los Códigos Civil y Penal de la República y, en consecuencia, a instancias de implementación de las leyes que regularían parte de las relaciones entre los médicos y la sociedad.

A pesar que en Chile la participación judicial de los facultativos como testigos se remonta al periodo colonial, no fue sino hasta mediados del siglo XIX que su identidad profesional comenzó a afianzarse y con ello el carácter probatorio de su agencia. Para Tomás y Valiente, dicha participación no estuvo claramente establecida durante la administración española particularmente por el restringido conocimiento que se tenía en torno a las enfermedades mentales y las dificultades surgidas en su evaluación. Durante este periodo, la locura tendió a ser identificada y aceptada judicialmente solo cuando era evidente, no para los escasos médicos que participaron en los procesos, sino para jueces y legos²⁸.

Ya en las décadas que siguieron a la Independencia el problema de la identificación judicial de la locura comenzó a tener más vigencia. En 1828 el médico español José de Passamán -

²⁸ Francisco Tomás y Valiente, *El Derecho Penal de la Monarquía Absoluta, siglos XVI, XVII, XVIII* (Madrid: Editorial Tecnos, 1969), 338.

fundador del periódico *El Mercurio* chileno junto al abogado y compatriota José Joaquín Mora- destacaba en las páginas de dicha publicación la conveniencia de llamar a “médicos experimentados” en casos judiciales difíciles y en aquellos juicios criminales que consideraban el problema de la locura, sea para clarificar la visión de los jueces o para informar al público. Insistía que dicha asistencia ayudaría a guiar la opinión de los testigos que producto de su desconocimiento de los diferentes tipos de locura podían incurrir en falsas argumentaciones²⁹. Ahora bien, la invitación realizada por Passamán revestía de otras complicaciones, principalmente el bajo número de médicos titulados que ejercían en la república y el descrédito de su oficio. Como explicaba el doctor Miquel hacia el medio siglo, antes de la década de 1830 la práctica de la ciencia médica era poco común, siendo ejercida por un número muy reducido de médicos, la mayoría de ellos extranjeros³⁰.

Así, durante el siglo XIX la inserción de los médicos como peritos respondió a la medicalización de la locura, a su reconocimiento por parte de la justicia y a la propia trayectoria de la ciencia médica, marcada por el aumento de profesionales, la extensión de la formación facultativa y la especialización de sus prestaciones. Se vinculó también al interés por regular el ejercicio judicial y por asegurar testimonios confiables y veraces, así como a la necesidad de demarcar la práctica galena y reforzar la autoridad de su disciplina en la sociedad³¹.

²⁹ José de Passamán, “Medicina Legal. Libertad Moral”, *El Mercurio Chileno* 3 (1828): 117.

³⁰ Juan Miquel, “Discurso pronunciado por el profesor de Patología y Clínica interna de la Universidad, Don Juan Miquel en el acto de su recepción a dicha cátedra, celebrado el día 7 de Julio con arreglo al artículo 25 del Supremo Decreto de 14 de Marzo de 1846”, *AUCh* (1853): 215-217.

³¹ Pese a que la historiografía chilena no ha abordado en profundidad la gestión médica en la administración de la justicia, si se ha ido conformando un grupo de estudios que dan cuenta de la creciente autoridad de los médicos como testigos, particularmente en procesos relativos a la justicia penal. Ver por ejemplo, Igor Goicovich, *Entre el dolor y la ira. La venganza de Antonio Ramón Ramón. Chile, 1914* (Osorno: Universidad de Los Lagos, 2005); Victor Brangier, *La fragilidad de la simbiosis médico-judicial y la producción de una antropología criminal. Juzgados del crimen de Santiago, 1874-1906* (Tesis para optar al grado de Master en Historia, Universidad de Chile, 2008, inédita) y Carolina González, *Entre ‘sodomitas’ y ‘hombres dignos, trabajadores y honrados’*.

En lo particular la presencia pericial de los médicos se enlazó con las variadas regulaciones que ajustaron el espacio profesional de los expertos y que ayudaron a definir sus acciones en el ámbito judicial³². De estos, interesa detenerse en la ley de la Casa de Orates de 1856, activada cuatro años después de la inauguración de la institución, y los artículos sobre interdicción del Código Civil. Ambas instancias oficializaron prácticas de evaluación de la locura que contribuyeron enormemente al posicionamiento de los médicos como expertos en la identificación judicial de las enfermedades mentales.

La ley sobre la Casa de Orates –la primera medida republicana en ordenar la guarda de dementes en instituciones médicas– estableció que los dementes debían ser colocados en establecimientos destinados para su guarda o curación por intermedio de una resolución judicial³³. Esta debía ser acompañada por una comprobación de demencia ratificada por el administrador de la casa, específicamente un certificado sobre el estado de enajenación mental del individuo de no más de quince días y emitida por un médico que no prestara los servicios en el establecimiento en el que se iba a colocar al enfermo³⁴. Ahora bien, junto con estipular la centralidad del médico en el proceso, también aseguró el rol de la familia legal al situarla como elemento clave del engranaje de aislación terapéutica. Además de la afirmación judicial y médica, debían ser los parientes, en la

Masculinidades y sexualidades en causas criminales por sodomía (Chile fines del siglo XIX) (Tesis para optar al grado de Master en Género, Universidad de Chile, 2004, inédita).

³² Jack Morrell, “Professionalisation”, en *Companion to the History of Modern Science*, editado por Robert Olby (Londres: Routledge, 1996), 980-89. Sobre los procesos de profesionalización y la actividad pericial médica ver María José Correa, “De la Casa de Orates al Juzgado. Pericia alienista y evaluación judicial de la locura en Santiago de Chile hacia 1860”, *História Ciência Saúde - Manghuinhos* (2012) [en prensa].

³³ “Casa de Locos. Lei sobre la materia. Santiago, 31 de julio de 1856”, en Ricardo Anguita, *Leyes promulgadas en Chile. Desde 1810 hasta el 1 de junio de 1913*, tomo II (Santiago: Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, 1912). La ley de la Casa de Orates de 1856 especificó que solo podían acceder al establecimiento dementes que se encontraban bajo interdicción, personas que deseaban su asistencia y curación, indigentes enajenados o escandalosos que ofendían las buenas costumbres y presos o enjuiciados que habían perdido la razón.

³⁴ “Casa de Locos...”, 28-9.

mayor parte de los casos quienes solicitasen la admisión del enfermo en un establecimiento para su curación.

De modo similar, los artículos sobre interdicción delinearon las nuevas condiciones para la restricción de la capacidad civil de disipadores, sordo-mudos y dementes e instauraron la obligatoriedad de la información pericial en procesos de interdicción, relevando de paso el nuevo rol que los médicos estaban llamados a desempeñar en estos juicios. El juez debía informarse “de la vida anterior” y “de la conducta habitual” del supuesto demente y también conocer “la existencia y naturaleza de la demencia” por medio del “dictámen de facultativos de su confianza”³⁵. Debía averiguar sobre su vida y comportamiento a través de testimonios de amigos, vecinos o familiares, pero por sobre todo correspondía gestionar que facultativos confirmaran el estado de las facultades mentales de la parte demandada.

La imposición del testimonio médico en el Código Civil marcó una diferencia con los cuerpos normativos anteriores. Las Siete Partidas no obligaban la presencia de médicos en las curatelas de dementes, mientras los proyectos republicanos de codificación civil debatieron la necesidad de contar con su saber. Así por ejemplo, el proyecto de código civil de 1853, especificó que la presencia de facultativos en juicios de interdicción debía requerirse sólo “si el juez lo estimare conveniente”³⁶.

Ahora bien, el *Código Civil* de 1857, además de corresponder a la primera sistematización de la ley republicana y a una de las codificaciones más influyentes de América Latina en el siglo XIX, enfatizó la importancia de la dimensión privada de la ley en la preservación del orden y de la estabilidad nacional³⁷. En esta perspectiva y en una dirección similar a la regulación de la Casa de Orates, no solo reforzó el rol de médicos y jueces, sino también de la amplia red de parientes legales que rodeaban al posible

³⁵ *Código Civil de la República de Chile* (Valparaíso: Imprenta y librería del Mercurio, 1865), art. 460, 78.

³⁶ Andrés Bello, “Proyecto de Código Civil”, en *Obras Completas de Don Andrés Bello*, vol. XII (Santiago: Impreso por P. Ramirez, 1888), art. 530, 125.

³⁷ Alejandro Guzmán, *Historia de la Codificación Civil en Hispanoamérica* (Navarra: Universidad de Navarra/Garrigues Catedra, 2006) y Juan Matus, “The Centenary of the Chilean Civil Code”, *The American Journal of Comparative Law* 7: 1 (1958): 71-83.

demente, instalándolos como los gestores y administradores de la interdicción.

De este modo, el estudio de los procesos de interdicción da cuenta no solo de la avanzada médica que penetra las prácticas judiciales vinculadas al problema de la demencia, sino también de la continua presencia de lo lego en la administración de la locura. De ahí que este “ascenso médico” no puede leerse solamente desde los procesos internos que favorecieron la profesionalización de los médicos, tampoco desde las variaciones en la administración de justicia ni los cambios en los medios de prueba. Se hace necesario considerar las tensiones entre la medicina y el derecho, así también las aprehensiones expresadas por los juristas tanto en los textos jurídicos como en los procesos de internación e interdicción³⁸. Así también resulta urgente abordar el cotidiano lego que forja la presencia del especialista.

El proceso iniciado a Trinidad Álvarez deja ver las problemáticas asociadas a la inclusión de los médicos en la práctica judicial, tanto desde los conflictos originados de la aplicación de su técnica, conocimiento y oficio a la identificación y nombramiento de la locura, como desde el reconocimiento de su atribución. También da cuenta de la variabilidad de la experiencia pericial, de las distintas autoridades y saberes que entran en pugna en la práctica judicial y que tienen que ver no solo con la nascente psiquiatría y la conformación de la medicina legal, sino con la autoridad detentada por médicos de familia, médicos de ciudad y médicos de instituciones, entre otros, más allá del desarrollo de especializaciones y reglamentaciones. En esta tensionada esfera de ejercicio profesional, los médicos defendieron su habilidad para identificar y diagnosticar una enfermedad mental, enfatizando la distancia que los separaba de los testigos ordinarios y la gradual diferencia que comenzaba a operar entre cada uno de ellos.

El hecho que durante el curso del siglo XIX no se estipularan mayormente los conocimientos que debían manejar los

³⁸ El rol pericial de los médicos provocaba conflicto y sospecha entre los juristas. Como advertía Robustiano Vera, un informe “poco escrupuloso, dado ya por empeños o por un examen poco prolijo” podía “hacerle responsable de un crimen y sufrir una pena, cuando talvez es inocente, o bien salvar a un criminal” en *Prontuario de Enjuiciamiento Criminal* (Santiago: Imprenta Victoria, 1884), 278-79.

facultativos que actuaban como peritos, ni tampoco las características de la evaluación, nos hace preguntarnos por como esta situación incidió sobre la autoridad del perito, más aun si se considera que el cuerpo legal indicó que la fuerza probatoria del reporte forense debía ser considerada por el juez como una presunción, dependiente de la competencia de los expertos y del acuerdo o desacuerdo en las opiniones y principios científicos³⁹. También nos hace reflexionar sobre como este contexto permitió a los demandantes y demandados cuestionar con más soltura la habilidad de los especialistas, participar activamente en el recorrido médico judicial y en definitiva en la medicalización de su pericia.

A propósito de Domingo, Trinidad y la certificación médica: el sustrato lego de la pericia médica

La actividad pericial de los médicos fue definida desde los contextos de uso y requerida desde las circunstancias subjetivas de quienes demandaban una interdicción y una certificación de locura. En este sentido, podemos plantear que la participación médica en litigios de interdicción fue moldeada no solo por los procesos de profesionalización y de judicialización, sino también y en gran medida por la gestión lega. Así, las palabras enunciadas, las acciones promovidas y la información entregada por demandantes, testigos, demandados y otros participantes del caso que no manejaban un mayor conocimiento de la teoría médica académica, se articularon profundamente con las posibilidades y características del actuar médico pericial.

Esto nos lleva a problematizar los marcos y conceptos que han intentado definir la pericia, entendida como “la sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte”, particularmente aquella vinculada a la ciencia médica y dentro de esta la alienista⁴⁰. El estudio en profundidad de los expedientes de interdicción da cuenta de las distintas visiones en torno al saber

³⁹ *Código de Procedimiento Civil* (Santiago: Imprenta Barcelona, 1902), art. 501.

⁴⁰ Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Castellana por la Real Academia Española* (Madrid: Imprenta de D. Gregorio Hernando, 1884), 816.

médico y a los modos en que este se articulaba, así también escenifica la incidencia de demandantes y demandados en su conformación y curso. Independiente que la ley obligaba a los jueces a convocar facultativos “de su confianza”, los expedientes indican que los demandantes moldearon dicha participación de distintos modos. Las necesidades y conflictos que motivaban la interdicción, los intereses económicos en disputa, las experiencias terapéuticas previas, la caracterización de la demencia realizada por la familia o por testigos, entre varias otras circunstancias, tiñeron directa y también soterradamente, los modos en que los médicos participaban, actuaban y diagnosticaban una demencia en el ámbito médico legal.

Algunos demandantes abrieron sus peticiones recomendando el nombre de ciertos médicos, mientras que otros participantes, como el propio Domingo, comunicaron insistentemente sus opiniones sobre la actividad forense. Esta circulación de influencias llevó a que aparte de quienes formalmente debían cumplir las labores legistas, los jueces nombraran como peritos a una variedad de médicos, sea por su vínculo con el enfermo o su familia, su disponibilidad, su especialidad o su prestigio.

Los legos tendieron a solicitar la presencia de quiénes habían asistido al supuesto enfermo en el pasado, identificando con el paso del tiempo un número mayor de especialistas en el problema de la locura, particularmente médicos de la Casa de Orates, profesores del curso de enfermedades mentales y nerviosas y a fines de siglo, médicos que practicaban en sus clínicas particulares o reconocidos en algún método terapéutico. Por ejemplo, cuando Augusta Von Bischoffshausen solicitó en 1900 la interdicción de su esposo Carlos Schlessinger por sufrir una grave enfermedad que le había provocado problemas a la memoria y al habla, incorporó en la demanda un certificado emitido por el especialista Augusto Orrego Luco quién había cuidado de él tras ser encontrado sin sentido por la policía en calle de Bandera. El juez resolvió no convocar a peritos, sino tras una visita personal a la casa del enfermo, ratificó el certificado emitido por Orrego Luco que acusaba “una afección cerebral que lo coloca en condiciones intelectuales que no le permiten

manejar sus propios intereses y justifican una interdicción”⁴¹. Así, pese a que la ley indicaba que era el juez quién convocaba a los especialistas, los expedientes nos hablan de una flexibilidad en las notificaciones y de un interés de demandantes y demandados por dirigir la instancia inicial de nombramiento pericial.

Es posible sostener que esta práctica no solo exteriorizó la incidencia de lo lego en la conformación de la autoridad pericial, sino también escenificó las dificultades y variaciones de la interpretación médica. En el caso de Trinidad Álvarez, los primeros médicos convocados por el juez correspondieron a profesionales que compartían un nuevo tipo de autoridad que posiblemente justificó su nominación como testigos. Fueron en su mayoría médicos especializados en el extranjero, vinculados académicamente a la Universidad de Chile y sin conexión activa con la Casa de Orates ni el tratamiento de las enfermedades mentales y nerviosas. Domingo usó la ausencia de saber psiquiátrico de estos profesionales como brecha para cuestionar el dictamen judicial y demandar la presencia de un nuevo tipo de pericia, aquella sostenida en el cada vez más amplio y reconocido grupo de médicos vinculados al tratamiento de la demencia. Por tanto, Domingo solicitó al juez que convocara a “especialistas”, en su mayoría activos y en formación. Carlos Sazié (1852-1921) en la década de los 70 había sido parte de la primera generación de médicos enviados por el gobierno a Europa a especializarse, y en la década de los 80 había sido nombrado como primer profesor del curso de enfermedades mentales y nerviosas (1881) y como médico jefe de la Casa de Orates (1879-1884)⁴². Octavio Echegoyen y Joaquín Castro habían sido contratados para el servicio de la casa en 1884 y en 1889 se había unido a ellos Manuel Segundo Beca.

Domingo León no aceptó el testimonio de los profesores de anatomía patológica e histología de la Universidad de Chile y demandó la presencia de autoridades del área de la medicina mental. Solicitó un detallado reporte forense, una definición especializada del estado mental de Trinidad, del tipo de delirio sufrido y de las extravagancias que su demencia podía provocar.

⁴¹ Archivo Histórico Nacional, Archivo Judicial de Santiago, *Interdicción*, 1900, L. 287-B, p. 21, f. 2v.

⁴² “Boletín de Instrucción Pública”, *AUCh*, 61 (1881): 467.

Buscando especialistas, apeló al respaldo de la Casa de Orates, institución que comenzaba a gozar -después de casi 40 años de funcionamiento- de un creciente reconocimiento social, paralelo a su posicionamiento como espacio de formación alienista⁴³. En este ejercicio se expresaron notorias divergencias en los diagnósticos, en las ideas sobre capacidad y enfermedad mental que problematizan a su vez el concepto de pericia.

Para 1890, el debate en torno a la especialización había aumentado, así como el reconocimiento de los legos sobre la diversificación del saber médico. En este período la profesión médica había alcanzado un mayor prestigio social y un número importante de médicos se instalaban en la tribuna política. La propia Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, la única en el país, había expandido sus servicios; para esa década comenzarían a formarse las primeras mujeres, y aumentaría notoriamente el número de sus alumnos de 17 en 1853 a más de 100 en 1880⁴⁴.

En este contexto, es importante detenerse en la decisión de Domingo de convocar a especialistas, en el interés de estos en emitir un reporte y en la justicia de considerar los antecedentes proporcionados, en un momento en el cual estos profesionales comenzaron a ser cada vez más requeridos por la justicia, sea a través de los jueces, los demandantes o los demandados. Domingo representa una tendencia manifiesta en los procesos judiciales. La necesidad de revertir la evaluación médica a través de la petición de una nueva comisión que por razones de especialización o de cercanía al paciente o su familia, parece representar de mejor modo los intereses de la parte y ofrecer un reporte más avezado.

La actividad pericial operó como una instancia de validación de autoridad y los médicos, particularmente los especialistas, parecieron tener conocimiento de ello. Los expertos convocados por Domingo manifestaron la peculiaridad de su saber, dando cuenta de su capacidad para identificar y explicar “el verdadero” estado de una persona cuya capacidad mental había sido puesta en tela de juicio, declarada interdicta y nuevamente considerada incapaz por connotados colegas. La actividad pericial implicó la

⁴³ Hasta 1881 la Casa representó la única instancia institucional estable que garantizó algún grado de especialización médica en el área de la locura.

⁴⁴ Orrego Luco, *Recuerdos*, 37.

negociación de sus conocimientos, de su autoridad y de su capacidad de diagnóstico, y en esa línea, los especialistas, tendieron a asumir tanto los desafíos y costos asociados a esta diligencia.

Para ello, los peritos siguieron el método de examinación clínica que sustentaba sus estudios académicos. Tendieron a presentar una narrativa compleja, decorada, que escondía los guiños comunes que alimentaron su diagnóstico. Fueron más proclives a ofrecer diagnósticos, a dar cuenta de los cambios en los sistemas nosológicos y a defender el valor de su evaluación. De este modo la legitimación de la autoridad del perito, en especial del alienista, estuvo estrechamente ligada no solo a la forma y fondo de sus observaciones forenses, al prestigio profesional alcanzado y a su conexión con las instituciones que validaron la nueva ciencia de la locura, sino principalmente al modo en que estas se vincularon con sus propias retóricas de convencimiento y con aquellas desplegadas por demandantes, testigos y demandados.

Los reportes médicos emanados de procesos de interdicción muestran que en Santiago fueron principalmente los médicos de la Casa de Orates y los especialistas en enfermedades mentales y nerviosas los que ofrecieron un conocimiento específico sobre los nuevos tecnicismos aplicados al diagnóstico médico judicial.

Ahora bien, la incidencia de lo lego no se expresó solo en la problematización de la pericia. Los especialistas en el caso de Trinidad, observaron y analizaron a la supuesta demente no solo través de una “mirada experta” que propició un análisis clínico, biográfico, físico y psíquico, sino también desde el pasado-presente que se retrataba a través de las variadas historias entregadas por familiares y amigos. Estas historias no serán analizadas en este artículo, pero interesa cerrar insistiendo que en la historia de Trinidad no fue solo la valoración de la pericia, sino también la información lega, los elementos que complementaron la mirada clínica y que permitieron la construcción de un diagnóstico que desechó la interdicción.

Cabe preguntarse por los procesos de modernización de la justicia y si estos implicaron un desplazamiento de lo lego por lo letrado. Ciertamente es que el análisis presentado en este artículo se refiere a un espacio bastante reducido de la práctica de la judicial, sin embargo permite ver que en el área de la medicina y el

reporte forense, lo lego continuó cumpliendo un rol central. Efectivamente, su protagonismo fue decayendo en la medida que la ley fue complementando y jerarquizando la información entregada por los distintos tipos de testigos. La irrupción del testigo experto implicó movimientos en el peso de la información entregada por los legos. Ahora bien, aparte de las mecánicas formales, el estudio del cotidiano judicial muestra los distintos canales por medio de los cuales los no especialistas guiaron la pericia y continuaron dirigiendo trayectorias, momentos, interpretaciones en base a las propias agendas que regían su presencia ante la justicia.