

Urano, Onán y Venus: La sexualidad psicopatologizada en el Uruguay del Siglo XIX

DOI: 10.15175/1984-2503-20168102

Nicolás Duffau¹

Resumen

Desde la segunda mitad del siglo XIX la sociedad uruguaya avanzó hacia un proceso de *medicalización* que provocó una creciente presencia de los médicos en la vida cotidiana. En ese contexto, la psiquiatría (al igual que otras ramas de la medicina) cobró cada vez mayor vigor y se constituyó en un instrumento utilizado por los médicos para señalar no solo patologías psiquiátricas de origen biológico sino también causas de tipo moral y social que conducían de forma inequívoca a la “locura”. Entre esas prácticas se encontraban la homosexualidad, la masturbación y la prostitución, a los que consideraron no solo delitos sino también manifestaciones psicopatológicas. Los psiquiatras se abocaron, entre otros problemas sociales, al abordaje de las prácticas sexuales y su normativización y encargaron a distintas instituciones del Estado (sanitarias, policiales) la contención, represión y aislamiento de todos aquellos hombres y mujeres que mostraran alguna “desviación” en su comportamiento sexual. Con este punto de partida, en nuestro trabajo analizaremos la posición de los psiquiatras en relación a la sexualidad durante el período que va de 1880 hasta 1910. Para ello tomaremos cuatro de las principales preocupaciones de los facultativos del período: la homosexualidad, el lesbianismo, la masturbación y la prostitución.

Palabras clave: Uruguay; psiquiatría; sexualidad; control social.

Urano, Onã e Vênus: A sexualidade psicopatologizada no Uruguai do Século XIX

Resumo

Desde a segunda metade do século XIX, desencadeou-se na sociedade uruguaia um processo de *medicalização* que provocou crescente presença dos médicos na vida cotidiana. Neste contexto, a psiquiatria (assim como outros ramos da medicina) tornou-se cada vez mais vigorosa e constituiu-se em um instrumento utilizado pelos médicos para assinalar não somente patologias psiquiátricas de origem biológica como também causas de tipo moral e social que levavam de forma inequívoca à “loucura”. Entre essas práticas encontravam-se a homossexualidade, a masturbação e a prostituição, consideradas não somente como delitos mas também como manifestações psicopatológicas. Os psiquiatras abordaram, entre outros problemas sociais, as práticas sexuais e sua normatização, assim como encarregaram distintas instituições do Estado (sanitárias, policiais) da contenção, repressão e isolamento de todos aqueles homens e mulheres que demonstravam algum “desvio” em seu comportamento sexual. Com este ponto de partida, analisaremos no nosso trabalho a posição dos psiquiatras em relação à sexualidade durante o período de 1880 a 1910.

¹ Licenciado en Ciencias Históricas por la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación y Magister en Ciencias Humanas opción Historia Rioplatense por la misma casa de estudios. Actualmente es doctorando en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. Profesor adjunto del Departamento de Historiología del Instituto de Ciencias Históricas de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación e integra el Sistema Nacional de Investigadores. Coordinador académico del grupo de investigación “Crisis revolucionaria y procesos de construcción estatal en el Río de la Plata”. E-mail: nicolasduffausoto@gmail.com

Para tanto, nos debruçaremos sobre quatro dentre as principais preocupações do corpo médico do período: a homossexualidade masculina, o lesbianismo, a masturbação e a prostituição.

Palavras-chaves: Uruguai; psiquiatria; sexualidade; controle social.

Uranus, Onan and Venus: Psychopathologized sexuality in nineteenth-century Uruguay

Abstract

As of the second half of the nineteenth century, Uruguayan society began making strides towards a process of *medicalization* to have led to the growing presence of doctors in everyday life. It was in this context that psychiatry came to gain ground (as did other branches of medicine), serving as an instrument used by doctors to designate not just psychiatric illnesses of a biological origin, but also moral and social causes which unequivocally led to “madness”. Homosexuality, masturbation and prostitution were to be found among these practices, and were not only considered criminal offences, but also psychopathological manifestations. Among other social problems, psychiatrists tackled the approach to sexual practices and their normativization, charging various state police and health institutions with the containment, repression and isolation of all men and women who demonstrated any kind of “deviance” in their sexual behavior. With this as its starting point, our work analyzes the psychiatrists’ stance on sexuality during the period from 1880 to 1910. To do so, we consider four of the period’s main medical concerns: homosexuality, lesbianism, masturbation and prostitution.

Keywords: Uruguay; psychiatry; sexuality; social control.

Uranus, Onan et Venus : La sexualité psychopathologisée dans l’Uruguay du XIX^{ème} siècle

Résumé

Depuis la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, la société uruguayenne a entamé un processus de *médicalisation* à l’origine d’une présence croissante des médecins dans la vie quotidienne. Dans ce contexte, la psychiatrie (à l’instar d’autres branches de la médecine) a gagné en vigueur pour devenir un instrument utilisé par les médecins pour prendre en charge non seulement des pathologies psychiatriques d’origine biologique mais également des causes de type moral et social conduisant manifestement à la « folie ». Parmi ces pratiques, on retrouvait l’homosexualité, la masturbation et la prostitution, que l’on considérait non seulement comme des délits, mais aussi comme des manifestations psychopathologiques. Les psychiatres s’intéressèrent donc, entre autres problèmes sociaux, aux pratiques sexuelles et à leur classification, puis chargèrent différentes institutions de l’État (sanitaires, policières, etc.) de la contention, répression et isolement de tous ceux, hommes et femmes, qui faisaient montre d’une « déviance » quelconque dans leur comportement sexuel. C’est sur cette base que notre article analysera la position des psychiatres par rapport à la sexualité entre 1880 et 1910. Nous nous intéresserons à cet effet à quatre des principales préoccupations du corps médical de l’époque : l’homosexualité masculine et féminine, la masturbation et la prostitution.

Mots-clés : Uruguay ; psychiatrie ; sexualité ; contrôle social.

同性恋、手淫和卖淫：乌拉圭19世纪有关性癖好的精神病

摘要

自十九世纪下半叶以来，乌拉圭社会向医疗化发展，这使得医生在人们的日常生活中时常出现。在此情况下，精神分析医生（就象其它领域的医生一样），要求当局制定出更为严格的条例来界定引起精神病的先天的生物性起源和后天的社会道德起源。在实践中，同性恋、手淫、卖淫，不仅被当成犯罪，也当成了精神病。精神分析延伸到社会问题的同时，也延伸到性癖好的问题。精神病条例的实施牵涉到政府的权力机关（比如卫生、警察等部门），政府对那些在性癖好方面有“不良”倾向的男人和女人进行纠正、镇压，建立疯人院。本文从这点开始，分析了1880年到1910年期间，精神分析医生对性癖好的态度，特别是对四种性癖好的态度，男同性恋，女同性恋，手淫，卖淫。这也是当时精神分析关注的主要问题。

关键词：乌拉圭，精神分析学，性行为，社会控制。

Introducción

El período que va desde 1860 hasta 1910 fue una época crucial para la formación del Estado uruguayo. Diversos estudios han señalado la importancia de algunos hitos como las mejoras en las comunicaciones, la aplicación de la reforma educativa, la

construcción de un sistema fiscal y monetario estable, la creación de un ejército unificado, la codificación legal y, ya entrado el siglo XX, las diversas leyes sociales que favorecieron a los sectores trabajadores. A su vez, las transformaciones económicas de la segunda mitad del siglo XIX, el nuevo modo de producción consecuencia de las modificaciones tecnológicas en el medio rural, el aluvión inmigratorio, la inserción del país en el mercado capitalista mundial, provocaron transformaciones en la moral dominante, que se trasladaron a distintos planos de la vida social y cultural. Entre esas transformaciones del período, podríamos señalar la construcción de determinados estereotipos sociales que fueron utilizados durante la época, para señalar los rasgos propios de la *barbarie* que el país debía erradicar para construir un anhelado “país modelo”. Entre esas figuras de rechazo se encontraban los inmigrantes pobres, los delincuentes rurales, los militantes políticos que querían subvertir el orden establecido, los enfermos psiquiátricos y cualquier manifestación que saliera de las rígidas normas morales civilizadas.²

En el caso de los enfermos psiquiátricos, para solucionar la existencia de esos hombres y mujeres considerados improductivos e inadaptables a la sociedad moderna, “degenerados” o “alienados mentales” —como se los comenzó a llamar desde la segunda mitad del siglo XIX— fue necesario crear una institución de contención y aislamiento. Esta problemática comenzó a subsanarse en junio de 1860 con el primer traslado de enfermos psiquiátricos internados en el Hospital de Caridad hacia la quinta de la sucesión de Miguel Antonio Vilardebó en la zona del Arroyo Seco. En ese período nació el primer manicomio uruguayo llamado Asilo de dementes. El Asilo funcionó en la órbita del catolicismo, que entabló una relación estrecha entre la existencia de hospicios de alienados y las prácticas de control social, pero al mismo tiempo legitimó el discurso médico al aplicar el principio de aislamiento pregonado por la escuela francesa. Esta orientación no se modificó el 25 de mayo de 1880 cuando, el *Asilo* pasó a denominarse *Manicomio Nacional*, ni en 1910 cuando el Manicomio adquirió el nombre de *Hospital Vilardebó*.

De forma paralela a ese proceso de institucionalización, la Universidad de la República comenzó a formar médicos y juristas especializados en el trabajo con enfermos psiquiátricos. Desde la década del setenta del siglo XIX trabajos elaborados en la Facultad de Medicina (fundada en 1875) y en la Facultad de Derecho (fundada en 1833) de la Universidad, plantearon la problemática de los enfermos psiquiátricos, y sugirieron la

² Véase Duffau, Nicolás (2014). *Armar al bandido. Prensa, folletines y delincuentes en el Uruguay de la modernización*, Montevideo: Universidad de la República.

implementación de políticas específicas para el tratamiento (clínico y jurídico) de los alienados, pero también de la población en general. Esta situación permitió que, de forma paulatina, los médicos, y los psiquiatras³ en concreto, comenzaran a gozar cada vez de mayor influencia en la vida cotidiana de la población a través de la insistencia en las prácticas consideradas higiénicas para la salud física y mental.

La *higiene*, ideología médica de fines del siglo XIX, adquirió un rol cada vez más creciente porque fue utilizada no solo para prevenir cualquier tipo de enfermedad sino como un instrumento de disciplinamiento social que indicaba qué estaba bien y qué no. Desde mediados del siglo XIX, la psiquiatría insistió que las enfermedades no se asociaban únicamente a causas fisiológicas sino también a circunstancias sociales que podían ser considerados parte de la etiología de la enfermedad. Los psiquiatras definieron prácticas, comportamientos y hábitos que -al igual que todos los médicos e higienistas no médicos⁴- entendieron que debían controlar y restringir para evitar el aumento de la enfermedad en general y de las enfermedades mentales en concreto. La nueva escuela psiquiátrica, que nació en el pasaje de siglo, no solo se concentró en la reclusión de los enfermos, sino que inició un proceso de divulgación y publicidad sobre las causas morales de la locura,⁵ los vicios como el alcohol y la droga, el hacinamiento habitacional o la necesidad de cuidar el cuerpo y los hábitos. De esta forma los profesionales de la psiquiatría se convirtieron en traductores culturales, en intermediarios entre el lenguaje técnico y la población. Su objetivo era, a decir del médico de la penitenciaría, y especializado en psiquiatría, Alfredo Giribaldi, el “*amoral*”, el “*vicioso*”, “*el contraventor de las leyes morales*”, que “*como tal, es indudablemente un ser peligroso y nocivo, contra quien la solidaridad social necesita y exige medidas de legítima defensa*”.⁶

Los psiquiatras se abocaron, entre otros problemas sociales, al abordaje de las prácticas sexuales y su normativización y encargaron a distintas instituciones del Estado (sanitarias, policiales) la contención, represión y aislamiento de todos aquellos hombres y

³ Si bien utilizaremos la palabra “psiquiatra” a modo de convencionalismo, cabe señalar que aunque algunos de los médicos referenciados en nuestro trabajo trabajaron con enfermedades psiquiátricas no necesariamente tenían una formación específica.

⁴ Sobre la medicina del período el trabajo más importante de la historiografía uruguaya es el de Barrán, José Pedro (1993). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. La ortopedia de los pobres*, Montevideo: Banda Oriental; también seguimos a Armus, Diego (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires: Edhasa.

⁵ La referencia a palabras como “locos”, “locura”, “alienados”, “enajenados”, entre otras conexas a la temática tratada, no responde a una nosografía psiquiátrica sino a la forma en que fueron llamados los enfermos en el período considerado.

⁶ Giribaldi, Alfredo (15 jul. 1905). “Sobre establecimientos para los criminales alienados”. In *La Revista de Derecho, Jurisprudencia y Administración*, Montevideo, año 12, p. 329.

mujeres que mostraran alguna “desviación” en su comportamiento sexual. Con este punto de partida, en nuestro trabajo analizaremos la posición de los psiquiatras en relación a la sexualidad durante el período que va de 1880 hasta 1910. Para ello tomaremos cuatro de las principales preocupaciones de los facultativos del período: la homosexualidad, el lesbianismo, la masturbación y la prostitución, que nos permitirán inmiscuirnos en la visión que los profesionales de la psiquiatría desplegaron no solo sobre esas formas de “desviación sexual” sino también en relación a sus consideraciones acerca del orden social.

Michael Foucault estudió el control de la sociedad burguesa sobre la *sexualidad*, y lo consideró un dispositivo emanado de las relaciones de poder como eje normativo para regular las relaciones sexuales. De esta forma, cualquier discurso transgresor se ocultó a favor de una moral dominante que a partir del siglo XVIII comenzó a regir la actividad sexual.⁷ Ese discurso también repercutió en la ciencia que, según el teórico francés, terminó subordinada a la moral dominante y multiplicó los sermones sobre lo prohibido. En el caso uruguayo, José Pedro Barrán, señaló que para la cultura civilizada —que también comprendía a los médicos— los “*excesos de la sexualidad*”, que en la primera mitad del siglo XIX solo podían llegar a constituir pecados o delitos al honor, pasaron en la segunda mitad del siglo XIX a constituir en delitos penales perseguibles de oficio por la policía. Para abogados, médicos y policías de la época “*exceso*” era “*todo aquello que no caía dentro de los fines de la reproducción, o sea que merecía el rótulo de actividad infecunda: homosexualidad y “actos inmorales” en general e indiscriminadamente*”.⁸ Los psiquiatras se preocuparon por la homosexualidad y el lesbianismo y por la masturbación y la prostitución, a los que consideraron no solo delitos sino también manifestaciones psicopatológicas. Si bien no siempre quedó claro, e incluso se ocultó tras pudorosos eufemismos, parecería que *inversión* fue la forma que los médicos uruguayos del período utilizaron para definir a la relación sexual entre personas del mismo sexo, mientras que *homosexualidad* daba cuenta del fenómeno en general y de todas las formas de desviación de conducta que encerraba. Como sea, no fue menor el papel de los discursos *psi* en el abordaje de las prácticas sexuales y su normativización.

El análisis se centrará en el estudio de fuentes históricas primarias que provienen de la papelería de la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, del Hospital Vilardebó,

⁷ Foucault, Michel (1998). *Historia de la sexualidad*, Ciudad de México: Siglo XXI.

⁸ Barrán, José Pedro (1990). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*, Montevideo: Banda Oriental, p. 225.

de la Asistencia Pública Nacional, historias clínicas divulgadas a través de publicaciones científicas e información que proviene de fuentes periódicas que dedicaron artículos o cubrieron noticias vinculadas a la temática en cuestión.

Urano⁹

Como la abrumadora mayoría de los hombres de su época también los médicos creían que las relaciones sexuales debían ser solo entre el hombre y la mujer. La visión sobre las relaciones heterosexuales estaba acompañada por una idea rectora: la necesidad de reproducir, en las mejores condiciones, a la especie. Por lo tanto, la idea de heterosexualidad que desarrollaron los médicos del período estaba acompañada por la necesidad de formalizar las relaciones de pareja a través de algún tipo de enlace (fuera civil, religioso, o ambos). La tensión entre los sexos y la solución del matrimonio estaba presente en las consideraciones que realizó en 1862 el médico francés, residente en Montevideo, Adolphe Brunel, cuando planteó que al llegar “*el hombre a la edad procreadora, se ve arrastrado hacia la muger [sic] por un instinto casi irresistible.*” La solución, “*sencilla y moral*”, para este problema era “*el matrimonio*”, “*favorable a la sociedad y al individuo*”. El revés de esta actitud, sostuvo, eran la prostitución y la homosexualidad, puerta de entrada a las enfermedades mentales y a otros vicios como el delito.¹⁰ Pero estos tanteos iniciales, que insistían en cuestiones morales antes que médicas, aún no habían alcanzado una psicopatologización certera de los comportamientos sexuales.

En agosto de 1880, los tres médicos que examinaron a una mujer enviada al Manicomio Nacional por una supuesta enfermedad psiquiátrica, señalaron que era común en la mujer “*vestirse de hombre de una manera poco decente*”.¹¹ Sin embargo, no consideraron que esta actitud fuera parte de una sintomatología psiquiátrica evidente sino más bien una conducta atribuible a la juventud de la persona estudiada. De hecho, no

⁹ La historiografía uruguaya muestra notorias carencias en el estudio de la homosexualidad. Un trabajo significativo, y pionero en el área, es Barrán, José Pedro (2001). *Amor y transgresión Amor en Montevideo: 1919-1931*, Montevideo: Banda Oriental. Una investigación reciente sobre un período histórico posterior, pero que cuenta con una contextualización desde comienzos del siglo XX en Sempol, Diego (2013). *De los baños a la calle. Historia del movimiento lésbico, gay, trans uruguayo (1984-2013)*, Montevideo, Debate.

¹⁰ Brunel, Adolfo [Adolphe] (1862). *Consideraciones sobre higiene y observaciones relativas a la de Montevideo*, Montevideo: Imprenta de la Reforma Pacífica, p. 172.

¹¹ Archivo General de la Nación, Historia de la Administración, Ministerio de Salud Pública, Hospital de Caridad de Montevideo, libro 4842, fs. 2, 3.

solicitaron la internación y como solución sugirieron que realizara tareas inherentes a su sexo.

Esta ausencia de una definición concreta se terminó pocos años después, gracias, sobre todo, a la obra del psiquiatra alemán Richard von Krafft-Ebing (1845-1902), quien alcanzó celebridad en el mundo médico por sus estudios sobre la “perversión sexual”. Expositor del pensamiento degeneracionista Krafft-Ebing fue una referencia ineludible en los textos de los psiquiatras locales. En particular con su trabajo *Psychopathia sexualis* (1886)¹² estableció conceptos como “perversión sexual” (bestialismo, fetichismo, exhibicionismo, sadomasoquismo, travestismo) y clasificó las degeneraciones sexuales en distintos tipos de trastornos psiquiátricos a los que en algunos casos consideró hereditarios. La historiografía sobre la psiquiatría considera que fue gracias a Krafft-Ebing, y al apoyo de los médicos occidentales que comenzaron a utilizar sus conceptos, que se estableció una relación directa entre el desenfreno sexual y la violación al código de conducta social, una perversión, la enfermedad psiquiátrica y por último el delito.¹³

Además del cambio epistemológico que implicó la adopción de la perspectiva de Krafft-Ebing, la aprobación de *Código Penal* uruguayo en 1889 también agregó una variable de interés en relación con la homosexualidad. La norma estableció el castigo al delito de “sodomía” con penitenciaría de cuatro a seis años y el “*ultraje al pudor o a las buenas costumbres con actos impúdicos u obscenos produciendo escándalo*”, con prisión de nueve a doce meses. La aprobación del *Código* permitió que el delito de sodomía fuera penado con penitenciaría, algo que hasta entonces no ocurría con frecuencia. A su vez favoreció a los médicos ya que la relación entre enfermedad psiquiátrica y algunos comportamientos sexuales, permitió que los facultativos se dedicaran al estudio de esas conductas pero también a elaborar discursos moralizadores sobre los hábitos. La función del médico era, a decir del psiquiatra Bernardo Etchepare, lograr “*el respeto y la consagración de las leyes naturales, la normalidad y la moral de la función genética*”.¹⁴

El mismo médico estudió el caso de X. X., parisina, de 28 años y bailarina de *café concert*, quien se internó en el manicomio de forma voluntaria para tratar su adicción a la morfina y al opio. Sin embargo, en la sexualidad de la mujer, una lesbiana confesa, el médico encontró rasgos psiquiátricos que entendió debía tratar y por ende mantener a la

¹² Krafft-Ebing, Richard von (1886). *Psychopathia sexuales*, Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke.

¹³ Porter, Roy (2003). *Breve historia de la locura*, Madrid: Fondo de Cultura Económica-Turner, p. 147.

¹⁴ Etchepare, Bernardo (1916). “Educación de los niños nerviosos [trabajo presentado al II Congreso Científico Panamericano, Washington, el 3 de enero de 1916]. En *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, v. XIX, p. 227.

paciente la mayor cantidad de tiempo posible dentro del hospicio. Se trataba, en palabras del profesional, de “*un cerebro de hombre en un cuerpo de mujer*”.¹⁵ Desde niña la interna se mostró “*refractaria a la costura y al bordado*” y prefirió juegos y divertimentos que el médico consideraba propios de varones por lo que entendió que había una predisposición innata. En otras palabras, que existían causas orgánicas y congénitas que llevaban a que la preferencia sexual de la mujer se inclinara hacia el mismo sexo.

Desde comienzos del siglo XIX, los alienistas oscilaron entre dos modelos nosográficos para explicar la enfermedad mental: por un lado, un esquema organicista que buscaba una lesión cerebral capaz de explicar el origen de la enfermedad y otra visión de carácter moral y social que explicó el desorden por la existencia de un terreno social patógeno habitado por el individuo. La escuela uruguaya —y esto sería algo singular de la disciplina psiquiátrica en el país— se inclinó por la segunda posición, aunque también hay recurrencia al problema de la herencia, por lo que es posible hablar de una realidad sociobiológica en la cual la predisposición congénita se despertaba gracias a un medio social “impuro”. De esta forma los médicos se refirieron a la homosexualidad o al lesbianismo como un fenómeno que podía ser orgánico o “adquirido” en el medio social. Etchepare sostuvo que había una predisposición que se despertaba por hechos fortuitos (una violación por caso, pero también vestirse con ropas del sexo opuesto) o por la sugestión de un tercero. La *inversión* por lo general era adquirida, aunque podía estar latente por ser congénita, pero en su visión era a partir del medio social que se despertaba la psicopatía.

No obstante, los médicos también intentaron establecer causas orgánicas de la sexualidad. En 1909, Juan Carlos Brito Foresti, especializado en sífilis, se refirió a la homosexualidad de un ginecomasta como consecuencia de testículos reducidos que lo llevaban a la pasividad en las relaciones sexuales. En este caso señaló que se trataba de una malformación congénita que impedía la concreción de relaciones sexuales normales. Sin embargo, el paciente había frecuentado los espacios sociales propios de los homosexuales, por lo que si bien destacaba el carácter biológico de la enfermedad, también le imprimió cierto grado de preocupación a los vínculos que podía mantener con

¹⁵ Etchepare, Bernardo (1906). “Desequilibrio mental; hiperestesia e inversión sexual; sadismo, hermafroditismo [sic] psico-sexual; morfinomanía, mitridatización; histeria”. In *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, vol. IX, p. 97. La historia clínica completa de la mujer en Hospital Vilardebó, *Libro de entrada de mujeres 1904-1907*, f. 283, f. 290.

otras personas.¹⁶ En 1915 el médico y político batllista Mateo Legnani también alertó sobre las causas orgánicas de la homosexualidad, al afirmar que los testículos segregaban “*un tónico nervino*”, por lo que su uso “*contranatural*” podía provocar “*la degeneración de todo el sistema nervioso*”.¹⁷

Esa obsesión por los testículos no es menor, ya que, según los propios médicos, era en las gónadas masculinas que residía la masculinidad por lo que una falla podía desencadenar la inversión. En el caso estudiado por Brito Foresti, el tamaño de los testículos conducía a la pederastia pasiva. Aquí entra en relación otro elemento fundamental: en las historias clínicas relevadas podemos apreciar que la condena hacia el comportamiento invertido (“*anormal*” como lo llamó Brito Foresti) era mayor en los casos de “pasividad”, es decir, entre hombres que no penetraban. Esa distinción entre activos y pasivos fue constante, e incluso en la tensión entre causas orgánicas de la inversión o adquiridas, el hombre “activo” fue señalado como el corruptor. Es decir, la mayoría de los “*invertidos*” eran enfermos congénitos pero la “inversión” permanecía latente hasta que se manifestaba por lo general tras el contacto con otro “depravado”, tal como había pasado con la mujer estudiada por Etchepare y en el caso del ginecomasta de Brito Foresti. Pero, ¿cómo se determinaba la tendencia congénita? Los médicos no establecieron una relación tan estrecha y simplemente plantearon que todo “invertido” tenía inclinación a conductas sexuales anormales que se despertaban por el contacto con terceros.

La idea de adquisición del hábito en un terreno social patógeno, sirvió como una forma de excomulgar al resto de la sociedad, ya que frecuentar determinados espacios sociales, como los prostíbulos, podía llevar a la “inversión” que se encontraba latente. Presentar a la “inversión” como una “enfermedad” que nacía por adquisición, podía servir para tranquilizar a los “sanos” que, al no frecuentar esos espacios, evitaban el contagio. Por eso podríamos decir que para los médicos del período la homosexualidad o el lesbianismo constituyeron tanto un problema fisiológico y moral como un temor. Médicos y abogados elaboraron distintas propuestas (a tono con lo que ocurría en el resto del mundo) para “eliminar” aquello que incomodaba. La policía persiguió a los “invertidos” (de ambos sexos), los trasladó al Manicomio no siempre con informe judicial más sí con la anuencia de familiares y médicos quienes anotaron como causales de internación

¹⁶ Brito Foresti, Juan Carlos (1909). “Un caso de ginecomastía”. In *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, v. XII, p. 1-6.

¹⁷ Legnani, Mateo (1915). *Ensayos de higiene social*, Montevideo: Dornaleche, p. 68.

“*disgustos*” o “*desarreglos*”.¹⁸ Si bien no hay una referencia directa a la inversión (¿tal vez por pudor?), pensar que las internaciones se produjeron por los conflictos familiares suscitados por la “*inversión*” resulta una pista muy sugerente.

El historiador de la medicina Antonio Turnes señala que en la primera década del siglo XX el médico Miguel Becerro de Bengoa, que era inspector del Servicio de la Prostitución, propuso que los homosexuales debían “*perseguirse, castigarse o eliminarse de la sociedad*”, ser juzgados por “*la Policía como a los delincuentes*” y que debían “*dictarse leyes penales*” que permitieran desterrarlos.¹⁹ En otros casos encontramos soluciones notoriamente más extremas. En 1913, el médico —y enviado extraordinario y ministro plenipotenciario de Uruguay en Cuba— Rafael J. Fosalba informó en forma reservada a su par en Bélgica, Alberto Guani, que el Consejo Penitenciario del Uruguay, y a propuesta del suscrito, había resuelto adoptar una medida de “*mejoramiento social*”: el llamado “*Plan de Indiana*” que permitiría “*la esterilización de los criminales o reincidentes y de los degenerados*” mediante la vasectomía y que evitaría “*la procreación y transmisión de la herencia morbosa que tanto influye en la producción de la delincuencia*”. Aclaraba que la propuesta “*nada tiene en común con el bárbaro método de la castración*” y “*con el cual la vida del individuo no corre el menor peligro*”, sino que, por el contrario, apuntaba a que los “*idiotas*”, “*locos*”, “*incurables*” “*perversos sexuales*” o “*degenerados*” sometidos a ese tratamiento mejoraran “*moralmente*”.²⁰

Onán

La masturbación era otro “mal” de la sexualidad que quebraba la idea de “masculinidad”. Los profesionales de la medicina establecieron un vínculo entre la debilidad física y moral y el derroche de líquido seminal o la sexualidad no contenida que se iniciaba en la pubertad y que era capaz de conducir a los jóvenes, fueran hombres o mujeres, a estados de semi-idioticia, pero, peor aún, descuidar las tareas asignadas a sus

¹⁸ Un ejemplo, de varios, es el de B. P. S. internada el 24 de diciembre de 1894 a pedido de la familia porque “*es de vida desarreglada*” y *ha tenido disgustos de familia*”. Hospital Vilardebó, *Libro de Ingresos mujeres. 14 de noviembre de 1893 al 18 de junio de 1895*, f. 135.

¹⁹ Turnes, Antonio (2007). *La sífilis en la medicina. Una aproximación a su historia*, Montevideo: Granada, p. 174.

²⁰ “Carta de Rafael J. Fosalba, enviado extraordinario y ministro plenipotenciario de Uruguay en Cuba, a Alberto Guani, enviado extraordinario y ministro plenipotenciario de la República Oriental del Uruguay en Bélgica, 11 de octubre de 1913”, en Archivo del Ministerio de Relaciones Exteriores del Uruguay, Fondo Alberto Guani, caja 12, carpeta 7.

géneros y roles sociales. En otros casos podía pasar, como la lesbiana atendida por Etchepare, que la masturbación compulsiva condujera a prácticas sexuales invertidas.

La opinión de Krafft-Ebing era que la masturbación conducía a toda clase de perversiones y el psiquiatra francés Joseph Moreau de Tours vinculó esta práctica con la homosexualidad, porque los homosexuales tenían menos oportunidades para satisfacer sus instintos sexuales y recurrían a la masturbación.²¹ En cierta medida podríamos pensar que para los médicos del período “inversión” sexual y masturbación tenían un punto de contacto porque no contribuían al desarrollo de la especie y, en ambos casos, existía un convencimiento médico pero también popular sobre la estrecha relación entre actos sexuales desviados y las enfermedades psiquiátricas.²²

En 1881 el pedagogo Francisco Berra puntualizó en su manual de higiene que “*el placer —forma elíptica de nombrar la autosatisfacción— ha enloquecido también a muchos*”. Para eso había que evitar “*los hechos rápidos e intensos del sistema nervioso*” y graduar “*las impresiones de todos los sentidos y las operaciones de la voluntad, del sentimiento y de las otras facultades mentales*”.²³ La misma posición mantuvo el militante protestante Celedonio Nin y Silva (que pertenecía a una familia de médicos) en su manual para combatir “*la impureza*”, pero hizo una asociación incluso más estrecha entre masturbación y “*locura*”. El autor del libro señaló una serie de estados que atravesaba el onanista que incluía la decadencia física, moral y también mental. Según Nin y Silva, el “*onanista*” vivía en un estado permanente de “*confusión*” y “*desconcierto*”, así como “*continuamente distraído, no logra fijar su pensamiento; pronto se fatiga y a menudo le ocurre leer u oír sin comprender; parece que hubiera un velo entre la idea y su espíritu*”. Asimismo, el onanista “*huye del trato de sus semejantes y busca la soledad*”, se muestra siempre “*triste, inquieto y temeroso*”, “*atormentado por la melancolía y la desesperación*”, que lo llevan al alejamiento de sus pares y a un estado de “*completa apatía*” que, en algunos casos, “*puede llegar al idiotismo, la locura y a extremos muy deplorables*”. Estos eran algunos de “*los terribles resultados de ese vicio*.” Pero había uno aun peor: “*la prostitución*” que “*favorece también el desarrollo de la locura*”, posición compartida por

²¹ Ellis, Havelock (1897/1949). *La inversión sexual*, Buenos Aires: Partenon, p. 153.

²² El único estudio histórico local que contempla la masturbación como objeto de investigación, en el marco del análisis sobre la construcción social de la figura del adolescente en el Novecientos, fue realizado por José Pedro Barrán (1996). “El adolescente, ¿una creación de la modernidad?”. In Barrán, José Pedro; Caetano, Gerardo; Porzecanski, Teresa (1996). *Historias de la vida privada en el Uruguay. El nacimiento de la intimidad 1870-1920*, Montevideo: Santillana, p. 174-199.

²³ Berra, Francisco (1881). *Nociones de higiene*, Montevideo: Barreiro y Ramos, p. 32; 33.

“*todos los médicos alienistas*” para quienes “*el libertinaje es una de las causas más frecuentes de las enfermedades mentales.*”²⁴

El comportamiento sexual femenino también fue psicopatologizado a través de un tipo de manifestación maniática, la *ninfomanía* que, según la perspectiva médica, estaba emparentada con la masturbación. Un amplio conjunto de comportamientos femeninos entro dentro de esta psicopatía que definía la sexualidad femenina en exceso. Al decir del médico higienista Luis Bergalli la promiscuidad sexual femenina provocaba “*enflaquecimiento, debilidad muscular, palpitación del corazón, contracciones epileptiformes, verdadera epilepsia, parálisis parciales o generales y muchas veces psicosis que se hacen después causa ocasional para el desarrollo de la locura.*”²⁵ Desde una perspectiva más científica, Etchepare sostuvo que la promiscuidad era una manifestación de debilidad mental que se revelaba como “*apetencia sexual*”, en los hombres como un “*placer solitario*”, mientras que en las mujeres como una forma de ninfomanía que las llevaba a “*ofrecerse*” “*fácilmente con entera ingenuidad, sin pudor, como piden de comer o de beber*”.²⁶ La mujer debía ser un “*aparato genital*” pero con “*todas las energías*” en la reproducción de la especie.²⁷ Desde esta perspectiva, si no había una concentración en ese sentido, si la mujer no frenaba su instinto sexual, afectaría a su descendencia y por ende a la raza. En ese punto coincidieron varios especialistas del período. En 1908 el médico Américo Ricaldoni asoció convulsiones frecuentes en una mujer adulta y el temprano desarrollo, a los trece años, de su instinto sexual “*con todos los caracteres de la morbosidad y de la exageración*” que la llevaban “*a la calle a provocar y a buscar a los hombres para satisfacer sus impulsiones genésicas*” o “*al onanismo desenfrenado*”. Esto incitó que la niña no adquiriera “*un desarrollo intelectual y moral normal*”.²⁸

Cualquier referencia al contacto sexual de forma previa al matrimonio abría la puerta a un estigma irreversible e incluso permitía que los médicos escrutaran cuál había sido la falla que condujo a esa situación. Por algo los estudios que iniciaban los

²⁴ Nin y Silva, Celedonio (1906). *La impureza. Sus causas, efectos, medios de combatirla. Obra especialmente destinada a los padres, maestros y jóvenes de más de 16 años*, Montevideo: Librería Americana de A. Monteverde y Cía., p. 41.

²⁵ Bergalli, Luis (1892). *Maternidad. Consejos a las Madres y Jóvenes Esposas sobre la Educación Físico-Psíquico-Higiénica de los Niños*, Montevideo: Imprenta a Gas La Hormiga, p. 596, 597.

²⁶ Etchepare, Bernardo (1914). “Los débiles mentales”. In *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, v. XVI, p. 282; 283.

²⁷ Legnani, Mateo (1915). Op. Cit., p. 118.

²⁸ Ricaldoni, Américo (1908). “Dr. Américo Ricaldoni. Paraplejías espasmódicas y Enfermedad de Little. Lección clínica recogida por el interno D[omingo] Prat”. En *Revista de los hospitales*, Montevideo, p. 107.

facultativos en el dispensario, sobre todo en los casos de histerismo, comenzaban con un tacto vaginal (siempre que la paciente no se resistiera, como a veces ocurría). Además de buscar zonas histerógenas y estudiar “*la sensibilidad de la vagina*”, los médicos, como Francisco Soca, intentaban saber si las pacientes habían perdido la “virginidad”, que podría explicar la causa de supuestas psicopatías.²⁹ El interrogatorio sobre los hábitos sexuales no incluía solo a las pacientes sino a sus familiares más directos, a los que preguntaban acerca de la moralidad de su pariente. Etchepare interrogó al padre de Adelina y Diamantina G., para saber todo lo referente acerca de la “*pureza*” de las dos hermanas a las que había resuelto internar en el Manicomio.³⁰

El pedido de refrenar los excesos, la contención en el contacto sexual, fue utilizado por los médicos no solo como un argumento para explicar las psicopatías, sino también para refrendar un sistema de jerarquías sociales. En otras palabras, la sexualidad psicopatologizada era clave en el mantenimiento del sistema patriarcal, aunque —por algo tenemos casos de desobediencia— no siempre fue acatado. Un ejemplo interesante es el de una “*joven loca*” de 17 años, que pertenecía a una “*familia bastante conocida*”. La “*perturbación de las facultades intelectuales*” de la mujer se debía a una “*desgracia*”. Esa situación se generó luego que la “*alienada a tan temprana edad*” escapara con un hombre del hogar paterno. El aludido era “*un joven, el único tal vez con quien se había tratado, que tenía fijada en la puerta de su casa las tablillas de médico*”, quien abandonó a la mujer luego de mantener relaciones. Al regresar a su casa el padre solicitó el ingreso de la hija en el Asilo del Buen Pastor “*a fin de que no siga por el sendero que ha trillado*”. Esto provocó que la mujer prorrumpiera en gritos y golpes. El médico de Policía certificó que se encontraba ante una persona “*atacada del delirio*”. La crónica del diario finalizaba “*miraos en ese espejo, jóvenes inexpertas que os dejais seducir por los que solo buscan vuestra perdición! Sed más cautas si quereis ser felices*”.³¹ Que la mujer desobedeciera al padre, a la Policía y al médico, ¿no puede ser visto, como en otros casos, como una somatización de la conducta sin síntoma psiquiátrico evidente? ¿El diagnóstico de “*delirio*” pudo ser un recurso de la familia para sobrellevar la actitud “*reñid[a] con la dignidad y la*

²⁹ Museo Histórico Nacional, Papeles del doctor Francisco Soca, Anotaciones y testimonios de carácter científico. Copia de trabajos sobre temas de Medicina, carpeta n.º 1863: “Sala ‘San José’ n.º 24. Violeta Rocha, 16 años, oriental, soltera, labradora. Viene de Rivera. Octubre de 1903.”

³⁰ Etchepare, Bernardo (1904). “Locura comunicada entre dos hermanas”. En *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, vol. VII, p. 409.

³¹ *La Tribuna Popular*, 23 de junio de 1882, p. 1.

honra”, tal como decía la nota de prensa citada?³² No sabemos cómo concluyó la historia, pero el cuestionamiento a los diagnósticos médicos, a las actitudes familiares, en algún sentido nos ayuda a comprender a la sociedad del período y sus valores dominantes, pero no por dominantes incuestionables (aunque quien los violara no siempre fuera consciente).

En la historia clínica de M. L., uruguaya de 19 años enviada desde el departamento de Soriano e internada el 5 de febrero de 1905 en el manicomio, Etchepare anotó como parte de la anamnesis la siguiente e ilustrativa frase: “*Amores contrariados.*”³³ ¿Por qué un médico ponía en una historia clínica que una paciente “*es desobediente con sus padres*” porque salía “*de su casa a altas horas de la noche*”?³⁴ ¿O que la paciente L. P., de 23 años, estaba internada porque “*ha tenido un disgusto por haber quebrado con un joven con quien tenía relaciones amorosas*”?³⁵

Esa preocupación por el estilo de vida de las mujeres se agudizaba con las lesbianas. Tal vez porque la actitud de ese tipo de pacientes era una forma de cuestionar a la sociedad patriarcal, al poder médico y a lo que se esperaba de las mujeres. Esa situación hermanó a las mujeres con alguna psicopatología evidente con las prostitutas del período, también consideradas enfermas psiquiátricas y, al mismo tiempo, perseguidas porque con sus hábitos cuestionaban el orden establecido.

Venus

En su tesis de 1883 el médico Ernesto Fernández y Espiro ya había señalado que la prostituta tenía un instinto “*natural pervertido*” que la llevaba a mantener relaciones sexuales a cambio de dinero.³⁶ Por eso era importante impulsar “*en las clases bajas, en donde la mujer es por excelencia ignorante*”, las ideas “*de bien, virtud y castidad*”.³⁷ En

³² Sobre las internaciones a pedido de la familia para preservarse de la maledicencia o mantener la honra intacta véase Ablard, Jonathan (2005). “¿Dónde está el delirio? La autoridad psiquiátrica y el Estado argentino en perspectiva histórica”. In Bohoslavsky, Ernesto; Di Liscia, María (Coord.) (2005). *Instituciones y formas de control social en América Latina. Una revisión*, Buenos Aires: Prometeo, p. 199-215.

³³ Hospital Vilardebó, *Libro de entrada de mujeres 1904-1907*, f. 80.

³⁴ *Ibidem*, f. 208.

³⁵ *Ibidem*, f. 318.

³⁶ Fernández y Espiro, Ernesto (1883). *Contribución al estudio etiológico y profiláctico de la prostitución en Montevideo. Tesis para optar al grado de doctor en Medicina y cirugía*, Montevideo: Imprenta a Vapor de la Nación, p. 10.

³⁷ *Ibidem*, p. 15.

efecto, para los médicos del período la prostitución también era un problema de “vicio” innato o congénito el cual, sin embargo, se podía corregir a través de la educación.

Al mismo tiempo, los facultativos entablaron una estrecha relación entre masturbación, prostitución e “inversión”. Ese vínculo en la mayor parte de los casos no se explicó por causas orgánicas si no de tipo social a través de una simple asociación: las prostitutas compartían el mismo medio social con los “invertidos” o desarrollaban gustos sexuales “anormales”.³⁸ A su vez, desde una perspectiva higienista, Fernández y Espiro insistió en que la prostitución surgía sobre todo entre las mujeres que habitaban los conventillos –solución habitacional mayoritaria para los sectores populares- ya que las reducidas dimensiones de los cuartos:

*contribuye[n] a despertar el apetito sexual y a convertir el incesto en hábito, siendo frecuente que el padre abuse de la hija en ausencia de la madre. No hay exageración en estas palabras. Hemos pedido conocer los antecedentes de un crecido número de prostitutas y en sus conversaciones nos hablan de los primeros tocamientos y coitos tenidos con sus hermanos.*³⁹

Nuevamente, el medio social propiciaba el nacimiento de un hábito que los médicos interpretaron como una patología.

Para Nin y Silva los peligros de la prostitución eran dos: por un lado, la procreación de “*hijos naturales*” entre los que abundaban los “*alienados*” y, por otro, el alejamiento que la prostitución provocaba en “*numerosos solteros*”. En ambos casos “*puede, pues, asegurarse que tanto directa como indirectamente [frecuentar prostitutas] favorece el desarrollo de la locura*”.⁴⁰ Esta posición según la cual el vicio de la prostitución engendraba un problema social de envergadura y podía conducir a la locura era compartida por médicos y varios hombres públicos durante el período. Obviamente, estos catecismos no fueron interpretados del mismo modo por los jóvenes de la época (¡ni por sus padres!) que continuaron concurrendo a la zona del “bajo montevideano” donde se ubicaba la mayor parte de los prostíbulos.

Pese a que, como ya hemos señalado, no toda la población interpretó el discurso dominante del mismo modo, desde comienzos de la década del ochenta del siglo XIX los médicos, junto a políticos, abogados e higienistas en general (como Berra o Nin y Silva) asumieron el rol de reformadores sociales y morales. Para combatir todos los excesos o

³⁸ El médico italiano Césare Lombroso fue el principal impulsor de ese planteo en su texto *La Donna Delinvente*. Cesare Lombroso, *La donna delinquente: la prostituta e la donna normale*, Torino, Fratelli Bocca, 1927.

³⁹ Fernández y Espiro, Ernesto (1883). Op. Cit., p.12.

⁴⁰ Nin y Silva, Celedonio (1906). Op. Cit., p. 123.

desviaciones sexuales, los higienistas otorgaron un rol fundamental a la educación (a la que no llamaban “sexual”), que debía prevenir el desarrollo de “perversiones”. De ahí la cruzada moralizadora que los médicos encabezaron para combatir todos los espacios sociales considerados perniciosos, así como las prácticas que durante el período comenzaron a ser llamadas “anormales”.

La prensa participó de la campaña contraria a la prostitución e incorporó algunos términos propios de la medicina y de la criminología del período. A modo de ejemplo, en 1909, el diario montevideano *La Razón* llamó a la “*legítima defensa*” de la sociedad para combatir ese “*cáncer social que ataca las raíces de la salud del pueblo y la constitución de la familia humana*”.⁴¹ La noción de “defensa social” –término utilizado por médicos y abogados y reproducido en la prensa- constituyó en este tramo otro elemento legitimador de la actuación médica en general y de los psiquiatras en concreto. Era gracias a la actuación de los facultativos que la sociedad podía contener y reprimir a los “anormales” para preservar de su existencia a toda la sociedad. La posibilidad de defenderse modificó la conceptualización sobre los enfermos psiquiátricos que comenzaron a ser vistos como peligrosos, y como homosexuales, onanistas o prostitutas se asociaban con la enfermedad mental, sus prácticas adquirieron un rasgo de peligrosidad hasta entonces inédito. En Uruguay, más allá de las preocupaciones constantes, esta idea del riesgo que podía generar un enfermo psiquiátrico quedó consagrada a fines de nuestro período en la ley de asistencia pública de 1911 que buscó “*defenderse de un alienado que es un peligro para la seguridad pública*”.⁴²

Consideraciones finales

Hacia fines del siglo XIX la psiquiatría dejó de ser una rama menor y asistencial de la medicina y se convirtió en una disciplina encargada de la vigilancia y la prevención de conductas. Desde ese entonces los psiquiatras mostraron preocupación por atender a sus pacientes pero también por lo que pasaba fuera del recinto manicomial, en la sociedad sobre la que buscaron incidir. Para los facultativos de la época, combatir el exceso de sexualidad era una forma de poner un límite a posibles enfermedades mentales que

⁴¹ *La Razón*, 10 de abril de 1909, p. 1.

⁴² *La Asistencia Pública Nacional. Publicación oficial de la Dirección General* (1913). Montevideo: Barreiro y Ramos, p. 23.

anidaban de forma innata en los individuos. La asociación entre “desviación” sexual y locura legitimó aún más esa actuación. Ese doble poder de la psiquiatría de detectar y curar la “locura” y al mismo tiempo convertirse en un instrumento de defensa social, se resume en la siguiente explicación del psiquiatra Santín Carlos Rossi:

El problema de la locura, como el de la tuberculosis y el de la criminalidad, suscita algo más que la atención del médico y hay que atacarlo en lo más recio de la vida, donde surgen las dificultades, se chocan los intereses sociales, hierven las pasiones y palpita el vicio. Habrá que salir de los hospitales e invadir de ideas el parlamento, la cátedra popular y la Escuela, para preparar por la ley, la educación y la instrucción, el advenimiento de una vida cautivante y fácil, que inmunice a las razas del porvenir.⁴³

La nueva escuela psiquiátrica que nació en el pasaje de siglo, no solo se concentró en la reclusión de los enfermos, sino que inició un proceso de divulgación y publicidad sobre las causas morales de la locura, los vicios como el alcohol y la droga, el hacinamiento habitacional o la necesidad de “cuidar” el cuerpo y los hábitos. Al inquietarse por un número indeterminado de causas sociales también pudo opinar sobre un amplio abanico de situaciones y a preocuparse no solo por los enfermos, sino en la defensa de toda la sociedad. El higienismo generó una tensión permanente entre el comportamiento subjetivamente deseado y el comportamiento socialmente requerido. La libertad (o la voluntad de tal) y la restricción inclinaron la balanza hacia un lado y hacia el otro. El punto es que el único de los platos que contaba con medios para reprimir (y un discurso público que lo avalaba) era el que contenía a la restricción.

Referencias

Armus, Diego (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires: Edhasa.

Ablard, Jonathan (2005). “¿Dónde está el delirio? La autoridad psiquiátrica y el Estado argentino en perspectiva histórica”. In Bohoslavsky, Ernesto; Di Liscia, María (Coord.) (2005). *Instituciones y formas de control social en América Latina. Una revisión*, Buenos Aires: Prometeo, p. 199-215.

Barrán, José Pedro (1990). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*, Montevideo: Banda Oriental, p. 225.

⁴³ Rossi, Santín Carlos (1914). *El alienado y la sociedad*, Montevideo: Administración de Lotería, p. 5.

Barrán, José Pedro (1993). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. La ortopedia de los pobres*, Montevideo: Banda Oriental.

Barrán, José Pedro (1996). "El adolescente, ¿una creación de la modernidad?". In Barrán, José Pedro; Caetano, Gerardo; Porzecanski, Teresa (1996). *Historias de la vida privada en el Uruguay. El nacimiento de la intimidad 1870-1920*, Montevideo: Santillana, p. 174-199.

Barrán, José Pedro (2001). *Amor y transgresión Amor en Montevideo: 1919-1931*, Montevideo: Banda Oriental.

Bergalli, Luis (1892). *Maternidad. Consejos a las Madres y Jóvenes Esposas sobre la Educación Físico-Psíquico-Higiénica de los Niños*, Montevideo: Imprenta a Gas La Hormiga.

Berra, Francisco (1881). *Nociones de higiene*, Montevideo: Barreiro y Ramos.

Brito Foresti, Juan Carlos (1909). "Un caso de ginecomastía". In *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, 1909, v. XII, p. 1-6.

Brunel, Adolfo (1862). *Consideraciones sobre higiene y observaciones relativas a la de Montevideo*, Montevideo: Imprenta de la Reforma Pacífica.

Duffau, Nicolás (2014). *Armar al bandido. Prensa, folletines y delincuentes en el Uruguay de la modernización*, Montevideo: Universidad de la República.

Ellis, Havelock (1897/1949). *La inversión sexual*, Buenos Aires: Partenon.

Etchepare, Bernardo (1904). "Locura comunicada entre dos hermanas". In *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, v. VII, p. 408-415.

Etchepare, Bernardo (1906). "Desequilibrio mental; hiperestesia e inversión sexual; sadismo, hermafroditismo [sic] psico-sexual; morfinomanía, mitridatización; histeria". In *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, v. IX, p. 92-97.

Etchepare, Bernardo (1914). "Los débiles mentales", In *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, v. XVI, p. 265-299.

Etchepare, Bernardo (1916). "Educación de los niños nerviosos". In *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, v. XIX, p. 208-227.

Fernández y Espiro, Ernesto (1883). *Contribución al estudio etiológico y profiláctico de la prostitución en Montevideo. Tesis para optar al grado de doctor en Medicina y cirugía*, Montevideo: Imprenta a Vapor de la Nación.

Foucault, Michel (1998). *Historia de la sexualidad*, Ciudad de México: Siglo XXI.

Giribaldi, Alfredo (15 jul. 1905). "Sobre establecimientos para los criminales alienados". In *La Revista de Derecho, Jurisprudencia y Administración*, Montevideo, año 12, p. 329.

La Asistencia Pública Nacional. Publicación oficial de la Dirección General (1913). Montevideo: Barreiro y Ramos.

Krafft-Ebing, Richard von (1886). *Psychopathia sexuales*, Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke.

Legnani, Mateo (1915). *Ensayos de higiene social*, Montevideo: Dornaleche.

Nin y Silva, Celedonio (1906). *La impureza. Sus causas, efectos, medios de combatirla. Obra especialmente destinada a los padres, maestros y jóvenes de más de 16 años*, Montevideo: Librería Americana de A. Monteverde y Cía.

Porter, Roy (2003). *Breve historia de la locura*, Madrid: Fondo de Cultura Económica-Turner.

Ricaldoni, Américo (1908). "Dr. Américo Ricaldoni. Paraplejías espasmódicas y Enfermedad de Little. Lección clínica recogida por el interno D[omingo] Prat.". In *Revista de los hospitales*, Montevideo, v. 1, n. 4, p. 101-108.

Rossi, Santín Carlos (1914). *El alienado y la sociedad*, Montevideo: Administración de Lotería.

Sempol, Diego (2013). *De los baños a la calle. Historia del movimiento lésbico, gay, trans uruguayo (1984-2013)*, Montevideo: Debate.

Turnes, Antonio (2007). *La sífilis en la medicina. Una aproximación a su historia*, Montevideo: Granada.