

# Locos, criminales y psiquiatras: la construcción de un modelo (médico) de delincuencia\*

Rafael Huertas\*\*

La intervención de los psiquiatras como peritos forenses ante los Tribunales de Justicia, en aquellos casos en los que era necesario dilucidar el estado mental del acusado, ha sido considerada por diversos autores como un factor importante en el proceso de legitimación y consolidación de la medicina mental. Las causas criminales se convirtieron, a lo largo del siglo XIX, en una excelente oportunidad para que los alienistas se postularan, no solo ante los jueces sino ante la opinión pública, como los únicos expertos capaces de decidir si un procesado estaba o no afectado de un trastorno mental, así como para presentar a la nueva “ciencia psiquiátrica” como un elemento indiscutible de progreso.

Durante la primera mitad del siglo XIX tuvo lugar, particularmente en Francia, un notable acercamiento entre médicos y juristas, de modo que las opiniones de aquellos empezaron a ser tenidas en cuenta en el campo legal. En la obra colectiva *Moi, Pierre Rivière...*, cuya lista de firmantes está encabezada por Michel Foucault<sup>1</sup>, se señala la importancia que este proceso tuvo en el juicio celebrado en 1835 contra Pierre Rivière. En su transcurso, una junta médica que agrupaba a alienistas y médicos legistas de la talla de Esquirol, Orfila, Laurent, Marc, Pariset y Rostan, consiguió el difícil indulto del inculcado amparándose en el diagnóstico de monomanía. Este acontecimiento jurídico tuvo, sin duda, una gran trascendencia en la

historia del derecho y de la psiquiatría legal, ya que fue el primer proceso importante en el que la opinión de los médicos fue tenida en cuenta por los Tribunales de Justicia<sup>2</sup>. Las salas de justicia se habían convertido en un nuevo y privilegiado escenario para la recepción social de las ideas médicas sobre el crimen, iniciándose así, un largo camino de “negociación” entre dos tipos de saberes –el médico y el jurídico– que, aun teniendo como objetivo común la la normativización social, no siempre coincidieron en sus valoraciones y en sus dinámicas. Un intrincado diálogo en el que los modelos médicos de criminalidad y la discusión sobre las “locuras parciales” fueron cambiando, desde la monomanía esquiroliana a la degeneración y a la antropología criminal lombrosiana, a un ritmo mucho más rápido de lo que podían hacerlo los códigos y normativas legales.

En las páginas que siguen intentaré dar cuenta de esta evolución del pensamiento psiquiátrico forense, acaecido a lo largo del siglo XIX, mostrando de qué manera el discurso psiquiátrico sobre las conductas antisociales fue adaptándose a nuevas exigencias científicas, sociales y profesionales

## Monomanías: el transgresor medicalizado.

Entre las aportaciones llevadas a cabo por el movimiento alienista durante las primeras déca-

\*Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación BHA2003-01664 (Ministerio de Educación y Ciencia).

\*\*Depto. Historia de la Ciencia. Instituto de Historia - CSIC.

<sup>1</sup> FOUCAULT, M. et al (1973), *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère...Un cas de parricide au XIX siècle*, París.

<sup>2</sup> Véase PESET, J.L. (1983), *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Barcelona, Crítica, pp. 115 y ss.

das del siglo XIX, la descripción de la monomanía ha sido reconocida como una de las más trascendentales para el desarrollo temprano de la Psiquiatría. En torno a este concepto tuvo lugar una renovación teórica y metodológica del estudio de los trastornos mentales<sup>3</sup> que, no sólo vino a legitimar profesionalmente a los nuevos especialistas, sino a justificar y consolidar la figura del “experto” ante los tribunales de justicia. Dicho de otro modo: no sólo facilitó el establecimiento de una línea de demarcación entre los psiquiatras y el resto del colectivo médico<sup>4</sup>, sino que, además, favoreció la apertura de líneas importantes de conexión entre sus actividades y el Estado<sup>5</sup>.

Como es de sobra conocido, el término monomanía fue introducido en el lenguaje médico por Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840). Los problemas médico-legales suscitados por la “manía sin delirio” de Pinel, facilitó la aparición de una nueva entidad capaz de explicar adecuadamente el “delirio parcial”. La idea básica sobre la que dicha entidad se sustenta puede resumirse en pocas palabras: en una monomanía, el alienado conserva el uso de la razón y no delira más que sobre un objeto o círculo muy limitado de ideas, sintiendo, razonando y obrando en los demás órdenes de la vida como lo ha-

cía antes de sufrir la enfermedad. Con ello se establecía una diferenciación clara con la manía, en la que el “delirio se refiere a toda suerte de objetos y se acompaña de excitación”, pero no por ello se descartaba la existencia del elemento definitorio de la locura –el delirio–, aunque éste estuviera circunscrito a un objeto específico.

Se comenzó a aceptar como un hecho psiquiátrico totalmente definido, que determinadas formas de alienación mental podían cursar con crisis violentas o, incluso, ser la única manifestación clínica de la enfermedad, de tal manera que determinados hechos criminales podían ser interpretados como el acto irresponsable de un loco. Sin embargo, no todos estaban dispuestos a admitir la nueva entidad y, aunque los casos de monomanía homicida, cleptomanía o piromanía, junto a un largo etcétera de actos compulsivos, poblaron las páginas de revistas especializadas como los *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale* o los *Annales médico-psychologiques*, algunos médicos y muchos juristas se opusieron con vehemencia a hacer del crimen una enfermedad y del delincuente un loco.

A pesar de tan enconados debates, los argumentos de los alienistas fueron abriéndose paso poco a poco. De hecho, desde que Charles-Christien-Henry Marc (1771-1840) utilizó en 1826, por primera vez y con el apoyo de Esquirol<sup>6</sup>, este concepto en la defensa de un acusado<sup>7</sup>, el diagnóstico de monomanía fue encontrando un grado de aceptación cada vez mayor en las salas de justicia; lo que debe interpretarse, sin duda, como una expresión del progresivo reconocimiento social de los médicos y alienistas como los gran-

<sup>3</sup> SAUSSURE, R. de (1946), “The Influence of the Concept of Monomania on French Medico-Legal Psychiatry (from 1825 to 1840)”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1, 365-397, pp. 395-396. Las consecuencias epistemológicas del concepto de monomanía han sido bien examinadas por FONTANA, A. (1973), “Les intermittences de la raison”. En: FOUCAULT, M. et al. (1973), *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère... Un cas de parricide au XIXe. siècle présenté par Michel Foucault*, Paris, Gallimard/Julliard, 333-350, pp. 341-349. Sobre la relevancia de la monomanía para el temprano desarrollo de la Psiquiatría véase también: GOLDSTEIN, J. (1987), *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge University Press, pp. 152-196.

<sup>4</sup> GOLDSTEIN, (1987), p. 189.

<sup>5</sup> CASTEL, R. (1973), “Les médecins et les juges”. En FOUCAULT (1973), 315-331, pp. 328-329; CASTEL, R. (1980), *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Madrid: La Piqueta, pp. 180-189; GOLDSTEIN, (1987), p. 166-169.

<sup>6</sup> ESQUIROL, J.-E.-D. (1827), “Note sur la monomanie homicide”. En HOFFBAUER, J.C., *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence*, Paris, J.-B. Baillière.

<sup>7</sup> Marc publicó su informe ese mismo año. MARC, C.-C.-H. (1926), *Consultation médico-légale pour Henriette Cornier, femme Breton, accusée d'homicide commis volontairement et avec préméditation précédée de l'acte de l'accusation*, Paris, Roux.

des expertos en la locura<sup>8</sup>. No cabe duda que la defensa del concepto de monomanía desempeñó un papel de primer orden en la creación de la "cultura profesional" de los jóvenes alienistas del círculo de Esquirol, favoreciendo su aglutinación en torno a esta entidad nosológica con el objeto de mantener una posición unánime y sin fisuras en torno a su maestro. El propio Georget, llegó a señalar de qué manera los trabajos de Esquirol iban a servir

"poderosamente a la causa de los desgraciados ante los tribunales, y no contribuirá poco a destruir las nociones falsas que se tienen todavía sobre los caracteres de la locura (...) Esperamos que un día las verdades que él [Esquirol] ha expuesto serán generalmente reconocidas. Este célebre médico no habrá contribuido poco, por sus trabajos y por la autoridad de su nombre, a llevar a la convicción al espíritu de los magistrados y médicos"<sup>10</sup>.

Años más tarde, Marc estableció definitivamente la existencia de dos formas de monomanía que exigían la colaboración del experto para su identificación ante los Tribunales de Justicia:

"Puesto que los hechos lo exigen es preciso admitir dos clases de monomanía, una instintiva y otra razonante. La primera, por instinto de su voluntad primariamente enferma, empuja al monomaniaco a unos actos instintivos, automáticos, sin que los preceda ningún razonamiento; la otra determina unos actos que son la consecuencia de la asociación de ideas"<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> Sobre el desarrollo de las clasificaciones psiquiátricas en relación con el comportamiento criminal puede verse: MARTINEZ-PÉREZ, J. (1996), "Catalogando la diversidad del comportamiento humano: la nosología francesa decimonónica ante las conductas delictivas (1800-1855)", *Asclepio*, 48 (2), 87-114.

<sup>9</sup> GOLDSTEIN(1987), *Console ans Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 174-175.

<sup>10</sup> GEORGET (1828), pp. 24-25 y p.70,

<sup>11</sup> MARC, C.C.H. (1840), *De la folie considéré dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, Paris, p. 24.

De este modo, el concepto de monomanía sirvió fundamentalmente para ofrecer una explicación médica a la siempre complicada cuestión de clasificar y localizar a los transgresores. Si se aceptaba que cualquier alteración o agresión del orden individual o social podía ser consecuencia, en el sujeto ejecutor, de una afección cerebral crónica, sin fiebre y caracterizada por la ya descrita "lesión parcial" de la inteligencia, los afectos o la voluntad, las claves para discriminar conductas "extrañas" o "desacostumbradas" en individuos aparentemente "normales" estaban dadas. La monomanía se convertía así en un instrumento político de primer orden: por un lado, porque facilitaba un "cajón de sastre", uno más en la historia de la psiquiatría, con que diagnosticar actitudes o actividades que atentaran contra el orden establecido. Por otro, porque daba la posibilidad a los médicos de afianzar su prestigio y su "poder" –legitimación social por excelencia– ante los tribunales de justicia.

### **Monomanía versus degeneración.**

Sin embargo, las críticas a la noción de monomanía, tanto desde el ámbito del derecho como del de la medicina, fueron inmediatas. Achille Foville (1799-1878) no sólo afirmaba en 1834 que la monomanía era una forma de enfermedad mental "mucho más rara" de lo que cabría pensar dadas las descripciones de los autores, sino que, difícilmente se podría encontrar en el interior de los manicomios<sup>12</sup>. La existencia de una monomanía homicida instintiva quedaba cuestionada por un modo de concebir la patología mental que no acababa de admitir la posibilidad de una "lesión" aislada en alguna de las tres facultades mentales.

Los alienistas franceses tenían, pues, serios problemas para persuadir a los jueces, los ciuda-

---

<sup>12</sup> FOVILLE. A. (1834), "Monomanie", *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, 11, 508-510; p. 508.

danos y, en ocasiones, a sus propios colegas, de una relación clara entre crimen y locura. A pesar sus esfuerzos, la monomanía acabó resultando poco relevante e, incluso, molesta para los objetivos científicos, profesionales y sociales del pujante movimiento alienista. Bariod, por ejemplo, finalizaba su tesis doctoral negando que pudiera ser admisible dicha forma de locura porque, entre otras razones, los hechos "malignos" que servirían de base para establecer el diagnóstico de monomanía instintiva serían siempre el resultado, bien de concepciones delirantes, bien de un problema general, como la manía, bien de una debilidad congénita o adquirida, como la idiocia o la demencia<sup>13</sup>.

Coincidiendo con el declive del concepto de monomanía, el degeneracionismo vino a ofrecer otro tipo de claves –claves somáticas– que modificaron de manera importante el modelo médico de la criminalidad. Bénédicte-Agustin Morel (1809-1873) formuló su teoría de la degeneración en 1857<sup>14</sup>, pero algunos años antes, en sus *Études cliniques* (1852), ya discutía la posibilidad de que las facultades mentales pudieran lesionarse aisladamente, y señalaba que defender tal posición representaba un obstáculo, más que una ventaja, para que los diagnósticos forenses fueran aceptados por los tribunales de justicia. Por el contrario, Morel sugería que el discurso alienista debía afirmar que la mente humana funciona de manera unitaria y que aunque una de sus funciones aparezca afectada de manera preponderante, no por ello se debe pensar que el resto mantiene su integridad. No cabe duda de que el argumento de la alteración mental "generalizada" –y no parcial– podía hacer más aceptable los argumentos de los peritos, evitando críticas e, incluso, otorgando a

su discurso, al menos aparentemente, una mayor solidez<sup>15</sup>.

Esta "ley de la unidad de las facultades intelectuales, afectivas y morales", avanzada por Morel y formulada por Brière de Boismont (1797-1881)<sup>16</sup>, pone de manifiesto que los cambios que se estaban operando en la nosografía francesa de mediados del siglo XIX no sólo eran debidos al propio desarrollo interno de los saberes. En esa transformación también ejercía un influjo fundamental la necesidad de establecer un amplio grado de consenso social en relación a la naturaleza patológica de determinadas conductas antisociales. En un momento en el que los juristas escribían libros dedicados a "demostrar la necesidad del concurso de la medicina en las decisiones de la magistratura sobre todos los casos en que la locura pueda ser sospechada"<sup>17</sup>, no parecía demasiado útil seguir defendiendo una etiqueta diagnóstica como la monomanía homicida instintiva, máxime cuando eran los propios magistrados los que insistían en la unidad de las funciones mentales como base para explicar la patología mental.

Tal vez Morel fuera el más contundente en este sentido. No sólo defendía la solidaridad de las facultades mentales y criticaba la existencia de la monomanía instintiva, sino que se aventuraba a mostrar un nuevo camino para abordar el problema del diagnóstico médico-legal de las conductas violentas. Así, los actos designados por Esquirol y Marc bajo los nombres de monomanía de robo, incendiaria y homicida no serían

---

<sup>13</sup> MOREL, B.A. (1851-1852), *Études cliniques. Traité théorique et pratique des maladies mentales considérées dans leur nature, leur traitement, et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés*, Nancy, Grimblot, Paris, Masson, 2 vols.

<sup>14</sup> BRIÈRE DE BOISMONT, A. (1853), "De l'état des facultés dans les délires partiels ou monomanies, communiqué à la Société médico-psychologique dans sa séance du 25 juillet 1853", *Annales médico-psychologique*, 5, 567-591.

<sup>15</sup> VINGTRINIER (1852-53), "Des aliénés dans les prisons et devant la justice", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 48 y 49; 369-396, 138-188.

---

<sup>13</sup> BARIOD, J.-A. (1852), *Études critiques sur les monomanies instinctives. Non existence de cette forme de maladie mentale*, Paris: Thèse pour le doctorat en Médecine, p. 48.

<sup>14</sup> HUERTAS, R. (1987), *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. Madrid, CSIC.

an, para Morel, más que “la consecuencia de una enfermedad principal que trastorna la razón”<sup>18</sup>. Esa enfermedad principal implicaba la existencia de una modificación orgánica, sin la cual, “no se comprende la locura”, por lo que en lugar de afirmar que en un individuo hay lesión de la voluntad, sería más adecuado decir que “la voluntad se ejerce con un instrumento enfermo” que no es otra cosa que el organismo alterado<sup>19</sup>. De este modo, una nueva y fructífera vía se abría, de la mano del degeneracionismo, para superar uno de los inconvenientes que la monomanía presentaba en la práctica forense: la incapacidad de los alienistas para presentar la monomanía como un diagnóstico suficientemente convincente, de modo que la irresponsabilidad del acusado quedara fuera de toda duda. En efecto, si para “conservar el terreno conquistado tan laboriosamente” por los psiquiatras no bastaba ya con “decir este hombre es un alienado”, sino que, según Lunier, era “preciso demostrarlo”<sup>20</sup>, una buena manera de hacerlo, de conceder a sus diagnósticos una certidumbre aparentemente mayor, era la de basarlos en la existencia de alteraciones orgánicas en los individuos, que fueran fáciles de constatar y no susceptibles de simulación.

Como se ha señalado, la inclusión en el pensamiento psiquiátrico de la doctrina de la degeneración representó un elemento decisivo de cara a comprender la locura como una anomalía constitucional ligada a alteraciones morfológicas. La favorable recepción que recibió la aportación de Morel entre los alienistas fue debida en gran parte a la fácil solución que ofrecía a problemas cruciales planteados por la enfermedad mental. Al referir el proceso patológico a un substrato físico –la anormal configuración corpo-

ral– proporcionaba claves aparentemente objetivas para el diagnóstico de las anomalías mentales. De hecho, las alteraciones somáticas de los pacientes degenerados se podían poner en evidencia por medio de ciertos aspectos de su morfología externa que servían para hacerlos fácilmente reconocibles.

En definitiva, como fue señalado ya por Paul Dubuisson en 1887, el éxito de la teoría de Morel se debió a su capacidad para responder “a una necesidad particular de la medicina contemporánea”, que consistiría en “determinar el interior, menos con la ayuda de los síntomas que ofrece este interior, síntomas a menudo silenciosos, oscuros, difíciles por consiguiente de asir, que por medio de algún hecho exterior y brutal, del cual se establece la conexión con la enfermedad”<sup>21</sup>. Ese hecho externo y lleno de intensidad que, en el caso de la alienación, sirve para establecer la relación con la enfermedad, no es otro que toda la serie de estigmas físicos que, a falta de una “evidencia suficiente” de los síntomas intelectuales y morales, permitirían “ver un alienado donde antes no se había visto más que un hombre sano de espíritu”<sup>22</sup>.

Esta relevancia que la teoría de la degeneración concedía al signo físico resultó también muy útil a la Medicina Legal. De un lado, permitía caracterizar a los irresponsables en materia penal de una manera más próxima a las exigencias científicas de la medicina de la segunda mitad del siglo diecinueve. De otro, los médicos legistas iban a utilizar la teoría de Morel para situar a los criminales, que en muchos casos eran asimilados a los alienados, dentro del gran espacio de los degenerados.

Así, pues, la teoría de la degeneración, al relacionar una serie de alteraciones somáticas externas con la enfermedad mental, proporcio-

<sup>18</sup> MOREL (1851), p. 286

<sup>19</sup> Ibid ,p. 284

<sup>20</sup> LUNIER, L. (1849), “Examen médico-légal d'un cas de monomanie instinctive. Affaire du sergent Bertrand”, *Annales médico-psychologiques*, 1 (2ª ser.), 351-379, p. 351.

<sup>21</sup> DUBUISSON, P. (1887), “De l'évolution des opinions en matière de responsabilité”, *Archives de l'Anthropologie Criminelle et des Sciences Pénales*, 2, 101-133, p. 121.

<sup>22</sup> Ibidem.

nó a los saberes psiquiátricos y médico-legales una cobertura de "objetividad" que les hacía presumiblemente incontestables. Resultaban así más eficaces a la hora de justificar y construir en torno a ellos mecanismos con los que responder a los requerimientos de control social y político que las ricas burguesías finiseculares demandaban para su mantenimiento en el poder. De esta manera, el médico se habituó a relacionar, en un primer momento, el delito con la enfermedad mental y, posteriormente, con la lesión anatómica, lo que, en buena medida, propició un incremento del prestigio y de la influencia social para el colectivo médico en general y para los psiquiatras en particular. Pero la degeneración (junto a la aparición del concepto de delirio crónico) también supuso, con las dramáticas consecuencias que ello tenía para el individuo que era catalogado de alienado, un avance considerable en el camino hacia la somatización de la locura, hacia la consideración de la enfermedad mental como un proceso crónico y estrechamente ligado a alteraciones anatómicas. Como consecuencia de ello, lo que en un principio parecía suponer un avance social y una mayor consideración hacia el delincuente enfermo, al que el médico podía librar de la cárcel o del patíbulo, acabó convirtiéndose en un hábil mecanismo de "defensa social" que tuvo su culminación en la incorporación al campo de la Medicina Legal de la antropología criminal lombrosiana, fuertemente influida por la teoría de la degeneración<sup>23</sup>.

Ahora bien, esta identificación de los estigmas físicos de los criminales -tanto en clave degeneracionista como antropológico-criminal- que otorgaba, como acabamos de ver, unos visos de "objetividad científica" a la labor del

perito, adolecía de una serie de defectos metodológicos que merece la pena destacar. Hay que tener en cuenta que, desde el punto de vista práctico, la única población que puede ser estudiada con facilidad por los expertos es la que permanece internada en una institución cerrada -cárcel, manicomio judicial, reformatorio, etc.-, de modo que el médico o el criminólogo solo estudia una pequeña muestra a la que considerará representativa de toda la población criminal. En definitiva, tan solo está investigando un reducido grupo de individuos que son los que han ingresado en la institución segregativa, mientras que otros muchos -una gran mayoría- violan las leyes penales sin ser detenidos o, en ciertos casos, sin ni siquiera ser considerados delincuentes. Y así, el científico positivista, estudiando un número limitado de sujetos, creará encontrar alguna constante en el comportamiento, en el carácter, en la cultura de procedencia, en la familia o la etnia, en el medio ambiente habitual, etc., y pensará que estas constantes son las causas (individuales o colectivas) que llevan a la violación de las normas establecidas. Como es lógico, de su análisis escapan un conjunto de fenómenos probablemente muy relevantes pero que no han sido considerados significativos al circunscribir el propio interés de la investigación sólo a la población detenida<sup>24</sup>. Lo mismo ocurre con los llamados estigmas físicos: ¿Cuántos ciudadanos honrados pueden tener una asimetría facial, un determinado perímetro craneal, un implante "defectuoso" de los molares o una oreja con una forma "peculiar" sin que hayan pasado jamás por las dependencias policiales?

<sup>23</sup> Sobre la teoría del criminal nato y la antropología criminal lombrosiana, puede verse PESET, J.L. y M (1975), *Lombroso y la escuela positivista italiana*, Madrid, CSIC; VILLA, R. (1985), *Il deviante e i suoi segni. Lombroso e la nascita dell'antropologia criminale*, Milan.

<sup>24</sup> Este tipo de críticas al quehacer positivista han sido formuladas con frecuencia por los representantes de una criminología posterior en el tiempo y más dialéctica. Véase PAVARINI, M. (1983), *Control y dominación. Teorías criminológicas burguesas y proyecto hegemónico*, Madrid, Siglo XXI, p. 101 y ss.

## Los epígonos del degeneracionismo.

Durante las primeras décadas del siglo XX, una buena parte de la psiquiatría forense siguió actuando en la misma clave organicista. Una amplia batería de técnicas encaminadas a encontrar la medida del delito y del delincuente: el estudio antropológico del sujeto, la preocupación por los antecedentes hereditarios y el minucioso análisis morfométrico como medio para descartar o confirmar la criminalidad “biológicamente determinada” fue, según hemos visto, empeño habitual del alienismo desde al menos las últimas décadas del siglo XIX. Sin embargo, en las primeras décadas del siglo XX surgen avances médicos que tuvieron una aplicación directa a la criminología, como la llamada “endocrinología criminal”, que entronca directamente con el modelo médico decimonónico. La evidencia de que determinados trastornos hormonales podían ocasionar alteraciones psíquicas, algunas de las cuales podían tener un componente agresivo importante, supuso una nueva posibilidad de explicar la fisiología y la psicología del delincuente desde presupuestos similares a los de la antropología criminal lombrosiana; es decir, mediante la medición de parámetros “somáticos”, aunque en este caso fueran hormonales<sup>25</sup>.

Se trata de una concepción de la criminalidad que, salvando las distancias, se mantiene en la actualidad, de modo que las viejas doctrinas positivistas y organicistas encuentran hoy en el genoma un terreno en el que ampliar y sustentar “científicamente” un modelo estrictamente médico y organicista de las conductas psicopáticas.

Pero en los albores del siglo XX se asiste también a la aparición de otros acercamientos que

---

<sup>25</sup> Algunos autores italianos quisieron ver en este tipo de exploraciones un resurgir de los viejos postulados de sus gloriosa escuela positivista. Un buen ejemplo puede ser la obra de VIDONI, J. (1923), *Valori e limiti dell'endocrinologie nello stutio dei delinquente*, Torino, Biblioteca antropologico-giuridica, serie I, vol. 44.

suponen novedades importantes. El psicoanálisis hará una relectura de la locura moral, haciendo hincapié en la existencia de una psicología criminal asociada a la perversión. En un manual de psicología jurídica del año 1935, se indicaba que para caracterizar a este tipo de sujetos, estos debían ser portadores de una grave perversión moral que no fuera incidental, sino permanente; que no se hallase justificada por un factor ambiental (defectuosa educación, mal ejemplo, necesidades vitales insatisfechas por régimen económico opresivo, etc.); asimismo, debía descartarse que el sujeto en cuestión fuera un psicótico, mostrándose perfectamente normal en todos sus restantes aspectos, sin sufrir tampoco ningún déficit intelectual suficientemente marcado para explicar su conducta por un defecto de capacidad de juicio moral (inteligencia abstracta)<sup>26</sup>. No es mi intención insistir aquí en las relaciones entre crimen y psicoanálisis, la literatura sobre el tema es abundante y su estudio se sale de los límites y objetivos de este ensayo. Lo que sí merece la pena destacar es que, además de dar una nueva visión de la etiología del delito, el psicoanálisis proporcionó unas posibilidades diagnósticas que dieron al peritaje psiquiátrico un impulso excepcional al propiciar un cambio cualitativo importante en la “comprensión” del problema, ya que trajo consigo una mayor individualización de los juicios, obviándose, mediante la aplicación de técnicas psicoanalíticas a los procesados, todo intento de generalización. Así, frente a una concepción “generalizadora” del delito –sea esta psicopatológica, biológica o social– se alza, de la mano de la psicología dinámica, toda una doctrina también “dinámica” de la criminalidad en la que la personalidad del delincuente pasa a un primer plano.

Digamos, para finalizar que este modelo biomédico de criminalidad, a cuyos orígenes hemos

---

<sup>26</sup> MIRA, E. (1932), *Manual de psicología jurídica*, Barcelona, Salvat p. 52.

tratado de aproximarnos basándonos en el análisis de las elaboraciones teóricas de los alienistas, debe cotejarse con la utilización de dicho discurso en la práctica de los peritajes. El estudio de casos criminales concretos supone una fuente inagotable de información sobre la práctica psiquiátrico-forense. Es en estos estudios de caso donde puede apreciarse, realmente, la amalgama de ideas y conceptos utilizados por los peritos, las relaciones entre médicos y magistrados, entre psiquiatras y forenses no psiquiatras, así como el manejo de las nociones de responsabilidad/ irresponsabilidad y de peligrosidad social de los acusados, por parte de los distintos agentes sociales llamados a intervenir en los juicios.

Existe, a este respecto, una rica tradición historiográfica muy recomendable para el lector interesado<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> Además del Moi, Pierre Rivière...citado al principio de este artículo, puede verse VARELA, J y ÁLVAREZ-URÍA (Eds) (1979), *El Cura Galeote, asesino del Obispo de Madrid-Alcalá. Proceso Médico-Legal, reconstruido y presentado por Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría*, Madrid, La Piqueta.; y los trabajos de HUERTAS, R. "Entre la ciencia forense y la legitimación social: En torno al caso Garayo"; CAMPOS, R., "Crimen y locura: el caso Galeote"; DIÉGUEZ, A. "Locura y transgresión: El peritaje psiquiátrico de Jacinto Verdaguer"; REY, A. "La verdad sobre el caso Sagrera"; todos ellos contenidos en ALVAREZ, J.M. y ESTEBAN, R (coords.) (2004), *Crimen y locura*. Madrid, AEN.; GAUPP, R. (1998), *El caso Wagner*, Madrid, AEN (con estudio introductorio de José María Álvarez).

