

LA RESONANCIA DE LA PSIQUIATRÍA CRIMINAL EUROPEA
EN LA FORMACIÓN DEL DISCURSO PSIQUIÁTRICO
EN ANTIOQUIA: 1870-1930.

Por:
JOSÉ ANDRÉS FELIPE SILVA MANTILLA
8162054

Materia:
FOUCAULT: LA INVESTIGACIÓN GENEALÓGICA

Profesor:
LUÍS ANTONIO RAMÍREZ ZULUAGA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

INSTITUTO DE FILOSOFÍA

2007

La Resonancia de la psiquiatría criminal Europea
En La Formación Del Discurso Psiquiátrico
En Antioquia: 1870-1930*.

Para el presente trabajo se desea establecer una comparación entre el estudio realizado por Michel Foucault sobre *la evolución del concepto de 'individuo peligroso' en la psiquiatría legal del siglo XIX* (1977) en Europa y la aparición del loco en la medicina legal realizado por Claudia Maria Montagut en su trabajo de grado de historia de la Universidad Nacional *El discurso psiquiátrico en Antioquia 1870-1930: una cartografía de la exclusión* (1997).

El objetivo del presente ensayo es establecer una comparación entre las evoluciones de la medicina legal en torno al loco. Ello puede permitir la búsqueda de similitudes y divergencias, lo cual a su vez favorece la formulación de algunas generalidades y particularidades en torno al tema.

1. Los antecedentes de la medicina legal

La medicina legal en Antioquia del siglo XIX presentaba como separadas las tres formas de discontinuidades de la locura: la política -problema social del loco-, la moral -el control de sus comportamientos- y la antropología-biología -conceptualización de la naturaleza patológica del criminal-. El manicomio sintetizó las tres y las reunió en su pureza: el artificio para dicha unificación parte del racismo y finaliza en la moral. Los lugares donde se encontraban lo locos antes la formulación de una institución para su reclusión fueron: El Hospital de caridad, la cárcel y la medicina legal. Las condiciones de la demanda no fueron planteadas por las elites científicas, ni políticas; fueron los pobres en su marginalidad que consolidaron una demanda tal que fue materializada por la caridad. La falta de un

* Todas las referencias a los archivos históricos de Medellín fueron tomadas del trabajo de grado en historia de Claudia Maria Montagut *El discurso psiquiátrico en Antioquia 1870-1930: una cartografía de la exclusión*. Universidad Nacional. Medellín, 1997. Este trabajo reposa en la colección de monografías de la biblioteca de la Universidad Nacional sede Medellín.

movimiento organizado en la primera mitad del siglo XIX obedece a que las tecnologías y los estutos teóricos en torno al loco, en la legislación como en la medicina, no eran claros. No eran objeto jurídico, ni antropológicamente enfermo. Todo ello a pesar de la clara difusión e influencia de la ciencia y tecnología europea sobre la locura. La convergencia de las fuerzas políticas, económicas, científicas y tecnológicas –locales y globales- tan sólo es esporádica. Si bien la forma a la que se llega es la misma a nivel global: la exclusión; los caminos, procesos, técnicas, saberes e instituciones poseen un matiz diferente sin el cual no sería posible reconocer la particularidad del desarrollo del discurso psiquiatría en Antioquia el cual evoluciona de forma diferente en torno a la conformación del manicomio de la relación lepra-locura en Europa.

Entre las formas del orden institucional que precedieron a la consolidación de una institución para la reclusión de los locos encontramos unas procedencias similares: los hospitales de caridad, la cárcel y la medicinal legal. Así, Montagut en el marco de la medicina legal y los juicios de interdicción aportado por el Archivo Histórico Judicial de Medellín¹, muestra que la unión entre psiquiatría y medicina legal no fue clara, salvo por la utilización de un lenguaje médico aparentemente común. La medicina legal se practicaba ya desde la colonia, en cambio que la psiquiatría como intervención clínica orientada por ciertos principios científicos sólo se iría consolidando desde la segunda mitad del siglo XIX con la creación del “Hospital de locos” (1878) hasta la creación del *Reglamento del Manicomio* (1914)². Entonces, los sustratos de la medicina legal parecen ser morales y se orientan más hacia la evaluación de la responsabilidad civil y penal que al estado de la enfermedad. Por el contrario en Europa llama la atención que la psiquiatría se vio inmersa rápidamente en una discusión por las condiciones de los crímenes que no se caracterizaban bajo las formas de la locura en el silo XVIII, es decir: a) la demencia o imbecilidad o b) o bajo la forma de furor. Lo que interesó a los psiquiatras fue el carácter históricamente indeterminado y acontecimentalmente inmotivado por ira, rabia, afectividad de crímenes monstruosos por sus condiciones sociales que se presentaron en escenarios domésticos y

¹ Archivo Histórico Judicial de Medellín.

² Reglamento del Manicomio. Gaceta Departamental. 13 de agosto de 1914. N° 773 decreto 1187.

entre individuos de diferentes generaciones. Estas relaciones de edad, de lugar y de parentesco [niños-adultos, el hogar-vecindario, y la familia-vecinos], estas fueron relaciones sagradas. Y la valoración de dichos crímenes es de *contra natura*. Finalmente los crímenes son *sin razón*, sin motivación, sin delirio parcial que obedezca a una lesión parcial de la inteligencia, del sentimiento o de la voluntad. La solución que ofrecía a mediano plazo la psiquiatría criminal es que *si se le conoce al acusado, él es, de hecho, un enferme de la monomanía*. La psiquiatría parece invertir su estrategia de intervención: se introduce en la jurisprudencia penal por lo alto, por los crímenes exageradamente monstruosos. Lo cual plantea un antagonismo con la anterior jurisprudencia donde frente a tales actos no era necesario el perito psiquiátrico. Esta gran ficción de la monomanía homicida ha sido la noción clave en la *patohistoria* de la psiquiatría criminal europea. Esta cruzada a favor de la patologización del crimen bajo el signo de la noción de monomanía homicida se presentaba como el ejercicio de una racionalidad medica sobre un campo del conocimiento inexplorado [crimen-locura], pero que garantizaba era un ejercicio de un poder sobre la higiene publica que halla sus condiciones de posibilidad en el surgimiento de la materialidad del *cuero social* en su realidad biológica: natalidad, vitalidad y mortalidad de la población, al igual que el hábitat de su surgimiento, desarrollo y desaparición. Esta materialidad biológica se adecua a los objetos de intervención de la medicina. La relación entre higienizar y la psiquiatría criminal en Europa gira en torno de la necesidad de intervenir sobre los objetos médicos que representan un peligro para la sociedad. Así, el concepto o perito psiquiátrico se posiciona de la siguiente manera: 1) Que bajo algunas formas puras, extremas, intensas, la locura es enteramente crimen y que en los límites de la locura hay un crimen. 2) Que la locura es capaz de arrastrar no sólo desordenes de la conducta, sino también al crimen absoluto, el que traspasa todas las leyes de la naturaleza y de la sociedad. 3) Y tal vez lo crucial y más significativo, que ante la imperceptibilidad de sus signos invisible y la ausencia de la intensa locuacidad, típica de otras locura, solo se la percibe y se la escucha a través del ojo y el oído experto. En resumen sólo el médico esta capacitado para su aprehensión.

Aunque se puede afirmar que la desaparición del cuerpo civil de la medicina en Antioquia es un movimiento igualmente diacrónico a la incorporación de la tecnología médica al aparato administrativo de la justicia en Europa, las reglas de la locura y la cordura, así como de la criminalidad, se vuelven anónimas en el contexto colombiano. Los interrogatorios evaden las formas académicas de categorización sobre estos objetos. Ni los códigos ni las cátedras de medicina son formas evocadas en el territorio judicial. Las anécdotas a través de sus analogías establece el arbitrario juicio de locura, por oposición a la abstracción de la ciencia y la academia europea. Toda esta evasión del discurso científico se antepone por su propia imposibilidad de establecer diagnósticos precisos y pronósticos confiables. Otro parece ser el estatuto de la Moral en Antioquia que tuvo un peso social y jurídico más fuerte. Aún así y a pesar de la discontinuidad entre la medicina legal en Antioquia y la psiquiatría europea, la primera logró establecer una influencia sobre los códigos civil, penal, judicial y de policía.

2. La evolución de la antropología criminal de la escuela de Turín

Ahora, el abismo loco-cuerdo no es allanado por el saber psiquiátrico en la segunda mitad del siglo XIX en Antioquia, sin embargo la acepción del abordaje de la responsabilidad criminal se establece como una obligatoriedad de la “ciencia moderna” (Montagut, Pág., 110). Esta es una clara resonancia de todo ruido psicopatológico europeo. Bajo esta tendencia se produjeron un gran número de tesis sobre *medicina legal* a partir de la década del 80 del siglo XIX hasta la primera mitad del XX en Medellín y Bogotá. Entre las tesis que más destacó Montagut encontramos las de Martín Camacho (1916)³, Nicolás Buendía (1928)⁴, Rafael J. Mejía (1931)⁵ y la tesis de derecho de Miguel Martínez (1895)⁶, todos estos trabajos resaltan una gran influencia de la visión positivista de la criminalidad, es decir la escuela de antropología criminal de Turín donde se destacan a Lombroso, Garafálo

³ CAMACHO, Martín. Criminología. Imprenta Arboleda y valencia. Bogotá, 1916.

⁴ BUENDÍA, Nicolás. Las monomanías impulsivas, estudio clínico y médico-legal. Tesis. Imprenta de la Luz. Bogotá, 1928.

⁵ MEJÍA, Rafael J. Práctica médico-legal. Tesis de medicina. Imprenta Universidad de Antioquia, 1931.

⁶ MARTINEZ, Miguel. Criminalidad en Antioquia. Tesis de derecho. Imprenta Universidad de Antioquia, 1895.

y Ferri, junto a la antropometría de Quetelet. Lo que los dictámenes medico-legales impugnaban -bajo la influencia de la mencionada escuela de antropología criminal- son la estrechez de los conceptos de *Demencia* o *Loco* y lo que inauguraron fue el horizonte de una diversificación de la dicotomía hombre sano y hombre enfermo movilizándolo a una nueva cantidad de población que en medio de estas dos categorías pedían ingresar al dominio de la psiquiatría. La causalidad de la monomanía se presentaba sin sentido y justificaba la noción de irresponsabilidad. Es un saber poco aplicable en el dispositivo jurídico europeo. El abandono de la monomanía por parte de la antropología criminal tiene por condición de posibilidad la demanda política y social de reacción y represión ante el crimen. Así su postura se resume en: 1) Se pasa de la responsabilidad a la peligrosidad, 2) el irresponsable es precisamente el realmente peligroso, 3) no se debe castigar, sino defender a la sociedad de los peligrosos y 4) las técnicas son la alienación definitiva, provisional y relativa. Proporcional y respectivamente: la pena capital, la terapéutica y la esterilización. En el horizonte surge la *degeneración* que permitía relacionar al menor de los criminales con un peligro patológicamente inteligible.

La criminología condicionó el libre albedrío al determinismo fisiológico o la antropometría criminal. Así, la geografía que se impuso en 1898 en Antioquia es la de la criminología y las formas que reproducían en los informes clínicos –sexo, edad, razas, posición social, procedencia, posiciones relevadas- debelan la política médica sobre el territorio, sobre los cuerpos; es decir, la higiene. Todo este determinismo fisiológico de la criminalidad posee una acogida más efectiva en el contexto colombiano que en el mismo europeo por la facilidad para en porciones territoriales relativamente próximas encontrar diversidad climas, razas y razas degeneradas por su mestizaje como formas en las que se podían caracterizar ciertos comportamientos criminales. Por ejemplo, las tierras calientes dominadas por razas de sangre igualmente caliente predisponían los crímenes pasionales, las vejaciones sexuales, las riñas y en general a la violencia. Por el contrario, las tierras altas y frías estaban dominadas por el hurto, la estafa y en general por todos los crímenes contra la propiedad.

Así la locura desde 1902 a 1930 en Antioquia se estableció a partir de las regularidades de la geografía médica, es decir a través del surgimiento de un discurso descriptivo de la raza, la procedencia, los hábitos regionales, etc., como una suerte de neolamarckismo a través de la herencia de los caracteres adquiridos. Así, del culto a la historia natural en la criminología para hallar las causas de la criminalidad, en el cuerpo teórico de la psiquiatría se acoge la misma evolución natural para determinar las causas de la locura en la herencia y la degeneración.

Pero la principal modificación se hace en el plano del derecho europeo y no en el de la psiquiatría criminal. El derecho civil permitió la articulación del derecho y la ciencia. En torno a las denominaciones del accidente, el riesgo y la responsabilidad: 1) la responsabilidad está más del lado de la causa que del lado de la falta. 2) Puede ser cosas de encadenamientos de hechos precisos e individuales, o los rasgos propios de acciones, herramientas, etc. 3) Los riesgos se deben disminuir pero siempre existe la posibilidad del mismo. 4) La responsabilidad sin culpa está ligada a un riesgo que no puede desaparecer. Lo que facilitaba el derecho civil era la aparición de la probabilística en la jurisprudencia. Entonces, se debía defender, proteger y hacer presión sobre los inevitables. El giro sobre la naturaleza patológica del criminal es la de un sujeto con una alta probabilidad de criminalidad. Se pasa de la culpabilidad a la responsabilidad sin culpa de la reconstrucción probabilística de la peligrosidad. Es el surgimiento de la noción de riesgo del derecho civil en el derecho penal y en el control criminal. Con ello se logra generar una técnica jurídica que elude los problemas conceptuales de las causas en al locura. A pesar de la eficacia de esta nueva conceptualización en Europa su divulgación en Antioquia no es alta. Y encontramos que en el racismo se mostró el horizonte psiquiátrico antioqueño.

3. Las instituciones de control

Después del código colombiano de policía de 1914 se empezó a aportar toda la tecnología administrativa para su ejecución: manicomio, casa de menores, instituto profiláctico y servicio de medicina legal. En el reglamento institucional del manicomio (1914) se

establecen unas normas de funcionamiento: ingresos, categorizaciones, procedimientos, sujeciones e inmobilizaciones etc., y un nuevo orden moral se asoma en la cartografía de la exclusión entre los locos, las familias y las formas administrativas: 1) una primera forma de relación es la del medico-enfermo-orden público. El loco-enfermo se queja ante las autoridades gubernamentales por los abusos en los tratos de la policía. 2) Una segunda relación son las remisiones al manicomio, generalmente hechas por la policía. 3) y la última forma de relación son las solicitudes de internamiento por parte de los propios enfermos o los familiares. En este último el poder familiar traza una nueva relación entre la locura-enfermedad.-familia-manicomio.

Si bien el manicomio como institución presenta dificultades hasta varios años después de su fundación y la nosología es ecléctica, la terapéutica se estableció como el talón de Aquiles. Paradójicamente el área que mayor poder posee. ¿Acaso será esa misma indeterminación taxonómica y científica que salvaguarda la terapéutica de la siempre confusa abstracción y se impone como un conjunto de acciones concretas? Las peripecias de la medicina por establecer la enfermedad en el cuerpo del loco solo devienen tras el establecimiento de la terapéutica. Este parece ser un movimiento inverso a la tradición médica de descripción de enfermedades y la posterior atención a sus posibles soluciones. La relación entre enfermedad mental y terapéutica condensan las tendencias y medios por los que se definen la enfermedad. La profilaxis es una forma evolutiva del racismo y guarda una fuerte influencia en la terapéutica. Sin embargo, todas las tendencias terapéuticas de las diversas interpretaciones de la enfermedad incluyen el tratamiento moral o el aislamiento, que se basa en una teoría de los comportamientos.

4. Conclusión

En Antioquia los movimientos de inserción de la locura no correspondieron con los que se vieron en Europa. En esta la locura ingresó a través de todo el aparato hospitalario de aislamiento de la lepra y luego se va propagando a diferentes esferas, como el ámbito

judicial. Este movimiento extiende las fronteras de la acción psiquiátrica de la higiene a un ámbito que posee una dimensión de poder más extendida: la justicia.

En Antioquia se ve un movimiento diferente. Aunque la procedencia de la locura es similar a la europea: el hospital de caridad, la cárcel y la medicina legal, es particular su ubicuidad en la medicina legal antes que en un sistema hospitalario de exclusión higiénica. La territorialidad de aparición de la locura no es la hospitalaria asociada a la tecnología higiénica de exclusión de la lepra. Pero la última forma que se muestra es la de la exclusión en el manicomio como respuesta a las dos demandas principales: 1) la política de intervención del problema social del loco y 2) la moral sobre el control de sus comportamientos. Y aunque la criminología posee una gran difusión como antropología-biología de conceptualización de la naturaleza patológica del crimen su eficacia sólo se cristalizó en el racismo, que a su vez perneará la nosología de principios del siglo XX.

En conclusión: esta cartografía muestra las figuras que asume la medicina antioqueña para la exclusión de la locura: racismo, la moral sexual y la ley dan forma a esta pseudo-ciencia. Y los nuevos movimientos de política-economía tienden a desplazar aquellas fuerzas que se ocuparon inicialmente de la locura: la caridad y la filantropía.