

INTRODUCCIÓN A LA PRIMERA EDICIÓN

La psiquiatría como ciencia médica fue una de las más tardías en aparecer dentro del grupo de las especialidades clínicas, y ello debido sin duda al concepto moral de la locura, retraso que en algunos momentos sigue percibiéndose, en parte porque el criterio moral ha sido sustituido por el social, sin que ello, como veremos luego, suponga que la Medicina deba volver la espalda a los factores sociales de la enfermedad, sino más bien integrarlos, pero no imponerlos, como aparece en ciertos sectores sociológicos.

Resulta difícil distinguir la Psiquiatría Clínica de la Forense y de la Criminal, puesto que son confluentes en muchos aspectos, y por tener además un tronco común, que es la Medicina Legal, de donde se desprendió la Psiquiatría como especialidad.

La Psiquiatría clínica estudia al enfermo psíquico, comprendiendo las estructuras biológicas, psicológicas y sociológicas. La Psiquiatría Forense supone el estudio del enfermo mental o supuesto enfermo mental violador de la Ley o precisado de protección de la Ley en atención a su propia enfermedad. Y, por último, la Psiquiatría Criminal es una ciencia que se ocupa del estudio y delimitación de la enfermedad mental y su correlación con concretas manifestaciones desviadas.

Siguiendo a GARCÍA-PABLOS (97), el crimen, junto al estudio del delincuente, la víctima y el control social del comportamiento desviado como objeto de infracción individual y acontecimiento social, con métodos propios basados en la observación e inducción, y, por supuesto en la experimentación, constituye la criminología, la que complementada con el estudio del enfermo mental, que es lo que pretendo en el presente estudio, supondrá la Psiquiatría Criminal.

Cometido el delito, todos se preocupan del delincuente y casi todos se olvidan de la víctima, tanto en su victimización primaria, la que se padece durante los hechos, como la victimización secundaria en la que se estigmatiza a la víctima y se le margina tanto en la policía como en los juzgados que agravan el daño con la burocratización. Daño que se acrecienta en las personas que carecen de raíces sociales, los divorciados, los ancianos y ciertas minorías como son los

homosexuales y las lesbianas, que concitan la agresión sexual, lo que incrementa la vulnerabilidad y el riesgo de victimización, siendo en su mayoría, sujetos que por estas razones, menos denuncian los delitos cuando los padecen, como manifestó NEUMAN (181), de aquí que en los delitos trate de estudiar no sólo al delincuente, sino también a la víctima y los factores sociales que favorecen el delito.

La Psiquiatría Criminal trata de aunar los elementos sociales del crimen con los factores endógenos del delincuente, teniendo de lo endógeno un concepto amplio que va desde la herencia, basada en el estudio genético, pasando por la constitución, el sexo y la psicopatología del sujeto, pues el olvido de cualquier factor dará una visión incompleta del crimen, reduciendo su comprensión y su posible prevención.

La Psiquiatría Criminal, al estudiar la conducta desviada del delincuente, tiene un concepto mas amplio que el que viene determinado por la Ley Penal, en el sentido de que, aunque el delincuente es solamente aquel al que castigan los Tribunales de Justicia por su conducta no ajustada al Código, y solo pueden ser delitos las conductas descritas por la Ley, nosotros vamos a estudiar conductas que pueden no estar castigadas por la Ley, pero de indudable interés criminológico, como pueden ser la prostitución y el consumo de drogas, y por supuesto, a ese personaje tan escurridizo penalmente pero de existencia real como es el delincuente de cuello blanco, alejandonos de los criterios de H.S. BECKER (10), para el que el crimen no existe sino que es el control social el que crea la criminalidad, aunque por supuesto el delito no puede escapar a una valoración cultural, social o penal, en permanente cambio, que lleva a algunos autores al extremo de considerar que la desviación criminal no está en la propia conducta, sino en los demás, en la mayoría social, de modo que el grupo que conquista el poder define el delito según sus intereses. Todo ello, que lleva a cuestionar el concepto de delito, pasando por criterios de anomia, de marginalidad y de aprendizaje, conduce a la necesidad de arrancar de un punto de partida, que es el tipo penal abstracto que responde a la Norma del legislador que califica, para posteriormente el criminólogo analizar los hechos desde la realidad y llegar al diagnóstico, tanto del hecho como del autor, trascendiendo al cliché valorativo de la Ley, e incluso valorando el estudio previo del delito como disposición criminal, distinto de los actos preparatorios punibles y efectos del cumplimiento de la pena después de cometidos los actos.

Finalmente, y ante las dificultades que entraña el concepto de delito, podría considerarse desde el punto de vista pragmático, que es criminal todo tipo de conducta que conlleva peligro, tanto ante si como ante los demás, lo que añade a este comportamiento un carácter social, y dando por supuesto que hay conductas peligrosas que no constituyen delitos como puede ser la práctica de algunos deportes.

En definitiva, la Psiquiatría Clínica se ocupa esencialmente del tratamiento y asistencia del enfermo mental, en tanto que la Psiquiatría Forense es esencialmente aquella que establece una valoración pericial del enfermo violador o supuesto violador de la Ley, mas aquellos otros precisados de protección por

parte de la Ley, la que establece ya las diferencias que estudiaremos posteriormente.

Inicialmente supuso la “locura” una concepción difícil de aceptar como enfermedad mental, hasta el extremo de llegar a decirse que si el homicidio es una enfermedad, que si la “monomanía” es una enfermedad, deberían curarse en la plaza de la Greve, lugar donde se ajusticiaba a los delincuentes en París, o incluso REGNAULT llegó a manifestar que basta un hombre con sentido común y ojos para ver, para juzgar la enfermedad mental, criterio que en algunos círculos sigue persistiendo. URBANO COSTE en el diario de Ciencias Médicas de 1856, manifestaba que no hay hombre de juicio sano que no sea tan competente como Pinel o Esquirol, y no tenga las prevenciones científicas de estos autores.

Has tal punto llegó a ser extendido el concepto moral de la locura, que en España para ser excluido del Servicio Militar por razones físicas, debería informar un médico, en tanto que si se aducían razones psíquicas, quien tenía que informar era el cura párroco correspondiente, y de esto hace escasamente un siglo.

En su Tratado de Medicina y Cirugía Legal (1.857), PEDRO MATA (164) establece seis cuestiones sobre las que los jueces pueden proponer a los peritos médicos sus votos científicos.

- 1.º Declarar si un sujeto está loco o falto de razón.
- 2.º Dado que un sujeto esté loco o falto de razón, declarar que clase de locura padece.
- 3.º Determinar si esta forma de locura es o no curable.
- 4.º Declarar si el sujeto que la padece puede comprometer la seguridad personal o el orden público.
- 5.º Declarar si el loco está por ello incapacitado para atestiguar, casar, heredar, administrar sus bienes, velar por los intereses de su familia, dirigir un establecimiento, etc.
- 6.º Declarar si un sujeto que ha firmado un contrato, una escritura, un testamento, o lo que sea, ha cometido un acto penado por la Ley, y estaba en ese momento en el uso de la razón.

En tanto la Psiquiatría Criminal es una ciencia interdisciplinar que precisa de las dos anteriores, a las que nos referimos de forma constante, utilizando de manera particularmente significativa la Psiquiatría Forense, de la que soy profesor del Instituto de Criminología de Madrid desde hace más de veinte años, y por mi condición de médico forense desde más de treinta, lo que me ha llevado a intentar plasmar un estudio criminológico de la Psiquiatría, resaltando que el hecho psíquico morboso no explica de forma generalizada la criminalidad, en el sentido de que no todo criminal es un enfermo, ni todo enfermo adopta una conducta delictiva, aunque evidentemente la Psiquiatría Criminal es la parcela del saber humano mejor dispuesta para entender el comportamiento atribuido a supuestas anomalías mentales del delincuente, y partiendo de que, como manifiesta J. WYRSH (244), los fenómenos psíquicos no son mensurables ni cuantitativos, sino cualitativamente diferentes unos de otros, por lo que resulta difícil inferir de lo único y particular, lo general.

Desde mi doble vertiente de Médico Forense y Psiquiatra Forense trato pues de ahondar en el apasionante mundo del crimen, tanto a través del estudio e investigación forense del delito, como del estudio psicopatológico del delincuente y la víctima a la que también he tenido que valorar.

Recordando de forma especial a mis maestros Velasco Escassi, Torres Sánchez y Pérez de Petinto y a aquellos compañeros con los que compartí estudios e informes: Fernández Junquito, Fernández Rodríguez, González Llera, Jiménez Cubero y Royo Villanova (95).

Muchas de las cuestiones que refiero ya son conocidas por mis lectores y alumnos, pero que junto a otros nuevos, trato de dar un carácter global y variopinto para llenar un hueco importante de nuestra bibliografía científico criminal de interés no sólo para médicos, sino creo que también para magistrados, fiscales, psicólogos, sociólogos, criminólogos, policías, funcionarios de prisiones y para todos aquellos que estén interesados en este mundo del crimen y la delincuencia.

INTRODUCCIÓN A LA SEGUNDA EDICIÓN

La primera edición de “Psiquiatría Criminal y Forense” publicada en 1993, tiene en la actual segunda edición, un objetivo principal, el de actualizar y ampliar los criterios patológicos de algunos delincuentes, en no pocas ocasiones auténticos enfermos mentales, a los que más que reprochar penalmente su conducta, habrá que asistir y tratarlos, aunque también, en ocasiones, habrán de estar sometidos a medidas de custodia por razones obvias y, sobre todo, porque nuestra sociedad actual oscila entre volver a encadenar al “loco”, llenando nuestras prisiones de psicóticos, o llenar nuestras calles de ese personaje patético del “furioso inocente”, al decir de Martín el Humano, quien en 1409, creó el primer Centro Psiquiátrico del mundo, para protegerle de la Sociedad, y no, como se realiza hoy en día, para proteger a la Sociedad del enfermo, incluso obligando a las familias de los enfermos mentales a actuar de psicoterapeutas, bajo supuestos de resocialización, con la carga que ello supone, dándose además el hecho paradójico de que ningún psiquiatra trata a sus parientes, a diferencia de otros especialistas que pueden asistir partos, realizar apendicectomías, tratar el tifus, etc., de su parentela.

Se trata, en definitiva, de crear instituciones de apoyo, modernas, en las que se asista, trate, custodie, controle y coopere en su posible curación al enfermo mental, no a la manera de depósitos, almacenamiento y aparcamientos creados y mantenidos, no por caridad sino por los presupuestos del Estado.

José Antonio García Andrade