

ESTUDOS DO SÉCULO

XX

número 19 • 2019

Psiquiatría, derecho y profilaxis del
crimen. Apuntes sobre los casos de
España, Francia y Bélgica (1920-1940)

Psychiatry, law and crime prophylaxis.
Notes on the cases of Spain, France
and Belgium (1920-1940)

Ricardo Campos

Ricardo Campos, Científico Titular do Instituto de Historia. Departamento de Historia de la Ciencia, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de Madrid, España. E-mail: ricardo.campos@cchs.csic.es.

PSIQUIATRIA, LEI E
PREVENÇÃO DO CRIME.
APONTAMENTOS SOBRE
OS CASOS DE ESPANHA,
FRANÇA E BÉLGICA
(1920-1940)

Neste trabalho, pretendemos refletir sobre as relações entre psiquiatria, lei e perigo social nas décadas de 1920 e 1930 em três países europeus – Espanha, França e Bélgica – com o objetivo de demonstrar a importância do perigo social no âmbito da higiene mental e como foram realizadas e implementadas as políticas de proteção social.

Palavras-chave: higiene mental, proteção social, Espanha, França, Bélgica

PSYCHIATRY, LAW AND
CRIME PROPHYLAXIS.
NOTES ON THE CASES
OF SPAIN, FRANCE AND
BELGIUM (1920-1940)

The aim of this article is to reflect about the relationships between psychiatry, law and social danger in the 1920s and 1930s in three European countries, Spain, France and Belgium, in order to show the importance of social dangerousness within the framework of the mental hygiene and how they were implemented with social defense policies.

Key words: mental hygiene, social defense, Spain, France, Belgium

RÉFORME
PSYCHIATRIQUE;
ESPAGNE. FRANCE ET DE
LA BELGIQUE (1920-1940)

Dans cet article, nous souhaitons réfléchir aux relations entre la psychiatrie, la loi et le danger social dans les années 1920 et 1930 dans trois pays européens, l'Espagne, la France et la Belgique, afin de montrer l'importance du danger social dans le cadre de l'hygiène mentale et de quelle manière les politiques de protection sociale ont été réalisées et mises en œuvre.

Mots-clés: Hygiène mentale, Protection sociale, Espagne, France, Belgique

Introducción

Numerosos estudios han mostrado como la psiquiatría desde su nacimiento como disciplina en los albores del siglo XIX ha contribuido a estigmatizar a los enfermos mentales, a introducir el trastorno mental en el campo jurídico-penal, a intentar definir científicamente la peligrosidad y a alimentar con argumentos de corte psicopatológico el derecho penal de autor frente al derecho penal del hecho. La disociación entre sus objetivos filantrópicos, científicos y terapéuticos del programa inicial de la psiquiatría y la práctica real del mismo, marcada por el custodialismo, la cronificación de la enfermedad mental y la coerción, así como la doble codificación de la locura como enfermedad y peligro también ha sido señalada (FOUCAULT 2001). De hecho, desde finales del siglo XIX en el campo psiquiátrico comenzaron las críticas al encierro en el manicomio y al tratamiento moral. No obstante, y pesar de que en las décadas siguientes las críticas fueron en aumento y comenzaron a surgir propuestas como la instauración del *open door* y la posibilidad de que determinados enfermos mentales bajo determinadas condiciones pudieran ser tratados fuera del manicomio, no fue hasta el surgimiento del movimiento de higiene mental, tras la Primera Guerra Mundial, cuando se lanzó una ofensiva para reformar la asistencia psiquiátrica. Ciertamente es que cada país acompasó con su realidad los principios asistenciales de la higiene mental pero la coincidencia fue total en la idea de poner en marcha un sistema asistencial que primara los servicios abiertos, de observación y el dispensario de higiene mental frente a la reclusión manicomial en el que primara la medicalización y la atención científica. Asimismo la higiene mental entrañaba un amplio programa de intervención social que buscaba regular numerosos aspectos de la vida de la población con el fin de construir ciudadanos equilibrados y conscientes de sus deberes y derechos en tiempos convulsos como fue el periodo de entreguerras. El diseño de políticas públicas en las décadas de 1920 y 1930 encontró en la higiene mental un buen instrumento. En este contexto, el estigma del enfermo mental como peligroso, como criminal, lejos de desaparecer tomó nuevos derroteros marcados por la doctrina de la defensa social y la profilaxis científica de la criminalidad que convergía con la idea de la profilaxis de la enfermedad mental y con la persuasión de la población, convirtiéndose en uno de los principales ejes de actuación del higienismo mental y de la psiquiatría.

En el presente trabajo pretendemos reflexionar sobre las relaciones entre psiquiatría, derecho y peligrosidad social en las décadas de 1920 y 1930 en tres países europeos, España, Francia y Bélgica, con el fin de mostrar como se compartieron ideas en el marco general de la higiene mental y como se implementaron en la práctica legislativa.

La peligrosidad del enfermo mental y las reformas asistenciales de la higiene mental

El movimiento de higiene mental surgido entre las décadas de 1920 y 1930 en Europa y América tuvo importantes consecuencias en la asistencia psiquiátrica (THOMSON, 1995). Más allá de las particularidades de cada país, compartió la idea común de reformar la asistencia psiquiátrica a partir de la prevención y la profilaxis de las enfermedades mentales. La reclusión en el manicomio quedaba relegada a un segundo plano en favor

de las estancias cortas en los hospitales psiquiátricos en régimen abierto y el dispensario de higiene mental se convertía, al menos sobre el papel, en la pieza esencial de la asistencia psiquiátrica (HUERTAS, 1992; SIMONNOT, 1999; HUTEAU, 2002). La constatación de que el manicomio y el tratamiento moral lejos de alcanzar el éxito terapéutico anunciado por los primeros alienistas, había generado problemas no previstos como las bajas tasas de curación, la cronicidad, la masificación de los asilos o la existencia de abusos y coerciones en su interior, estuvieron en la base de las reformas propuestas. En líneas generales se consideraba que la enfermedad mental era curable y se propugnaba romper con la reclusión como única vía terapéutica, tratar a los pacientes en servicios abiertos e impulsar su reinserción social, vigilando el tratamiento y su evolución desde el dispensario de higiene mental. La diversificación de los espacios de tratamiento debía sustentarse en criterios científicos de clasificación de los enfermos mentales que permitieran derivar a cada paciente al espacio terapéutico adecuado, jugando un papel de primer orden el dispensario de higiene mental y los servicios de observación y tratamiento en régimen abierto. En el centro de las reformas estaba la idea de que la mayoría de los enfermos mentales eran víctimas de prejuicios sociales, culturales y científicos que los condenaban a la cronicidad e incurabilidad y los estigmatizaba con “medidas absurdas de internamiento legal de seguridad (EDITORIAL, 1924: 1).” Para ello, era prioritaria la creación de servicios libres para los enfermos que no precisasen ser internados en el manicomio y a los que pudieran acudir libremente y con libertad de “abandonarlos en cualquier ocasión, curado o no, que lo juzgue conveniente (TORRAS, 1923: 24).”

A pesar de las declaraciones filantrópicas y humanitarias que sustentaban las reformas, éstas impulsaban la creación de un sistema asistencial dual compuesto por el encierro manicomial y la atención en régimen abierto (SIMONNOT, 1999). La cuestión central era qué criterios de selección del paciente se debían utilizar para derivarlos al espacio terapéutico que le correspondía. En este sentido, la pretendida normalización de la enfermedad mental encontraba un límite infranqueable en la cronicidad y la peligrosidad del enfermo mental, criterios que se sustentaban en una débil base científica y eran susceptibles de interpretaciones muy laxas.

Aunque los debates sobre estas cuestiones comenzaron en los primeros años del siglo XX (WOJCIECHOWSKI, 1998; SIMONNOT, 1999; CAMPOS, 2001; HUTEAU, 2002) se intensificaron en los años previos a la Primera Guerra Mundial y sobre todo a partir de 1918. En Francia, donde la asistencia psiquiátrica estaba indeleblemente marcada por la Ley de internamiento de alienados de 1838, el ministro del interior provocó en 1914 un intenso debate en el seno de la psiquiatría francesa al plantear a diversas sociedades médicas que se pronunciasen sobre “la importancia y las consecuencias” que tendría en la Ley de 1838, la sustitución de la expresión “enfermos alienados por la de enfermos aquejados de afección mental.” Gilbert Ballet dio una interesante respuesta al advertir que “todos los alienados son enfermos aquejados de afecciones mentales, todos los enfermos aquejados de afecciones mentales no son alienados” e indicar que dicha clasificación no podía fundarse “sobre el diagnóstico médico de la enfermedad sino sobre las reacciones individuales y sociales de los enfermos” único “hecho objetivo comprensible” para el legislador, porque “es el que sirve para determinar las medidas a tomar con respecto de los enfermos, en las diferentes categorías de casos (BALLETT, 1914: 360).” La peligrosidad era el criterio práctico que proponía para clasificar y de-

terminar el tipo de asistencia. Aquellos que eran conscientes de su estado y solicitaban libremente la atención médica o la aceptaban sin protestar podían no necesitaban ser internados. Por el contrario, los que no eran conscientes de su estado, los que protestaban de manera habitual y coherente contra el aislamiento que precisaban y los que habían cometido o estaban expuestos a cometer un delito como consecuencia de su desorden mental, eran peligrosos y debían ser internados en un manicomio. Estas ideas fueron retomadas con fuerza tras la Gran Guerra en un contexto abiertamente favorable a la higiene mental y a las reformas asistenciales. En 1922 André Antheaume en el *Congrès d'Hygiène Mentale*, defendió la necesidad de establecer servicios libres para los enfermos mentales que no necesitaran ser internados (ANTHEAUME, 1922). Sostenía que todos los individuos que padecían una afección mental eran psicópatas y tenían el derecho a ser atendidos como cualquier otro enfermo. Tan sólo un “número restringido” de éstos podían considerarse alienados por sus reacciones antisociales y requerían ser sometidos a medidas excepcionales como el encierro asilar. Pocos meses después, en el marco de la discusión de la ponencia “De la sauvgarde des Droits de l'individu et de la société dans l'assistance au psychopathe” presentada por el doctor Courbon, en el *Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de Langue Française*, el propio Antheaume indicaba que en “el estado actual de nuestro conocimientos” era imposible definir científicamente al alienado. La única definición justa era “especificar (...) que el alienado (...) es el sujeto que debe ser privado de su libertad cuando presenta reacciones antisociales” o protesta contra su tratamiento, reconociendo que aunque no fuera una definición científica, era conveniente “en este caso, porque en suma se trata de medidas médico legales” de protección¹. Pero la peligrosidad no era un concepto estático. Un mismo enfermo señalaba nuestro psiquiatra “puede, dependiendo de las condiciones en las que se encuentre inmerso, permanecer en la categoría de los psicópatas simples o ser incorporado en la de los alienados” y ese cambio de clasificación -continuaba- “depende menos de la naturaleza de su enfermedad mental que de condiciones extrínsecas (ANTHEAUME, 1922: 330).”

Pese a las pretensiones científicas de los teóricos de la higiene mental, la categorización y selección de los enfermos mentales se producía a partir de conceptos no médicos y contradictorios con la pretensión de medicalizar la locura y su asistencia. La peligrosidad del enfermo mental no era un asunto restringido a casos excepcionales, como planteaban los partidarios de la higiene mental, era un elemento primordial que configuraba su discurso reformista (CAMPOS 2007). La tensión entre reforma científica y orden público tenía causas variadas como era la consustancial sospecha hacia el loco que albergaba la psiquiatría, los planteamientos de la criminología y la evolución del derecho ante las nuevas demandas y temores sociales y políticos en materia de orden público durante el periodo de entreguerras. El psiquiatra español Tomás Busquet planteó con claridad la doble faceta que contenía en su seno la higiene mental al escribir: “La higiene mental es una ciencia esencialmente práctica e involucra dos finalidades distintas, una puramente

¹ La intervención de Antheaume tuvo lugar en la discusión a la comunicación de COURBON (1922), De la sauvgarde des Droits de l'individu et de la société dans l'assistance aus psychopathes, en XXVIe Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de Langue Française. Quimper, 1er- 6 Aout 1922, Paris, Masson et Cie Editeurs, p. 59.

humanitaria y otra francamente egoística, de protección y defensa de la sociedad y de la raza” (BUSQUET, 1928: 16)

Las diferentes Ligas de Higiene Mental que se crearon durante la década de 1920 recogían la lucha contra el crimen y la cuestión de la peligrosidad de los enfermos mentales entre sus finalidades. En Francia, La *Ligue d'Hygiène et Prophylaxis Mentales* (LHPM) fundada en diciembre de 1920, de las diez comisiones de trabajo en torno a las que se estructuró, tres (lucha antialcohólica, infancia anormal y antisociales) estaban directamente relacionadas con el estudio de la criminalidad, su profilaxis y la defensa social (TRISCA, 1922). En su presentación pública, Edouard Toulouse remarcó el aumento de la criminalidad, de la delincuencia juvenil, de la promiscuidad sexual y del alcoholismo, tras la guerra, destacando que “la profilaxis del crimen” ligada “a la lucha contra las taras psicopáticas era un objetivo fundamental de la higiene mental (TOULOUSE, 1921: 1). En este sentido, la LHPM jugó un clave en la creación en 1932 de la *Société de Prophylaxie Criminal*, cuyos objetivos eran el estudio estudiar “al mismo tiempo, las medidas de prevención y los factores biológicos y sociales de los actos criminales” (POUY, 1932: 170).

El caso de Bélgica ilustra muy bien las fuertes vinculaciones entre higiene mental y la defensa social. En febrero de 1921 se creó la *Ligue Belge d'Hygiène Mentale* con objetivos similares a la LHPM, aunque la profilaxis contra el crimen se acentuaba, pues seis de las trece secciones que la articulaban, estaban vinculadas a la defensa social: jurídica, adultos anormales, jóvenes anormales, toxicomanías, delincuentes y vagabundos. Además su presidente, Louis Vervaeck, era el director del Servicio Central de Antropología Penitenciaria creado en 1920 (RENNEVILLE, 2003). No era casualidad que en Bélgica la higiene mental tuviera una acentuada deriva hacia la profilaxis criminal pues era pionera en la defensa y aplicación de las políticas propuestas por l' Union Internationale de Droit Penale (UIDP) que desde 1889, conciliaba las medidas penales clásicas con las medidas de defensa social consistentes en la aplicación de castigos personalizados en función de la naturaleza del criminal (KALIFA, 2005). La noción de peligrosidad fue acompañada de teorizaciones y propuestas de aplicación de las sentencias indeterminadas que serían recogidas posteriormente en la legislación de varios países en la década de 1930. En 1910, Adolphe Prins, jurista belga, inspector general de prisiones e impulsor de la UIDP, publicó *La Défense Social* donde afirmaba la existencia del estado de peligrosidad sin delito y el derecho del estado a intervenir de manera preventiva (PRINS, 1910). Diez años después, en 1930 se promulgó la Ley de Defensa Social que se inspiraba tanto en las teorizaciones sobre la defensa social como en la experiencia de los laboratorios de antropología criminal (CAHEN, 1936; MARY, 2012).

En España, en 1926 la *Asociación Española de Neuropsiquiatras* (AEN) impulsó la creación de la *Liga de Higiene Mental*. Sus objetivos eran muy similares a los de sus homólogas francesa y belga. Entre las siete secciones que la estructuraban había dos relacionadas con la peligrosidad social (prevención de la criminalidad delincuencia y vagabundeo y lucha contra las toxicomanías y enfermedades venéreas). Asimismo, las palabras del doctor Saforcada en la sesión inaugural de la *Primera Reunión Anual de la Liga Española de Higiene Mental*, celebrada en 1927, expresaban con nitidez esta tendencia al señalar como objetivo de la misma “Estudiar y proponer la adopción de todo orden de medidas preventivas contra la locura y la criminalidad” (SAFORCADA, 1928:2).

Dificultades de definición de la peligrosidad

La centralidad de la peligrosidad del enfermo mental en los discursos de la higiene mental tuvo también consecuencias importantes en varios niveles estrechamente vinculados entre sí.

En primer lugar, la peligrosidad pesó en la institucionalización de las reformas asistenciales. El caso de España ilustra bien este extremo. Recién instaurada la Segunda República, en julio de 1931 el gobierno provisional promulgó un decreto que regulaba el internamiento de los enfermos mentales y que daba forma a buena parte de las propuestas de los psiquiatras en materia de asistencia. En su artículo 4º indicaba que “todo establecimiento psiquiátrico público urbano deberá, a ser posible, tener un carácter mixto con un servicio abierto y otro cerrado”, entendiéndose por servicio abierto “el dedicado a la asistencia de enfermos neuróticos o psíquicos que ingresen voluntariamente” y que no presenten “manifestaciones antisociales o signos de peligrosidad.” El servicio cerrado era, por el contrario, “el dedicado a la asistencia de los enfermos ingresados contra su voluntad por indicación médica, o de orden gubernativa o judicial, en estado de peligrosidad o con manifestaciones antisociales (DECRETO, 1931).”

En Francia, a instancias de la LHMF, se puso en marcha en julio de 1921 el Service Departamental de Prophylaxie Mental en el Asilo de Sainte-Anne, donde los enfermos eran admitidos sin las formalidades legales establecidas por la ley de 1838 y tratados en régimen abierto. El Servicio pasó a denominarse Hôpital Henri Rousselle en 1926 y en 1930 Centre de Prophylaxie Mentale de la Seine. Dirigido por Toulouse, fue concebido como “un organismo sintético y completo de profilaxis, de tratamiento, de investigación y de aplicaciones sociales de todo tipo (TOULOUSE, 1929:24).” No obstante, el Hôpital Henri Rousselle, estuvo acompañado de intensos debates sobre que enfermos podían beneficiarse de los servicios abiertos y sobre como encajar los mismos en la ley de 1838 que regía el internamiento de los alienados y no contemplaba el tratamiento en régimen abierto. Las dificultades para definir medicamente el tipo de enfermos que podían ser tratados en los servicios abiertos provocó que el Hôpital recibiera todo tipo de pacientes. Toulouse reconocía que los enfermos, cuyas “reacciones representan un peligro y necesitan medidas de vigilancia especial son admitidos en el hospital de observación”, siendo internados en el asilo si se consideraba necesario (TOULOUSE, 1931:5). Los datos ofrecidos por el Hôpital en sus primeros años parecen confirmar que además de un centro de profilaxis y tratamiento era un centro de selección de enfermos desde el que sin seguir los procedimientos legales y administrativos recogidos en la ley de 1838, se desviaron al asilo a un tercio de los ingresados (ANTHEAUME, 1925:237).

En segundo lugar, la peligrosidad del enfermo mental planteó problemas de conceptualización porque no era un concepto psiquiátrico ni científico, sino administrativo, policial y jurídico. Además, la mayoría de las referencias a la peligrosidad del enfermo mental lo eran a su potencialidad, con lo cual el problema era más complejo, pues no era sencillo arbitrar medidas profilácticas que permitiesen detectarla antes de la comisión de un delito, ni establecer medidas de seguridad al margen de los códigos penales. En este sentido a la psiquiatría se le planteaban dos cuestiones estrechamente relacionadas. Una, era la definición desde el punto de vista psiquiátrico de la peligrosidad. La otra, era el desarrollo de tecnologías científicas de prevención del crimen.

En España los psiquiatras mostraron especial interés por estas cuestiones. Manuel Ruiz Maya en las reuniones de la AEN de 1927 y 1928 presentó sendos trabajos titulados *La peligrosidad de los alienados en sus aspectos teóricos y práctico* y *Límite de la peligrosidad en los enfermos mentales*, en los que defendió que la peligrosidad desde el punto de vista psiquiátrico se confundía con el “concepto de enfermedad mental”, asegurando que ésta no residía tanto en la comisión de actos peligrosos como en la potencialidad de cometerlos (RUIZ MAYA, 1928: 64). Pero iba más lejos al afirmar que la peligrosidad no se limitaba a la contravención de la ley o a la potencial contravención sino que se extendía “a cuanto pueda vulnerar la totalidad de las normas habituales de la vida”, en definitiva a la vulneración de la moral pública “no sujeta sino a la reglamentación tácita del hábito o de la costumbre, y a cuanto constituye o informa la moral pública” (RUIZ MAYA 1930:59). Estas infracciones denominadas “paralegales” por Ruiz Maya eran más importantes que las delictuales y extendían la sospecha y el campo de actuación de la psiquiatría. En esta línea, Emilio Mira consideraba que la justicia debía desbordar “el estrecho campo de la acción penal para lanzarse en el fértil terreno de la higiene social y más concretamente de la profilaxis delictiva (MIRA, 1932: 236).” El reto con el que se enfrentaba la psiquiatría era, por un lado, averiguar científicamente que individuos eran susceptibles de cometer un acto antisocial y, por otro, proponer las medidas terapéuticas y de seguridad que garantizaran la defensa de la sociedad. La solución que daban para determinar la peligrosidad potencial de los individuos era no solo, “estudiar la peligrosidad de los enfermos mentales, sino también la de los individuos normales, con reacciones caracterológicas violentas, porque al fin este es un problema psicológico-psiquiátrico para juzgar del cual ningún otro profesional está tan capacitado” (RODRÍGUEZ LAFORA, 1929:67). Joaquín Fuster y Emilio Mira llevaron a cabo en la Cárcel Modelo de Barcelona investigaciones entre 1929 y 1934 con los presos con el fin de investigar sobre la moral del delincuente realizando distintas pruebas tanto a los reclusos como a sujetos libres, con el fin de establecer la moralidad de los delincuentes y posibles índices de peligrosidad de la población no reclusa (MONTERO PICH, 2014). Los resultados fueron inciertos pero concluían con una declaración a favor de la higiene y la profilaxis mentales como el camino para prevenir el crimen (CAMPOS, 2007).

La extensión de la sospecha hacia toda la población formaba parte de la lógica que alimentaba el proyecto preventivo de la higiene mental. Este extendía y justificaba científicamente su acción en el seno de la sociedad, proponiendo investigar y controlar científicamente a los ciudadanos a lo largo de su vida con el objeto de preservar su salud mental y el orden social. La orientación profesional, la selección de trabajadores, la educación de la infancia, el control de las producciones artísticas, eran algunas cuestiones que la higiene mental pretendía abarcar. La exploración de la potencial peligrosidad de los individuos era una faceta central del programa de higiene mental si bien no era en absoluto una cuestión nueva.

Espacios y leyes para la defensa social y la profilaxis del crimen

Las relaciones entre el derecho y la psiquiatría estuvieron plagadas de conflictos en torno a la figura de loco criminal. Tanto en los tribunales de justicia como en otros foros se hubo duras controversias sobre la responsabilidad e irresponsabilidad de los enfermos mentales en

la comisión de delitos y sobre su gradación. Estas disputas cobraron mayor importancia con el continuado ensanchamiento del territorio de la locura del que hizo gala la psiquiatría a lo largo del siglo XIX y comienzos del XX. Conceptos como la “monomanía homicida”, “locos que no lo parecen”, “equilibristas del código”, “malvivientes”, “fronterizos del delito”, “petits mentaux”, “débil mental”, contribuyeron con su indefinición a ampliar el campo de acción de la psiquiatría en sus intentos de gestionar a estos sujetos. El concepto de anormalidad fue fundamental en ese embate, pues contribuyó a desplazar la atención desde el acto delictivo a la personalidad del sujeto que lo cometía, mostrando que el delito estaba inscrito en la esencia del individuo infractor. No obstante el derecho no fue ajeno a la construcción del sujeto peligroso y de la defensa social. Ambas nociones eran anteriores a la Escuela positivista y tenían un largo recorrido en la represión de los individuos considerados antisociales como méndigos y vagabundos (VERVAELE, 1987; VAN DE KERCHOVE, 2010). Desde finales del siglo XIX el derecho penal, en paralelo a las acometidas de la psiquiatría y la criminología, comenzó a transformarse y “en lugar de limitarse a un trabajo legislativo puramente racionalista, la política criminal” se extendió “a los factores sociales ante y post delictum (VERVAELE, 1987: 11).” En el marco de ese reajuste los especialistas en derecho penal propusieron reformas en los códigos penales tendentes a establecer un sistema dual de penas y de medidas de seguridad, en el que la peligrosidad va a ser central. El jurista belga Prins tuvo un destacado papel como impulsor de la doctrina de la Defensa Social. Desde su cargo de Inspector general de prisiones de Bélgica, trabajó por la reforma penal en su país, defendiendo la idea de que el derecho debía desarrollarse sobre la base de la protección social y no exclusivamente sobre el libre arbitrio y la existencia o no de responsabilidad. La UIDP recogió estas ideas y defendió el concepto de estado peligroso como criterio complementario de la responsabilidad. Además, promovió la conjugación de penas y medidas de seguridad y las penas de duración indeterminada. Por tanto, las relaciones entre el derecho penal y la psiquiatría no se forjaron exclusivamente en el conflicto, si no que crearon consensos intelectuales que dieron lugar a espacios y leyes que antepusieron la defensa social a los enfrentamientos.

Un aspecto de relevancia que marcó tanto los debates internos de la psiquiatría y la criminología como de éstas con el derecho, fue qué hacer con los locos criminales, donde encerrarlos y bajo que condiciones. Durante el siglo XIX y comienzos del XX existirá tensión entre la idea de crear prisiones-asilos o asilos-prisiones (VAN DE KERCHOVE, 2010; CANDELA, 2018; BARRIOS; 2000; RENNEVILLE, 2003), esto es, entre crear espacios psiquiátricos en el seno de las prisiones o espacios penitenciarios en los manicomios. También se planteó la necesidad de poner en marcha espacios de observación anexos a las prisiones para estudiar a los locos criminales y a los anormales con el fin de recabar datos y profundizar científicamente en la prevención del delito y en la definición del estado peligroso. Bélgica fue pionera en el desarrollo de este tipo de instituciones con la creación en 1907 del laboratorio de antropología criminal en la prisión de Minimes en Bruselas, así como de la creación en 1920 del Servicio Central de Antropología Penitenciaria. Esta experiencia tuvo gran influencia en la promulgación de la “Ley de Defensa Social del 9 de abril” de 1930 referida a los anormales y los delincuentes reincidentes que estuvo vigente hasta 1964, en que fue sustituida por una nueva ley.

La ley fue el resultado de un pacto entre la corriente neoclásica de derecho penal y la escuela positivista (VERVAELE, 1987; CARTUYVELS, 2017) Entre las cuestiones que suscita la ley destacaremos que pretendía reemplazar las penas por medidas de seguridad

de duración indeterminadas que fueran medidas de tratamiento científicamente organizadas. En el espíritu de la ley los anormales debían ser tratados como enfermos y no como delincuentes. A partir de esta idea se establecían una serie de protocolos de encierro, observación y vigilancia en que la opinión de los psiquiatras pesaban mucho en la toma de decisiones de los jueces y de la administración. La ley basada en criterios “científicos” se desarrolló en los márgenes del código penal y contribuyó a la creación, no sin confusión, de un sistema mixto de penas y medidas de seguridad de duración indeterminada (CARTUYVELS, 2017).

En España, durante la Segunda República comenzaron a desarrollarse espacios y leyes en las que convergieron derecho y psiquiatría. La reforma de la asistencia psiquiátrica emprendida en julio de 1931 bajo los supuestos de la higiene mental fue paralela a la reforma penitenciaria (GARGALLO, 2011), a una nueva conceptualización jurídica de la peligrosidad y a la preocupación de los gobiernos republicanos por el mantenimiento del orden público que se tradujo en la promulgación de diversas leyes represivas (BALLBÉ, 1984). Un ejemplo interesante de intersección entre psiquiatría y derecho fue la creación del Servicio de Biología Criminal en febrero de 1933 en la prisión de Madrid (GARGALLO, 2011. CAMPOS, 2013). Éste se creó con carácter de ensayo en un anexo psiquiátrico a la prisión masculina de Madrid. Su objetivo era “el estudio científico sistemático de todos los delincuentes (...) se hallen recluidos en las Prisiones de Madrid.” La metodología que debía utilizarse, según el legislador, era la “llamada Biología Criminal” que permitía el estudio profundo del delincuente, obteniendo datos sobre su personalidad que “no sólo permitan un pronóstico social” sino que proporcionen “el material básico para organizar de un modo severamente científico la profilaxis de la criminalidad (DECRETO, 1933)” Sin embargo, el gobierno de derechas suprimió el Servicio en 1934.

La medida más importante en materia de peligrosidad fue la promulgación de la Ley de Vagos y Maleantes el 5 de agosto de 1933, que estuvo vigente hasta 1970 cuando fue sustituida por la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social. Dirigida a la prevención de la delincuencia, introducía como novedad la peligrosidad predelictual, entendida como la “vehemente presunción de que una determinada persona quebrantará la ley penal (JIMÉNEZ DE ASÚA, 1934: 33).” La Ley definía diferentes categorías de peligrosidad predelictual y proponía las medidas que debían tomarse contra este tipo de individuos. Los individuos catalogados como peligrosos eran “los vagos habituales”, “los rufianes y los proxenetas”, “los mendigos profesionales”, “los ebrios y toxicómanos” y los que vivieran de “la mendicidad ajena o explotasen menores de edad o enfermos mentales” (LEY DE VAGOS, 1933). También contemplaba otras categorías de peligrosidad sin delito como la imposibilidad de justificar el domicilio, la ocultación de la identidad, el quebrantamiento de una orden de expulsión del territorio nacional por los extranjeros, la no justificación de la posesión de dinero o bienes a requerimiento de las autoridades, así como la explotación de juegos prohibidos, la provisión de bebidas alcohólicas a menores de 14 años y “mantener trato asiduo o frecuentar lugares en los que se dieran cita maleantes”. La ley consagraba la relación con el trabajo como el principal indicador de la normalidad social, criminalizando a los individuos pobres y marginales que no vivían de su trabajo. Las medidas de seguridad que debían aplicarse a estos “sujetos peligrosos” consistían principalmente en el encierro en establecimientos agrícolas, de trabajo, de custodia o curativos acordes con su estado de peligrosidad; en fijar su pertenencia a un territorio, obligándole a demostrar un domicilio

fijo; y, por último, en someterse a la vigilancia e indicaciones de los delegados asignados por la autoridad. La ley dejaba al criterio del juez la imposición de la duración de la medida de seguridad dentro de un límite establecido, consagrando la flexibilización de la pena.

En Francia, pese al interés por la experiencia belga, no se avanzó en este terreno. En 1931 se presentó en el parlamento un proyecto que invitaba al gobierno a crear anexos psiquiátricos en las prisiones siguiendo el modelo de los laboratorios de antropología criminal belgas (RENNEVILLE, 2003: 370-371). Tras la propuesta estaba el médico André Cellier próximo a “Henri Claude y a sus colegas de Sainte Anne” todos ellos participantes de la LFHM. La propuesta original fue retomada por el diputado Maurice Cajoule que añadió la necesidad de multiplicar los dispensarios de profilaxis criminal, tomando como modelo el servicio abierto del Hospital Henri Rousselle. El proyecto no salió adelante pero fue retomado en las discusiones sobre la modificación del Código Penal que tuvo una suerte parecida.

A modo de conclusión

A través de los ejemplos de España, Francia y Bélgica, hemos mostrado como en las décadas de 1920 y 1930, con diferencias locales, se compartieron ideas, inquietudes y desarrollos legislativos en torno a la higiene mental y la profilaxis del crimen.

Durante el periodo de entreguerras, se desarrolló una nueva gubernamentalidad, acorde con los cambios socioculturales, económicos y políticos, que anunciaban las políticas sociales caracterizada por el desarrollo de políticas sociales que encontraron en los postulados de la higiene y la profilaxis mental un importante instrumento, en un contexto de crisis generalizada, primero como consecuencia la guerra mundial y después como consecuencia de la crisis de 1929. Entre los diversos miedos que marcaron el periodo fue importante la constatación “científica” de que una parte importante de la población reclusa estaba compuesta por delinquentes afectados trastornos psíquicos y anormales que era refractaria a la rehabilitación. Esta percepción impulsó la defensa social, las medidas de seguridad y las penas indeterminadas como elementos esenciales de la lucha contra el crimen. Fue acompañada también de la idea de prevención del crimen y la psiquiatría no escatimó recursos intelectuales para ofrecer su bagaje científico en la profilaxis del mismo. A groso modo, tanto la Ley de Defensa Social belga como la de Vagos y Maleantes española estaban marcadas por una doble lógica de objetividad y subjetividad y de diferenciación y asimilación. Ambas leyes se referían a ciertas categorías de actos (el tipo de delito o transgresión de la ley) y a su vez a ciertas categorías de personas (anormales, reincidentes, vagos, mendigos, etc.) definidas por su peligrosidad social innata. Las dos leyes pretendían diferenciar a los sujetos que eran objeto de su aplicación de otros delinquentes. En el caso de la Ley de Defensa Social había “una voluntad evidente de diferenciar al delincuente anormal” de los sanos y de los alienados (VAN DE KERCHOVE, 2010: 490). Sin embargo, también había diferencias importantes entre ambas leyes. La Ley de Defensa Social tenía un claro componente científico en el que los psiquiatras jugaban un papel de primer orden. Por el contrario la LVM, a pesar de las declaraciones de Jiménez de Asúa en el sentido de que era una “una ley de inusitada importancia y de incalculable eficacia científica”, una ley “defensiva y biológica” (JIMÉNEZ DE ASÚA, 1934: 66) lo cierto es que tal correlación científica no era tal pues

su articulado no recogía, a diferencia de la ley belga, ninguna mención a su carácter científico ni otorgaba papel alguno a la ciencia. Fue más bien una ley que engarzaba con la lucha contra los colectivos marginales, de castigo a la pobreza, que además acabó aplicándose desde 1935, gracias a las reformas introducidas por el gobierno derechista, a la disidencia política y que el franquismo desde la década de 1940 supo aprovechar.

Bibliografía.

- ANTHEAUME, André – “Les principes généraux qui doivent régir l’assistance des psychopathes”, *L’Encephale*. 17:6 (1922) p. 330-346.
- ANTHEAUME, André – “Chronique. L’actualité psychiatrique”. *L’Hygiène Mentale*, 20:8 (1925) p. 229-250.
- BALLBÉ, Manuel - *Orden público y militarismo en la España constitucional (1812-1983)*. Madrid: Alianza Editorial, 1984. ISBN 978-84-20623-78-8.
- BALLET, Gilbert – “A l’Académie de Médecine. Note de M. Gilbert Ballet, en Le projet de réforme de la loi de 1838 sur le régime des aliénés”. *Bulletin de l’Académie Nationale de Médecine*. 71 (1914) p. 359- 369.
- BARRIOS FLORES, Luis Fernando – “Un siglo de psiquiatría penitenciaria”. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. ISSN 1575-0620. 2000; 1 (2000) p. 23-30.
- BUSQUET, Tomás - *La lucha contra los trastornos del espíritu. Higiene mental popular*. Barcelona: Librería Catalonia, 1928.
- CAHEN, Roger - *Le Régime pénitentiaire belge et la loi de défense sociale , thèse pour le doctorat en droit*. Paris: Recueil Sirey, 1936.
- CAMPOS, Ricardo – “De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad: La reforma de la institución manicomial en Francia (1860-1940)”. *Frenia*. ISSN 1577-7200. 2001; 1:1 (2001) p. 37-64.
- CAMPOS, Ricardo – “¿Psiquiatría para los ciudadanos o psiquiatría para la represión? El problema de la peligrosidad del enfermo mental en España (1920-1936)”. In. *De la “Edad de plata” al exilio. Construcción y “reconstrucción” de la psiquiatría española*. Madrid: Frenia, 2007. ISBN 978-84-612-0643-8. p. 15-36.
- CAMPOS, Ricardo – “La construcción del sujeto peligroso en España (1880-1936). El papel de la psiquiatría y la criminología”. *Asclepio*. Nº 65 (2) (2013) p. 017. doi:< <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2013.17>>. [Consult. 19 Dic. 2018]. Disponible em WWW: <URL: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/561/608>. ISSN 0210-4466.
- CANDELA, Ruth; VILLASANTE, Olga – “Pacientes “penales” en instituciones psiquiátricas: cien años del Manicomio Nacional de Leganés (1852-1952)”. *Dynamis*. [Em linha]. 38:1 (2018) p.163-187 [Consult. 16 May. 2018]. Disponible em WWW: <URL: <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/336033/426827>. ISSN 2340-7948.
- CARTUYVELS, Yves - L’internement de défense sociale en Belgique : entre soin, dangerosité et sécurité, *L’information psychiatrique*. ISSN 0020-0204. 93:2 (2017) p. 93-101.

- DECRETO creando en el Instituto de Estudios Penales, con carácter de ensayo, un Anexo psiquiátrico, en el que figurará un Servicio de Biología Criminal, adscrito y dependiente de dicho Instituto. *Gaceta de Madrid*. Nº 73 (14 de marzo de 1933) p. 1964.
- DECRETO de 3 de julio de 1931 dictando reglas relativas a la asistencia de enfermos psíquicos”. *Gazeta de Madrid*. Nº 188 (7 de julio de 1931) 186-189.
- EDITORIAL – “Higiene Mental”. *Revista Médica de Barcelona*. 7 (1924) p. 1-5.
- FOUCAULT, Michel - *Los anormales. Curso del Collège de France (1974-1975)*. Madrid: Akal, 2001. ISBN 84-460-1286-3.
- GARGALLO VAAMONDE, Luis - *El sistema penitenciario de la Segunda República. Antes y después de Victoria Kent (1931-1936)*. Madrid: Ministerio del Interior-Secretaría General Técnica, 2011. ISBN 978-84-8150-295-4.
- HUERTAS, Rafael- *Del manicomio a la salud mental. Para una historia de la psiquiatría pública*. Madrid: FISS, 1992. ISBN 84-604-2471-5.
- HUTEAU, Michel - *Psychologie, psychiatrie et société sous la troisième république. La biocratie d'Edouard Toulouse (1865-1947)*. Paris: L'Harmattan, 2002. ISBN 2-7475-3082-5.
- JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis - *Ley de vagos y maleantes: Un ensayo legislativo sobre peligrosidad sin delito*. Madrid: Editorial Reus, 1934.
- KALIFA, Dominique - *Crime et culture au XIX^e siècle*. Paris: Perrin, 2005. ISBN 2-262-02012-4.
- LEY de vagos y maleantes - *Gaceta de Madrid*. Nº 217 (5 de agosto de 1933).
- MARY, Philippe – “La politique pénitentiaire”. *Courrier hebdomadaire du CRISP*. [Em linha]. 12 (2012), 5-47. [Consult. 14 May. 2018] Disponível em WWW <https://www.cairn.info/revue-courrier-hebdomadaire-du-crisp-2012-12-page-5.htm>.
- ISSN 1782-141X.
- MIRA y LÓPEZ, Emilio - *Manual de psicología jurídica*. Barcelona: Salvat Editores, 1932.
- MONTERO-PICH, Òscar - *Normativització a la Presó Model de Barcelona abans de 1936*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. 2014. Tesis Doctoral.
- POUY, Marcelle – “Notes de Criminologie. Fondati de la Société de Prophylaxie criminelle”. *L'hygiène mental*. 5 (1932) p. 170-176.
- PRINS, Adolphe - *La défense sociale et les transformations du droit pénal*. Bruxelles,;Misch et Thron, 1910.
- RENNEVILLE, Marc - *Crime et folie. Deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*. Paris: Fayard, 2003. ISBN 2-213-60833-4.
- RODRIGUEZ LAFORA, Gonzalo - *La psiquiatría en el nuevo Código Penal español de 1928. (juicio crítico)*. Madrid: Reus,1929.
- RUIZ MAYA, Manuel – “La peligrosidad de los alienados en sus aspectos teórico y práctico. Segunda Reunión Anual de la Asociación Española de Neuropsiquiatras, Madrid, 22, 23, 24 de octubre de 1927. *Archivos de Neurobiología*. 8 (1928) p. 63-97.
- RUIZ MAYA, Manuel - Limite de la peligrosidad en los enfermos mentales y medios para justificar la existencia de las circunstancias que la determinan. *Asociación Española de Neuropsiquiatras. Tercera Reunión Anual, Bilbao, 22, 23, 24 de septiembre de 1928*. Barcelona: Tipografía Santiago Vives, 1930.

- SAFORCADA, Manuel – “Sesión Inaugural”. *Higiene Mental. Boletín de la Liga Española de Higiene Mental*. 1 (1928) p.1-8.
- SIMONNOT, Anne-Laure - *Higiénisme et eugénisme au XXe siècle a travers la psychiatrie française*. Paris: Seli Arslan, 1999. ISBN 2-84276-017-4.
- THOMSON, Mathew – “Mental Hygiene as an International Movement”. In *International Health Organisations and Movements, 1918-1939*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. ISBN 978-0521450126. p. 283-304.
- TORRAS, Oscar – “Los servicios libres psiquiátricos”. *Psiquiatría*. 2:2 (1923) p. 20-29.
- TOULOUSE, Edouard – “Le programme de la Ligue de la Ligue d’Hygiène Mentale”. *Bulletin Mensuel de la Ligue de Hygiène mentale*. 1 (1921) p. 1-5
- TOULOUSE, Edouard - *Le probleme de la prophylaxie mentale*. Paris: Centre de Psychiatrie et de Prophylaxie, 1929.
- TOULOUSE, Edouard – “Le service ouvert pour les malades mentaux”. *La Propylaxie Mentale*. Supplément au n° 32. (1931) p. 302-310.
- TRISCA, Petre - *La prophylaxie mentale en France et a l'étranger*. Paris: A. Maloine et fils Editeurs. 1922.
- VAN DER KERCHOVE, Michel – “Les avatars de la loi belge de défense sociale: le changement dans la continuité”. *Deviance et société*. ISSN 0378-7931. 34:4 (2014) p. 485-502.
- VERVAELE, John – “La défense sociale en (temps de) crise: la criminologie au prétoire ou sur le banc des accusés?”. *Revue internationale de criminologie et de police technique*. ISSN 1424-4683. 40:1 (1987) p. 9-27
- WOJCIECHOWSKI, Jena Bernard - *Hygiène Mental et Hygiène Sociale: contribution à l’histoire de l’hygiénisme*. Paris: L’Harmattan, 1998. ISBN 2-7384-5032-6.