



José Ingenieros

Concepto clínico-jurídico de la locura y de la simulación

2003 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

José Ingenieros

Concepto clínico-jurídico de la locura y de la simulación

I. Contradicciones sobre el estado mental de los simuladores. - II. Heterogeneidad de las condiciones de observación. - III. Condiciones necesarias para una buena estadística de la simulación. - IV. Inutilidad de las actuales estadísticas por falta de criterio uniforme para apreciar la "locura" y la "simulación". - V. Necesidad de distinguir las "anomalías psicológicas propias de los delincuentes" y las "formas clínico-jurídicas de la locura". - VI. Conclusiones.

I. Contradicciones sobre el estado mental de los simuladores

Todo estudio sobre las locuras simuladas debe subordinarse a la determinación precisa de las diferencias entre la locura verdadera y la simulación de la locura. Sin un concepto fijo, que sirva de guía a las investigaciones, es absolutamente imposible arribar a conclusiones verdaderamente científicas. Podemos afirmar, sin reticencia, que cuantos autores han estudiado este problema, no se preocuparon de cimentar sólidamente sus ensayos y monografías, edificando sus inducciones sobre arenas movedizas.

Cada autor ha interpretado a su manera la simulación de la locura, relacionando caprichosamente el verdadero estado mental de los simuladores con los síntomas mentales simulados. Por eso algunos la consideran muy general, mientras otros la niegan decididamente, repitiendo la frase de Laségue, desenterrada por Garnier: "On n'imité que ce qu'on a". Demostraremos en este capítulo que existe verdadera simulación de la locura, *produciéndose a pesar de las anomalías mentales de los simuladores y no como resultado de ellas*. No se simula porque se es desequilibrado, sino a pesar de serlo, contrariamente a la opinión generalizada entre los autores; ese error revela una absoluta falta de análisis psicológico.

Examinemos, en primer lugar, las estadísticas publicadas; analicemos sus deficiencias y su absoluta invalidez científica por faltar una interpretación uniforme de lo que debe entenderse por simulación de la locura. Respondamos a esta pregunta: ¿en qué proporción se la observa en los delincuentes como medio de eludir la responsabilidad y la pena?

Un caso absoluto domina la literatura médica, oscilando las cifras entre límites absolutamente disparatados. La conclusión es ésta: las estadísticas publicadas hasta ahora no permiten, ni siquiera aproximadamente, establecer un tanto por ciento o por mil de simuladores entre los delincuentes procesados. Nos limitaremos, pues, a recordar las cifras consignadas por algunos autores, explicando las causas que en nuestro entender, determinan su divergencia; al mismo tiempo formularemos una conclusión concordante con las premisas científicas anteriormente formuladas.

Laurent, el primero que estudió especialmente la materia, guarda una prudente reserva. Se limita a considerarla frecuente entre los criminales y rara entre los alienados. No publica

cifras.

Duffiel Róbinson, sobre 3.500 delincuentes, encontró 245 locos desde su ingreso en la cárcel; 40 enloquecieron después; sólo 20 eran hábiles simuladores.

Schule afirma que entre millares de enfermos, estudiados durante quince años, no ha conocido un solo simulador.

Vibert, sin dar cifras, considera que la simulación entre los delincuentes es rara, creyéndose así por las dificultades de éxito que en la actualidad presenta.

Ferri, tampoco publica cifras, pero afirma haberla comprobado con más frecuencia en los delincuentes verdaderamente alienados que en los delincuentes no alienados.

Lunan -haciendo algunas observaciones a un libro de Sander y Richter- sostiene, simplemente, que es rara de observar entre los alienados delincuentes. Análoga opinión han emitido Kowalewski y Roubinowicht.

Lentz, sobre 485 delincuentes alienados, sólo encontró tres casos de simulación; agrega que la proporción es mayor entre los delincuentes enloquecidos en las cárceles, después de la condena. (La primera cifra se refiere a los casos jurídicamente específicos; la segunda a los no específicos).

Schager -en el tratado clásico de Medicina Legal, de Mascka- no la cree rara. Igual opinión ha vertido Magnan.

En el *Archivo di Pschiatria*, de Lombroso, encontramos los datos siguientes (VII, 122):

Sánder y Richter, consideran raros los casos de simulación entre los alienados delincuentes.

Vingtrinier, entre 43.000 acusados, encontró 205 alienados y entre éstos un solo simulador.

Entre otros 190 alienados de la cárcel, citados por Richter, no pareció haber uno solo sospechoso. Knecht, en la gran penitenciaría de Waldheim, no observó ningún caso de simulación en siete años y medio. Tampoco Sommer entre sus delincuentes. Sander, en veinte años de ejercicio en el manicomio de la Charité y en Dalldorf, no recuerda que fuera enviado ningún simulador de las prisiones. Baer, médico de las grandes prisiones de Plotzensee, sobre 30.341 presos, durante diez y ocho años, encontró 201 alienados y un solo caso de simulación que no le pareció muy seguro. Lewin, sobre 24.725 presos, examinados en cuatro años, de los cuales 62 eran alienados, no encontró más que un simulador, y también bastante dudoso.

Nosotros, entre los primeros 44 delincuentes remitidos como alienados, por orden del juez, a la sección especial del Hospicio de las Mercedes, después de su creación, hemos encontrado seis casos de simulación indudable y uno sospechoso, en poco más de un año (14,8 por 100). Esta proporción es casi idéntica a la encontrada por Lombroso. Más tarde, en compañía de los médicos de los tribunales, hemos examinado otro, un homicida, que no desempeñaba su simulación con empeño y más bien condescendía a las alegaciones de su abogado defensor. En el Servicio de Observación de Alienados hemos observado tres casos más, en sujetos que, sin ser procesados, trataban de eludir una represión policial. Los demás casos que reunimos nos fueron referidos por magistrados o peritos que intervinieron en las causas respectivas y por los médicos de los establecimientos donde se produjo la simulación. (Esas cifras se refieren *solamente* a criminales que simularon la locura después del delito y antes de ser condenados, con el propósito de eludir la imputación de responsabilidad y la condena).

Como se ve, las divergencias entre los autores no pueden ser más grandes; por una parte se considera el hecho como frecuente; por otra se le conceptúa raro y excepcional.

Hagamos notar, desde luego, que algunos porcentajes se refieren a un total de delincuentes procesados, otros a delincuentes enloquecidos en las cárceles después de haber sido

condenados.

No será tarea infecunda analizar las causas de esas divergencias en las estadísticas, demostrando que estas carecen de todo valor, por no poderse establecer un promedio sino cuando el criterio de la observación y las circunstancias en que se efectúa son uniformes y bien definidas.

II. Heterogeneidad de las condiciones de observación

La primera causa de nulidad de las estadísticas consiste en haber sido levantadas en condiciones desiguales. La estadística es un instrumento demasiado delicado para manejarlo con la despreocupada rudeza común a la mayoría de los que la emplean. Feré hizo una bella frase diciendo que "la estadística es la conciencia del organismo social"; Ferri agregó que "la estadística criminal es a la sociología criminal lo que la histología a la biología, pues será la clave del estudio del delito considerado como fenómeno social". Pero el estudio estadístico de un fenómeno cualquiera carece de valor si no reúne estas tres premisas: 1º, ser estudiado siempre en las mismas condiciones; 2º, estar perfectamente definida la naturaleza del fenómeno estudiado; 3º, que los métodos de estudio sean exactos o semejantes. Desgraciadamente, hasta ahora, las estadísticas de psiquiatras, criminólogos y médicos legistas no reúnen esas tres condiciones; sólo en pocos casos los datos de las diversas estadísticas son concordantes.

Se explica que ocurre esto en psiquiatría, por no existir una clasificación única de las enfermedades mentales y porque el acuerdo no es unánime sobre la manera de interpretar ciertos tipos cénicos comúnmente observados. Los criminalistas están en peores circunstancias, por estar esas razones agravadas por otra: el criterio *legal* del delincuente, a que están obligados a atenerse, es infinitamente más artificial que el criterio clínico que guía los estudios de los psiquiatras. Los médicos legistas, bebiendo en una y otra fuente, sufren de la impureza de ambas. Bastaría recordar las elocuentes demostraciones de Oettingen, relativas a la insuficiencia de la estadística criminal.

Deteniéndonos especialmente en el análisis de las estadísticas sobre la simulación de la locura por delincuentes, las encontramos *recogidas en condiciones muy diversas*; si otras causas no las inutilizaran, bastaría esa para explicar las contradicciones de los diversos autores.

El primer error general es éste: las estadísticas sólo pueden consignar los casos de simulación descubiertos; los no descubiertos -probada su posibilidad por los tres casos publicados en el capítulo anterior- pasan enteramente desapercibidos y no se computan. Los autores que consideran rara la simulación podrían haber considerado loco a algún simulador. Pero esta causa subjetiva, fundada en la diversa aptitud personal de los observadores, es innecesaria para demostrar la inutilidad de los datos publicados. Pueden ellos clasificarse en tres grupos. Algunos recogieron en las cárceles, otros en *manicomios comunes*, otros en *manicomios criminales*.

1º Los datos recogidos en las cárceles carecen de valor homogéneo. En primer lugar, debe distinguirse el estudio de la simulación de la locura en los delincuentes como *hecho general* y como *hecho específico*.

El primero, según venimos repitiendo, no se diferencia de cualquiera otra enfermedad simulada, produciéndose en sujetos ya condenados; el segundo tiene el fin jurídico de perseguir la irresponsabilidad y la exención de pena, produciéndose solamente entre *procesados*.

Aún limitándose a los condenados, las condiciones en que se estudió la simulación son heterogéneas, pues el procedimiento seguido en los diversos países para con los delincuentes enloquecidos en la cárcel es distinto. En algunos establecimientos penales los enloquecidos continúan mezclados con los demás; su locura no se considera causa suficiente para transferirlos a una enfermería o al manicomio; en tales establecimientos es inútil la simulación de la locura, pues ella no reportaría ninguna ventaja al simulador, salvo algún aumento de medidas disciplinarias a guisa de terapéutica de sus delirios. En numerosas cárceles los alienados son remitidos a la enfermería común para observación y tratamiento, quedando allí o volviendo a su celda, según persiste o cure su proceso patológico. Otras veces son encerrados en secciones especiales para alienados delincuentes dentro de las cárceles mismas de donde vuelven a su primitivo destino si curan. Se los envía a los manicomios criminales, a los manicomios comunes o a secciones especiales dentro de los comunes, en otros países.

Y bien, ¿pueden compararse entre sí los resultados de investigaciones en las cárceles, cuando es tan distinta la ventaja reportada por la simulación de la locura y tan heterogéneo el procedimiento seguido con los delincuentes que presentan signos de alienación? Pero debe hacerse otra división fundamental entre los simuladores de las cárceles. Los sujetos ya condenados y los procesos que sufren prisión preventiva, están en desiguales condiciones para simular. Entre los segundos, y solamente entre ellos, debe hacerse la estadística de los casos específicos de simulación de la locura.

2° En los *manicomios comunes*, los observadores se encuentran, también en condiciones heterogéneas. En países donde el delincuente alienado queda en la cárcel o es enviado al manicomio criminal, es completamente inútil buscar caso de simulación "específica". En cambio, donde todo delincuente considerado loco se envía al manicomio común, los casos de simulación pueden abundar. Además, el procedimiento varía según se trate de delincuentes ya condenados o de simples procesados; pues mientras los primeros suelen transferirse al manicomio, los segundos suelen quedar en la cárcel hasta la terminación del proceso.

Pueden hacerse iguales comentarios sobre las secciones especiales para locos delincuentes establecidos dentro de los manicomios comunes, pues ellas realizan el manicomio criminal dentro del común.

3° Las observaciones relativas a *manicomios criminales* también son heterogéneas. Basta pensar que si un alienado comete un delito en estado de locura puede ser o no ser procesado, pasando al manicomio criminal o al manicomio común, según lo disponga la autoridad administrativa; sin embargo, al manicomio criminal sólo van los delincuentes ya procesados, ya enloquezcan durante el proceso o después de haber sido condenados. Además, los manicomios criminales sólo existen en pocos países.

En suma, no deben buscarse simuladores en las cárceles donde es inútil simular o donde se transfiere el alienado a otro establecimiento; es inútil buscarlos en el manicomio común, si el alienado es retenido en la cárcel o enviado al manicomio criminal; no procede buscarlos en el manicomio criminal si queda en observación en la cárcel, o si la policía manda directamente el alienado criminal al manicomio común, sin procesarlo.

En la República Argentina el procedimiento seguido es heterogéneo. Solamente en la ciudad de Buenos Aires existe una buena organización del servicio de psicopatología judicial y policial; pero en las cárceles y policías de la provincia se procede a tientas, y en forma poco encomiable.

En Buenos Aires los delincuentes reconocidos alienados en el momento mismo de intentar

o realizar su delito, pasan al Servicio de Observación de Alienados (policial), siendo desde allí enviados directamente al manicomio común sin intervención de la justicia penal. Los delincuentes a quienes se procesa si presentan signos de locura son reconocidos por dos peritos del Cuerpo Médico de los Tribunales, en la cárcel misma o en la sección de alienados delincuentes del manicomio general. Los ya condenados, si enloquecen, son examinados por los médicos de la cárcel y por los de tribunales, transfiriéndoseles a la sección especial del Hospicio.

Por lo antedicho, los médicos de tribunales son los que están en condiciones de observar la simulación de la locura en los procesados, es decir, en su forma específica. Sus estadísticas serían de mucho valor en la cuestión; pero hasta ahora no se han publicado cifras precisas del porcentaje de simuladores sobre el número total de alienados procesados, aunque se calcula entre 5 y 10 por 100.

Lo expuesto prueba que la heterogeneidad de las condiciones de observación quita valor comparativo a las estadísticas publicadas hasta la fecha.

III. Condiciones necesarias para una buena estadística de la simulación

La crítica precedente permite determinar las condiciones necesarias para que los datos sobre frecuencia de la simulación de la locura tengan verdadero valor estadístico. Dos fases presenta la cuestión: primera, simulación de la locura por delincuentes, como fenómeno general; segunda, simulación *específica* por procesados que persigan la irresponsabilidad para eludir la pena.

1° Como *fenómeno general* debe estudiarse en las cárceles, procurando establecer tres datos fundamentales:

Número de delincuentes.

Número de delincuentes considerados alienados.

Número de simuladores entre los conocidos alienados.

Para recoger esta estadística es necesario uniformar previamente el criterio clínico para interpretar el estado de alienación; las estadísticas que computasen todas las anomalías psíquicas serían contradictorias comparadas con las que sólo registrasen los casos de alienación en forma agitada, estuporosa, delirante, alucinatoria o confuso-demencial.

Además, todos los delincuentes que presentaran síntomas de locura deberían ser observados por un médico alienista. Así se establecería, con exactitud, el porcentaje de simuladores sobre el total de delincuentes alienados.

2° Como *fenómeno específico* debería estudiarse en condiciones especiales, subordinadas a ciertas reformas necesarias en el procedimiento y reclusión de los alienados delincuentes.

Es necesario, en primer término, no computar sino los casos de alienación observados en delincuentes *procesados*, en quienes la simulación de la locura tiene un objeto realmente jurídico. La tendencia a recluir los procesados en establecimientos especiales, separándolos de los condenados, es muy ventajosa para ese estudio. Los médicos de esos establecimientos (actualmente los médicos de tribunales, donde los hay), serían los indicados para establecer estos tres datos principales:

Número total de delincuentes procesados.

Número de verdaderos alienados.

Número de simuladores descubiertos entre ellos.

Decimos "descubiertos", pues siempre quedará un pequeño margen de error imputable a los casos de simulación no descubiertos; pero en realidad ese margen es mínimo, pues

organizado el servicio de médicos de cárcel y de tribunales con alienistas, es difícil -no imposible- que un delincuente consiga sobreponer su astucia a los medios de diagnóstico de que dispone un psiquiatra inteligente.

IV. Inutilidad de las actuales estadísticas por falta de criterio uniforme para apreciar la "locura" y la "simulación"

El segundo escollo encontrado al analizar las cifras estadísticas publicadas por los autores, consiste en la falta de criterio uniforme para interpretar la alienación mental, separándola de la simulación.

¿Dónde termina la salud mental? ¿Dónde comienza la locura? Es una de las cuestiones más arduas presentadas al estudio de los alienistas, sin encontrarse una fórmula definitiva que solucione sus incógnitas.

La última mitad del siglo XIX vio florecer curiosos e interesantes estudios de psicopatología no sospechados por los clínicos de antaño. Junto al hombre normal y al loco, anastomosándose con ambos, se describieron tipos desequilibrados, fluctuando desde el genio hasta la delincuencia, desde la mentira hasta la inversión sexual. En realidad, todos los individuos que llama Venturi "característicos" en la sociedad, todos los que en la lucha por la vida intensifican un carácter determinado, exaltando una virtud o un vicio, un refinamiento o una depravación, salen de los cuadros modestos de la normalidad para asumir fisonomía propia en la vida social. Ellos componen esa inmensa "zona intermedia" donde la vida se vive intensamente; poseen caracteres psicológicos diferenciados de la masa común, de "la grey que pasa en los siglos sin nombre y sin número", para usar la expresiva frase de Ferri. Sin embargo, ante el criterio estrecho de la clínica psiquiátrica, criterio dominante en casi todos los tratados de psiquiatría y en muchas cátedras universitarias, ese numeroso enjambre de anormales no suelen considerarse como objeto de estudio.

Por eso, independientemente de la clínica, se ha ensanchado el campo de sus estudios, abarcando todas las anomalías y desequilibrios bajo el amplio criterio de la *psicopatología*, de la que es un modesto capítulo la *clínica psiquiátrica*, cultivada por los médicos de asilo. La literatura científica ha consagrado ya esta integración de la antigua patología mental con el estudio de los estados intermedios; para probarlo basta recordar los nombres de Maudsley, Magnan, Sergi, Dallemagne, Morselli, Cullerre, De Sanctis, Audenino, Mariani, Renda, Janet, Dumas, Séglas, Hartemberg, Piéron, Legrain, Ballet, que estudiaron esos sujetos desviados del tipo medio por la neuropatía o la degeneración, sin adaptarse a los moldes clínicos de los tratadistas clásicos. Aquí, más que en otra parte, revélase la mediocridad de la vieja clínica, cuyos esquemas desvencijados no abarcan los casos, para ella inexplicables, que saltan a la vista del psicólogo concienzudo que contempla la infinita variedad de las anomalías.

Junto a esas anormalidades *permanentes*, inconfundibles con la locura, no obstante lindar con ella, encontramos innumerables *trastornos transitorios* de la psiquis; algunas causas externas modifican el carácter y los actos del individuo, tanto o más que ciertas formas clínicas de la locura. Así Th. Ribot estudia las enfermedades de la memoria y de la voluntad, las alteraciones de la personalidad. Así De Fleury analiza clínicamente ciertos estados psicopáticos que los clínicos no emparentaban con las enfermedades mentales; la pereza y la tristeza se estudian como estado de enfermedad, en sus formas agudas fugaces o en sus manifestaciones crónicas más incurables; la cólera, complejo síndrome psicológico,

aparece como producto de causas orgánicas bien definidas, señalándose reglas de higiene terapéutica apropiadas a su tratamiento; el amor mismo es analizado por De Fleury en sus desbordes de sentimentalismo mórbido, confirmando la opinión emitida hace varios años por Gastón Danville, que en la *Revue Philosophique* intentó demostrar que el amor es un estado patológico. ¿Y quién, habiendo amado alguna vez, podría negar que bajo la influencia del amor se perturban la inteligencia y los sentimientos, la conducta cambia, el carácter se modifica, viéndose el hombre inducido a realizar actos que contradicen su carácter y su temperamento?

Si tal ocurre en la mente de un mismo individuo, fácil es imaginar la diferencia entre las variaciones extremas de diversos sujetos. Al estudiar la psicología de los "característicos" en la sociedad, vimos cuán diverso y complicado es el engranaje psicológico en cada uno. Nada hay más heterogéneo que la psiquis humana; la igualdad mental es un mito; los mismos socialistas, de todas las escuelas, han desterrado de su credo las fórmulas que presuponían la igualdad de los componentes del agregado social. Nada decimos de las diferencias psicológicas entre las diversas razas humanas, oscilando desde la mentalidad infantil del salvaje hasta la perfeccionada intelectualidad de los hombres de razas civilizadas que vivieron en condiciones propicias para alcanzar el desarrollo máximo; ni podría olvidarse la mentalidad, más evolucionada todavía, de los hombres superiores, que para Nietzsche representarían los primeros retoños de una nueva raza, la del superhombre destinada a surgir de la humanidad actual por evolución selectiva.

Por otra parte, al observador más superficial no escapan las sencillas diferencias de mentalidad entre los diferentes grupos que componen una misma raza o nación; y dentro de la relativa homogeneidad de un mismo grupo, las diferencias persisten netamente. Este motivo preside las divisiones y clasificaciones de los hombres en temperamentos y caracteres desiguales, y justifica a algunos modernos psicólogos que siguen dividiendo a los hombres en tipos efectivos, intelectuales, impulsivos y reflexivos.

Siendo desiguales los tipos psicológicos individuales, deben existir diversas formas de transición entre la mentalidad normal y la locura; además, entre ambas existen tipos perfectamente distintos, exageraciones de caracteres comunes a todos los individuos, que representan formas atenuadas de las formas clínicas de locura mejor definidas. Por eso la conducta absurda del maníaco, la indiferencia del melancólico, la concentración monoideísta del paranoico, la inconsciencia impulsiva del epiléptico, los cambios de carácter de la locura circular, la falta de sentido moral del frenasténico o del delincuente nato... sólo representan, en el fondo, una intensificación de esos caracteres psicológicos que llamamos incoherentes, egoístas, unilaterales, irregulares, inmorales. La conducta incoherente, por ejemplo, es ya un trastorno sintético de la personalidad, un desacuerdo entre las diversas manifestaciones de la conciencia del yo; sin embargo, encontramos conducta incoherente en muchos individuos del medio en que vivimos, en la cumbre política y en la intimidad familiar, en la amistad y en la cátedra universitaria.

Como el amor, todas las otras pasiones y sentimientos modifican nuestra actividad psicológica, desviándonos en un sentido inesperado o contradictorio. ¿Quién no ha leído los estudios de Mosso sobre el miedo o las páginas interesantes de Dugas y de Hartemberg sobre la timidez y los tímidos? No es posible desconocer que durante un acceso de miedo o de timidez, el hombre no se encuentra en estado psicológico normal, como no lo está el caudillo electoral en vísperas de elecciones o el jugador en los últimos golpes de una partida. Basta releer la introducción de Mosso a *La Paura*, admirable página de introspección psicológica, en que no se sabe si admirar más al artista o al sabio.

En sus introducciones al estudio de la psiquiatría, algunos autores lo demuestran claramente. Se ha dicho que así como no existe un límite definido entre la fisiología y la patología del organismo humano, tampoco es presumible que exista una separación entre la completa normalidad mental y la locura; la transición se opera mediante complejos estados intermedios. Para probarlo bastarían mirar las oscilaciones psíquicas que ocurren en todos los hombres. Una digestión difícil modifica el carácter, dificulta el estudio, confunde la memoria, provoca alucinaciones oníricas, pudiendo ser el punto inicial de recuerdos falsos en la vigilia consecutiva. Una emoción intensa produce afasia o inhibe las voliciones de un individuo. La fatiga debida al trabajo mental excesivo, determina fugaz cerebrastenia, susceptible de revelarse por alusiones leves. Una sugestión falsa, voluntaria o involuntaria, puede ser el punto de partida para todo un proceso erróneo de asociación ideativa. Un examen provoca en el candidato afasia, disartría, disociación de las ideas, dificultad de la atención, pérdida de la lógica. La voluptuosidad produce depresión mental en numerosos individuos, y en otros determina un estado de excitación mental correspondiente a la mayor irritabilidad nerviosa.

Una audición musical seguida con interés, tonifica o deprime la psiquis, dificultando o excitando sus formas normales de actividad. Un sujeto nos refirió que, después de extasiarse durante su primera audición orquestal de la *Sinfonía Pastoral* de Beethoven, permaneció durante dos días imposibilitado para fijar la atención en la lectura o la escritura. La reunión de individuos en el agregado psicológico "multitud", modifica intensamente la personalidad individual, inferiorizando, por lo general, la inteligencia y la moralidad de los componentes. La simple adquisición de una amistad nueva influye poderosamente sobre la mente del individuo, desorientándola en el sentido de las nuevas e insistentes sugerencias nacidas del continuo roce con otra.

Si todo ello no bastara para mostrar cuán amplias pueden ser las oscilaciones transitorias de la personalidad individual, podrían recordarse los recientes estudios sobre la actividad psicológica subconsciente, los casos de alteraciones y desdoblamientos de la personalidad, etc.

En las ideas, los afectos y las voliciones pueden comprobarse estos mismos hechos. Analizando algunas manifestaciones de la inteligencia, la normalidad mental y la locura se nos presenta como manifestaciones diversas de funciones semejantes. Los individuos que llegan a tener una idea nueva, original, los inventores de un método o un aparato, tienden siempre a atribuirle mayor importancia que la real, constituyéndose muchas veces en verdaderos delirantes parciales. Uno demostrará que la avariosis es la causa absoluta de todos los males sociales, otro la imputará a la tuberculosis, otro a la propiedad privada, al alcohol, a la prostitución, a los bolos fecales; aquél dirá que la prosperidad de un país depende del divorcio, de la dactiloscopia, de la quinina, de la bicicleta, de la castración de los degenerados, de la higiene de los talleres, de la langosta o de la ley electoral. ¿Y no vemos diariamente a los médicos especialistas pretendiendo demostrar que la salud o la vida de la humanidad depende en primer término de la nariz o del útero, de los riñones o de la medula, de la hernia o de la apendicitis? Esta unilateralidad psicológica, frecuente en cuantos se especializan sin tener una amplia base de conocimientos generales, asume en ciertos individuos un grado tan intenso, que no podría señalarse su límite con las formas de delirio sistematizado, tan abundantes en los manicomios. El proceso psicológico es el mismo: la tendencia a establecer falsas asociaciones entre cierto grupo de neuronas cerebrales, de actividad predominantes, y los demás neuronas encargados de la actividad psíquica.

Si quisiéramos comprobar el mismo fenómeno en la vida afectiva y moral, nos sería fácil ver que se presenta con iguales modalidades. La amistad, cuyo análisis psicológico hizo De Amicis en un libro afortunado, está expuesta a intensificaciones mórbidas que son la antesala de ciertas desviaciones del instinto sexual; desde el clásico ejemplo del amor griego, que Platón no omite en *El Banquete*, hasta los estudios recientes de Obici y Marchesini sobre las "amistades de colegio", vemos formas de amistad linderas de las psicopatías, cuando no plenamente anormales. Hemos recordado que el episodio agudo de amor produce en la personalidad individual oscilaciones que llegan a la patología; podemos agregar que muchos estados permanentes de amor, las formas crónicas, rayan en la anomalía, estableciéndose una transición gradual donde se encontrará al enamorado, al don Juan, al erotómano, al libidinoso, al perseguidor amoroso, al delirante homicida; y la hipertrofia del sentimiento repercute intensamente sobre la inteligencia y la voluntad. El marido celoso, ese tipo vulgar y desgraciado que nos pinta Tolstoi en su *Sonata a Kreutzer*, es tan anómalo como el más empedernido alcoholista víctima de un delirio celoso; entre ambos sólo existe una diferencia de grado.

No son, acaso, anormales esos temperamentos irascibles e impulsivos, llenos de enfermizo amor propio, envenenados por prejuicios que ahogan al individuo en ciertos ambientes sociales, que viven bajo el íncubo espectral del "honor", que se exaltan y exasperan por una palabra mal dicha o mal interpretada, matan en un impulso ciego, o se desafían en un momento de suprema vileza para satisfacer los prejuicios convencionales y convertirse en asesinos o asesinados, en la irrisoria purificación moral del duelo. De esos impulsivos y de esos sugestionados por los prejuicios del ambiente, dista poco el epiléptico que hiere o mata en un simple reflejo impulsivo, o el que en un momento de locura remata en el suicidio su desfallecimiento moral.

No solamente en las grandes funciones de la vida psíquica se encuentran esas formas de actividad; junto a esas anomalías intelectuales, morales o volitivas, que repercuten sobre toda la personalidad de los sujetos, fácil es encontrar los trastornos intermedios que afectan a todas las funciones psíquicas, constituyendo personalidades anormales.

El filósofo, el poeta, el sabio, el artista, suelen tener hipertrofiada la conciencia de la personalidad propia; creen en la excelsitud de sus teorías, de sus versos, de sus doctrinas o de sus obras, con la misma intensidad con que el megalómano sistematizado se considera genial o predestinado, y con mayor convicción y coherencia que el parálítico general en sus delirios de grandeza. En pocos manicomios se oirán frases más sorprendentes que las brotadas sobre los labios de un genio como Sarmiento o de un genialoide como Mallarmé. Junto al aficionado entusiasta de los conciertos y los teatros, encontramos al melómano estéril y al músico genial. Al lado de los artistas exquisitos y de los poetas de pensamiento vasto, descubrimos a los enfermizos del arte, los Baudelaire o los Verlaine, los Wilde o los Péladan; lindan por una parte con el delirio de las grandezas o la erotomanía, mientras por otra se anastomosan con la imbecilidad de sus imitadores poco ilustres.

Los estudios de Sighele y Tarde sobre la psicología de los sectarios han revelado la existencia de un estado mental mórbido, caracterizado por la falsa orientación psicológica que expone al sectario a paralogías frecuentes, debidas a falsos procesos de asociación de las imágenes mentales. Este hecho ocurre también en muchos hombres de estudio, pues al llegar a cierto grado de evolución intelectual encuéntranse imposibilitados para adquirir nuevos conocimientos disconformes con los precedentes.

Los frecuentadores de la clínica neuropatológica sabemos, por otra parte, cuán vasto es el panorama de los trastornos psíquicos que rodean a las neurosis; nadie discute ya la

existencia de un estado mental particular a los histéricos, neurasténicos, epilépticos, afásicos, etc., sin que ese "estado mental" pueda referirse a ninguna de las "formas clínicas" de locura.

Tampoco puede referirse a la alienación los estados de tristeza o pesimismo por que atraviesan con frecuencia muchos neurópatas; son, sin embargo, las fases rudimentarias o el mejor terreno de cultura para formas clínicas de tipo melancólico o persecutorio.

Hay causas agudas, transitorias, que suelen determinar trastornos mentales, solamente diferenciables de ciertas formas clínicas agudas por su intensidad o por su duración. La ebriedad alcohólica es una simple locura tóxica de corta duración, que según el carácter del intoxicado asume los caracteres de una manía impulsiva, de una melancolía estuporosa, de una seudología fantástica o de una megalomanía. A sujetos no habituados o no habituables al tabaco, bástales fumar un cigarro fuerte para tener todos los fenómenos de una psicosis aguda, con formas francamente delirantes, confusionales o depresivas. Muchísimas enfermedades de la nutrición desintegran la mente, envenenando la célula nerviosa; es conocido el efecto de las enfermedades reumatismales y discrásicas sobre el estado mental, analizado por P. Kowalewski. Igual efecto producen todas las intoxicaciones generales, sean de origen endógeno o exógeno; un neurópata que defeca mal reabsorbe en su intestino los venenos residuales de sus combustiones orgánicas perturbándose el funcionamiento de sus células nerviosas; el mercurio o la estricnina, usados en exceso, producen un efecto semejante. Además, ciertas intoxicaciones obran electivamente sobre las células de la corteza cerebral, pues son ellas las menos resistentes a toda causa destructiva, por la mayor diferenciación de sus funciones biológicas. Por eso las intoxicaciones leves suelen traducirse por inquietud, amnesia, delirio, tristeza, obtusión mental, alucinaciones, dislogias, etcétera.

Simple procesos congestivos o dinámicos son capaces de producir hondos trastornos de la personalidad; el dolor, en general, cuando es persistente, determina confusión mental y delirio agudo transitorio. Hemos visto un enfermo con retención de orina que, presa de terribles dolores, cayó en intenso delirio y realizó el siniestro propósito de amputarse con una tijera el órgano que le parecía culpable.

Junto a esas fluctuaciones mentales, fáciles de observar en el ambiente que nos rodea, están las anormalidades características de los degenerados hereditarios, siempre listas para sumergirse en un episodio delirante si una causa, interna o externa, viene a sacudirlos; recuérdense los estudios de Magnan, Serieux, Raymond y Janet, Krafft-Ebing, Legrain y muchos otros. En realidad, todo degenerado es anómalo mental; no es posible hablar de degeneración puramente morfológica sin estigmas psíquicos, pues la psiquis no puede considerarse sino como función del organismo.

En ese vasto cuadro, la locura y la criminalidad son como notas agudas en la gama de la degeneración, extremos de una serie donde se escalona una muchedumbre que sin ser honesta no es criminal, y sin ser cuerda no merece el manicomio. En todos ellos la degeneración psíquica acompaña a la morfológica; la más reciente orientación de los estudios de criminología y psiquiatría tiende, con razón, a hacer prevalecer los estigmas psíquicos sobre los morfológicos, dando a éstos el modesto valor de expresión visible de aquéllos; son el índice de la degeneración mental concomitante.

Cerrando este paréntesis sólo nos queda llegar a una conclusión: debe entenderse por "locura" una anormalidad psíquica tal que hace al individuo inadaptable para vivir en su medio social. Este *concepto social de la locura* gana terreno entre los alienistas y se comprueba observando la vida social misma. Un anarquista dinamitero es un loco peligroso

para el ambiente burgués en que vivimos y un mártir en el ambiente especial de la secta anárquica que comparte sus ideas; un discípulo de Allan Kardec, que vive conversando con trípodes, parecerá un pobre alienado en una reunión de ateos y un inspirado en una asamblea de espiritistas; Sofía Perowskaya y Clemencia Royer pasarían por locas en una asamblea de "Hijas de María" y son dos mujeres respetables en un congreso científico. Cada época, cada grupo social tiene su mentalidad media, dentro de la cual oscilan las mentalidades individuales, adaptando su conducta a las condiciones propias del ambiente. La diferenciación individual puede ser tan amplia como se quiera en el terreno ideológico, pues no perjudica a los demás individuos del agregado social; pero es limitada en el terreno de la actividad social del individuo, pues podría perjudicar a los otros componentes del agregado. Por eso "socialmente" se considera que un individuo está alienado cuando sus diferenciaciones mentales hacen inadaptable su conducta al medio en que vive. El desequilibrado no es locura mientras no determina manifestaciones "antisociales" de la conducta, aunque no pertenezca al dominio de la psicología normal, sino al de la psicopatología.

El criterio social para apreciar la alienación mental en cada época y ambiente, a los fines de la exención de la responsabilidad penal, se concreta en los artículos correspondientes de los Códigos; y mejor que en la letra misma de la ley, en el criterio corriente para su interpretación.

La simulación de la locura, para eludir la represión penal, se adapta al criterio legal de la apreciación de la locura. Actualmente, en todos los países civilizados, la ley sólo reconoce jurídicamente irresponsables a los individuos que padecen determinadas formas clínicas de alienación mental, a base de alucinaciones, delirios, confusión mental, estados agitados y deprimidos, gozando otras formas psicopáticas del privilegio de una responsabilidad atenuada.

La locura simulada reviste formas clínicas que confieren irresponsabilidad; los estados de anormalidad o desequilibrio que no la confieren no son simulados, pues no modifican la posición jurídica del simulador.

Esta interpretación clínico-legal de la locura nos permitirá estudiar con exactitud sus relaciones con la simulación.

V. Necesidad de distinguir las "anomalías psicológicas propias de los delincuentes" y las "formas clínico-jurídicas de la locura"

Demostrado que la simulación de la locura es un recurso defensivo del criminal, determinado por condiciones especiales del ambiente jurídico, que la hacen posible y ventajosa, justo era establecer *la interpretación clínico-jurídica* de la locura como causa eximente de la responsabilidad criminal.

Tócanos ahora estudiar la psicología de los delincuentes simuladores en relación con la locura misma.

Hemos debido insistir sobre las premisas de la cuestión, con minuciosidad aparentemente superflua, repitiendo observaciones y juicios enunciados por todos los buenos tratadistas; esa insistencia era necesaria para justificar nuestras conclusiones, que no deben aparecer como teorizaciones caprichosas.

El análisis de la ausencia de criterio uniforme en la interpretación de la locura, nos permite explicar las divergencias de las opiniones entre los autores. Los que han interpretado la locura en estrecho sentido clínico, de acuerdo con el criterio dominante en las leyes penales

al considerarla eximente de pena, han podido encontrar numerosos *delincuentes no alienados que simulan la locura* ; en cambio, los que la interpretaron en sentido amplio, abarcando todas las anomalías y perturbaciones psicológicas, han encontrado simples casos de *verdaderos psicópatas sobresimuladores* de anormales que agregan o exageran algo a su perturbación real. Los autores que afirman no haber encontrado un solo simulador de la locura, en realidad quieren decir que todos los delincuentes simuladores observados por ellos tenían anomalías psicológicas verdaderas; en cambio, los que afirman la frecuencia de la simulación, quieren expresar que -aparte de sus anomalías psicológicas verdaderas- algunos delincuentes simulan una forma de alienación mental que en realidad no padecen.

La contradicción de los datos estadísticos es, pues, más aparente que real; depende del diverso punto de vista en que los autores se colocan.

Pero nosotros hemos establecido que la simulación de la locura por delincuentes está subordinada a condiciones propias de la legislación penal contemporánea, que la hace útil para el simulador. Es, pues en el criterio *clínico-jurídico* donde debe buscarse su única interpretación legítima. Y la conclusión es ésta: *los delincuentes, aunque tiene anomalías psicológicas insuficientes para eximir de responsabilidad, simulan formas de locura que implican la irresponsabilidad ante el criterio de la ley.*

Esta conclusión aclara las discusiones nebulosas fundadas en datos recogidos con criterios divergentes, y soluciona las controversias suscitadas en el análisis del estado mental de los simuladores de la locura.

En el *Archivo di Psichiatria* , de Lombroso, transcribiéronse las siguientes palabras publicadas en los *Annales Medico-Phychologiques* (número 3, 1886): "La experiencia y los alienistas en general vienen ya a confirmar el aserto de que quien simula se encuentra en un estado mental no enteramente sano. Eso fue demostrado por Laségue y más especialmente por Mr. Ville, en un trabajo recientemente publicado en el *Medical Journal of New York* . Ville afirma que en su largo ejercicio profesional no ha encontrado un solo caso de locura simulada en individuos que estuviesen enteramente sanos de la mente. Los simuladores de la locura están todos afectados por histerismo, epilepsia, alcoholismo o predispuestos a neuropatías hereditarias. Es una excepción que el sujeto cuerdo simule estar alienado. Esto debe ser tenido en cuenta por el juez, porque su clara consecuencia es que las tentativas de simulación de locura no deberían considerarse como causas agravantes, sino como atenuantes, por encontrarse en individuos que viven en estados intermedios entre la salud y la enfermedad mental".

No observó el *Archivo* , ni ha observado hasta ahora ningún autor, que las anomalías psicológicas a que Laségue y Ville se refieren *son comunes en los delincuentes* , así como los estados degenerativos que ellos señalan. Mas como no *confieren irresponsabilidad legal* , los simuladores fingen otros caracteres clínicos que dan la irresponsabilidad *legal buscada* . La última conclusión que además de ser superficial es absurda, equivaldría a esta otra, completamente paradójal dentro de la legislación penal vigente: los delincuentes deben considerarse menos condenables cuanto mayores sean sus anomalías psicológicas, sus caracteres degenerativos, sus tendencias antisociales. El delincuente nato, el habitual, el impulsivo, que por sus intensas anomalías psíquicas es incapaz de adaptarse a las exigencias de la vida en sociedad, debe ser menos punible que el delincuente de ocasión, cuyas anomalías psicológicas son escasas. Cuaña poco tranquilizadora para la seguridad social y disconforme con las más elementales nociones de terapéutica criminal.

Con la psicopatología de los delincuentes simuladores ha ocurrido como con aquellos dos

fotógrafos que retrataron a un mismo individuo, el uno tomándolo de frente y el otro por la espalda, discutiendo luego sobre el parecido de cada una de las fotografías. Ambos sostenían la exactitud de la propia, aunque al compararlas no se encontraba entre ellas el menor parecido; debíase la divergencia, simplemente, a que el sujeto había sido enfocado desde puntos de vista opuestos. Con los simuladores se ha repetido ese caso. Los que miraban el fenómeno *clínico-jurídico* se encontraban en presencia de delincuentes indiscutiblemente simuladores; los que miraban la simple anormalidad psicológica de los simuladores se encontraban en presencia de verdaderos anormales que sobresimulaban. Pero éstos han ignorado u olvidado que la simulación específica es un hecho esencialmente *jurídico*, pues simular la locura sólo tiene importancia en cuanto persigue el fin jurídico de eximir de la responsabilidad, para cuyo objeto debe revestir los caracteres que, ante la ley, le confieren el privilegio de la impunidad.

Por eso sintetizamos este párrafo en la siguiente conclusión: *El delincuente simulador suele presentar las anomalías psicológicas comunes en los delincuentes; pero como ellas no confieren la irresponsabilidad legal, simula formas clínicas de alienación que en el concepto de la ley implican la irresponsabilidad penal.*

VI. Conclusiones

La falta de criterio uniforme para interpretar la simulación de la locura explica las opiniones divergentes de los autores cerca de su frecuencia y su interpretación clínica. Las estadísticas no pueden compararse entre sí; carecen de valor científico. Están levantadas en condiciones heterogéneas y se ha apreciado de diversos modos las relaciones entre las verdaderas anomalías psicológicas de los delincuentes simuladores y la locura simulada. Entre los delincuentes procesados que presentan síntomas de alienación, encontramos un 14 por 100 de simuladores; la proporción observada por los médicos forenses de Buenos Aires varía entre 5 y 10 por 100.

Subordinándose la simulación de la locura por los delincuentes a circunstancias propias de la legislación penal contemporánea, el criterio para su interpretación debe ser *clínico-jurídico*. La locura representa formas clínicas definidas que, en el concepto de la ley penal, confieren la irresponsabilidad; las anomalías psíquicas de los simuladores, no corresponden al concepto clínico y jurídico de la locura, como causa eximente de pena. El delincuente simulador no lo es por sus anomalías psíquicas verdaderas, sino a pesar de ellas.

Los delincuentes simuladores suelen presentar las anomalías degenerativas comunes en los delincuentes; pero como ellas no confieren irresponsabilidad, simulan formas clínicas de alienación que en el concepto de la ley implican la irresponsabilidad penal.

Súmese como [voluntario](#) o [donante](#), para promover el crecimiento y la difusión de la [Biblioteca Virtual Universal](#).

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente [enlace](#).

