

LA CRIMINOLOGÍA Y LA SOCIEDAD ENFERMA*

James W. Wiggins

El psicoanálisis es más que un sistema de terapia [...] es una disciplina científica que se ocupa de las fuerzas dinámicas que existen en el ser humano, cualesquiera que sean sus manifestaciones: la enfermedad mental, la creación artística, el pensamiento religioso, la expresión literaria o la psicología y la conducta social.¹

Gran número de observadores han advertido los persistentes esfuerzos que realizan, cada vez con mayor frecuencia, los profesionales de la salud y sus auxiliares para insertarse en el conjunto de la comunidad prescribiendo, por lo general, procedimientos que todavía no han sido probados ni siquiera en casos personales de extrema gravedad.²

Si lo que se publicita con tanto entusiasmo fuese un producto tangible, podría originar una investigación de la Comisión Federal

* Autorización para traducir y publicar en *Libertas* otorgada por el autor.

¹ Franz Alexander, M. D., y Hugo Staub, *The Criminal, The Judge, and The Public*, The Free Press, Glencoe, Illinois, 1956, p. vi. La cita es de Gregory Zilboorg, traductor de la obra, publicada originalmente en Alemania. La primera edición en los Estados Unidos apareció en 1931.

² Para una documentación más amplia, véase Michael Hakeem, "A Critique of the Psychiatric Approach to Crime and Correction", *Law and Contemporary Problems*, vol. XXIII, N° 4 (otoño de 1958): 650-682. Véase también A. H. Chapman, M. D., "Psychiatrogenic Illness", *The American Journal of Psychiatry*, vol. CXVI, N° 10 (abril de 1960): 873.

de Comercio y una orden de cese de la campaña publicitaria. Aparentemente, esta verdadera invasión de las principales instituciones y sistemas de valores por teorías psiquiátricas y pseudopsiquiátricas —en formas que todavía no han sido sometidas a prueba o no pueden serlo— surge de un optimismo que no ha sido atemperado por un sentido de gran responsabilidad. No se trata de una entrada pasiva en el vacío, sino de un intento activo de desplazar elementos que están en la sociedad y en la personalidad humana. Lo lógico sería que la preocupación del público y del gobierno con respecto a los efectos colaterales de los fármacos, no mencionados por sus fabricantes, y a los supuestos beneficios que producen, se hiciera extensiva al tipo de “medicina” que hacen los psicoanalistas.

Este análisis se centra en los esfuerzos intensivos y constantes que se llevan a cabo para sustituir los actuales sistemas de control del delito por el accionar de los psiquiatras y de quienes los secundan. Dichos esfuerzos comenzaron hace más de un siglo y parecen haber ido ganando cada vez más terreno. No pretendemos que los métodos de control del delito más o menos tradicionales y establecidos sean perfectos o contribuyan a lograr una sociedad ideal. Nuestro argumento principal es que la psiquiatría psicoanalítica aún no ha demostrado —científica y pragmáticamente— que su injerencia en el proceso de control del crimen será más beneficiosa que los métodos tradicionales para la sociedad y para aquellos de sus miembros que no tienen una conducta criminal.

La aparición en 1960 de *The Psychology of Crime*,³ de David Abrahamsen, M. D., no hace más que reforzar un enfoque del delito ya sugerido antes, por ejemplo, en *The Criminal, The Judge, and The Public*,⁴ de Hugo Staub. Consideramos que sería justo diferenciar a estos voceros del grupo que por lo general se muestra más enérgico en estas cuestiones. McCorkle afirma que la escuela de pensamiento psiquiátrico más directamente identificada con este esfuerzo ha sido la psicoanalítica, representada por autores tales como Abrahamsen, Zilboorg, Alexander y Lindner, entre otros.⁵

Presentaremos la posición con algunas citas:

³ Columbia University Press, New York, 1960.

⁴ Alexander, op. cit.

⁵ Richard R. Korn y Lloyd W. McCorkle, *Criminology and Penology*, Henry Holt and Company, Inc., New York, 1959, p. 442.

El psicoanálisis surgió como disciplina científica a través de la medicina, y todavía la gran mayoría de los analistas científicos son médicos. El campo particular de la criminología no podría ser estudiado con suficiente profundidad sin contar con los médicos. [...] ⁶

Ya no es necesario tratar de justificar las demandas del psicoanálisis en cuanto al conocimiento de la enfermedad mental y a la extensión de la ayuda terapéutica a quienes la padecen. ⁷

Tratamos así de justificar nuestro interés en los criminales mediante una afirmación cuya exactitud aún [...] no ha sido demostrada. ⁸

La combinación de las actitudes del médico y del psicoanalista es la más favorable para realizar un estudio tolerante y desapasionado de la conducta humana, sobre todo, de la conducta social. ⁹

La cuestión esencial en cuanto a si un acto dado debe considerarse criminal o no, depende totalmente del diagnóstico psicológico que hagamos. ¹⁰

Alexander reserva al psiquiatra el derecho de decidir si se ha cometido un delito; Abrahamsen dice que aun cuando se haya realizado un acto delictivo, la persona que lo comete puede no ser el criminal. Al tratar el tema de la violación, sugiere que el violador casado ha sido "seducido" por su esposa para que cometa el crimen, y, en consecuencia, ella es la verdadera "criminal". En el caso del violador soltero, se podría pensar que su acto es un desplazamiento de la tentativa de someter por la fuerza a una madre que lo seduce y a la vez lo rechaza. ¹¹

⁶ Zilboorg, en Alexander y Staub, op. cit., pp. vii-viii.

⁷ Alexander, op. cit., p. xvii.

⁸ Op. cit., p. xix.

⁹ Zilboorg, en Alexander, op. cit., p. 8.

¹⁰ Alexander, op. cit., p. xviii.

¹¹ David Abrahamsen, M. D., *The Psychology of Crime*, Columbia University Press, New York, 1960, p. 165.

Abrahamsen también declara que sólo un psiquiatra puede determinar cuándo un delincuente puede ser absuelto.¹²

Se ha hecho hincapié en que el psicoanálisis contemporáneo trata de introducirse en el sistema de cumplimiento obligatorio de la ley al menos hasta el punto de determinar si el acusado es culpable o no, qué medida se debe tomar con él —en caso de que se tome alguna— y quién debe tomarla. Esto se considera esencial, no solamente por las razones indicadas en las citas anteriores, sino también porque el psicoanálisis por sí solo puede emitir juicios que “pueden ser simplemente indiscutibles”.

Esto se considera un valor social porque, como aducen los defensores de esa posición, “cualquier alteración del sentido común de justicia ejerce un efecto destructivo sobre la sociedad”. “Cuando el sentido de justicia está alterado, esa parte de nuestro yo que Freud denominó superyó, y cuyo estado de organización es todavía bastante débil, pierde su poder sobre los impulsos asociales del individuo promedio.”¹³ Por lo tanto, se cree que el “individuo promedio” no es capaz de reconocer la justicia, y se le pide que acuda a los psicoanalistas, que pueden administrar justicia con un sentido poco común.

Tal vez sea lamentable que los contactos que el autor ha tenido con prisioneros lo hayan llevado a la conclusión de que los convictos tienen un sentido de la justicia que se satisface mediante un castigo equivalente al delito. No he observado entusiasmo alguno cuando las sentencias asignan condenas en forma caprichosa. El analista bien puede mandar a un ladrón insignificante a prisión perpetua, y a otro por una semana.

Dado que estas infiltraciones psicoanalíticas de los sistemas tradicionales de control del delito prosperan en grado considerable so pretexto de que son “científicas”, en contraste con los abogados, los tribunales, los jurados y los guardiacárceles, que no lo son, la “ciencia” en sí misma merece un cuidadoso análisis. Una base estándar para el procedimiento científico es el requisito de que los conceptos sean rigurosamente discriminadores y excluyentes. La transformación de los conceptos en el curso de la investigación científica vicia los

¹² Abrahamsen, op. cit., pp. 276 s.

¹³ Alexander, op. cit., p. xix.

resultados del estudio y los torna incomprensibles. Con respecto a esto, Robert M. MacIver ofrece cuatro *caveats*.¹⁴

El primer *caveat* advierte (*sic*) que un fenómeno social definido mediante la ley u otro procedimiento institucional no puede referirse a un conjunto de causas que están fuera del sistema institucional mismo. Puesto que el delito se define mediante la ley, una parte considerable de las fluctuaciones en los índices de delitos se origina en las variaciones de la propia ley.

Donald R. Taft señala, como otros criminólogos, que las definiciones legales de delito se han ampliado muchísimo en la generación pasada.¹⁵ Pese a que no hubo cambios en la conducta ni en la personalidad, se observó un notable aumento en la “exposición” a la definición de ciertas acciones como criminales. La adopción de la Decimosexta Enmienda a la Constitución de los Estados Unidos produjo un amplio espectro de posibles crímenes, totalmente independientes de la personalidad. La adopción y posterior derogación de la Decimooctava Enmienda primero amplió y después redujo la lista de actividades definidas como criminales. La Enmienda que decretó la Prohibición hizo posible la carrera delictiva de Al Capone, y fue necesaria la Enmienda sobre Impuesto a los Réditos para poder ponerlo en prisión. El desarrollo de las leyes administrativas y sus creaciones burocráticas (y administrativas) produjeron nuevos puntos de referencia y nuevos marcos para la determinación del crimen.

La segunda advertencia de MacIver se refiere más directamente a la psiquiatría y a la criminología. “Debemos guardarnos de identificar, con propósitos de derivación causal, los fenómenos que tratamos de explicar con cualquier categoría más limitada o más amplia que aquella que está constituida por los fenómenos mismos.” Aun cuando admitamos por el momento la validez de las categorías de conducta ajustada a la ley y de salud mental, existe una violación implícita del *caveat* en el habitual intercambio de estas categorías, y el hecho de encontrar ocasionalmente a una misma persona que reúne ambos conjuntos de propiedades pertinentes no nos ayuda en absoluto a evitar la confusión.

La categoría “crimen” se refiere claramente, y por definición, a la

¹⁴ *Social Causation*, Ginn and Company, New York, 1942, pp. 77-95.

¹⁵ *Criminology*, 3ª ed., The Macmillan Company, New York, 1956, pp. 387-90.

ley, mientras que la categoría de enfermedad mental varía independientemente de la ley. A lo sumo, las pautas de conducta que reflejan la existencia de una enfermedad mental dependen del consenso entre los psiquiatras, e incluso esto es improbable hoy en día. La frecuencia con que se realizan “juntas” o “comisiones” de psiquiatras con el fin de determinar las características de la enfermedad mental, y los desacuerdos que se producen entre ellos, reflejan una considerable incertidumbre. Si se llega a una decisión mediante la votación, es difícil comprender por qué cualquiera de las posiciones encontradas reclama para sí el poder de decisión.

El tercer *caveat* de MacIver tiene una aplicación más general, pero el cuarto vuelve a referirse a las teorías psiquiátricas o cuasi-psiquiátricas con respecto al crimen. “No debemos dar por sentado que cuando existe cierto número de condiciones que en conjunto contribuyen a la producción o surgimiento de cualquier fenómeno dado, puede asignarse a cada una de ellas un peso específico, una influencia o un porcentaje de contribución respecto del fenómeno resultante.” Casi podríamos creer que este cuarto *caveat* fue pensado teniendo en mente específicamente a Sheldon Glueck. Sin embargo, los Glueck no son los únicos criminólogos que tienden a asignar pesos (que con todo optimismo totalizan un ciento por ciento) a diversos factores causales que se consideran asociados con ciertos tipos de delitos (en particular, los cometidos por los jóvenes), atribuyéndolos a determinados tipos de personas en circunstancias dadas. La psiquiatría “dinámica” no caería en este error, puesto que las teorías de Glueck y sus tablas predictivas tienden a excluir la modificación de las probabilidades que surge de la “interacción” de quienes contribuyen a la acción humana, sea legal o ilegal. La infracción de este cuarto *caveat* conduce a la manipulación segmentaria de los componentes personales y ambientales, de modo que las interrelaciones pueden no manifestarse.

Lamentablemente, la situación es mucho más confusa de lo que hemos sugerido hasta aquí. El supuesto de que el objetivo de la psiquiatría puede ser un referente estable —la salud mental— es dudoso. Para que el contenido de las propiedades de la salud mental pueda ser objeto de una discusión significativa, es preciso que sea comunicable. Pero es evasivo, por no decir ilusorio.

Marie Jahoda dice:

Quizás el mayor inconveniente para el estudio sistemático de las condiciones sociales que conducen a la salud mental es la extrema elusividad de este concepto. Hasta donde hemos podido descubrir, no existe nada psicológicamente significativo ni, desde el punto de vista de la investigación, ninguna descripción operativa de lo que comúnmente se considera como constitutivo de la salud mental.¹⁶

Después de un profundo análisis de la cuestión, Joseph Eaton concluye:

Un franco reconocimiento de lo relativo de la salud mental contribuiría mucho a mejorar la investigación, así como su aplicación. [...] Es un juicio de valor, con todas las posibilidades de variación y cambio implícitas en una entidad tan relativa [...]. La Salud Mental como concepto científico no existe por el momento.¹⁷

Más recientemente, en su introducción a una compilación de trabajos titulada *Rehabilitation of the Mentally Ill*, afirma: "No ha sido sencillo definir la frase 'rehabilitación de los enfermos mentales', aunque se la usa ampliamente".¹⁸

El libro *Mental Health and Mental Disorder*, denso volumen compilado por Arnold Rose, no incluye un análisis de ninguno de los dos conceptos, quizá por presuponer que todos los colaboradores escribían sobre las mismas cosas.¹⁹ Es innecesario aportar más documentación sobre la ambigüedad del término.

Pese a la confusión existente, es apropiado examinar las consecuencias prácticas de la aplicación de los procedimientos que se proponen a la sociedad y a los organismos dedicados a hacer cumplir las leyes. Ante todo, la empresa de la psiquiatría debe considerarse como una institución social. En segundo término, puede ser analizada como un conjunto de procedimientos con los que se intenta modificar la conducta y que se aplican a los individuos (o a los grupos).

¹⁶ Citado en U. S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, *Evaluation in Mental Health*, Washington, 1955, p. 6.

¹⁷ Op. cit., p. 9.

¹⁸ Publicación N° 58 de la American Association for the Advancement of Science, Washington, 1959, pp. iii, iv.

¹⁹ W. W. Norton & Company, New York, 1955.

Desde el punto de vista institucional, los procedimientos de evaluación pueden determinar hasta qué punto se reduce o elimina la alarma que despierta en la sociedad o en la comunidad una conducta extravagante e impredecible. La sociedad puede experimentar una considerable tranquilidad si dispone de personas que hacen algo, preferentemente de carácter ritual, cuando se enfrenta con un desastre incomprensible. Los antropólogos han descripto este tipo de procedimientos rituales en muchos pueblos primitivos. Los ritos funerarios, que reafirman a los vivos que la comunidad puede asimilar el hecho de la muerte, son quizás universales. Sin embargo, parecería deducirse que los ritos funerarios para los vivos así como para los muertos tenderían a reducir la eficacia del ritual. Desde el punto de vista de la tranquilidad de la sociedad o de la comunidad, se podría sugerir que la psiquiatría es efectiva en la medida en que la sociedad puede ignorar, o enfrentar sin alarma, a las pocas personas que no pueden integrarse o son aisladas de ella.

Esta función particular de la psiquiatría puede ser cumplida de modo más efectivo si su costo es elevado. Parecería existir una relación directa entre el restablecimiento del equilibrio y el costo de ese restablecimiento. Esta afirmación tiene fundamentos psiquiátricos y también religiosos, ya que el concepto de expiación antecede al origen de la psiquiatría moderna. Incluso en un país tan "avanzado" como los Estados Unidos los funerales más suntuosos parecen proporcionar mayor tranquilidad, y en distintos niveles sociales puede observarse comúnmente el lujo de los cortejos fúnebres, el despilfarro de flores y los aparatosos Cadillacs. Es importante notar que desde el punto de vista de la sociedad no se requiere que el difunto vuelva a la vida como consecuencia de ese fastuoso ritual; puede ser precisamente el hecho de que *no* se espera ni se garantiza esa restitución lo que hace que el ritual sea necesario y merece tal dispendio de recursos económicos. El hecho de que pueda prometerse una eventual resurrección como parte del ritual no parece ser un requisito invariable para su eficacia.

En lo que respecta a su función principal, los especialistas en salud mental no pueden obtener gran prestigio en medio de la agitación que produce alarma en la sociedad sobre el manejo de sus miembros más perturbados. Las aseveraciones públicas en el sentido de que el ritual utilizado carece de eficacia no proporcionan "paz", sobre todo si provienen de los mismos que lo practican. También parece bastante

evidente que las amenazadoras declaraciones acerca de las deficiencias plantean, de modo inevitable, dudas sobre las calificaciones de los que han sido "consagrados" para efectuar el ritual. Sea como fuere, las técnicas de evaluación de la eficacia de la psiquiatría como ritual están muy difundidas, con el nombre de investigación de mercado, y esta función ritual se puede cumplir en forma efectiva sin conocimiento alguno de la formación de la personalidad de los pacientes, o de una nueva formación. Si no se le ha prometido a la sociedad otra cosa que tranquilidad, cualquier análisis ulterior será superfluo.

Muchos profesionales de la salud que actúan con sinceridad reclaman una considerable eficiencia en la modificación de la conducta criminal o indeseable.²⁰ En nombre de la ciencia, no pueden diferir la recuperación para el más allá, y deben ser sometidos a evaluación en esta vida. Y esto, la evaluación de los resultados de los procedimientos psicoterapéuticos en esta vida, es lo que presenta dificultades casi insuperables.

Las pretensiones de haber logrado éxitos terapéuticos están sobradamente documentadas. En 1960 el Dr. Harry Brickman asumió la dirección de un programa público de salud mental con una asignación de un millón de dólares por año, en el condado de Los Angeles, para tratar a más de 500.000 individuos potencialmente perturbados antes de que su perturbación se hiciera efectiva. Contaba con la ayuda de tres asistentes administrativos y diez psiquiatras privados, que serían consultores de tiempo parcial. Según el Dr. Brickman, "haría hincapié en un amplio enfoque preventivo, porque los problemas mentales deben ser tratados antes de que se desarrollen psicosis y otros graves trastornos del carácter".²¹

El Dr. William Rottersman dijo, citando el caso de una joven mujer "al borde del suicidio", que "probablemente son más los suicidios que pueden prevenirse cada año en el área metropolitana de Atlanta (Georgia) que las muertes causadas por la polio, la tuberculosis y muchas otras enfermedades muy publicitadas consideradas en conjunto". Manifestó que podía prevenir un centenar de suicidios por año ¡si los hospitales psiquiátricos públicos dispusieran de dieciocho camas más!²² Sin embargo, en 1959 se registraron 59 suicidios

²⁰ Véase una explicación detallada en Hakeem, op. cit.

²¹ *New York Times*, 10 de abril de 1960.

²² *Atlanta Journal*, 11 de febrero de 1961.

en el condado que incluye Atlanta, y 55 muertes debidas sólo a la tuberculosis.²³ No resulta claro cuáles son las “otras” enfermedades que se deben comparar, pero parecería difícil prevenir más suicidios, aun si las causas fueran conocidas con certeza.

Un simple modelo de evaluación del cambio requiere una información inicial que describa con precisión las características relevantes, un proceso y una información final que también describa con precisión las características. La comparación entre la primera y la segunda es el índice de cambio. En psiquiatría, hay varias dificultades especiales que interfieren con la aplicación de este sencillo modelo. El problema conceptual, que hemos tratado antes, hace extremadamente difícil determinar cuáles son las características en la información inicial y en la final que se deben describir, y esto subyace en la cuestión más amplia de la descripción misma. Un psiquiatra me describió a un paciente por el cual todos sus compañeros de trabajo sentían profunda aversión hasta que, estando en tratamiento, se psicotizó. El paciente psicótico se convirtió en el favorito de las mismas personas que antes lo aborrecían, pero era incapaz en otras áreas. Era difícil, por lo menos, decir si el paciente estaba mejor o peor, aunque desde el punto de vista de su psiquiatra estaba peor, porque su psiquismo se había desorganizado.²⁴

Otra de las dificultades de la evaluación se origina en la tendencia de los asesores clínicos y de los centros de asesoramiento cuasi psiquiátricos a aceptar sólo los casos “fáciles”. Estos procedimientos, en medios donde se realizan evaluaciones relativamente numerosas, tienden a influir de modo inevitable sobre las observaciones, a favor del éxito terapéutico. Bien puede ser que haya algunos “pacientes” admitidos que padecen, por ejemplo, una verdadera neurosis, y cuya recuperación se deba a la desaparición de una amenaza *real* en su medio sobre la que el terapeuta no tiene control alguno. Es realmente difícil, como los médicos han informado con frecuencia, determinar qué “éxitos” son básicamente recuperaciones espontáneas y cuáles son consecuencia de la terapia. El problema de las remisiones en psicoterapia puede presentar una dificultad mucho mayor.

Un obstáculo especial para la evaluación del trabajo psiquiátrico es consecuencia del limitado entrenamiento en métodos de inves-

²³ Departamento de Salud Pública del Estado de Georgia, *Vital Statistics*, 1959, p. 46.

²⁴ Véase, con respecto a esto, A. H. Chapman, *op. cit.*

tigación que incluye el currículum en las facultades de medicina. Esta brecha en la preparación no deja alternativa alguna a las generalizaciones basadas en las observaciones clínicas, en las cuales el profesional se involucra personalmente. W. Horsley Gantt, M. D., de la Johns Hopkins University, escribe: "Lamentablemente, en los Estados Unidos es posible realizar una residencia en psiquiatría sin llevar a cabo una sola investigación ni un experimento. [...] a menudo nadie, excepto el estudiante que hace la formulación, puede reconocer al paciente mediante su descripción". Gantt prosigue: "Si se determinara lo que es investigación científica y lo que es obligación terapéutica, se eliminaría gran parte de la confusión existente en nuestro campo".²⁵

La Dra. Melitta Schmideberg coincide:

La psiquiatría se ha permitido constituirse sin controlar la extravagancia de algunos procedimientos terapéuticos y afirmaciones científicas, como es de práctica común en otras especialidades. [...] Gran parte de la bibliografía psiquiátrica es repetitiva y carece de comprobación, mientras que áreas importantes han sido dejadas de lado.

Muchos psiquiatras presuponen con toda ingenuidad que sus observaciones son necesariamente válidas, estimulados por la ambiciosa idea freudiana de que para que el psicoanálisis se convierta en un instrumento científico objetivo basta con eliminar sus prejuicios emocionales mediante su propio análisis. El concepto de Freud fue revolucionario pero, por desgracia, se demostró que era erróneo. En este momento, muchos analistas están de acuerdo, como lo estuvo él al fin de su vida, en que el entrenamiento psicoanalítico no logra alcanzar sus objetivos; en realidad, Glover considera que cuanto más se prolonga el análisis, mayores son los elementos de sugestión. Sin embargo, todavía no se ha llegado a la conclusión de que el analista no está calificado para ser considerado un científico simplemente porque haya sido analizado.²⁶

²⁵ "Objectivity in Psychiatry", *The American Journal of Psychiatry*, vol. CXIV, Nº 12 (junio de 1958): 1046.

²⁶ "Psychiatry and its Methods", *The American Journal of Psychiatry*, vol. CXVII, Nº 7 (enero de 1961): 664.

Por supuesto, no se puede afirmar que todos los psicólogos y sociólogos producen investigaciones que están más allá de toda crítica, pero es probable que estos profesionales sean algo más sofisticados que los psiquiatras en lo que respecta a las técnicas de investigación. Sin embargo, el supuesto de que la evaluación en el campo de la psiquiatría debe estar a cargo de un psicólogo o de un sociólogo produce una tensión social estructural. Esto puede ocurrir especialmente con los psicólogos, dado que aún no se ha llegado a un punto de mutuo acuerdo acerca de la división del trabajo entre la psiquiatría y la psicología. Cada una de ellas considera que tiene áreas de competencia superior, pero éstas se superponen. Por otra parte, al sociólogo generalmente no le compete la responsabilidad terapéutica y, por ende, puede "aceptar" más fácilmente una división del trabajo que le permite evaluar el cambio.

En vista de los problemas generales y particulares que hemos descrito, no es sorprendente que las evaluaciones rigurosamente sistemáticas hayan sido pocas. Carl Rogers afirma en su introducción a su obra *Psychotherapy and Personality Change*, de 1954: "La investigación en psicoterapia no es buena: es lo mejor". La importancia de esta afirmación se debe a que constituyó el primer esfuerzo en gran escala para evaluar los resultados de dos tipos de psicoterapia. Rogers informó, con idoneidad, sobre algunos cambios confirmatorios de la hipótesis en una proporción sustancial del grupo experimental que aún estaba pendiente de evaluación hasta el fin del estudio. Éste estuvo basado en treinta casos.²⁷

Un amplio estudio de trabajos de evaluación en salud mental, publicado recientemente, fue prologado por R. H. Felix, M. D., director del Instituto Nacional de Salud Mental.²⁸ En él se identifican 984 artículos y libros que parecen estar directa o tangencialmente relacionados con la evaluación. El Comité de Trabajo que realizó el estudio concluye, en forma desesperanzada, lo siguiente:

Al revisar varios estudios informados en la bibliografía, este Comité ha quedado impresionado por la cantidad de trabajos que no sólo no exploran en nuevas direcciones sino que tampoco validan adecuadamente las direcciones ya establecidas.²⁹

²⁷ University of Chicago Press, Chicago, 1954, p. 5.

²⁸ Véase nota 15.

²⁹ Op. cit., p. 28.

Puesto que en el estudio de Rogers se considera necesario descartar el concepto de "éxito" como resultado terapéutico, vale la pena hacer un breve informe de la nueva compilación de trabajos, *Americans View Their Mental Health*. En esta encuesta realizada a nivel nacional, a los encuestados que buscaron ayuda para solucionar sus problemas se les pidió que determinaran cuánta "ayuda" habían recibido de las fuentes específicas a las que recurrieron. Los porcentajes de aquellos que dijeron que esas fuentes "los habían ayudado" (en forma incondicional) o "los habían ayudado mucho" fueron los siguientes:

Clero 65%	Médico 65%	Psiquiatra 46%	Abogado 62%
(N-130)	(N-89)	(N-46)	(N-13)

Nuevamente, los autores informan que cuando se les preguntó a los encuestados *cómo* había sido la ayuda recibida, "muchos de ellos no pudieron describir en forma explícita cómo los había ayudado la terapia, [pero] dieron respuestas generalmente pertinentes respecto de esta cuestión".³⁰ (La cursiva es mía.)

Liza P. Holt hace el siguiente comentario acerca de la evaluación:

En vista de la desproporción considerable que existe a menudo entre el entusiasmo para difundir la salud mental, por un lado, y las conclusiones verificadas científicamente acerca de los efectos de diversos medios implementados con este fin, por otro, imagino que muchos de los que trabajan en ese campo quedarían satisfechos con lo que parece una forma de evaluación mucho más simple y menos exigente. El criterio de éxito que podría ser suficiente para esas personas puede denominarse criterio de la convicción subjetiva. [...] Por indefendible que pueda parecer desde el punto de vista científico, pueden decirse algunas cosas en su favor. [...]³¹

Ésta es una interesante evaluación del cambio del paciente mediante el análisis de lo que siente el terapeuta. Puede parecer "indefendible desde el punto de vista científico", pero, como lo ha demostrado George Vold, es difícil hacer algo más.

³⁰ Gerald Gurin, Joseph Veroff y Sheila Ford, *Americans View Their Mental Health*, Basic Books, New York, 1960, p. 319.

³¹ Citado en *Evaluation in Mental Health*, p. 19.

[...] Una metodología en la cual sólo el paciente conoce los “hechos” del caso, y sólo el analista comprende el significado de esos “hechos”, no se presta a una verificación impersonal, externa, realizada por una tercera persona, o a una generalización que exceda los límites de cualquier caso particular.³²

Después de haber examinado algunas de las demandas, conceptos y esfuerzos de evaluación en el área del psicoanálisis y la psicoterapia, podemos considerar en forma directa cómo interfieren esas ideas con el control del delito. El lego ha reconocido durante siglos que algunas personas son tan diferentes que no pueden ser consideradas responsables, y aunque sin duda alguna se han cometido errores, durante milenios se han hecho esfuerzos para mantener el crimen bajo un control razonable en la mayoría de las circunstancias. El lego, en sus muchos roles y manifestaciones, ha podido mantener en la sociedad el orden suficiente como para proporcionar a la mayor parte de los ciudadanos, durante períodos prolongados, seguridad con respecto a serias amenazas contra la vida, la propiedad y la integridad. Incluso a pesar del constante aumento de las áreas de la vida restringidas por la acción del estado, lo que representa un mayor número de oportunidades para infringir una ley, existen ciertas evidencias de la declinación de los índices de delitos, por lo menos en los Estados Unidos.

Se puede asignar a los legos cierta responsabilidad por las importantes modificaciones del Código francés en 1810, que eximen de responsabilidad criminal a ciertas clases de insanos y a los niños. La referencia clásica en cuanto a los conceptos de insania jurídica en los Estados Unidos y en Inglaterra es la Regla de M'Naghten (1843). Esta prueba de la irresponsabilidad criminal requiere “que esté claramente probado que en el momento de cometer el acto el acusado estuviera actuando bajo un razonamiento tan defectuoso que no pudiera conocer la naturaleza y calidad de su acto o, si las conociera, no supiera que lo que estaba haciendo era malo”.³³ La Regla ha sufrido ataques cada vez más frecuentes, porque no exime lo suficiente a los criminales de su responsabilidad por la violación de la ley. Debemos destacar que no todos los psiquiatras han atacado la Regla de

³² *Theoretical Criminology*, Oxford University Press, New York, 1958, p. 125.

³³ Abrahamsen, op. cit., p. 247.

M'Naghten. Sin embargo, Abrahamsen lamenta el hecho de que un *partidario* de la Regla, el psiquiatra Percival Bailey, “no parece tener experiencia como especialista en el campo de la psicopatología criminal”.³⁴ ¡Entonces, obviamente, Bailey no puede saber de qué está hablando!

Abrahamsen también se queja de que Jerome Hall, un erudito en jurisprudencia que ha utilizado argumentos eficaces en apoyo de la Regla de M'Naghten, “no cite la opinión de psiquiatras que tratan permanentemente estos problemas específicos”.³⁵ Hall podría haber citado a Melitta Schimideberg, presidente del Comité Ejecutivo de la Asociación para el Tratamiento Psiquiátrico de los Delincuentes. En su informe sobre una conferencia acerca del tratamiento psiquiátrico de los jóvenes, Schimideberg escribe: “La impresión principal, compartida por todos los participantes, fue que sabemos muy poco sobre este tema tan importante. [...] Al hacer los preparativos para la conferencia, me di cuenta de que varios psiquiatras muy conocidos no querían hacer uso de la palabra porque, aunque habían examinado o tratado a jóvenes homicidas, era tan poco lo que habían aprendido que no se consideraban capacitados para hablar”.³⁶

Un grupo de profesionales entusiastas recompensaron la decisión del juez David Bazelon por ser el autor de la Decisión Durham, de la Corte de Apelaciones del distrito de Columbia. Esta decisión amplía muchísimo los alcances de la no responsabilidad criminal, y el juez Bazelon recibió el Premio Isaac Ray por su servicio a la psiquiatría. El prestigioso juez Douglas, de la Corte Suprema de los Estados Unidos, dijo que la opinión era “imaginativa”, sin duda con ánimo de hacer un elogio.³⁷ Por cierto, un breve examen de la decisión confirma su carácter imaginativo.

El juez Bazelon decidió lo siguiente: “Un acusado no tiene responsabilidad criminal si su acto ilegal ha sido producto de una enfermedad mental o de un defecto de su mente”.³⁸ Como hemos

³⁴ Op. cit., p. 249.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ “Murder by Adolescents” (correspondencia), *The American Journal of Psychiatry*, vol. CXIV, N° 12 (junio de 1958): 1045.

³⁷ Manfred S. Guttmacher, M. D., “Current Trends in Regard to Criminal Responsibility”, *The American Journal of Psychiatry*, vol. CXVII, N° 8 (febrero de 1961): 684.

³⁸ Abrahamsen, op. cit., p. 250.

visto antes, Brickman afirmó que hay medio millón de personas en Los Angeles, además de aquellas efectivamente enfermas, que ya están potencialmente perturbadas. Abrahamsen cita los estudios de los Glueck y de los doctores Healy y Bronner, que muestran, respectivamente, que el 51,4% y el 91% de los delincuentes han sufrido profundos trastornos mentales.³⁹ En el marco de la Decisión Durham, la última cifra significa que el 91% de los que delinquen no pueden ser considerados responsables por sus actos criminales.

Hay un tercer caso en el que se alega irresponsabilidad, y es el denominado “impulso irresistible”. El transgresor que sufre un “trastorno del carácter” sencillamente no puede controlarse cuando siente el impulso de cometer un crimen. Sólo las personas que han perpetrado crímenes pueden referir un impulso irresistible. Pero, como es obvio, cualquier acto criminal, por el solo hecho de haber sido cometido, *ha sido incontrolado* y, por ende, ha constituido la respuesta a un “impulso irresistible”.

En vista de lo anterior, no resulta sorprendente que el Dr. Manfred S. Guttmacher cite con aprobación la observación satíricamente resignada de Lady Wootton:

[...] Tal como yo lo veo, la única solución es abandonar el intento de trazar una línea demarcatoria entre lo responsable y lo irresponsable y reconocer que, una vez que nos hemos apartado de la comparativa seguridad de la fórmula de M'Naghten, no podemos hallar un punto de reposo lógico excepto dejar totalmente de lado las cuestiones relacionadas con la responsabilidad. [...] En ese caso, todo excepto el tratamiento —la culpa, la responsabilidad y todo lo demás— se torna intrascendente.⁴⁰

Ahora conviene dedicar cierta atención a la teoría del tratamiento. El análisis de los resultados de los tratamientos, como hemos visto, no es alentador. No obstante, las teorías del tratamiento pueden brindar ciertas esperanzas sobre la modificación de la conducta criminal. Las

³⁹ Op. cit., pp. 82-83.

⁴⁰ Guttmacher, op. cit., p. 691. Sin embargo, recomendamos al lector que lea la detallada interpretación del tema hecha por Barbara Wootton en el capítulo VIII, “Mental Disorder and the Problem of Moral and Criminal Responsibility”, de su obra *Social Science and Social Pathology*, George Allen & Unwin, Londres, 1959.

terapias psicoanalíticas tienen aparentemente dos objetivos generales básicos. El primero puede caracterizarse como la disminución del poder del superyó. El segundo, muy popular, consiste en aumentar la fuerza del yo.⁴¹

El esfuerzo por controlar la conducta criminal trae aparejadas ciertas consecuencias de la destrucción del superyó. Si bien existen varias definiciones del superyó, todas parecen ser variaciones de una idea central: la internalización de un sistema de autoridad externa. Es la parte de la personalidad donde están contenidas las normas sociales, incluyendo las legales, y la que "castiga" al que las infringe. Si esta lectura de Freud y de los neofreudianos es aproximadamente correcta, la conclusión resulta obvia. La disminución de la fuerza del superyó reduce los controles internos y libera a la personalidad de inhibiciones hasta el punto exacto en que la terapia (realizada con este objetivo) logra éxito. Si al violador se lo alienta para que se sienta "bueno" en relación con su crimen, es como si se le dijera "ve y hazlo otra vez". La personalidad psicopática está desprovista de superyó, es incapaz de sentir remordimientos. ¿Adónde conduce, pues, la disminución del superyó sino al desarrollo de una personalidad psicopática?

El refuerzo del yo puede considerarse complementario de la disminución del superyó. Si, como afirma Abrahamsen, el delincuente juvenil es "generalmente hablando, [...] mucho más exigente que el no delincuente",⁴² es difícil comprender una reducción teórica de la conducta "exigente" mediante el refuerzo del yo, que es el que "hace" la exigencia. El yo no puede adquirir más fuerza a expensas del ello, ya que los instintos no pueden ser modificados. En consecuencia, debe hacerlo a expensas del superyó, y de este modo disminuir el poder de la conciencia para "castigar" la conducta ilícita. Y así, ambos objetivos, aun si se los alcanza, debilitan los controles de la conducta del transgresor.⁴³

El análisis sociológico ayuda a esclarecer el consecuente estímulo de la irresponsabilidad. Al criminal se lo clasifica como a un "enfermo"

⁴¹ Pueden encontrarse varios abordajes del problema en Clara Thompson, *Psychoanalysis: Evolution and Development*, Hermitage House, New York, 1950. Véase también O. Hobart Mowrer, *The Crisis in Psychiatry and Religion*, D. Van Nostrand Co., Inc., Princeton, 1961, en especial los capítulos 2 y 13.

⁴² Abrahamsen, op. cit., p. 68.

⁴³ Op. cit., p. 72.

si exhibe alguno de los “síntomas” que satisfacen al psiquiatra, y aun se insiste en que los términos “enfermedad o defecto mental” incluyen las “anomalías” que se manifiestan sólo por una conducta criminal o antisocial. Si no se puede identificar de otro modo los síntomas, el crimen en sí mismo es suficiente, como ocurre con el impulso irresistible (véase p. 116).⁴⁴

El status legal en una sociedad implica universalmente derechos y deberes recíprocos, y los derechos de una persona pueden ser los deberes de otra. En los Estados Unidos, a los niños, los ancianos y los insanos se les otorgan derechos adicionales y se les exime de muchos deberes. Asimismo, a quienes padecen una enfermedad física cuyos síntomas son visibles se les reconocen derechos adicionales—recibir cuidados, comer alimentos especiales, ser mimados, comer en la cama— y se los dispensa de los deberes normales: ir a trabajar, hacer las tareas domésticas o pagar las cuentas. Los enfermos reciben una atención particular, muy parecida a la que se brinda a los niños. Su condición goza de la “aprobación” general.

Aun cuando un adulto ingrese temporariamente en esa condición, la de “enfermo”, se interrumpen las relaciones sociales corrientes. El padre enfermo no puede funcionar como padre y, en realidad, no hay padre: otro debe asumir sus deberes. Este cambio puede, naturalmente, generalizarse a cualquier otra condición.

Si a todos los que transgreden las normas sociales, inclusive las jurídicas, se los suma a los “enfermos”, los criminales y otros transgresores no sólo cuentan con el reaseguro de los terapeutas, que no les atribuyen responsabilidad, sino con la cálida aprobación de su irresponsabilidad por parte del grueso de la sociedad.

El colmo en lo que respecta al apoyo a la irresponsabilidad, más allá de la destrucción del superyó, el refuerzo del yo o la liberación de las responsabilidades a causa de la enfermedad, es el concepto de sociedad enferma. Horney, siguiendo el precedente sentado por Freud, parece creer que los pacientes [léase “criminales”] siempre están buscando a alguien a quien echarle la culpa por sus dificultades. Sullivan y Fromm consideran que el culpar a otros tiene su lugar.⁴⁵ Clara Thompson no es la única que afirma categóricamente: “Vivi-

⁴⁴ Gutmacher, op. cit., p. 690.

⁴⁵ Thompson, op. cit., p. 202.

mos en una sociedad enferma con la cual debemos mantener cierto compromiso".⁴⁶

La idea de una sociedad enferma, dando por hecho que existen varios tipos de enfermedad, ha sido expresada muchas veces. Karl Marx hizo advertencias sobre la sociedad enferma y la tomó como blanco de sus ataques. Enrico Ferri, W. A. Bonger y muchos otros que identificaron determinantes no controlados de la conducta criminal adoptaron posiciones similares. Las manifestaciones que describen a la persona como una hoja arrastrada por un océano turbulento llevan implícito cierto desprecio por la personalidad humana, por el hombre mismo. Si en realidad la sociedad está enferma, no se debe esperar que el hombre acepte su normativa caprichosa y frustrante, y la idea cabal de conducta transgresora es irrelevante a la acción humana.

George Vold describe el resultado final de explicaciones tales como las de sociedad enferma y criminal irresponsable:

[Esta historia] pone de relieve [...] la facilidad con que esta teoría se adecua a las pautas totalitarias de gobierno. Se centra en la concepción fundamental del conocimiento superior y de la sabiduría del experto científico que, sobre la base de sus estudios, determina qué tipo de seres humanos son aquellos de sus congéneres que cometen crímenes y que, respaldado por sus conocimientos y su penetración científica, prescribe el tratamiento adecuado sin preocuparse por la opinión pública ni pedir su consentimiento a la persona objeto de su diagnóstico.⁴⁷

La lucha por el poder continuará. Este breve análisis de las demandas de supremacía por parte de una de las partes antagónicas se ha basado en conceptos confusos, evaluaciones de resultados inadecuadas o negativas y debilidades teóricas que subyacen en los resultados previstos. La sustitución de sistemas democráticos de control del delito relativamente efectivos, aunque no científicos, por procedimientos psiquiátricos y cuasi psiquiátricos que tampoco lo son está lejos de ser adecuada. Para proteger a los criminales de sus

⁴⁶ Op. cit., p. 242.

⁴⁷ Vold, op. cit., p. 35.

propios excesos, para proteger a los que están realmente enfermos, e incluso a los que se encuentran relativamente sanos —si los hay—, esos procedimientos deben mostrar mejores resultados, antes de que las cárceles queden vacías o convertidas en hospitales con salas abiertas.⁴⁸

⁴⁸ Puede encontrarse un análisis más amplio y una mayor cobertura del tema en Arnold W. Green, *Crime and Its Defenders*, McGraw-Hill Book Company, Inc., New York, 1962.