

LEY Y PSIQUIATRIA

José Silberstein

Introducción

La psiquiatría forense como subespecialidad de la psiquiatría en los últimos años ha ido alcanzando un creciente interés. En efecto, cada vez son más numerosos los profesionales que han polarizado su atención hacia aquellos asuntos relacionados con el sistema legal. A su vez, ciertas decisiones judiciales, estatutos y regulaciones administrativas han afectado la práctica psiquiátrica de un modo tal que pocas decisiones cotidianas pueden ser tomadas sin un conocimiento previo de las leyes que rigen dichas acciones y, más aun, del efecto que dichas leyes tienen sobre el tratamiento de los pacientes. Aunque existe una extensa bibliografía al respecto, el propósito del presente trabajo no es sino explicar de una manera sencilla los lineamientos generales de la aplicación de la psiquiatría en aquellas áreas vinculadas a la ley.

El marco

Se define la psiquiatría forense como la aplicación de la psiquiatría a los asuntos legales con objetivos legales. Fersch la define como un tópico que concierne a la inte-

racción de la ley con la psiquiatría.^{1*} Esta definición impone de hecho una alianza desarrollada en el interjuego del utilitarismo y la finalidad social. La intervención psiquiátrica se dirige hacia la esfera legal en donde el paciente queda comprometido de una manera involuntaria. El psiquiatra forense provee evaluaciones psiquiátricas, consulta y algunas veces tratamiento en áreas especializadas como responsabilidad criminal, competencia (capacidad testamentaria, manejo de las propias finanzas, capacidad para testificar, capacidad para entender el proceso de la corte), perjuicios laborales e indemnizaciones, así como también en asuntos de naturaleza doméstica tales como el divorcio, derechos paternales, anulación matrimonial, etcétera.

Los principios de la psiquiatría forense difieren en varios aspectos de aquellos vinculados a la práctica de la psiquiatría general.² Mientras que el psiquiatra general es ante todo agente del paciente, y luego de la sociedad, el psiquiatra forense sirve a un tercer partido, que puede ser el abogado del paciente, la corte de justicia o cualquier otra agencia relacionada con el sistema legal, como podría serlo una compañía de seguros. En ese sentido el psiquiatra forense acarrea sobre sus espaldas una doble responsabilidad en su rol de médico y a la vez de experto. El papel del psiquiatra forense en relación con la sociedad no debe ser obstáculo para el desempeño de su obligación de proteger aquellos sistemas de valores que la medicina sustenta. Debido a ello, tal vez más que otro médico, debe tener siempre presente que, en las acciones por él llevadas a cabo, el honor de la otra persona puede llegar a quedar afectado.³ El psiquiatra forense es un médico, inclusive cuando se le pide que actúe en situaciones decisorias sobre la responsabilidad profesional de un colega o cuando realiza un peritazgo en un caso de malpraxis. El psiquiatra forense transita continuamente una franja estrecha, limitada de un lado por la realidad cientí-

* Los números volados remiten a la Bibliografía (p. 234).

fica de su actividad profesional y del otro por el riesgo constante de que dicha actividad pueda afectar la libertad y los derechos de un individuo.

La psiquiatría forense proyecta al profesional al espacio público. Esta situación genera un fenómeno de características singulares donde, debido a la publicidad, lamentablemente muchas veces se toman decisiones radicales sobre la base de un conocimiento limitado. Debido a esta situación particular el psiquiatra forense no puede contar más que con su competencia científica y su conciencia ética, la que a su vez define los límites de su actividad profesional. Estos límites imponen una serie de dilemas y riesgos que él debe tener siempre presentes si no quiere que su identidad profesional se vea desvirtuada. ¿Tiene la psiquiatría respuestas adecuadas para las preguntas que la ley formula? ¿Existe la posibilidad de que la ley pueda llegar a ser violada cuando la ayuda al paciente se vuelve prioritaria? Y, en caso contrario, ¿puede el psiquiatra llegar a traicionar y abandonar a su paciente al identificarse con los ideales propuestos por la justicia?⁴ Desafortunadamente, muchas veces estos límites éticos no han sido siempre considerados, motivo por el cual los mismos se han visto desbordados en numerosas oportunidades. En síntesis, se puede decir que el psiquiatra forense debe poseer tres características: tener una mente clara, disfrutar de una simpatía con los objetivos y el sentido de la ley y mantener límites éticos estrictos sobre sus actividades profesionales.

Los comienzos

La historia de la psiquiatría forense se remonta al antiguo Egipto. Ya los médicos de Grecia y Roma testificaban en asuntos médico-legales y los Estatutos de Justiniano publicados desde el año 529 al 533 d.C. requerían su opinión en ciertos casos. Algunos historiadores ubican el comienzo de la moderna medicina forense en el año 1507, cuando el obispo de Bamberg redactó un código penal lla-

mado *Lex Bambergensis* en el cual los médicos debían testificar en aquellos casos de muerte violenta. Este requerimiento fue luego adoptado por las ciudades de Bayreuth, Anspach y Braden. Posteriormente en 1532 Carlos V en la *Constitutio Carolina* requería testimonio médico en aquellos casos donde la Corte podía ser ayudada, es decir frente a daños personales o muerte violenta. Fue Italia el país que tuvo función de liderazgo en el desarrollo de la medicina forense. En 1602 Fortunato Fidelis publicó un texto acerca de la especialidad. En lo que al sistema inglés se refiere, el desarrollo de una *mens rea* y de un *actus reus* llevó a los médicos a testificar en casos en los cuales se podían vislumbrar alteraciones mentales.⁵

Ley y psiquiatría

"La civilización no es otra cosa más que reducir la fuerza a ser el último intento."

Ortega y Gasset.

Indudablemente la psiquiatría y la ley se encuentran íntimamente relacionadas en el sentido de que ambas comparten un objetivo común, el control de la conducta desviada, una a través de la sanción legal y la otra por medio de tratamientos biológicos o psicológicos. En ese sentido se puede decir que la psiquiatría ha desempeñado tradicionalmente dos roles institucionales en la estructura social: tratamiento y control social. Como bien lo señala Arboleda-Flórez, "el control del comportamiento es el negocio de la psiquiatría".⁶ Según este autor, "Psiquiatría y ley se encuentran en la misma arena cuando un individuo actúa en forma merecedora de sanciones sociales pero su conducta responde, debido a una enfermedad mental, a factores fuera de su control, ora por la pérdida del raciocinio, ora por la pérdida de la capacidad volitiva". La carencia de un elemento de *mens rea* o mente culpable a causa de un problema mental, continúa este

autor, es el fundamento sobre el cual se establece la relación que liga a la psiquiatría y la ley y que las vuelve dependientes la una de la otra. En esta relación, que no sería igualitaria, el papel de la psiquiatría se circunscribiría a establecer un molde científico en el cual la ley aplica aquellos conceptos que rigen la conducta y que anclan al individuo a su grupo como ente social.

Conceptos como la culpabilidad, dolo y responsabilidad son atributos que la ley considera que todo individuo debe poseer. Estos atributos positivos, así como también el atributo negativo de la inimputabilidad, son ajenos al afán de la psiquiatría y por lo tanto es la ley la encargada de definir e imponer las reglas para su utilización. La ley, por ejemplo, basada en el concepto de culpabilidad, define los límites de la responsabilidad criminal. Estos límites son particulares para cada jurisdicción estatal o nacional puesto que el sentido de culpa depende de las creencias, los valores morales y religiosos e inclusive de la mitología del grupo social. A estos factores socio-legales hay que añadir, una vez que el proceso comienza, las presiones políticas del momento, las dificultades de la infraestructura nosocomial del lugar y, para algunos cínicos lo más importante, las cualidades oratorias de los abogados y peritos participantes.⁷ Arboleda-Flórez finaliza diciendo "el resultado es un veredicto en el cual múltiples factores han sido sopesados y encontrados posiblemente más importantes que la condición mental del acusado. "En el ballet de una corte de justicia el papel de la psiquiatría es como el de una bailarina del grupo, secundaria y de soporte, mientras que el papel de la ley es el de la prima bailarina." (Ibíd.)

Sin embargo, el diálogo entre ambas disciplinas no ha sido productivo. Por momentos dicho diálogo ha tenido características de un monólogo paralelo (es decir "un diálogo de sordos") en el cual premisas, objetivos y terminología han diferido sustancialmente. Diversos factores han incidido para que este vínculo adquiriera las verdaderas características de un "matrimonio tormentoso". Por un lado se debe considerar que la psiquiatría y la ley

reflejan concepciones ideológicas distintas. La medicina y la psiquiatría se sostienen en el razonamiento deductivo, extrayendo conclusiones de lo general a lo particular, mientras que la ley prefiere el razonamiento inductivo (de un caso específico a un principio más amplio). El sistema legal trata de alguna manera de simplificar situaciones mediante la postulación de ciertos axiomas y presunciones cuyo objetivo no es sino el de tratar de redefinir la realidad de una manera más sencilla. Los axiomas incluyen algunos tales como "el hombre es el responsable de la natural consecuencia de sus actos", mientras que las presunciones suponen que "todos los individuos son competentes en sus acciones legales hasta que se demuestre lo contrario".⁸

Estas diferencias se hacen más notorias en la ley penal, ya que el crimen es enfocado desde el sistema legal sobre la base de la intencionalidad, mientras que a la psiquiatría le preocupa la motivación subyacente al hecho delictivo.⁹ Unido a esto se suma el hecho de que las propuestas explicativas dadas por esta última disciplina acerca del comportamiento humano han creado un enorme monto de confusión y fricciones. Sin ir más lejos, basados en la teoría psicoanalítica muchos expertos han dado testimonio o escrito informes legales, aun cuando el creador del psicoanálisis fue bastante claro al respecto en la aplicación del método psicoanalítico al sistema judicial.* También

* Freud tuvo un temprano interés en los problemas forenses. En 1906 fue invitado como conferencista en un Seminario sobre Jurisprudencia que tuvo lugar en la Universidad de Viena donde se discutió el uso del psicoanálisis para obtener evidencia legal. Fue allí donde enfatizó el carácter experimental de dicho método, insistiendo en que el mismo sólo debía ser utilizado con propósitos de investigación y que los descubrimientos, en caso de haberlos, no eran instrumentables en las cortes de justicia.¹⁰ Posteriormente, y según cuenta su biógrafo oficial, el *Chicago Tribune* le ofreció u\$s 25.000 para que viajara a Chicago, observara el juicio de Leopold y Loeb (el cual tuvo gran difusión en los medios de comunicación creando un gran interés público en la psiquiatría y el psicoanálisis) y "psicoanalizara" a los acusados para ese periódico. Para esa época ya Freud se hallaba enfermo y declinó la oferta diciendo que debido a su enfermedad no podía viajar en público. La cadena Hearst le ofreció entonces la suma de dinero que él pidiera así como también un barco a su disposición, pero nuevamente la oferta fue rechazada.¹¹

se ha dicho que el sistema jurídico, de naturaleza netamente adversarial, contrasta con el sistema médico, de características colaboradoras, y que los psiquiatras se ocupan de las necesidades del individuo, mientras que la ley lo hace enfocando sus derechos. Si bien es cierto que la gran mayoría de las veces el racional uso de los derechos alcanza para cubrir las necesidades médicas, en algunas oportunidades esta polaridad de intereses puede tornarse conflictiva, vale decir, cuando una de las partes en cuestión ha perdido la capacidad de utilizar sus derechos, como sucede en una internación involuntaria. A ello se suma el efecto de la literatura antipsiquiátrica y la existencia de filmes que han desafiado muchos aspectos de la práctica psiquiátrica, ya sea cuestionando, desafiando o bien idealizando la enfermedad mental.

El frágil concepto de la normalidad

Existe un amplio consenso de que el concepto de "salud mental" es sumamente ambiguo y oscuro. Por un lado se encuentran los trabajos de Thomas Szasz, sosteniendo la idea de que dicho concepto carece de valor científico y es socialmente dañino.^{12, 13} Thomas Szasz, un profesor de psiquiatría y psicoanalista húngaro-norteamericano que también ha incursionado en la arena forense^{14, 15} postula que la enfermedad mental es un mito y que los referentes con los cuales los pacientes son definidos como enfermos son psicosociales, éticos y legales, pero de ninguna manera médicos. Szasz describe la enfermedad mental como una metáfora, en el sentido de que sólo se puede hablar de una "mente enferma" del mismo modo que se puede hablar de una "economía enferma". Para Szasz la enfermedad es sólo demostrable sobre una base orgánica, motivo por el cual los fenómenos psicológicos no quedarían incluidos en esa categoría. La enfermedad mental resulta entonces de condiciones tales como la "sífilis cerebral",

donde se demuestra con claridad que los trastornos psiquiátricos obedecen a una causa orgánica y no a lo que él llama "enfermedades de la mente". (En palabras de Szasz, "mientras el treponema duerme los psiquiatras sueñan con él"). Por lo contrario, muchos de los síntomas descritos como "enfermedades mentales" no serían lesiones cerebrales sino desviaciones de la conducta y del pensamiento. Szasz acepta que ciertos trastornos específicos resultan de disfunciones cerebrales, pero plantea que es más correcto decir que algunas personas diagnosticadas como mentalmente enfermas sufren de una enfermedad del cerebro que afirmar que todos los pacientes diagnosticados como mentalmente enfermos lo son desde un criterio médico.

En la opinión de Szasz, el uso del concepto de "enfermedad mental" para catalogar tanto las enfermedades mentales como las desviaciones de la conducta y del pensamiento debido a otras causas no ha ocasionado sino confusiones y abusos por parte de la psiquiatría. Igualmente, la utilización de la terminología médica ha servido para privar a los individuos de sus libertades civiles a través de la hospitalización involuntaria y otras técnicas coercitivas. Al no existir la enfermedad mental no existirá ninguna justificación médica, moral o legal para dichas intervenciones psiquiátricas, las que deberían ser consideradas como "crímenes de lesa humanidad". Szasz ha basado sus argumentos en el hecho de que los psiquiatras definen la enfermedad mental con criterios sociales y psicosociales, quedando envueltos la mayoría de las veces en cuestiones éticas y conflictos de intereses. El papel del psiquiatra se circunscribiría entonces a enfrentar problemas sociales y alcanzar metas sociales más que ocuparse de la patología como tal. Sintetizando, la "enfermedad mental" no es sino una forma de inconformismo social y el psiquiatra un "ingeniero social" que se ocupa de dicha desviación.

Los críticos de Szasz sostienen que el psicoanalista húngaro nunca consideró la enfermedad mental sobre la base de los trastornos en los procesos psicológicos, vale

decir delirios, alucinaciones y desórdenes afectivos tales como las depresiones. Teniendo como trasfondo intelectual el pensamiento filosófico de John Stuart Mill en el sentido de que el Estado sólo debe intervenir en aquellos casos en los cuales un individuo interfiere en los derechos de otro individuo, Szasz piensa que la decisión de vivir o de morir es de naturaleza tan íntima que nadie tiene derecho a forzar a alguien a continuar una existencia intolerable, ya que con ello no está sino violando el más profundo sentido de respeto por el individuo. Desde otra perspectiva, aquellos profesionales que continúan creyendo en un concepto de salud mental divergen profundamente acerca de cómo definirla y, más aun, de cómo obtenerla. Dicho en otra forma, sería imposible separar el concepto de "enfermedad mental" del concepto de "normalidad", cuyo discernimiento no es sólo un problema de naturaleza científica sino también de orden público. Básicamente, la definición de "normalidad" se sostiene en su dependencia con los juicios de valor de la persona que los define. Aquellos psiquiatras que utilizan el modelo médico o clínico han sido objeto de severas críticas por no reconocer la relatividad cultural en sus formulaciones diagnósticas.

A pesar de estas dificultades, existe al parecer un acuerdo tácito mediante el cual el concepto de "normalidad" puede ser abordado desde cuatro puntos de vista diferentes. El primer punto de vista equipara la normalidad con la salud e incluye el tradicional modelo médico-psiquiátrico, el cual jerarquiza a esta última como un fenómeno universal. El trastorno psiquiátrico es entonces una enfermedad y por lo tanto es enfocado desde la definición de patología. Utilizando el modelo médico, el profesional se ocupa de la etiología (causa), signos y síntomas, diagnóstico diferencial, pronóstico y tratamiento. Transportado a una escala, la normalidad ocuparía la mayor parte de un continuum, mientras que a la anormalidad le quedaría el remanente. La salud en este contexto está referida a un razonable modo de funcionamiento.

Luego tendríamos un segundo punto de vista, sustentado fundamentalmente por el modelo psicoanalítico que

concede la normalidad como la óptima estructuralización de los diversos elementos del aparato psíquico. Mientras que el psiquiatra general tiene por objetivo el alivio del sufrimiento y la desaparición de los síntomas, el psicoanalista busca facilitar el desarrollo de una personalidad sana, tratando de ayudar al paciente a que éste se ayude a sí mismo en el sentido de que pueda utilizar todos sus recursos emocionales. Para ello espera que el paciente tenga libre acceso al inconsciente y se libere de sus conflictos infantiles con el fin de que pueda funcionar de una manera óptima. Estos objetivos terapéuticos corresponden a la propia concepción del analista en lo que a un estado de salud se refiere. Recuerdos olvidados son traídos a la conciencia para que puedan ser recordados y elaborados. El paciente tiene entonces la posibilidad de verlos desde una óptica distinta, más relacionada con su realidad actual. Lo más importante en el campo terapéutico lo constituye la relación médico-paciente (transferencia), ya que a través de este vínculo, y reviviendo sus sentimientos con el psicoanalista, el paciente podría recrear relaciones previas con aquellas figuras que fueron importantes en su momento (madre, padre, hermanos), teniendo de esa manera la posibilidad de alcanzar una "experiencia emocional correctora".

El tercer punto de vista considera que la normalidad debe ser considerada como promedio. La aproximación se encuentra aquí sostenida en el principio matemático de la curva de Gauss y es aplicable a datos físicos, psicológicos y matemáticos. Este modelo contrasta notablemente con los anteriores, ya que la normalidad como promedio concibe el rango medio como normal y ambos extremos como desviaciones. Finalmente, existe un cuarto punto de vista que acentúa el hecho en el cual el comportamiento normal no sería sino el resultado final de una serie de sistemas interactuantes que cambian con el tiempo. Los defensores de esta posición sostienen que la normalidad debe ser vista como una progresión temporal.¹⁶ No cabe ninguna duda de que en psiquiatría forense la definición de "normalidad" adquiere una importancia fundamental. De al-

guna manera la función de la ley no es sino la de proveer una estructura o marco adecuado para que los hombres organicen sus conductas. La ruptura de esta homeostasis genera una perspectiva sociológica caracterizada por la desviación social. Esta perspectiva se agrega a la ideología del psiquiatra forense, llegando a complementar a las anteriores. En ese sentido la desviación (o lo "anormal") opera como un referente social para ayudar a clarificar el concepto de "normalidad", la que quedaría entonces definida por el opuesto.

El DSM-III. Un intento de poner la casa en orden

Los esfuerzos dedicados a definir los conceptos mencionados anteriormente se han visto a su vez complicados por las dificultades que ha tenido la psiquiatría para alcanzar un sistema clasificatorio que fuera a la vez adecuado y confiable. El DSM-III-R y su antecesor, el DSM-III, no representan sino el resultado final de este esfuerzo. Veamos algo al respecto. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) es el manual oficial de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), el cual ha sido publicado y revisado en repetidas oportunidades, como también traducido a varios idiomas. El primer DSM-I fue publicado en 1952; en 1968 fue publicado el DSM-II, en 1980 el DSM-III y en 1987 su edición corregida, el DSM-III-R (*Revised*). La próxima revisión se calcula que saldrá publicada en la década del noventa. Si bien es cierto que el DSM-I y el DSM-II produjeron escaso consenso, la aparición del DSM-III y DSM-III-R originó un cambio de francas características paradigmáticas. Es aquí donde la psiquiatría deja de ser la Cenicienta de la medicina para alcanzar un postergado status dentro del campo de las ciencias médicas. La psiquiatría logra entonces un lenguaje compartido, lo que permite que el diagnóstico se lleve a cabo en un marco de confiabilidad respetable. La posibilidad de un diagnóstico adecuado lle-

vó a su vez a posteriores estudios acerca de la validez de los trastornos mentales y al desarrollo de estrategias terapéuticas para el abordaje de los mismos (tanto psicofarmacológicas como psicoterapéuticas) al enfocar de una manera precisa los distintos síndromes psiquiátricos.

Tanto en el DSM-III como en el DSM-III-R los diagnósticos se basan en una patología descriptiva, más que en una causa muchas veces de características dudosas y frente a la cual hay que tener sumo cuidado en su determinación. El factor ideológico es dejado de lado y adquieren así relevancia aquellos elementos empíricamente demostrables (clasificación, historia familiar, epidemiología y pronóstico). El diagnóstico se realiza a través de un sistema multiaxial que incluye desde la patología psiquiátrica principal al funcionamiento global del sujeto. En ambos manuales los criterios operacionales están dados por la inclusión y exclusión de cada categoría. A su vez, tanto el DSM-III como el DSM-III-R fueron probados de una manera exhaustiva para confirmar su grado de confiabilidad. (El consenso se alcanzó luego de numerosas pruebas de ensayo previo a su publicación.) Al poco tiempo de haber sido publicado, el DSM-III recibió amplia aceptación en los Estados Unidos y paulatinamente a nivel internacional. El DSM-III-R, a su vez, ha aportado nuevos datos en aquellas instancias que no estaban del todo claras o eran inconsistentes en las categorías diagnósticas. Este Manual se ha convertido entonces en una importante herramienta en la arena psiquiátrica. No obstante, el mismo ha adquirido para muchos características idealizadas y dogmáticas, una suerte de "Biblia de la psiquiatría", donde se hace prevalecer su discurso frente a la realidad clínica que pueden presentar los pacientes. Es por ello que tiene razón Deltito cuando señala que: "Así como un carpintero puede ser tan bueno como sus herramientas, una herramienta puede ser tan buena como su carpintero. El DSM-III es una herramienta con capacidades específicas que debe ser bien entendido para de esa manera poder ser utilizado con un óptimo grado de confiabilidad y validez".¹⁷

En el área de la psiquiatría forense el DSM-III es un recurso de suma utilidad, ya que no solamente toma en cuenta los grandes síndromes psiquiátricos sino que también considera los trastornos de la personalidad subyacentes, los factores físicos que contribuyen a la instalación de la patología psiquiátrica, aquellas situaciones estresantes a las que el paciente se encuentra sometido, así como también el funcionamiento global del individuo en su realidad actual comparado con el mayor nivel alcanzado por el mismo en el año anterior. Sin embargo, el uso del DSM-III en la esfera legal tiene sus recaudos y debe ser realizado con cautela ya que, como bien lo dicen sus autores: "El objetivo del DSM-III-R es el de proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas para que los clínicos e investigadores puedan diagnosticar, comunicar, estudiar y tratar los distintos trastornos mentales. La inclusión de categorías diagnósticas como juego patológico o pedofilia responde a necesidades clínicas y de investigación y su formulación no tiene en cuenta criterios legales o no médicos ajenos a lo que constituye incapacidad, trastorno o enfermedad mental. Las consideraciones clínicas y científicas implícitas en la categorización de estas alteraciones como trastornos mentales pueden ser irrelevantes en un juicio en el que haya que tener en cuenta temas como la responsabilidad individual, la intencionalidad y la competencia".¹⁸

El futuro

Cabe preguntarse ahora: ¿Cuál es el lugar de la psiquiatría forense en una sociedad abierta? En principio pareciera ser que esta pregunta tiene una respuesta afirmativa, ya que el futuro se presenta auspicioso para aquellos profesionales comprometidos en dicha actividad. A medida que los sistemas sociales van adquiriendo una mayor complejidad, los diversos matices psicológicos de la conducta humana son cada vez más reconocidos por las cortes de justicia, sea asesorando al sistema legal en

aquellas áreas vinculadas a la determinación de los aspectos emocionales de la conducta criminal, las manifestaciones psicológicas presentes en enfermedades graves o daños personales, o bien ayudando en asuntos de naturaleza familiar (es sabido que una intervención adecuada y oportuna puede llegar a evitar la desintegración de un grupo familiar). Tampoco le han sido ajenos a la psiquiatría forense los casos de negligencia profesional y aquellas situaciones en las que la competencia de los individuos (en su capacidad contractual) puede hallarse comprometida.

El mundo académico norteamericano se ha visto a su vez enriquecido por la aparición de numerosas revistas especializadas en ambas disciplinas tales como *The American Journal of Forensic Psychiatry, Behavioural Sciences and the Law, Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, Criminal Justice and Behaviour, International Journal of Law and Psychiatry, Journal of Forensic Sciences, Law and Human Behaviour, Journal of Legal Medicine, Journal of Psychiatry and the Law, Law and Psychology Review*, para mencionar las más importantes.¹⁹ Sin embargo, psiquiatras y abogados muchas veces han funcionado (y de hecho lo siguen haciendo) como integrantes de una Torre de Babel. Es cierto que las responsabilidades de la ley son arduas y complejas. La administración de la justicia no es fácil, debiendo no obstante ser llevada a cabo diariamente, sea por el beneficio de las partes en conflicto como también por la perpetuación de la estabilidad social. Por otra parte, se debe considerar un factor cronológico que también ha incidido en los malentendidos entre ambas disciplinas, ya que la ley hizo su ingreso en la historia en épocas muy tempranas como una forma de ejercer un cierto control sobre los individuos para poder así preservar la raza y crear un orden en el mundo civilizado. Por el contrario, la psiquiatría es una especialidad médica de reciente origen y su reputación como ciencia digna de ser respetada se encuentra aún en evolución (desde que Philippe Pinel liberó a los enfermos mentales de sus cadenas hasta la apari-

ción del DSM-III no han transcurrido sino doscientos años).

Habría entonces que hacerse otra pregunta. ¿Existe entonces una "zona franca" en la cual los psiquiatras y el sistema legal puedan llegar a confluir de una manera armónica y sensata? Y si esa zona existe, ¿dónde se encuentra? Evidentemente la respuesta no es sencilla y puede dar lugar a discusiones con el consiguiente riesgo de que el diálogo quede, una vez más, cerrado. Quizás este punto de encuentro, como bien lo señala Strauss, pueda hallarse en un lugar intermedio. La propuesta sería entonces tratar de obtener un balance en la administración de la justicia entre la ley y la psiquiatría. Para poder obtener el máximo de beneficio de la psiquiatría, le tocaría a los juristas poder aceptar las limitaciones que la ley tiene como ciencia normativa. En ese sentido, es la ley la que tiene que fijar los parámetros mínimos a los cuales la conducta debe ajustarse, pero en la formulación de dichos parámetros, así como en el asesoramiento de la conducta de un acusado frente a un hecho específico, la opinión del psiquiatra debería ser tenida en cuenta. El desconocer o negar el moderno conocimiento científico, tanto en la forma como en la práctica de la ley, es un hecho de por sí injustificable, ya que con ello se corre el peligro de que la misma pueda degenerar en una suerte de juego intelectual divorciado de las realidades de la vida. Ello debe requerir, además, la aceptación de que el psiquiatra tiene como meta terapéutica una visión del paciente a largo plazo, mientras que los objetivos de la ley son a corto plazo, ya que la justicia demanda, por la justicia misma, llegar a una conclusión inmediata del caso. El psiquiatra, a su vez, debe estar preparado, por un lado, a aceptar la verdad siempre relativa de sus afirmaciones y, por el otro, a conceder que si bien las causas de la enfermedad mental, así como su clasificación y tratamiento, corresponden a la esfera médica, existen conceptos tales como el de responsabilidad criminal que pertenecen al campo de las ciencias normativas y a éstas se deben subordinar.²⁰

BIBLIOGRAFÍA

1. Fersch, E. A., citado en Maloney, P. M., "A Clinician's Guide to Forensic Psychological Assessment", Free Press, N.Y., 1985, p. 1.
2. Wettstein, R., "Psychiatry and the Law", en *Textbook of Psychiatry*, The American Psychiatric Press, Washington, D.C., 1988, pp. 1.059-1.084.
3. Ciornea, T., "The Ethical-legal Frame and Forensic Experts Responsibility", *Rev. Medico-Chirurgical*, vol. 85, N° 4 (1979): 569-71.
4. Grounds, A., "The Psychiatrist in Court", *British Journal of Hospital Medicine* (julio de 1985): 55-58.
5. Lande, K. E., "Forensic Medicine in Europe. Legal Medicine in America", *New England Journal of Medicine*, 18 (1936): 826-834.
6. Arboleda-Flórez, J. E., "The Ethics of Psychiatry in Prison Society", *Canadian Journal of Criminology* (enero de 1983): 47-54.
7. Arboleda-Flórez, J. E., "La inimputabilidad y otras defensas", *Medicina Legal de Costa Rica* (octubre de 1987): 2-4.
8. Gutheil, T., Appelbaum, P., *Clinical Handbook of Psychiatry and the Law*, McGraw-Hill Book Company, 1982, pp. 308-310.
9. Brooks, A. D., *Law, Psychiatry and the Mental Health System*, Little, Brown and Company, 1974, pp. 1-15.
10. Freud, S., "Psychoanalysis and the Establishment of the Facts in Legal Proceedings", *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 9, Hogarth Press, Londres, 1959, pp. 103-114.
11. Jones, E., *The Life and Work of Sigmund Freud*, vol. 3, Basic Books, New York, 1957, p. 103.
12. Szasz, T., *The Myth of Mental Illness. Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Hoeber Medical Division, Harper and Row, New York, 1961.
13. Szasz, T., *The Manufacture of Madness*, Harper and Row, New York, 1970.
14. Szasz, T., *Law, Liberty and Psychiatry*, Macmillan Press, New York, 1963.
15. Szasz, T., *Psychiatric Justice*, Macmillan Press, New York, 1965.
16. Sabshin, M., "Psychiatric Perspectives in Normality", *Archives of General Psychiatry*, vol. 17 (1967): 258-264.
17. Deltito, J., "Use of DSM-III in Court", *American Journal of Forensic Psychiatry*, vol. 19, N° 2 (1989): 25-33.
18. *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3a. ed., American Psychiatric Association, 1987.
19. Slovenko, R., "Law and Psychiatry", en *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 4ª ed., 1985, 1990.
20. Strauss, S. A., "Psychiatric Testimony with Special Reference to Cases of Post-traumatic Neurosis", *Forensic Sciences*, vol. 1 (1972): 77-90.

Nota de agradecimiento

Este artículo es el producto final de un año de trabajo en el campo de la psiquiatría forense realizado en el Calgary General Hospital y en la Corte Provincial de Alberta, Canadá, ubicada en la ciudad de Calgary. En este sentido quiero agradecer al profesor Julio Arboleda-Flórez no sólo por las sugerencias constructivas en la confección del mismo sino por su generosidad y ayuda en la enseñanza de la especialidad.