

LA PSIQUIATRÍA FORENSE EN MÉXICO: RETOS, DEBILIDADES Y FORTALEZAS

Fernando López Murguía¹
Vicente X. Molina Ojeda²

Resumen

El presente trabajo pretende abordar la conflictiva actual en el ejercicio de la psiquiatría forense. Para ello se plantea su definición y se separa de la psiquiatría legal. Asimismo, se transcurre por situaciones problemáticas como el intrusismo oficial con otras ciencias y la escasa capacitación que el psiquiatra tiene en el área. También se trata el tema de fortalezas, como la participación activa de las instituciones de enseñanza y de asistencia para la formación de recursos humanos en el ramo, y se identifican algunas causas de ese matrimonio mal avenido “entre los hombres de bata blanca y los de toga negra”, que dificultan su comunicación.

Palabras clave: ética médica, psiquiatría forense, jurisprudencia, legislación, psiquiatría.

Title: Forensic Psychiatry in Mexico: Challenges, Neaknesses, and Strengths.

Abstract

This paper seeks to undertake current problems in the practice of forensic psychiatry, starting with its definition and separation from legal psychiatry, then describing chaotic circumstances such as official intrusion of other sciences and the scarce knowledge the psychiatrist has in this area. Also included is a discussion of forensic psychiatry's strengths, such as teaching and medical care institutions' active contributions to train human resources in this field. Finally, some of the causes of the 'bad terms' marriage between "the white coat men and the ones with black gowns", making their communication difficult, are identified.

Key words: *Ethics medical, forensic psychiatry, jurisprudence, legislation, psychiatry.*

¹ Subdirector médico del Hospital Fray Bernardino Álvarez, psiquiatra forense.

² Coordinador de la Sección de Psiquiatría Forense de la APM 2004-2005, profesor de carrera Titular B del CUCS de la Universidad de Guadalajara.

Analizar desde una perspectiva crítica e imparcial el cotidiano laboral no es una tarea que se antoje fácil, sobre todo cuando se trata de exponerlo fuera de casa. En México consideramos que la “ropa sucia debe lavarse precisamente dentro de casa”; por fortuna, no es mucha la ropa sucia y la que tenemos no está tan sucia, así que iniciemos con la descripción de lo que sucede en la práctica verdadera de la psiquiatría forense en el ámbito mexicano. Nos referiremos al territorio nacional, con énfasis en la Ciudad de México, e intentaremos hacerlo sin un exagerado autocuidado.

Hace poco más de diez años todavía se consideraba que durante el siglo XX la psiquiatría se había consolidado como especialidad médica, pero más como práctica que en lo concerniente a sus fundamentos científicos, lo cual contrastaba con el resto de la medicina. Actualmente esta situación se resuelve de una forma favorable, desde el desarrollo de las neurociencias y el hospedaje que éstas le han brindado a la psiquiatría, haciéndola parte constitutiva de tal desarrollo; así que la neurofisiología, la neurobioquímica, la psicofarmacología, la neuroanatomía, la imagenología, etc., hoy dan sustento en México a un ejercicio clínico-psiquiátrico similar al que se practica en el resto del mundo, es decir, bajo los preceptos técnicos, científicos, éticos y legales que norman esta actividad médica.

Con seguridad la característica definitoria de la psiquiatría actual es esa tendencia integradora, holística, que se aproxima a la totalidad de las cuestiones que suscita el estudio de la conducta humana, que sí concibe al ser humano como un ente biológico, psicológico y social, y que desde su concepto pragmático puede y debe ser considerada como “ciencia y/o rama de la medicina interna que se encarga del estudio de los trastornos mentales; sus causas, manifestaciones, diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación, etc., cómo lo vive el individuo afectado y cómo repercute en la familia y la sociedad”.

Especialmente en la segunda parte de la definición es que centraremos nuestras observaciones, ya que es aquí donde se gesta la necesidad de existir de la psiquiatría forense, en esa interacción policromática entre la ley y la medicina, pero, sobre todo, en la interfaz del individuo enfermo mental con la comunidad.

No pudimos sustraernos a la tentación de abordar la primera parte de la definición y resaltar el desarrollo de las neurociencias y, por ende, de la psiquiatría, las cuales han permitido que el psiquiatra clínico cuente con un arsenal terapéutico que envidian los colegas de otras muchas especialidades, pero que, desafortunadamente, no resuelven la enfermedad, no obstante controlarla adecuadamente, y de la *imagenología*,

que permite una comprobación diagnóstica de gran eficacia.

Así que el psiquiatra de este tiempo debe estar entrenado en el diagnóstico psicopatológico y clínico de los trastornos mentales, en su tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, en la prevención y rehabilitación de los déficits psicosociales, en el asesoramiento de las instituciones sociales (como las de enseñanza y de impartición de justicia) y en todo aquello que concierna a los problemas de conducta y sus consecuencias individuales, familiares y sociales (1).

Con esta idea en mente, entremos al campo de la psiquiatría forense. Conviene hacerlo también desde la precisión de su definición, toda vez que las diversas que existen no han encontrado un camino común para su explicación; pareciera que autores de gran talla intentan evitarla o la reducen a su mínima expresión, y con ello le hacen un flaco favor. Uno de los mejores libros sobre el tema, el *Glosario de psiquiatría forense* de la doctora Gisbert y colaboradores, simplemente no la menciona (2).

Otros, como el del doctor Carrasco sobre responsabilidad médica y psiquiatría, quien dedica un capítulo a la responsabilidad y el peritaje y describe magistralmente el quehacer del perito, tampoco la define (3), o bien, como el libro del doctor

Henry Claude, quien se refiere a esta área del conocimiento como “psiquiatría médico-legal” (4), idea que comparte Basile, al conceptuarla como psiquiatría médico-legal, pero él va más allá, al precisar que es sinónimo de psiquiatría forense o de psiquiatría jurídica (5).

Pero otros autores la delimitan exclusivamente al campo de lo que sucede en el “foro”, hoy decimos en el *juzgado, tribunal* o *corte*. Así que Marcó Ribé (6), Serpa Flores (7), Cabrera Forneiro (8), etc. coinciden en separar la psiquiatría forense de otras actividades jurídicas o legales y le asignan su propio espacio. Nunca fue mejor definida que como lo hizo el doctor Calcedo Ordóñez, quien, sin ninguna timidez, resalta una y otra actividad psiquiátrica en sus diferentes ámbitos de competencia, y precisa:

Desde un punto purista, La psiquiatría legal es la implicación del derecho en la psiquiatría, se abordan temas como confidencialidad, mala práctica, internamiento involuntario, etc., es decir, la regulación legal de la psiquiatría, mientras que la psiquiatría forense es la aplicación de los conocimientos psiquiátricos para la administración de la justicia, donde se abordan temas como inimputabilidad, incapacidad, recapacidad, etc., es decir, la implicación de la psiquiatría en el derecho.

Complementa, diciendo:

[La] competencia del perito ha de ser doble: por una parte, debe conocer los hechos médicos mismos; por otra, ha de saber darles su valor médico legal. Así, la medicina legal y forense, no es de suyo una ciencia, sino, una técnica particular; es el arte de utilizar los datos médicos científicos al servicio de la justicia; es un arte que no puede improvisarse. Es una ciencia cuando investiga y un arte cuando se practica.

En la actualidad, estos conceptos son así de claros y el utilizarlos desempeñará cualquier riesgo de duda o confusión. No debemos omitir mencionar, en la historia mexicana, la existencia del célebre maestro Quiroz Cuarón, quien, en su libro de medicina legal, define la *psiquiatría forense*, simplemente, como la parte de la psiquiatría que colabora con la administración de la justicia. Concreto pero cierto.

Por último, y para dibujar la puerta de entrada al tema central de esta disertación, rescatamos la definición de Rosner, quien señala que es aquella parte de la psiquiatría en que la pericia científica y clínica es aplicada a situaciones legales abarcando asuntos civiles, penales, canónicos, etc., y que debería ser practicada desde criterios profesionales y principios éticos que vienen de la especialidad de la psiquiatría, sugerencia que ha sido retomada por la Asociación Americana de Psiquiatría y es exigida en ese país.

Con certeza, si hablamos de debilidades en el ejercicio forense de la psiquiatría dos puntos deben considerarse: el primero, la escasez de psiquiatras en nuestro país con sus trascendentes consecuencias, y, el segundo, la poca capacitación que se tiene en el terreno legal. En cuanto a fortalezas debemos resaltar la reciente preocupación y apoyo de las instituciones psiquiátricas de asistencia y enseñanza para crear cursos y formar recursos humanos, así como la participación activa de los líderes de opinión en la necesidad de que la psiquiatría forense se practique dentro del marco de ética y legalidad que le corresponde.

Entremos. En México existen poco más de 2.500 psiquiatras para una población que supera los cien millones de habitantes; de éstos, aproximadamente el 10% tiene práctica forense y la ha aprendido empíricamente, es decir, al calor de la experiencia. La mayor parte de ellos realiza un buen trabajo que, ocasionalmente, supera sus conocimientos. El problema mayor sucede cuando algún psiquiatra inexperto en el campo forense se inicia con un caso que requiere suma experiencia y en consecuencia su trabajo no es satisfactorio.

Hasta aquí la situación no es compleja, pero sí cuando no es un psiquiatra el que realiza ese trabajo, y en su lugar participan psicólogos, médicos legistas, médicos forenses, médicos generales, criminólogos, en

un área que debería ser reservada para los psiquiatras. Este intrusismo oficial y legal ha evitado que la psiquiatría se consolide en el campo forense; lamentablemente, los abogados o el juzgador o, peor aún, ambos desconocen la diferencia entre las diversas disciplinas, sobre todo entre psiquiatría y psicología.

Cuando esto sucede, pierde la psiquiatría forense, ya que los otros participantes realmente carecen de conocimientos en cuanto a diagnóstico, tratamiento o sugerencias prácticas para con el individuo evaluado y se cae, con frecuencia, en errores que no deberían cometerse. Resulta necesario que los hombres del derecho, sea la que fuere su función (juez, abogado defensor, ministerio público), entiendan y soliciten las pruebas periciales a la ciencia o disciplina que realmente deba hacerlo. Que dicho sea de paso, no siempre es la psiquiatría. Por ejemplo, la psicología forense tiene mejores elementos para precisar el coeficiente intelectual o validar el testimonio. La criminología los tiene para la cuantificación del índice de peligrosidad.

Ese intrusismo al que nos hemos referido cobra singular valor en situaciones claramente identificadas. Nos referimos, por ejemplo, al desarrollo de una audiencia judicial, para la celebración de una junta de peritos: de un lado, un psiquiatra; del otro, un psicólogo. Ambos ana-

lizaron el mismo fenómeno y de acuerdo con sus conocimientos y leal saber y entender arribaron a sus propias conclusiones, las cuales, obviamente, no sólo no son las mismas, sino contrarias.

Cuando cada uno esgrime sus razonamientos, parecería que ambos tienen razón y el juzgador se confunde aún más. Pero cuando en esa audiencia ambos son psiquiatras, los argumentos de mayor peso persisten y el juzgador puede definirse. No obstante, el psiquiatra como perito debe estar consciente de sus propios conocimientos y experiencias, una vez que un experto traspasa los límites de su propia experiencia y ya no está dentro de su propio campo, su testimonio ya no es un testimonio experto y se vuelve simplemente el testimonio de un experto (9), situación común en la práctica diaria.

El otro punto doloroso en la psiquiatría forense es el hecho evidente de que el médico de cualquier especialidad no tiene el deseo de conocer o prepararse en materia legal, y huye como si lo dañaran las ciencias jurídicas. Sólo hasta cuando por su propio caso es llevado a la corte, se convierte, en pocos días en un experto en derecho sanitario, civil o penal, según sea su situación. Mientras eso no suceda, hará hasta lo imposible por mantenerse al margen de cursos, conferencias y artículos sobre ley y medicina.

Lo anterior describe también al psiquiatra. Su corta cultura legal se manifiesta en su actuar como perito, sobre todo cuando se es perito particular. De pronto desconocemos los términos jurídicos, no cuantificamos los alcances de nuestro actuar legal, osadamente damos diagnósticos u ofrecemos sugerencias no idóneas o que no nos han sido pedidas, elaboramos dictámenes tan técnicos que se necesita otro perito para que el juzgador lo entienda, y el etcétera es largo.

Quien haya acudido a una audiencia de este tipo, se percatará de que tal evento es como un diálogo de sordos, todos hablan, nadie entiende, es menester del perito en psiquiatría poner orden, organizar, y la única forma de hacerlo es entendiendo y hablando ambos lenguajes: el clínico y el jurídico, para dar la 'traducción' necesaria según se requiera.

Se ha hablado en demasía de ese divorcio o matrimonio mal avenido entre los médicos y los juristas, debido, principalmente, a esa falta de comunicación por desconocimiento del lenguaje y no por intereses ajenos al litigio.

Con seguridad, los anteriores son los principales puntos álgidos en el ejercicio forense de la psiquiatría. En contraparte, se ven las fortalezas, los cambios y la participación activa de la comunidad psiquiátrica, tanto institucional como societaria.

Hasta hace unos años los intentos por realizar cursos o simposios eran pocos y los que se conseguían realizar no cubrían las expectativas de asistencia. Ahora, en prácticamente todos los congresos de psiquiatría se abordan temas de contexto forense y legal, y, ya sea por las exigencias actuales de la vida o por interés personal, se rebasa el número de asistentes esperado.

Son frecuentes las disertaciones médicas sobre temas legales en ámbitos que eran exclusivamente clínicos, como las sesiones clínicas hospitalarias, o que se encuentra algún jurista entre los ponentes en dichas sesiones. Es tal la necesidad de aprendizaje y de resolución óptima de problemas que los colegios de psiquiatras de diversos Estados de la República, asociaciones o sociedades médicas organizan foros con esa temática.

La asociación psiquiátrica que aglutina al mayor número de especialistas del país tiene en su organización la Sección Académica de Psiquiatría Forense, que cada vez es más comprometida. La máxima casa de estudios del país, la Universidad Nacional Autónoma de México, cuenta ya y desde hace cinco años con un curso de psiquiatría forense para médicos especialistas con sede hospitalaria, en el que, al cabo de un año de actividades teórico-prácticas, se otorga un diploma universitario como subespecialista.

Como se puede observar, son claros los esfuerzos, y aún pocos pero suculentos los frutos que se están obteniendo. Por otra parte, y considerando que entre los muchos retos que tiene la psiquiatría forense actualmente se encuentran las múltiples funciones o actividades que le han sido encomendadas, el profesional debe estar preparado para enfrentar esas tareas. Por ejemplo, el psiquiatra debe reconocer que su función en la sociedad es doble y actuar en consecuencia; debe atender a su paciente y proteger a la comunidad (10), y esto solamente se consigue teniendo los conocimientos éticos, jurídicos y, por supuesto, los clínicos necesarios para poder tomar decisiones adecuadas ante situaciones comprometedoras, como cuando un tercero está en riesgo o se tienen conductas antisociales con resultados previsibles, en cuyo caso el asunto de la confidencialidad pierde su obligatoriedad. Terreno de la psiquiatría general donde la psiquiatría forense cultiva la mayor parcela.

En línea con lo anterior, es deber del psiquiatra general pero, sobre todo, del forense, hacer que la *estigmatización* de los enfermos mentales desaparezca, ese signo de desgracia o descrédito que distingue a una persona de otra y que, en psiquiatría, se relaciona más con la apariencia de la persona o con su probable peligrosidad; además, la experiencia de la vergüenza, culpabilidad,

secreto, aislamiento, exclusión social, estereotipos y discriminación deberían ser cosa del pasado (11).

Tarea difícil pero que la psiquiatría debe enfrentar y resolver consiguiendo, al mismo tiempo, que retome su lugar dentro del contexto médico que le corresponde y que no se separe del resto de las disciplinas médicas.

Por último —y no fácil de alcanzar, por nuestra propia naturaleza humana—, se encuentra el reto más importante del perito: equilibrar sus valores y principios éticos y morales. Partamos de la obligación que tiene el perito de saber que al rendir su informe, su primera responsabilidad es con el impartidor de justicia y no con su cliente. En ese sentido, y siguiendo los cánones éticos, dejemos claro que el buen perito debe poseer condiciones naturales que determinan su vocación y le hacen apto para la función pericial, como son:

La objetividad en la interpretación de las pruebas materiales. La *reflexión* y el *sentido común* para reducir cualquier problema a términos simples. El juicio para jerarquizar los hechos y subordinar lo secundario a lo principal. La prudencia en la elaboración del dictamen, sobre todo en las conclusiones; debe saber dudar, desconfiar de los llamados signos patognomónicos, pues, en el ámbito legal, tanto el valor

como la regla tiene la excepción; no creer en la infalibilidad de la técnica, defenderse de todo dogmatismo, poseer una dosis moderada de escepticismo, permitirse la crítica y la autocrítica. La imparcialidad, derivada de su formación científica, debe tener claro que no es perito de las partes, sino de la verdad (5). Por último, la veracidad, que debe prevalecer cualquiera que sean las consecuencias jurídicas y sociales.

Como colofón debemos resaltar que para el perito debe ser incompatible el orgullo que lo ciega, la ignorancia que no hace dudar de nada y la deshonestidad que lo envilece y degrada. Éste es el *reto*.

Bibliografía

1. Díez PA. La psiquiatría del final del siglo XX. España: Psiquiatría Pública. 1995;7 (1):65.
2. Gisbert MS, Verdu FA, Vicent R. Glosario de psiquiatría forense para médicos y juristas. Barcelona: Masson-Salvat Medicina; 1995.
3. Carrasco-Gómez JJ. Responsabilidad médica y psiquiatría. Madrid: Colex; 1990.
4. Henry C. Psiquiatría médico-legal. Madrid: Espasa Calpe; 1933.
5. Basile AA. Fundamentos de psiquiatría médico-legal. Buenos Aires: El Ateneo; 2001.
6. Marcó Ribé J, Martí Tusquets JL. Psiquiatría forense. Barcelona: Espaxs; 2002.
7. Serpa-Flórez R. Psiquiatría médica y jurídica. Bogotá: Temis; 1994.
8. Cabrera-Forneiro J, Fuertes Rocañin JC. La enfermedad mental ante la ley. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas; 1994.
9. Keith JBR. El testimonio experto y los tribunales: 1 Avances en Psiquiatría. Journal of Continuing Professional Development. The Royal College of Psychiatrists. 1999;5(1):2.
10. Gwen A. Obligaciones de los psiquiatras: ¿tratar al paciente o proteger a la sociedad? Avances en Psiquiatría. Journal of Continuing Professional Development. The Royal College of Psychiatrists. 2000;5(5):82.
11. Byrne P. El estigma de la enfermedad mental y las formas de reducirlo. Avances en Psiquiatría. Journal of Continuing Professional Development. The Royal College of Psychiatrists. 2000;6(5):82.

*Recibido para publicación: 31 de marzo de 2005
Aceptado para publicación: 5 de agosto de 2005*

Correspondencia
Fernando López Murguía
Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez,
Av. San Buenaventura y Niño Jesús No. 2,
Col. Toriello Guerra, Deleg. Tlalpan, 14000, México D. F., México
ferlopez@hotmail.com