

ARTÍCULOS PRINCIPALES

LA INIMPUTABILIDAD Y OTRAS DEFENSAS

Dr. Julio Arboleda-Flórez

Profesor de Psiquiatría, Facultades de Medicina y de Derecho, Universidad de Calgary, Canadá.
Director de la División de Psiquiatría Forense, The Calgary General Hospital, Alberta, Canadá.

REFERENCE: ARBOLEDA-FLOREZ, J.: Inimputability and other kinds of defence, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, No. 4, October 1987, pp. 2-4.

ABSTRACT: Mental illness is not by itself a factor of "diminished responsibility". So that inimputability can be called upon, it is required that the malady produces disability of mental faculties to a degree and seriousness that a court of justice can determine that the accused must be exempted of punishment.

This mental disability must have been present in the exact moment of the misdeed so that it can be accepted as exonerating factor of criminal responsibility.

Psychiatric defences can be classified in four groups:

1. Those that are consequence of mental derangement and may deserve inimputability such as psychotic affections, or "diminished" inimputability such as acute psychotic episodes due to drunkenness or drugadiction.
2. Defences due to shortcomings of will such as those called "irresistible impulses" of some legislations.
3. Defences based on healthy automatism when the misdeed is done when the mind wasn't functioning because of psychical or neurological anomalies not related with mental illness. Such are the rare cases of psychological shock that completely dissociates personality and by physical shock in encephalic trauma.
4. Defences of special syndromes due to neurotic factors in personality. This defence is called upon only to lessen the rigours of the penalty.

KEYWORDS: Inimputability, forensic psychiatry, mental derangement, mental disability, criminal responsibility, mentally ill offender.

REFERENCIA: ARBOLEDA-FLÓREZ, J.: La inimputabilidad y otras defensas, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 4, octubre 1987, págs. 2-4.

RESUMEN: La enfermedad mental por sí no es factor excusante. Para que haya inimputabilidad se requiere que esa enfermedad produzca un estado de incapacidad de las facultades mentales de tal grado y gravedad que un tribunal de justicia pueda determinar que al acusado se le debe eximir del rigor de la ley.

Esa incapacidad mental debe haber estado presente en el momento preciso del hecho delictivo para que pueda aceptarse como eximente de responsabilidad penal.

En general, las defensas psiquiátricas se pueden clasificar en cuatro grupos:

1. Las debidas a enajenación mental que pueden ameritar inimputabilidad como la afección psicótica, o imputabilidad disminuida como episodios psicóticos agudos debidos a embriaguez o drogadicción.
2. Las defensas debidas a un defecto de la voluntad como los llamados "impulsos irresistibles" de algunas legislaciones.
3. Las defensas de automatismo sano cuando el delito se cometió mientras la mente estaba fuera de función por una anomalía psíquica o neurológica no relacionada con una enfermedad mental propiamente dicha. Tales los raros casos de "choque psíquico" que disocia completamente la personalidad y "choque físico" por trauma craneoencefálico.
4. Las defensas de "síndromes especiales" atribuibles a factores neuróticos en la personalidad. Esta defensa suele invocarse sólo para atenuar la severidad de la pena.

PALABRAS CLAVES: Inimputabilidad, psiquiatría forense, enajenación mental, incapacidad mental, responsabilidad penal, imputado con alienación mental.

La relación entre la psiquiatría y la Ley es extensa e intensa. La psiquiatría es científica o, al menos, trata de adherirse al modelo empírico de las ciencias naturales tal como acaece en general en la Medicina. Sin embargo, como la Medicina la psiquiatría es también un arte. Muchos críticos le increpan a la psiquiatría que su base científica es deficiente pues, frecuentemente, carece de elementos objetivos que puedan comprobar el diagnóstico o que puedan darle un substrato real y comprobable al tratamiento. La psiquiatría, para muchos, es más arte que ciencia en sus métodos de razonamiento lingüístico de conceptualización y de resolución de problemas. La Ley, como bien se sabe, es también un arte. Por otra parte, la psiquiatría y la Ley tienen en común de que ambas se ocupan de la misma clase de problema la conducta del individuo en relación a su grupo social y viceversa. Mientras que la psiquiatría trata de ayu-

dar al individuo a controlar su conducta a través de "tratamientos" psicológicos o biológicos de tal manera que no incurra sanciones sociales, la Ley utiliza las sanciones sociales una vez que el individuo ha dado prueba de que carece de los controles necesarios para adaptar su conducta a las normas del grupo social. Las dos ramas del saber pudieran dedicarse únicamente a resolver los problemas dentro de sus sendas esferas de actividad. Sin embargo, con frecuencia, las dos se encuentran en la misma arena cuando un individuo actúa en forma merecedora de sanciones sociales pero su conducta corresponde, debido a una enfermedad mental, a factores fuera de su control ora por pérdida del raciocinio, ora por pérdida de la capacidad volitiva. Como bien lo establece Fingarette (1979), el efecto peor de la locura es la pérdida de la racionalidad, de tal manera que al perderla se pierde también la capacidad de comprender y apreciar las leyes

intrínsecas del ser social. Esta arena común que comparten la psiquiatría y la Ley cuando la conducta antisocial carece del elemento de *mens rea*, o mente culpable, a causa de un problema mental, es el fundamento sobre el cual se establece la relación que las liga y que las vuelve dependientes la una de la otra. Ahora bien, en esta relación, que no es de igualdad, el papel de la psiquiatría se circunscribe a establecer un molde científico en el cual la Ley aplica aquellos conceptos que rigen la conducta y que hincan 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 la culpabilidad, define los límites de la responsabilidad criminal. Estos límites, a su vez, 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. 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 la bailarina del grupo, secundaria y de soporte; mientras que el papel de la Ley es el de la *prima ballerina*.

Las defensas psiquiátricas:

El hecho de que un acusado sufra de una enfermedad mental no es suficiente para eximirle de la responsabilidad criminal; la enfermedad de por sí no es el factor excusante. Para que no haya responsabilidad criminal se requiere que la enfermedad mental produzca un estado de *incapacidad* de las facultades mentales de tal grado y gravedad que una corte de justicia —no un psiquiatra— pueda determinar que al individuo se le deba exceptuar de los rigores de la Ley. Es así entonces que la *incapacidad* producida por la enfermedad mental es el factor esencial a considerar en cada una de las defensas psiquiátricas (Arbolada-Flórez, 1978). También se debe tener en cuenta que la *incapacidad* no se puede aceptar como una excusa a la responsabilidad criminal a no ser que esté presente —en una relación cronológica inmediata— en el momento preciso del hecho delictivo.

En general, las defensas psiquiátricas se pueden clasificar en cuatro grupos: 1) Las debidas a enajenación mental, la cual puede proveer una defensa total o parcial de inimputabilidad. La inimputabilidad total se produce en los casos más extremos de psicopatología cuando un problema psicótico afecta gravemente las capacidades mentales en relación al crimen

imputado. La inimputabilidad parcial, también denominada defensa de la “responsabilidad disminuida” en algunos países y que se invoca generalmente cuando se presentan problemas psicóticos agudos debidos a la embriaguez o a la drogadicción. 2) Las defensas atribuidas a un defecto volitivo, cuando la voluntad ha sido débil e incapaz de resistir un impulso, es decir la defensa de los “impulsos irresistibles” como se encuentran en algunas legislaciones. 3) Las defensas llamadas de automatismo sano, las cuales se pueden invocar cuando un acto delictivo se ha cometido en el momento en que la mente ha estado fuera de función debido a una anomalía psíquica o neurológica no relacionada a una enfermedad mental como tal. En esta categoría se encuentran aquellas ocasiones muy raras de “choque psíquico” capaz de producir una disociación completa de la personalidad, cuando la personalidad premórbida ha sido en general bien integrada, o cuando ha habido un “choque físico” tal como un golpe inesperado en el cráneo capaz de producir una acción involuntaria de la cual el individuo no tendrá memoria subsecuentemente. 4) Las defensas de “síndromes especiales”, es decir aquellas atribuidas a la presencia de factores neuróticos en la personalidad que producen desvíos de la conducta no netamente antisociales pero sí nocivos a los intereses del paciente. En estos casos el paciente está de acuerdo que tiene que hacer algo para modificar su conducta, pero sin embargo se encuentra “neuróticamente” ligado a perpetuarla puesto que la conducta aberrante ofrece una válvula de escape a los conflictos intrapsíquicos. En esta clase de defensas se encuentra el juego patológico, la ratería de mercaderías en las tiendas (cuando no se debe a factores puramente económicos) y algunos patologías sexuales. Generalmente, la defensa de síndromes especiales no se utiliza tanto para disminuir el nivel de la responsabilidad penal, aunque así se ha utilizado en algunos casos, como para atenuar la severidad de la sentencia. Estas defensas permiten pedir a la Corte la imposición de una “sentencia psiquiátrica” que incluya tratamiento del problema neurótico en una clínica externa (cuando el crimen no ha sido muy grave) o la transferencia del acusado a un hospital penitenciario.

Las excusas y la Ley:

En realidad, y como lo indica Brooks (1974), no hay sino tres clases de excusas desde el punto de vista psiquiátrico. La primera es, “yo no sabía lo que hacía” o “yo no sabía que lo que hacía era errado (o ilegal)”. La segunda excusa es, “yo no me pude controlar” y la tercera, “yo estaba loco cuando lo hice”.

La primera excusa se relaciona a las defensas de enajenación mental cuando la enfermedad produce una incapacidad de tal gravedad que satisfaga a la Corte en lo que respecta a los requisitos de la inimputabilidad. Estos requisitos cambian de una jurisdicción a otra. En los países anglosajones, por ejemplo, estos requisitos están codificados en las llamadas reglas de M’Naghten. Estas reglas estipulan que para poder ser considerado inimputable: *se debe probar que el acusado, en el momento de cometer el acto delictivo, actuaba bajo un defecto de la razón producido por una enfermedad de la mente, y no sabía ni la naturaleza ni la calidad del acto que cometía, y si lo sabía, no sabía que lo que hacía estaba mal hecho (Goldstein, 1967).*

Se han criticado mucho las reglas de M’Naghten pues se considera que están basadas en un concepto arcaico de las facultades mentales y que dan un énfasis desproporcionado o exclusivo a las facultades cognitivas con detrimento de las facultades volitivas y emotivas de la personalidad.

La segunda excusa se relaciona a la falta de control sobre los impulsos, es decir, cuando la voluntad no ha podido imponerse y prevenir la ocurrencia de una acción delictiva. Esta clase de excusa se encuentra codificada en algunos países, por ejemplo en Israel y en la mayoría de las legislaciones estatales en los Estados Unidos. Se considera que esta clase de excusa y defensa psiquiátrica es más “humanitaria”, pues está basada en la premisa que la enfermedad mental puede producir una debilidad en el comportamiento que resulta de la pérdida del libre albedrío. El problema con esta clase de excusa resulta de la imposibilidad de determinar, en muchas ocasiones o generalmente, si un impulso no se *pudo* verdaderamente resistir o si simplemente el individuo no lo *quiso* resistir.

Muy pocas veces se ha considerado la tercera excusa suficiente para eximir a un individuo de su responsabilidad penal. El ejemplo más frecuente es el de la regla Durham que fue instaurada en el distrito de Columbia en los Estados Unidos en 1964. Esta regla simplemente exoneraba de la responsabilidad a cualquier individuo que, habiendo cometido un crimen, podía probar lo que había hecho como resultado de la enfermedad mental. La regla Durham cayó en desuso debido a la dificultad de probar irrefutablemente la presencia de una enfermedad mental, y especialmente, la imposibilidad de probar el nexo entre la enfermedad y la acción delictiva.

Los problemas en la aplicación de las defensas psiquiátricas han llevado a algu-

nos a proponer su abolición y a sustituirlas por una de dos soluciones: la primera sería de considerar *mes rea* como un factor regular al cual hay que ponerle atención durante el proceso pero sin darle mayores atributos o tratamiento especial. La segunda solución no consideraría *mes rea* durante el proceso, pero los factores que pudieran afectarla se tendrían en cuenta en el momento de la sentencia en relación con la posibilidad del tratamiento.

Corolario:

En una forma u otra, el matrimonio forzoso entre la psiquiatría y la Ley no se puede deshacer mientras que exista el convencimiento, justo desde el punto de vista de las veleidades del alma, que la dicotomía blanco o negro de los dictados

de la Ley se debe acomodar a los múltiples matices grises de la conducta humana.

Bibliografía

Arboleda-Flórez J.: *Insanity Defense in Canada*. Can. Psychiatr. Assoc. J. vol. 23, 23-27, 1978.

Brooks A.: *Law, Psychiatry and the Mental Health System*. Little, Brown and Company. Toronto, 1974.

Fingartte H. y Fingarette A.: *Mental Disabilities and Criminal Responsibility*. University of California Press. Berkeley, 1979.

Goldstein, A.: *The Insanity Defense*. Yale University Press. New Haven, 1967.

ARCHIVOS COMPUTADORIZADOS O BASES DE DATOS

Dr. Fernando Garzona Meseguer
Jefe, Clínica Médico-Forense de Cartago

<p>REFERENCE: GARZONA-MESEGUER, F.: Computerized files, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 4, No. 4, October 1987, pp. 4-6.</p> <p>ABSTRACT: The author explains the structure and usefulness of "data base" as part of the employments of computation in Legal Medicine. He points out that a name should be given to every group of facts desired for processing and file them in a predetermined order within the structure. The relative importance of codification, which in some cases is not convenient is shown. The procedure to create a "data base" in DBASE III is described.</p> <p>An example of the system of data processing by computers that is followed in the Medico-Legal office of the city of Cartago in Costa Rica, is shown.</p> <p>KEYWORDS: Computation, medical files, legal medicine, data base, data processing by computers.</p>	<p>REFERENCIA: GARZONA-MESEGUER, F.: Archivos computados, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 4, núm. 4, octubre 1987, págs. 4-6.</p> <p>RESUMEN: El autor expone la estructura y utilidad de una base de datos, como parte de las aplicaciones de la computación en Medicina Legal. Enfatiza que se le debe dar un nombre a cada grupo de datos que se desea procesar y archivarlos en un orden predeterminado dentro de la estructura. Se destaca la importancia relativa de la codificación que en alguna situación no es conveniente, por ejemplo en los tipos de himenes. Se describe el procedimiento para crear una base de datos en DBASE III.</p> <p>Se presenta un ejemplo del sistema de proceso de datos por computación que se sigue en la Oficina Médico-Legal de la ciudad de Cartago, Costa Rica.</p> <p>PALABRAS CLAVES: Computación, registros médicos, medicina legal, base de datos, procesamiento de datos por computadoras.</p>
--	---

Conceptos Generales:

Para iniciar el uso de un archivo computadorizado de datos, es necesario tener un conocimiento elemental sobre cómo funcionan estos programas y para ello debemos tomar en cuenta que:

- a) Se le debe dar un nombre a cada grupo de datos que deseamos procesar.
- b) Los datos se archivan en un orden predeterminado, generalmente en una lista dentro de la estructura del mismo.
- c) Algunos datos serán más importantes que otros dependiendo del lugar en que se les coloque dentro de esta estructura. Por ejemplo, casi todas las bases de datos es-

tablecen un orden prioritario utilizando los primeros diez campos de la lista.

d) Se puede variar este orden de prioridades haciendo índices de los datos que nos interesan más y que no se encuentran dentro de esta lista prefabricada por el programa.

Nombre de los datos:

Generalmente se trata de utilizar el nombre genérico del dato que se incluye. Por ejemplo, en un archivo de objetos robados uno de los datos puede ser llamado NOMOBJETO y allí se colocará el nombre del objeto sustraído; otro podría ser

llamado FECHAROBO para dar a entender que allí se colocará la fecha en que el objeto fue sustraído. La simplificación nos ayuda al máximo.

Datos que se desean guardar:

En cualquier base de datos que se necesite para estadística biológica y control de pacientes es importante guardar el nombre, la edad, la cédula, la dirección, el teléfono y todos los demás datos personales, además de los datos que en Medicina Legal podrían ser de importancia, tales como: la fecha de los hechos, la hora de los hechos, el lugar, la causa que produjo