



Capítulo 86/94

Tratado de psiquiatría clínica
Massachusetts General Hospital
2017 - 2018

PAPEL DE LOS PSIQUIATRAS EN EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL

Trabajamos para su tranquilidad...

Papel de los psiquiatras en el sistema de justicia penal

Ronald Schouten, MD, JD

Rebecca Weintraub Brendel, MD, JD

PUNTOS CLAVE

- Las evaluaciones psiquiátricas en el sistema de justicia penal incluyen la valoración de la responsabilidad criminal y la competencia del acusado para ser juzgado, declararse culpable/no culpable, renunciar a un abogado y ser ejecutado.
- Todas las evaluaciones anteriores tienen como fin mantener la ecuanimidad, la precisión y la integridad del sistema de justicia penal. En ninguna de esas evaluaciones es la presencia de una enfermedad mental suficiente por sí misma para convertir al acusado en incompetente o no responsable.
- El estándar de competencia para ser juzgado es uniforme en las jurisdicciones de EE. UU. y requiere que el acusado posea la capacidad suficiente para consultar con su abogado con un grado razonable de conocimiento racional, y tenga un conocimiento fáctico y racional de las acusaciones y los procedimientos.
- Los criterios de la defensa de enajenación mental varían, incluyendo la abolición de la defensa en algunas jurisdicciones.
- No se considera ético que los psiquiatras y otros médicos participen en ejecuciones; sin embargo, sí se considera ético que los psiquiatras traten a personas en el corredor de la muerte y evalúen su competencia para ser ejecutados.

Perspectiva general

La mayoría de los psiquiatras están familiarizados con los asuntos medicolegales concernientes al área del derecho civil, algunos de los cuales se recogen en los capítulos [85](#) y [87](#). Este capítulo se dedica a las interacciones entre la psiquiatría y la ley menos conocidas para la mayoría de los psiquiatras, así como las funciones de los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental en el sistema de justicia penal. La psiquiatría, más que cualquier otra especialidad médica, está involucrada en el derecho penal por: 1) la relación entre enfermedad mental y comportamientos violentos expuesta en el [capítulo 65](#); 2) las prohibiciones éticas y legales de que las personas mentalmente incompetentes sean juzgadas, se representen a ellas mismas o sean ejecutadas, y 3) estándares de la sociedad que prohíben la imposición de responsabilidad penal a aquellos que no son culpables moralmente debido a una enfermedad mental o a discapacidades del desarrollo. La Corte Suprema de EE. UU. ha reconocido la importancia de la función de los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental en asuntos penales, dictaminando que los acusados penales tienen derecho a la asistencia de un profesional de la salud mental cuando el estado mental del acusado esté en cuestión, y a que esta asistencia la abone el estado para los acusados indigentes.¹

En cualquier punto del proceso de justicia penal pueden plantearse asuntos de salud mental, desde el arresto hasta la encarcelación, que a menudo motivan que un individuo se desplace del sistema de justicia penal y forense al sistema de salud mental civil en distintos puntos del proceso penal. Por ejemplo, es posible que surjan dudas psiquiátricas inmediatamente después de que una persona haya sido aprehendida, lo que hará que la policía lleve al individuo directamente a un servicio de urgencias (SU) psiquiátrico para su evaluación, sin arrestar a la persona ni acusarla de un delito. Esto puede suceder, por ejemplo, cuando la policía tiene motivos para dudar del bienestar de la persona en cuestión, motivando que la policía ponga a esa persona en custodia para protegerla. Si los clínicos del SU deciden ingresar al

individuo, desviándole al sistema de salud mental civil, el proceso penal tal vez termine en ese momento, sin que se presenten cargos.

Por otra parte, la policía puede arrestar a la persona acusándola de un delito, pero llevarla al SU para someterse a una evaluación psiquiátrica antes de formalizar la detención para determinar si es seguro tenerla en el calabozo hasta que se produzcan los cargos formales o diligencias. Tras el alta psiquiátrica, el proceso penal continuaría con el traslado del individuo a comisaría para formalizar el arresto y después al calabozo hasta que se le lean sus cargos en la primera fecha disponible del juez, con frecuencia a la mañana siguiente. La lectura del acta de acusación es un proceso formal en el cual el juez lee los cargos y el acusado, representado por un abogado, se declara culpable o no culpable.

Si, antes de la lectura del acta de acusación, la policía observa otros comportamientos que suscitan dudas sobre la seguridad de la persona o su capacidad de participar en el proceso penal, es posible solicitar a un clínico adherido al juzgado que realice una evaluación, o bien devolver a la persona al SU. Excepto por la administración de tratamiento médico o psiquiátrico urgente, el psiquiatra no debería realizar evaluaciones de un acusado penal relevante para el proceso o los cargos penales hasta que el acusado haya tenido acceso a un abogado o se le haya proporcionado un abogado.³

En la lectura del acta de acusación, el fiscal, el abogado defensor o el juez pueden solicitar que se evalúe en el acusado la competencia de ser juzgado (CSJ) o la responsabilidad penal. De hecho, los jueces tienen el mandato constitucional de abordar el asunto de la CSJ de un acusado en cualquier momento del procedimiento, siempre que los indicios susciten una «duda de buena fe» respecto a la competencia.³

Si es necesario realizar una evaluación de la CSJ, o hay dudas sobre la seguridad del acusado, debidas a la enfermedad mental, puede ser trasladado a un hospital psiquiátrico público para continuar la evaluación. En muchos estados, el traslado se produce a un hospital forense designado, aunque en otros se deriva a un centro psiquiátrico no especializado en evaluaciones forenses.

La presencia de síntomas importantes de salud mental, antes o después de la condena, no garantiza que una persona mentalmente enferma acabará recibiendo tratamiento en un centro psiquiátrico en vez de ingresar en un centro penitenciario, con o sin el tratamiento adecuado. Ciertamente, las instituciones penitenciarias albergan hoy en día más enfermos mentales que los ingresados en centros psiquiátricos.⁴⁴

Competencias penales

La era moderna del derecho penal comenzó cuando el derecho anglosajón diferenció por primera vez entre asuntos civiles o penales.²² (El *derecho anglosajón*, también conocido como *derecho de jurisprudencia* o *derecho establecido por jueces*, es el cuerpo de leyes creado por decisiones de tribunales que tienen entonces un valor dominante como precedentes para los casos posteriores que impliquen asuntos legales similares. Solo los casos que se deciden en apelación tienen valor como precedentes, no así las decisiones de los tribunales.) Entonces, como ahora, se precisaban procedimientos específicos para mantener la integridad, la precisión y la ecuanimidad del proceso penal. La declaración del acusado de ser culpable o inocente era esencial para comenzar el proceso. Ya en 1275 existían medidas para solucionar el problema de cómo proceder cuando el acusado se negaba a declararse culpable o inocente o no era capaz de hacerlo. De acuerdo con el afamado analista legal William Blackstone, cuando el acusado rehusaba declararse culpable o inocente, era misión del tribunal:

*«[...] elegir jurado, investigar por qué se mantiene obstinadamente en silencio, o si es mudo. Si esto último parece ser el caso, los jueces del tribunal (que deben hacer de abogados para el prisionero, y garantizar que reciba ley y justicia) procederán con el juicio, y examinarán todos los puntos como si se hubiera declarado no culpable».*²

En otras palabras, si se encontraba que el acusado estaba mudo *ex visitatione Dei* (por fuerza mayor), el tribunal atendería el caso, pero tomaría medidas para proteger al acusado. Para los acusados considerados

«obstinadamente mudos», las consecuencias dependían de la acusación. Si se les acusaba de alta traición, el peor de los delitos, el silencio se consideraba equivalente a una confesión, y las consecuencias eran las mismas: juicio y ejecución, con confiscación de todas sus propiedades para la Corona. La mudez ante acusaciones de delitos menores también se calificaba de equivalente de una confesión, y el juicio se producía concordantemente. Como comentaba Blackstone: «Pero ante apelaciones o acusaciones de otros delitos, o traición menor, no será contemplado como condenado para ser juzgado por el delito; pero por su obstinación sí recibirá la sentencia terrible de la penitencia, o *peine forte et dure*».⁹

La penitencia, o *peine forte et dure*, en 1275 consistía en lo siguiente:

«[El prisionero] será vestido con una prenda única y descalzo y, yaciendo sobre la propia tierra, no tendrá comida excepto por un pan de cuatro libras de cebada cada 2 días, de modo que no comerá diariamente sino solo cada 2 días, pero en el día en que no coma únicamente beberá agua».¹⁰

Con este procedimiento no siempre se conseguía que los prisioneros hicieran su declaración, de modo que a principios del siglo XIV el proceso se modificó para lograr el resultado deseado: la dieta del prisionero se redujo a «un poco de pan enmohecido» y «agua turbia y maloliente» en días alternos, y el acusado tenía que «soportar una pesa de hierro tan grande como su miserable cuerpo pueda aguantar».¹¹ El procedimiento siguió evolucionando, y, en 1406, el presidente del tribunal supremo Gascoigne sentenció a dos presuntos ladrones encontrados «mudos de malicia, a retrasar su muerte. [...] que se les ponga encima un peso de hierro tan grande como puedan soportar y más. [...] para que yazgan hasta la muerte». Finalmente, el proceso prescrito pasó a ser incluso más detallado, incluso hasta especificar la cantidad y el tipo de agua y comida que se proporcionaría, la extensión de cualquier prenda de abrigo, y el tipo de sujeción, pero todo ello con el mismo resultado final: lograr una declaración de culpabilidad o no, o la muerte. En unos pocos casos, los prisioneros que sobrevivieron períodos extraordinarios fueron perdonados.¹²

La motivación para rechazar la declaración y sufrir este terrible destino puede entenderse por lo siguiente: los acusados que fallecían sin confesar su delito o ser declarados culpables no eran objeto de la confiscación de su propiedad, conservando así los bienes para sus familias. La *peine forte et dure* fue abolida por la jurisprudencia en Inglaterra en 1772 y por ley formal en 1827.¹³

Se usaron tácticas similares para lograr declaraciones (y confesiones) en las colonias inglesas de Norteamérica, las más famosas en los juicios de las brujas de Salem. En EE. UU., así como en el Reino Unido y los países de la Commonwealth, esta táctica brutal dio paso a procedimientos más humanos y el reconocimiento de que no se hacía justicia con el juicio de una persona que fuera incapaz de participar de forma significativa en su propia defensa.¹⁴

Actualmente, está bien establecido en EE. UU. que el juicio de una persona incompetente es incompatible con la justicia y viola la garantía constitucional de un proceso justo ante la ley.¹⁵ Además de evitar la brutalidad de los antiguos métodos, la exigencia de que el acusado sea competente para ser juzgado cumple varias funciones. Estas son: 1) la parte de descubrimiento de hechos del procedimiento solo puede ser precisa si el acusado es capaz de trabajar junto con su abogado comprendiendo el procedimiento; 2) solo un acusado competente es capaz de ejercer los derechos constitucionales de un juicio justo y confrontar a su acusador de forma significativa; 3) la integridad y la dignidad del proceso se mantienen garantizando que el acusado es competente para ser juzgado, y 4) los fines de retribución y disuasión individual solo se cumplen si el acusado condenado era competente para ser juzgado.¹⁶

En EE. UU., el estándar de la competencia para ser juzgado fue establecido en *Dusky contra EE. UU.*¹⁷ Con el estándar de *Dusky*, la pregunta relevante es si el acusado «tiene la capacidad presente suficiente para consultar con su abogado con un grado razonable de conocimiento racional, y si posee un conocimiento racional, así como fáctico, del procedimiento en su contra».¹⁸ Cuando surge el asunto de la competencia para ser juzgado, el juez debe concluir que el acusado es competente por preponderancia de los indicios, es decir, que es más probable que cumpla los criterios de *Dusky* que lo contrario.¹⁹

La defensa frente a cargos penales requiere numerosas decisiones complejas. Como señaló la Corte Suprema en *Godínez contra Moran*:

*«Un acusado que sea juzgado probablemente se enfrentará a opciones que conllevan la renuncia a los mismos derechos que son renunciados por un acusado que se declare culpable. Normalmente tendrá que decidir si renuncia a su “prerrogativa contra la autoincriminación obligatoria” subiendo al estrado; si la opción existe, quizás tenga que decidir si renuncia a su “derecho a un juicio con jurado” y, junto con su abogado, posiblemente tendrá que decidir si renuncia a su “derecho a confrontar a [sus] acusadores” rechazando el interrogatorio a los testigos de la acusación. [...] En conjunto, es posible que todos los acusados penales, no solo aquellos que se declaran culpables, necesiten tomar decisiones importantes una vez iniciado el proceso penal».*¹⁶

Curiosamente, aunque el caso *Godínez* recogió los derechos y las decisiones importantes que los acusados sometidos a juicio y que se declaran culpables tienen que contemplar, el tribunal se posicionó en contra de un estándar más elevado de competencia para declararse culpable (v. más adelante).

Ha habido numerosos intentos de definir las características que diferencian a los acusados competentes de ser juzgados de aquellos que no lo son. Un tribunal del distrito federal especificó que los siguientes componentes de la CSJ cumplían los criterios de *Dusky* e indicaban que un acusado es competente para ser juzgado:

*«1) Tiene capacidad mental para apreciar su presencia en relación con el tiempo, el lugar y objetos; 2) sus procesos mentales elementales son tales que entiende (es decir, capta y comprende con la capacidad que posea) que se encuentra en un tribunal de justicia, acusado de un delito penal; 3) que hay un juez en el estrado; 4) un fiscal presente que intentará condenarle por un cargo penal; 5) que cuenta con un abogado (autónomo o designado por el tribunal) que procederá a defenderle de esa acusación; 6) que se espera que cuente a su abogado las circunstancias, lo mejor que le permita su capacidad mental (ya esté influida o no por una aberración mental), de los hechos que le rodeaban en el momento y el lugar en que presuntamente se produjo la violación de la ley; 7) que hay, o habrá, un jurado presente para analizar los indicios aducidos respecto a su culpabilidad o inocencia de esa acusación, y 8) tiene suficiente memoria para referir esos asuntos a su manera».*¹⁶

Se ha intentado cuantificar estos criterios, de modo que la evaluación se convierta en una evaluación clínica más objetiva y estructurada, en vez de ser una valoración basada en impresiones.¹⁷ Independientemente de la técnica de evaluación usada, el umbral para calificar a un acusado de competente para ser juzgado es muy bajo, y ha habido acusados con síntomas graves de enfermedad mental o deterioro cognitivo considerados competentes para ser juzgados.¹⁸ La Corte Suprema ha dejado claro que el estándar es mínimo y sencillo:

*«Exigir que un acusado penal sea competente tiene un objetivo modesto: busca garantizar que posee la capacidad de entender el procedimiento y asistir a su abogado. Aunque los psiquiatras y académicos pueden encontrar que es útil clasificar los distintos tipos y grados de competencia, y aunque los estados son libres de adoptar estándares de competencia más elaborados que la formulación de *Dusky*, la cláusula de proceso justo no impone esos requisitos adicionales.*¹⁹

»Las personas con trastornos como esquizofrenia paranoide, demencia y amnesia²⁰ pueden considerarse competentes para ser juzgadas, siempre y cuando alcancen el umbral mínimo de conocimiento y comprensión requeridos en los casos de Dusky y siguientes». ^{13,16}

Como mencionamos anteriormente, los jueces tienen la obligación constitucional de abordar el asunto de la competencia para ser juzgado en cualquier momento del procedimiento cuando los indicios susciten «una duda de buena fe» respecto a la competencia.¹⁷ Como condición necesaria para que continúe el proceso penal, esa evaluación puede llevarse a cabo sin el consentimiento del acusado.¹⁸

En caso de que se encuentre que un acusado es incompetente para ser juzgado (ISJ), se suspende el procedimiento con el fin de que el acusado sea «restablecido hasta la competencia», así determinado mediante una evaluación posterior. El proceso de restablecimiento puede consistir en el tratamiento de la enfermedad incapacitante y acciones educativas dirigidas específicamente a la participación en el proceso de juicio. Se han instituido programas cuyo propósito es «restablecer» la competencia de los acusados con enfermedades mentales y retraso mental.^{22,23} Según la gravedad del delito y la naturaleza de la enfermedad subyacente, es posible que se abandonen los cargos en este punto. Por ejemplo, en la práctica, las acusaciones de faltas o delitos no violentos pueden abandonarse cuando la persona tiene una enfermedad mental y se remite a recibir tratamiento.

En casos con delitos más graves, el acusado podría ser ingresado en un centro psiquiátrico para su tratamiento y restablecer la competencia si el acusado padece una enfermedad mental tratable que deteriore su CSJ. El acusado será reevaluado respecto a su CSJ periódicamente, según sea necesario de acuerdo con la ley de esa jurisdicción. En *Jackson contra Indiana*, la Corte Suprema dictaminó que los acusados en que no sea esperable un restablecimiento de la competencia no pueden ser ingresados indefinidamente en centros psiquiátricos estatales a menos que cumplan los criterios del ingreso involuntario habitual y se sigan los procedimientos estándar.²⁴

Como se describe en el [capítulo 85](#), todos los adultos competentes tienen derecho a tomar sus propias decisiones acerca del tratamiento médico, y se usan procesos específicos para proteger la autonomía y los derechos legales de los individuos, incluso después de ser incapacitados. Los estados pueden decidir proporcionar un nivel de protección mayor que los estándares federales (v. [capítulo 85](#)). La Corte Suprema de EE. UU. ha dictado varias decisiones que determinan las protecciones mínimas de la autonomía individual bajo la Constitución de EE. UU. para las personas consideradas ISJ o que carecen de responsabilidad penal.

En *EE. UU. contra Charters*, un tribunal de apelaciones estadounidense abordó en 1988 el asunto de qué procedimientos eran necesarios para proteger los derechos de un acusado que había sido considerado ISJ y rechazaba el tratamiento con antipsicóticos.²⁵ El tribunal dictaminó que, aunque el tratamiento involuntario constituiría una privación de ciertos intereses de libertad, los derechos del acusado podrían ser protegidos adecuadamente mediante un proceso que dejaba la decisión de si la medicación debería administrarse involuntariamente «a los profesionales apropiados en ejercicio de sus juicios profesionales especializados, en vez de a los procesos judiciales o adjudicatarios administrativos tradicionales».²⁶

En 1992, 4 años después, la Corte Suprema se ocupó de las circunstancias bajo las cuales un acusado ISJ podría ser medicado involuntariamente para restablecer su competencia a ser juzgado en *Riggins contra Nevada*.²⁷ El tribunal mantuvo que, para que un estado impusiera medicación antipsicótica a un acusado que se negaba a la misma con el fin de hacer que el acusado fuera competente para ser juzgado, el estado debe demostrar que el tratamiento es médicamente necesario y correcto. En la decisión del caso, el tribunal recurrió a su opinión anterior en *Washington contra Harper*, en la que había mantenido que un estado puede tratar a un encarcelado con medicación antipsicótica en contra de su voluntad si el encarcelado tiene una enfermedad mental grave, «es peligroso para sí mismo o para otros y el tratamiento es lo mejor médicamente».²⁸

En 2003, la Corte Suprema refinó su posición respecto a la medicación involuntaria de los acusados ISJ en *Sell contra EE. UU.*²⁹ El Dr. Sell, un dentista acusado de fraude a la aseguradora y de intentar que un testigo fuera asesinado, se consideró ISJ. El Gobierno intentó tratarle con antipsicóticos, que él rechazó,

afirmando que tenía el derecho absoluto de rehusar el tratamiento. El tribunal dictaminó que, si al acusado se le imputan delitos sin violencia, la Constitución permite al Gobierno administrar fármacos antipsicóticos en contra de la voluntad del acusado con el fin de lograr que este sea competente para ser juzgado solo en algunas circunstancias.²³ El tribunal dejó claro que la administración involuntaria de psicotrópicos a un acusado ISJ no violento solo puede tener lugar cuando un tribunal determine que: 1) hay en juego intereses gubernamentales importantes; 2) la medicación forzosa impulsará significativamente esos intereses, es decir, «es sustancialmente probable que la medicación haga que el acusado sea competente para ser juzgado y sustancialmente improbable que provoque efectos secundarios que interfieran significativamente en la capacidad del acusado de ayudar a su abogado para construir una defensa»; 3) el tratamiento involuntario con medicación es «necesario para promover esos intereses y se ha encontrado que es improbable que otros tratamientos menos intrusivos logren sustancialmente los mismos resultados», y 4) administrar los fármacos es médicamente correcto.²⁴

Hay que mencionar que en ninguno de estos casos mantuvo la Corte Suprema que la Constitución de EE. UU. requiera algo más que procedimientos administrativos antes de que sea posible medicar involuntariamente a un paciente, aunque no se prohíbe el recurso a los tribunales en relación con las decisiones administrativas. Este asunto fue revisado recientemente por la Corte de Apelaciones estadounidense para el Noveno Circuito en *EE. UU. contra Loughner*.²⁵ El Sr. Loughner, que disparó e hirió a la congresista Gabriel Giffords y a 11 personas más, y mató a 6, incluido el juez del distrito federal John Roll, fue considerado como un peligro para sí mismo y otros, y era ISJ. El tribunal ratificó la orden de un tribunal inferior de que fuera medicado involuntariamente y su ingreso prolongado para permitir el restablecimiento de la competencia.

El enfoque federal se diferencia del adoptado por varios de los estados, que requieren un proceso contencioso pleno antes de administrar medicación involuntaria a los acusados ISJ y a los absueltos por enajenación mental.^{26,27} Globalmente, los estados se diferencian en su enfoque del asunto de la medicación involuntaria en personas sometidas a ingresos involuntarios y los ISJ.

Competencia para declararse culpable o no culpable, renunciar al derecho a un abogado y representarse a sí mismo

La realidad del proceso penal es que muchos acusados no llegan a un juicio, sino que se declaran culpables, habitualmente a cambio de una sentencia reducida mediante el proceso de negociación de la declaración de culpabilidad o no. Cuando un acusado penal se declara culpable, renuncia a muchos derechos importantes protegidos constitucionalmente, como la protección frente a la autoincriminación, el derecho a un juicio con jurado, el derecho a confrontar a los testigos contrarios y el derecho a recurrir la condena. Con este trasfondo, varios casos notorios han abordado el asunto de si debería establecerse un estándar distinto de la competencia para declararse culpable o no culpable.^{28,29} Además, al reconocer que la decisión de rechazar abogado conlleva asimismo la renuncia a un derecho protegido constitucionalmente, se ha abordado la cuestión de si en la determinación de la competencia para rechazar abogado es relevante un estándar distinto del correspondiente a la CSJ.³⁰ A pesar de estos planteamientos, en *Godínez contra Moran*, la Corte Suprema dejó claro que reconoce un estándar de competencia unitario, el estándar de CSJ de *Dusky*;³¹ no obstante, la Corte también comentó que los estados tenían libertad para adoptar estándares superiores. En un caso posterior, *Edwards contra Indiana*, la Corte Suprema estadounidense reconoció explícitamente que representarse a sí mismo (conocido como procedimiento *pro se*) requiere una capacidad mayor que declararse culpable o no culpable o incluso renunciar al derecho a un abogado, y sostuvo definitivamente que los estados pueden negar el derecho a la autorrepresentación a menos que el acusado alcance un estándar de competencia mayor.³²

Competencia para ser ejecutado

También es necesaria la competencia antes de que una persona condenada por un delito capital y sentenciada a muerte pueda ser ejecutada. El estándar de la competencia para ser ejecutado es si el individuo condenado conoce la naturaleza del procedimiento y es capaz de participar en el proceso.³ El requisito de la competencia para ser ejecutado tiene varios objetivos: 1) mantiene la integridad del proceso de sentencia y pena; 2) garantiza que el condenado tendrá la capacidad de impugnar la decisión a través de todas las etapas de recursos antes de la imposición de la pena, y 3) garantiza que la función disuasoria de la pena se cumple condenando exclusivamente a aquellos que cuentan con la capacidad mental necesaria.⁴

La importancia del estado mental de los internos del corredor de la muerte y la competencia para ser ejecutado quedan reflejadas en varios casos clave de la Corte Suprema de EE. UU. En el caso de 1986 de *Ford contra Wainwright*,⁵ el tribunal sostuvo que la ejecución del enajenado es una violación de la prohibición de la octava enmienda de las penas crueles e inusuales, y que los internos del corredor de la muerte tienen el derecho a una audiencia completa y justa sobre el asunto de la competencia para ser ejecutado.

La Corte Suprema no consideró la prohibición total de la pena capital para las personas con discapacidad intelectual hasta casi dos décadas después.⁶ En 2002, el tribunal revirtió sus dictámenes previos sobre ese asunto y mantuvo que la ejecución de los individuos intelectualmente discapacitados viola la octava enmienda.⁷ Dos años después, en *Roper contra Simmons*,⁸ el tribunal redujo aún más los parámetros para las ejecuciones constitucionalmente permisibles al sostener que la imposición de la pena de muerte por delitos cometidos cuando los acusados tenían menos de 18 años también violaba la octava enmienda.

La implicación de los psiquiatras y otros médicos en las ejecuciones resulta controvertida. La American Medical Association ha adoptado la posición de que los médicos no deberían participar en ejecuciones legalmente autorizadas.⁹ Del mismo modo, la American Psychiatric Association se posicionó en un Ethics Committee Opinion de 1990 en el sentido de que no es ético que un psiquiatra participe en ejecuciones. Sigue habiendo debate sobre la moralidad de que los psiquiatras realicen evaluaciones de competencia con vistas a la ejecución.¹⁰ Como mínimo absoluto, hay que informar al encarcelado del objetivo de la evaluación y las limitaciones sobre la confidencialidad.¹¹ Del mismo modo, si los psiquiatras se dedican al tratamiento de internos en el corredor de la muerte, tienen que informarles de sus funciones profesionales y los límites de la confidencialidad.

Una de las misiones más controvertidas de los psiquiatras en esta área ha sido el testimonio sobre el asunto de la peligrosidad futura, un elemento clave usado para determinar si un asesino condenado será sentenciado a muerte. Ese tema ha sido objeto de una serie de casos de referencia en la Corte Suprema. En *Estelle contra Smith*, el tribunal sostuvo que el derecho de un interno condenado, garantizado por la quinta enmienda, a ser libre de autoincriminarse, y su derecho por la sexta enmienda de asistencia letrada le habían sido negados cuando se permitió que el psiquiatra que le exploró respecto a la CSJ testificara sobre su peligrosidad en la fase de la condena, y el acusado no había sido informado del objetivo de la evaluación ni de su derecho a solicitar que estuviera presente un abogado.¹²

En *Barefoot contra Estelle*,¹³ la Corte Suprema sentenció que, aunque un estado no puede obligar a un acusado a someterse a una evaluación psiquiátrica, no hay una barrera constitucional a que un experto psiquiatra utilice cuestiones hipotéticas como base de su testimonio sobre la peligrosidad del acusado. El tribunal rechazó específicamente la posición de la American Psychiatric Association de que las predicciones sobre la peligrosidad son intrínsecamente poco fiables y que esos testimonios deberían excluirse por completo.

Otra área de controversia ha sido el rechazo al tratamiento por parte de prisioneros condenados que han sido encontrados incompetentes para ser ejecutados. El resultado lógico de un tratamiento exitoso sería la muerte, ciertamente. Estos casos presentan los problemas éticos para los médicos responsables, destacados anteriormente, y el asunto legal de si un prisionero condenado puede ser tratado en contra de su voluntad con el fin de restablecer la competencia, permitiendo así que se lleve a cabo la sentencia a muerte. En *Perry contra Louisiana*,¹⁴ la Corte Suprema de EE. UU. revocó la decisión de la Corte Suprema de

Luisiana, que había dictaminado que el interés del estado en hacer que un interno del corredor de la muerte sea competente para ser ejecutado mediante la administración involuntaria de medicación antipsicótica prevalecía sobre el derecho del interno a rechazar el tratamiento médico. Señalando que en *Washington contra Harper*²⁸ se había incluido «lo mejor para el prisionero» entre los criterios para el tratamiento involuntario de internos con antipsicóticos, el tribunal revocó la sentencia y devolvió el caso al tribunal estatal para su reconsideración a la luz del caso *Harper*. Al serle devuelto, la Corte Suprema de Luisiana dictaminó que la administración forzosa de antipsicóticos destinados a restablecer la competencia de un prisionero para ser ejecutado viola el derecho constitucional del estado a la privacidad y constituye una pena cruel, excesiva e inusual.⁴⁴

En este momento, con la aprobación de la Corte Suprema de EE. UU., aquellas jurisdicciones que emplean la pena de muerte recurren a psiquiatras y otros profesionales de la salud mental con el fin de valorar la competencia de los prisioneros para ser ejecutados, tratar su enfermedad para restablecer la competencia y valorar la peligrosidad.

Responsabilidad penal

Un principio fundamental de la justicia penal es que las personas con una enfermedad mental grave o discapacidad del desarrollo no se consideran responsables de aquellos de sus actos que, sin aquella circunstancia, serían delictivos.⁴⁵ El propio concepto y la cuestión derivada de qué hacer con los individuos declarados no culpables por enajenación mental (NCEM) han sido objeto de múltiples debates y generado estándares fluctuantes. Pocas actividades de los profesionales de la salud mental atraen tanta atención de los medios de comunicación y el público y generan tanta controversia como el testimonio sobre estos asuntos.

Una historia detallada de la evolución de la defensa de enajenación mental queda fuera del objetivo de este capítulo, pero los lectores interesados pueden consultar los textos clásicos sobre este asunto,^{3,46,47} así como algunos de los tratados más modernos y fácilmente conseguibles referentes a la defensa de enajenación mental.^{48,49}

La historia de la defensa de enajenación mental es una crónica de la lucha de la sociedad sobre la responsabilidad moral, las influencias eclesiásticas, los acontecimientos históricos, la naturaleza y el grado de conocimiento científico de la enfermedad mental, y las actitudes del público respecto a los enfermos mentales.^{45,51} Por ejemplo, se cree que la enfermedad mental episódica del rey Jorge III tuvo una gran influencia sobre las actitudes del público y, por tanto, de los jurados de la época,^{3,48} y quizás haya beneficiado a algunos acusados penales del período.⁴⁸ Hay numerosos ejemplos de que el estándar para la responsabilidad penal se endurece cuando el autor de un delito notorio se considera NCEM: por ejemplo, James Hadfield,³ Daniel M’Naghten^{48,52} y John Hinckley.⁵³ Las modificaciones tienden a producirse en tal sentido que el acusado famoso habría sido calificado de penalmente responsable bajo el estándar recién modificado.

Antes de ocuparnos de la defensa de enajenación mental propiamente dicha, es útil revisar algunos puntos básicos de la ley penal y defensas relacionadas. Para que una persona sea condenada por un delito, tiene que haber un acto culposo (*actus reus*) e intención culposa (*mens rea*). La *mens rea* se considera en una forma general y otra específica. En su forma general, hace referencia a la capacidad global de una persona de conformar la intención de cometer el delito en cuestión y, por tanto, su culpabilidad o responsabilidad legal. Por ejemplo, una persona que toma el coche de otro para uso propio cuando así le dirigen sus alucinaciones auditivas, o que ni siquiera es consciente de que está robando un coche, no es probable que se considere que ha tenido la intención necesaria para calificarse de culpable. En su forma específica o restringida, *mens rea* es un elemento de un grupo de delitos conocidos como delitos de intención específica: por ejemplo, latrocinio de un vehículo motorizado (tomar posesión a sabiendas de una propiedad que no es de uno mismo, para el propio uso, y con la intención de privar a su auténtico propietario de su uso) o el asesinato.⁵⁴ (Según la ley de Massachusetts, el *asesinato* se define como sigue: «El asesinato cometido deliberadamente, con premeditación y alevosía premeditadas, o con atrocidad o crueldad extremas, o en la comisión o intento de comisión de un delito castigable con la muerte o cadena perpetua, es asesinato en

primer grado. El asesinato que no parezca ser en primer grado es asesinato en segundo grado. La pequeña traición será perseguida y castigada como asesinato. El grado del asesinato será determinado por el jurado». Tomado de Massachusetts General Laws [MGL], Ch. 265 §1.)

Más allá de la defensa obvia de negar que cometió el delito, o que no hubo tal delito, un acusado penal dispone de dos grandes grupos de defensas disponibles: justificación y excusa.^{54,55} La distinción entre ambos grupos no siempre está clara: por ejemplo, la diferencia entre defensa propia (justificación) y coacción (excusa) suele ser más teórica que real.⁵⁷

Defensas de justificación

Las defensas de justificación son aquellas en las cuales se comete una acción normalmente ilícita, pero bajo circunstancias que la convierten en aceptable en vez de ilícita. Estas son defensa propia; defensa de otros; defensa de la propiedad; y elección de males, es decir, se elige cometer un acto delictivo que es menos dañino que la alternativa existente.^{54, 55}

Defensas de excusa

Mientras que la existencia de una defensa de justificación se refiere a la propia acción y las circunstancias en las que tuvo lugar, las defensas de excusa se dirigen al estado mental interno del autor. Las defensas de excusa han sido objeto de debate formal al menos desde la época de Aristóteles.⁵⁸ Hay varias defensas de excusa relacionadas, incluidas ignorancia, compulsión, coacción y enajenación mental.

Ignorancia

La ausencia de conocimiento del delito, la creencia errónea sobre el acto y la inadvertencia pueden servir como defensas parciales o completas bajo el grupo general de «ignorancia».^{54,55} El testimonio psiquiátrico es limitado en esas defensas, ya que el foco está en el conocimiento del acusado más que en su funcionamiento mental. Cuando se produce ese testimonio, probablemente estará restringido a las capacidades cognitivas del acusado.

Compulsión

La compulsión constituye un grupo de defensas de excusa centrado en la capacidad del acusado de pensar y actuar racionalmente bajo la influencia de circunstancias externas. Las compulsiones sirven de defensa porque la fuerza externa (no una influencia interna como trastorno del control de los impulsos, p. ej., pedofilia) priva al acusado de la capacidad de hacer elecciones que normalmente haría.⁵⁵ Las defensas de compulsión representan la noción de que sería injusto condenar a un acusado por un acto delictivo si los jurados, como representantes del resto de la sociedad, se habrían comportado de un modo similar bajo las mismas circunstancias.^{54,57} Las defensas de compulsión son coacción, alteración emocional extrema y compulsión debido a adicción o enajenación.⁵⁵

Coacción

Esta defensa se aplica cuando una persona (autor) comete un acto porque otra persona le ha amenazado ilícitamente con un daño igual o mayor, de modo que la única manera de evitar una muerte o lesión grave inminente es obedecer las órdenes ilícitas.^{54,57} Aunque se ha dictaminado que la coacción no excusa el asesinato, se ha considerado una defensa válida contra el robo, el secuestro, la huida de prisión, la tenencia de armas y la traición.⁵⁵

Pasión extrema

La alteración emocional extrema también sirve como defensa parcial o total. Los ejemplos son situaciones en las que una persona conoce la infidelidad del cónyuge o la muerte de un ser querido a manos de otro. Esta defensa exige que el acusado pruebe que se encontraba bajo un malestar emocional extremo en el momento del acto y que su acción era razonable a la luz de ese malestar.⁵⁵ La ley penal de Nueva York

contiene una defensa afirmativa del malestar emocional extremo para las acusaciones de agresión, incluido el asesinato en primer grado, si «el acusado actuó bajo la influencia de una alteración emocional extrema para la cual había una explicación o excusa razonable, si es razonable o no se determina desde la perspectiva de una persona en la situación del acusado bajo tales circunstancias como el acusado creía estar».⁵³² Es posible que se pida a los psiquiatras que opinen sobre la presencia y el grado del malestar emocional por parte del acusado, pero el asunto de si es razonable o no es cuestión del jurado.

Compulsión debida a adicción o enajenación

La defensa de compulsión puede plantearse cuando la adicción o la enajenación de un acusado lo lleven a tener la conducta delictiva si el autor creía razonablemente que sufriría la muerte o un gran daño corporal si no realizaba el acto delictivo. Así pues, una persona que padezca alucinaciones imperativas puede plantear la defensa de compulsión, así como aquel adicto a drogas o alcohol presentará la defensa de compulsión ante la acusación de consumo ilegal. La Corte Suprema ha dictaminado que es inconstitucional condenar a drogadictos por el delito de tener una adicción⁵³³ o consumir drogas.⁵³⁴

Ausencia de responsabilidad penal

Puede ser considerado que un acusado penal carece de responsabilidad penal cuando su capacidad de pensar o actuar racionalmente estuviera alterada por una enfermedad mental o defecto. La esencia de esta defensa es que el acusado, como resultado del trastorno en cuestión, tiene un cierto estado tal que sería incorrecto considerarle moralmente culpable.^{535,536} Los bebés, por ejemplo, no se consideran penalmente responsables de sus actos porque no se plantea que tengan la capacidad de pensamiento racional que los convertiría en personas culpables a los ojos de la ley.⁵³⁷ Los individuos que cometen actos violentos debido a automatismos que tienen lugar durante estados de conciencia alterados (p. ej., sonambulismo, crisis parciales complejas y *delirium tremens*) también pueden ser excluidos de responsabilidad.^{538,539}

La defensa de enajenación mental es la mejor conocida de las defensas de excusa. Como mencionamos, la esencia de esta defensa es el reconocimiento desde hace siglos de que ciertas personas no deben considerarse moralmente culpables y, por tanto, no son responsables penalmente por sus actos.⁵⁴⁰ Las sociedades han trazado una línea entre aquellos trastornos que pueden despojar a una persona de la culpa moral y los que no. Al igual que muchos asuntos morales, esa línea no siempre está clara. Por ejemplo, mientras que los automatismos, como mencionamos, podrían constituir la base de una defensa de excusa, el trastorno de identidad disociativa (trastorno de la personalidad múltiple) ha tenido mucho menos éxito, quizás por el escepticismo acerca del trastorno.⁵⁴¹ La intoxicación voluntaria, como estado producido por una acción deliberada del acusado, no se permite como base de la defensa de enajenación mental.⁵⁴² Sin embargo, los trastornos mentales agravados por la intoxicación o resultantes del consumo de drogas crónico sí pueden utilizarse como base de esta defensa.⁵⁴³ En muchos estados, es posible emplear la intoxicación voluntaria para argumentar una capacidad reducida, un estado de comportamiento alterado que no cumple los criterios de la defensa de enajenación plena pero se utiliza con el fin de reducir la gravedad del delito por el cual se condena al acusado: por ejemplo, de asesinato de primer grado a segundo.^{544,545}

Hay varios casos de jurisprudencia que marcan el desarrollo de la defensa de enajenación mental en la ley angloestadounidense. Los cambios en los estándares señalan las variaciones entre aquellos estándares totalmente volitivos (capacidad de controlar el comportamiento propio), totalmente cognitivos (conocimiento de lo que está mal), estándares volitivo-cognitivos combinados, y otros de *mens rea* puros. Un estado utiliza incluso otro abordaje, conocido como prueba del «producto».⁵⁴⁶

Un ejemplo pionero de estándar volitivo es la prueba de la «bestia salvaje», descrita en *Rex contra Arnold* (1723).⁵⁴⁷ En ese caso, el tribunal dictaminó que «Ned el loco» Arnold, juzgado por disparar a Lord Onslow, podría considerarse NCEM solo si careciera completamente de control. El juez escribió:

*«No son todos los tipos de humor frenético, o algo inexplicable en las acciones de un hombre, lo que le señalan como un loco que debe ser exento de pena: tiene que tratarse de un hombre totalmente privado de su conocimiento y memoria, que no sabe lo que está haciendo, no más que un niño de pecho, un animal o una bestia salvaje, el que nunca será objeto de pena».*²⁰

Al final de ese siglo, la absolución por enajenación mental de James Hadfield,²¹ acusado de alta traición tras su intento de asesinato del rey Jorge III, se sirvió de la aceptación del tribunal del argumento del abogado defensor de que aquellos con trastornos mentales que no llegaban al estatus de «bestia salvaje» también eran candidatas a la absolución por enajenación mental. Lord Erskine argumentó con éxito en representación de Hadfield que:

*«[...] si estos ilustres letrados tuvieran como intención que la privación total de la memoria se tome en sentido literal: si se quería decir que para proteger a un hombre de la pena debe encontrarse en un estado tal de intelecto abatido que no sepa su nombre, ni su situación, ni su relación con otros –que, si es esposo, no conozca que está casado; o, de tratarse de un padre, no pudiera recordar que tenía hijos; ni supiera el camino a su casa, ni su propiedad en ella–, no existiría jamás esa locura en el mundo».*²²

Hadfield fue declarado exento de responsabilidad penal debido a su enfermedad (un estado delirante que parecía resultar de una herida de sable en el cráneo producida luchando contra los franceses en la batalla de Freymar). Bajo los términos de la ley de Insane Offenders, aprobada por el Parlamento durante su juicio, Hadfield fue internado en el Bethlem Hospital, donde debería estar «hasta que se conociera el beneplácito de su Majestad».²³

El siguiente gran paso en la defensa de enajenación, el estándar de M’Naghten,²⁴ sigue siendo un componente importante de los estándares modernos de la responsabilidad penal. En 1843, M’Naghten, un tornero escocés, disparó y mató a Edward Drummond, secretario personal del primer ministro Robert Peel, al confundirlo con el primer ministro. Fue declarado NCEM, gracias a la habilidosa eficacia del abogado para convencer al tribunal de que la «enajenación parcial» de M’Naghten constituía una base apropiada para eximirle de responsabilidad.²⁵

El público montó en cólera por la absolución de M’Naghten, al igual que la reina Victoria. En respuesta, la Casa de los Lores planteó cinco preguntas a los jueces del tribunal y los conminó a explicar las reglas por las cuales se determinaría la responsabilidad penal.²⁶ Los lores querían saber en primer lugar cuál era la ley con respecto a los delitos:

*«[...] cometidos por personas afligidas por delirios enajenados [...]: si, por ejemplo, en el momento de la comisión del presunto delito, ¿sabía el acusado que estaba actuando de forma contraria a la ley, pero cometió el acto aquejado de una perspectiva, bajo la influencia del delirio enajenado, de rectificar o vengar algún presunto agravio o daño, o de producir cierto beneficio público?».*²⁷

En respuesta a esta primera cuestión, el presidente del tribunal supremo Tyndal explicó:

«Asumiendo que las preguntas de sus señorías están limitadas a aquellas personas que funcionan bajo esa locura parcial exclusivamente, y no son enajenados a otros respectos, nuestra opinión es que, sin importar que la parte acusada cometiera el acto aquejado de una perspectiva, bajo la influencia del delirio enajenado, de rectificar o vengar algún presunto agravio o daño, o de producir cierto beneficio público, es

*de todos modos castigable según la naturaleza del delito cometido, si sabía en el momento de cometer ese delito que estaba actuando en contra de la ley».*²

Así pues, si una persona que padecía un delirio paranoico mataba a alguien que creía que iba a matarle, podría ser absuelto por defensa propia. Sin embargo, si la creencia delirante era que la víctima le había difamado, sería condenado, porque la difamación no justifica el asesinato.²

En respuesta a las preguntas sobre las instrucciones correctas al jurado y los hechos que deberían tenerse en cuenta, el presidente del tribunal supremo Tyndal describió lo que ha pasado a conocerse como norma M'Naghten:

*«Para establecer una defensa a base de enajenación mental hay que probar claramente que, en el momento de cometer el acto, la parte acusada estaba funcionando bajo tal defecto de la razón, debida a una enfermedad de la mente, que no conociera la naturaleza y las cualidades del acto que estaba cometiendo; o, si lo conocía, que no supiera que estaba haciendo lo que estaba mal».*²

Con esta regla, para que un acusado sea considerado no responsable, tenía que: 1) estar mentalmente enfermo o sufrir un defecto mental, por ejemplo, demencia o una discapacidad del desarrollo significativa, y 2) desconocer lo que estaba haciendo, por ejemplo, creía que estaba apuntando con el dedo cuando en realidad sostenía un revólver, o bien 3) desconocer que estaba cometiendo un acto ilegal, por ejemplo, creía que se estaba defendiendo de un ataque mortal. Curiosamente, M'Naghten habría sido condenado de aplicársele este estándar.

Los cambios posteriores en la defensa de enajenación mental, tanto en Inglaterra como en EE. UU., tendieron a expandir los criterios, a medida que se modificaban el conocimiento y las actitudes hacia la enfermedad mental. La «prueba del impulso irresistible», que exploraba si un acusado tenía la capacidad de adecuar su comportamiento a los requisitos de la ley, incluso aunque supiera que el acto era ilícito, se abrió camino en la jurisprudencia inglesa y estadounidense a finales del siglo XIX.^{3,45} La norma de New Hampshire, que sigue siendo el estándar en ese estado, pide al jurado que declare al acusado NCEM si el presunto acto delictivo fue producto de una enfermedad o defecto mental.⁴⁶

En 1962, el Model Penal Code del American Law Institute introdujo los criterios de la defensa de enajenación mental que ofrecían bases alternativas para el veredicto de NCEM: bien el componente cognitivo de M'Naghten, o el componente volitivo de la prueba del impulso irresistible.⁴⁷ El estándar es el siguiente:

«Una persona no es responsable de conducta delictiva si en el momento de esa conducta como resultado de enfermedad o defecto mental carece de una capacidad sustancial para apreciar lo ilícito de su conducta o adecuar su conducta a los requisitos de la ley.

*»Tal como se usa en este artículo, los términos “enfermedad o defecto mental” no incluyen una anomalía manifestada únicamente por conducta delictiva repetida o conductas antisociales de otro tipo».*⁴⁸

A comienzos de los años ochenta, 25 estados utilizaban el estándar del Model Penal Code del American Law Institute, así como los tribunales federales. El intento de asesinato del presidente Ronald Reagan por parte de John Hinckley, y la absolución posterior de este por ausencia de responsabilidad penal, cambió el estándar, no obstante. La absolución de Hinckley, como la de M'Naghten, resultó en peticiones de restringir y en algunos casos eliminar la defensa de enajenación mental.⁴⁹ Con el respaldo de la American

Psychiatric Association y la American Bar Association, el Congreso promulgó un nuevo estándar de responsabilidad penal en los tribunales federales:

*«Es una defensa afirmativa ante cualquier acusación bajo cualquier ley federal que, en el momento de la comisión de los actos que constituyen el delito, el acusado, debido a una enfermedad mental grave o un defecto mental grave, fuera incapaz de apreciar la naturaleza y cualidad o ilicitud de sus actos».*²⁴

Este estándar básicamente adoptaba el de M'Naghten, eliminando por completo el componente volitivo que contenía el estándar del Model Penal Code del American Law Institute. También dejaba claro que el acusado tiene que ser incapaz de apreciar la ilegalidad de su conducta, en vez de solo carecer de «capacidad sustancial» de apreciar la ilegalidad. Además, el Congreso especificó que el trastorno subyacente relacionado con el delito debe ser «grave» y desplazó la carga de la prueba al acusado. Al igual que sucedió con M'Naghten, la modificación posterior del estándar federal probablemente habría resultado en la condena de Hinckley, de haber estado vigente cuando se celebró el juicio.

El impacto de la absolución de Hinckley se extendió del sistema federal a los estados.²⁵ Según Melton et al.,²⁶ en 1995, 5 de los 25 estados que habían estado usando la prueba del Model Penal Code en su forma pura lo habían abandonado, y cerca de la mitad de los estados empleaban una forma de la norma M'Naghten. Doce estados ampliaron los veredictos existentes en casos con enfermedad mental al introducir veredictos de «culpable pero enfermo mental». En esos estados, un acusado puede ser declarado culpable, culpable pero enfermo mental, no culpable y NCEM.²⁷ Tres estados abolieron por completo la defensa de enajenación mental y establecieron procedimientos para internar a los acusados culpables pero enfermos mentales, con resultados mixtos.^{28,29} Los cambios en otras jurisdicciones incluyeron el desplazamiento de la carga de la prueba de la acusación al acusado y estrechar la definición de enfermedad mental.³⁰

Como se mencionó anteriormente, la defensa de enajenación mental es la expresión de la concepción de la sociedad de que es incorrecto imponer responsabilidad penal a personas que no son moralmente culpables. Los distintos estándares de responsabilidad penal son intentos de las jurisdicciones individuales de operativizar esta idea universal de un modo acorde a las actitudes del público. Los estudios del impacto de los distintos estándares de responsabilidad penal indican que los jurados de prueba que utilizan los distintos estándares de la defensa de enajenación mental llegan a veredictos similares en casos parecidos, independientemente del estándar usado.³¹ Los jurados de prueba que no reciben estándares, sino solo instrucciones de tomar la mejor decisión posible, llegaron a los mismos veredictos que aquellos a los que se pidió que aplicaran estándares específicos.³² Por estos estudios y otros, parece ser que son otros factores distintos del estándar técnico de responsabilidad penal los que determinan si un jurado declarará a un acusado NCEM o no. Esos factores son la naturaleza del delito, la de la enfermedad, la del acto y las consecuencias que el jurado prevé ligadas al veredicto de NCEM o culpable.³³

La cuestión de qué hacer con los absueltos por enajenación mental viene de tiempo atrás. En la mayoría de las jurisdicciones, estas personas son internadas automáticamente en un centro psiquiátrico estatal durante un período inicial definido para evaluación y tratamiento. Al final de ese período inicial, se mantiene una audiencia de reinternamiento; los estados tienen la libertad de utilizar estándares menos exigentes de prueba para el internamiento de los absueltos por enajenación mental (preponderancia de los indicios) que en el caso de los candidatos al ingreso involuntario no delincuentes (indicios claros y convincentes). La Corte Suprema ha dictaminado que el Gobierno puede confinar automáticamente a los absueltos por enajenación mental, independientemente de su delito, y mantenerlos el tiempo necesario hasta que el individuo pueda demostrar que ya no tiene una enfermedad mental ni es peligroso.³⁴

Los absueltos por enajenación mental que rechacen el tratamiento con antipsicóticos pueden ser tratados en contra de su voluntad con las mismas normas aplicables a otros pacientes ingresados involuntariamente en esa jurisdicción. Se aplican los estándares civiles porque estas personas no han sido

condenadas por ningún delito y, por tanto, solo pueden mantenerse en un hospital si cumplen los estándares normales del ingreso involuntario.

Evaluaciones de responsabilidad penal

Las evaluaciones de responsabilidad penal son necesariamente determinaciones retrospectivas del estado mental del acusado en el momento del delito. El centro de las evaluaciones de responsabilidad penal es valorar el estado mental del individuo en ese momento utilizando la exploración actual, una revisión de los registros médicos y penales, y la información de fuentes colaterales, así como una conclusión sobre ese estado respecto a los estándares jurisdiccionales de responsabilidad penal. En condiciones ideales, el acusado es evaluado por profesionales de salud mental en un momento tan próximo a la comisión del delito como sea posible. En muchos casos, sin embargo, el evaluador forense no ve al acusado hasta meses o años después del delito. Melton et al.²³ aportan una exposición excelente de estas evaluaciones.

Varios trastornos clínicos afectan a la responsabilidad penal, como el síndrome confusional, la depresión, la psicosis, los delirios, el trastorno de angustia y otros trastornos de ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo, las crisis epilépticas y otras enfermedades neurológicas. Teniendo en cuenta todo esto, la evaluación clínica debe ser detallada y extensa, con una revisión completa por órganos y sistemas. Hay que examinar los historiales médicos y solicitar pruebas analíticas para valorar la presencia de otras enfermedades y situaciones, intoxicación incluida.

Las evaluaciones de responsabilidad penal resultan complicadas no solo por la naturaleza retrospectiva del análisis, a menudo tiempo después, sino también por el hecho de que las fuentes de información suelen ser incompletas o estar sesgadas. Los informes policiales, las declaraciones de familiares, las declaraciones de víctimas y lo referido por el acusado también son partes esenciales de la evaluación. Todos ellos se ven afectados, en mayor o menor grado, por su propio sesgo intrínseco, con frecuencia difícil de detectar. El Model Penal Code, sección 4.05, proporciona un resumen de lo que debe contener el informe sobre un acusado penal.²⁴

Datos demográficos de la defensa de enajenación mental

Las percepciones erróneas acerca de la defensa de enajenación mental incluyen las creencias de que se usa con frecuencia, a menudo con éxito, y que es accesible principalmente para acusados ricos e instruidos. Varios estudios han indicado que la petición de enajenación mental se usa en el 0,1-0,5% de los casos de delitos graves,²⁵ excepto en Montana, donde llegó al 8% entre 1969 y 1979.²⁶ Curiosamente, Montana es uno de los estados que abolió la defensa de enajenación mental posterior a *Hinckley*, aunque con fines prácticos sigue existiendo.²⁷

La tasa de éxito de la defensa de enajenación mental varía según las jurisdicciones, pero los estudios de Steadman et al.²⁸ y Callahan et al.²⁹ indican que consigue su objetivo en aproximadamente el 25% de los casos en que se usa. Esto supone una tasa de utilización con éxito estimada en cerca de 0,125% en todo EE. UU. El caso se resuelve por un mecanismo como acuerdo para lograr una sentencia menor, en vez de juicio con jurado, en más del 70% de los casos en los que tiene éxito.³⁰

Conclusión

La enfermedad mental y el sistema de justicia penal están irreversiblemente entremezclados. La enfermedad mental puede llevar al internamiento, aunque solo sea para retirar de las calles a enfermos mentales en ausencia de alternativas comunitarias más apropiadas. A menudo, se pide a los psiquiatras que evalúen a personas involucradas en el sistema de justicia penal en varios puntos del proceso de justicia penal, desde el arresto inicial hasta la imposición de la pena. Cuestiones frecuentes son la competencia para ser juzgado y la responsabilidad penal. Al igual que sucede en todas las consultas y evaluaciones, los psiquiatras que acepten esos encargos tendrán que conocer los estándares aplicables y familiarizarse con las directrices éticas para su participación en asuntos penales. Es importante que todos los psiquiatras sean conocedores de los modos en que el sistema de justicia penal puede implicarlos a ellos y a sus pacientes.

Acceda *online* a las preguntas de opción múltiple (en inglés) en <https://expertconsult.inkling.com>

Bibliografía

1. Ake v. Oklahoma, 470 U.S. 68.(1985).
2. American Academy of Psychiatry and the Law *Ethics guidelines for the practice of forensic psychiatry*. Bloomfield, CT: American Academy of Psychiatry and the Law; 2006.
3. Pate v. Robinson, 383 U.S. 375.(1966).
4. Gilligan J. The last mental hospital. *Psychiatr Q*. 2001;72:45–61.
5. Konrad N. Prisons as new asylums. *Curr Opin Psychiatry*. 2002;15:583–587.
6. Panzer PG, Broner N, McQuiston HL. Mentally ill populations in jails and prisons: a misuse of resources. *Psychiatr Q*. 2001;72:41–43.
7. Finkel NJ, Slobogin C. Insanity, justification, and culpability toward a unifying schema. *Law Hum Behav*. 1995;19:447–464.
8. Walker N. *Crime and insanity in England*. Edinburgh: University of Edinburgh Press; 1968.
9. Blackstone W. Blackstone’s commentaries on the laws of England. Book the fourth—chapter the twenty-fifth: of arraignments, and its incidents, Available at: www.yale.edu/lawweb/avalon/blackstone/bk4ch25.htm; 1765.
10. McKenzie A. This death some strong and stout hearted man doth choose”: the practice of peine forte et dure in seventeenth- and eighteenth-century England. *Law Hist Rev*. 2005;23:279–313.
11. Note: Incompetency to stand trial. *Harvard Law Rev* 81:455, 2007.
12. Drope v. Missouri, 420 U.S. 162 (1975).
13. Dusky v. United States, 362 U.S. 402.(1960).
14. Cooper v. Oklahoma, 517 U.S. 348 (1996).
15. Godinez v. Moran, 509 U.S. 389.(1993).
16. Wieter v. Settle, 93 F.Supp. 318 (WD MO 1961).
17. Lipsitt PD, Lelos D, McGarry AL. Competency for trial: a screening instrument. *Am J Psychiatry*. 1977;128:105–109.
18. Grisso T. *Evaluating competencies: forensic assessments and instruments*. New York: Plenum Press; 1986.
19. Hoge SK, Poythress NG, Bonnie RJ, et al. The MacArthur adjudicative competence study: diagnosis, psychopathology, and competence-related abilities. *Behav Sci Law*. 1997;15:329–345.
20. Wilson v. United States, 391 F.2d 460.(D.C. Cir. 1968).
21. U.S. v. Huguenin, 950 F.2d 23 (1st Cir.1991).
22. Wall BW, Krupp BH, Guilmette T. Restoration of competency to stand trial: a training program for persons with mental retardation. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2003;31:189–201.
23. Schouten R. Commentary: training for competence—form or substance? *J Am Acad Psychiatry Law*. 2003;31:202–204.
24. Jackson v. Indiana, 406 U.S. 715.(1972).
25. United States v. Charters, 863 F.2d 302.(4th Cir. 1988).
26. Riggins v. Nevada, 504 U.S. 127.(1992).
27. Washington v. Harper, 494 U.S. 210.(1990).
28. Sell v. United States, 539 U.S. 166 (2003).
29. United States v. Loughner, 672 F.3d 731.(9th. Cir. 2012).
30. Rogers v. Commissioner of Department of Mental Health, 459 N.E.2d 308 (Mass. 1983).
31. Rivers v. Katz, 495 N.E.2d 337.(N.Y. 1986).
32. Sieling v. Eyman, 478 F.2d 211214 (9th Cir. 1973).
33. Westbrook v. Arizona, 384 U.S. 150.(1966).
34. Edwards v. Indiana, 554 U.S. 164 (2008).
35. Ford v. Wainwright, 477 U.S. 399.(1986).
36. Penry v Lynaugh, 492 U.S. 302 (1989).
37. Atkins v. Virginia, 536 U.S. 304.(2002).
38. Roper v. Simmons, 543 U.S. 551 (2005).
39. American Medical Association, Council on Ethical and Judicial Affairs. Code of medical ethics, section 2.06: capital punishment, Chicago, 1997, American Medical Association.
40. Gutheil TG. Ethics and forensic psychiatry. In: Bloch S, Chodoff P, Green SA, eds. *Psychiatric ethics*. ed 3 New York: Oxford University Press; 2007.
41. Estelle v. Smith, 541 U.S. 454.(1982).
42. Barefoot v. Estelle, 463 U.S. 880.(1983).
43. Perry v. Louisiana, 498 U.S. 38 (1990).

44. State v. Perry, 610 So.2d 746 (La. 1992).
45. LaFave WR, Scott AW. Responsibility. ed 2 Criminal law. St Paul, MN: West Publishing Co; 1986.
46. Glueck SS. *Mental disorder and the criminal law*. Boston: Little, Brown; 1925.
47. Moore MS. *Law and psychiatry: rethinking the relationship*. Cambridge: Cambridge University Press; 1984.
48. Finkel NJ. *Insanity on trial*. New York: Plenum Press; 1988.
49. Finkel NJ, Parrott WG. *Emotions and culpability*. Washington, DC: American Psychological Association; 2006.
50. Robinson DN. Wild beasts and idle humours: the insanity defense from antiquity to the present. *J Forensic Psychiatry*. 1997;8:465–467.
51. Robinson DN. *Wild beasts and idle humours*. Cambridge: Harvard University Press; 1996.
52. Moran R. *Knowing right from wrong: the insanity defense of Daniel McNaughtan*. New York: Free Press; 1981.
53. Low PW, Jeffries JC, Bonnie RJ. *The trial of John W. Hinckley, Jr.* Mineola, NY: Foundation Press; 1986.
54. American Law Institute *Model penal code*. Philadelphia: American Law Institute; 1962.
55. Buchanan A. *Psychiatric aspects of justification, excuse and mitigation in Anglo-American criminal law*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2000.
56. LaFave WR, Scott AW. Justification and excuse. In Criminal law, ed 2. St Paul, MN: West Publishing Co; 1986.
57. Huigens K. Commentary: duress is not a justification. *Ohio State Criminal Law J*. 2004;2:303–314.
58. New York Penal Law. Title H Offenses against the person involving physical injury, sexual conduct, restraint and intimidation, 120.00. 2005. Chapter 40 of the Consolidated law, part 3—specific offenses.
59. Kirschner SM, Galperin GJ. The defense of extreme emotional disturbance in New York County: pleas and outcomes. *Behav Sci Law*. 2002;20:47–50.
60. Robinson v. California, 370 U.S. 660.(1962).
61. Powell v. Texas, 392 U.S. 514.(1968).
62. Moran R. The modern foundation for the insanity defense—the cases of Hadfield, James (1800) and McNaughtan, Daniel (1843). *Ann Am Acad Pol Soc Sci*. 1985;477:31–42.
63. Eigen JP. *Unconscious crime: mental absence and criminal responsibility in Victorian London*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2003.
64. Horn M. Note: a rude awakening: what to do with the sleepwalking defense? *Boston College Law Rev*. 2004;46:149–182.
65. Smythe J. Uninvited guests crash a party of one: multiple personality disorder and the criminal law’s derision toward multiples. *J Law Society*. 2005;6:179–207.
66. Marlowe DB, Lambert JB, Thompson RG. Voluntary intoxication and criminal responsibility. *Behav Sci Law*. 1999;17:195–217.
67. Perr IN. Alleged brain-damage, diminished capacity, mens-rea, and misuse of medical concepts. *J Forensic Sci*. 1991;36:722–727.
68. Weinstock R, Leong GB, Silva JA. California’s diminished capacity defense: evolution and transformation. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 1996;24:347–366.
69. Rex v. Arnold, 16 State Trials 695.(1724).
70. Rex v. Hadfield, 27 State Trials 1281.(1800).
71. Regina v. M’Naghten, 4 State Trials 847 (1843).
72. M’Naghten’s case, 8 Eng. Reports 718.(1843).
73. Steadman HJ, McGreevy MA, Morrissey JP, et al. *Before and after Hinckley: evaluating insanity defense reform*. New York: Guilford Press; 1993.
74. Insanity Defense Reform Act of 1984, 18 U.S.C. 402.(1984).
75. Melton GB, Petrila J, Poythress NG, et al. Mental state at the time of the offense. ed 3 Psychological evaluations for the courts. New York: Guilford Press; 2007.
76. Callahan LA, Robbins PC, Steadman HJ, et al. The hidden effects of Montana abolition of the insanity defense. *Psychiatr Q*. 1995;66:103–117.
77. Steadman HJ, Callahan LA, Robbins PC, et al. Maintenance of an insanity defense under Montana abolition of the insanity defense. *Am J Psychiatry*. 1989;146:357–360.
78. Finkel NJ, Shaw R, Bercaw S, et al. Insanity defenses: from the jurors’ perspective. *Law Psychol Rev*. 1985;9:77–92.
79. Finkel NJ, Handel SF. Jurors and insanity: do test instructions instruct? *Forensic Reports*. 1988;1:65–79.
80. Jones v. United States, 463 U.S. 77.(1983).
81. Steadman HJ, Keitner L, Braff J, et al. Factors associated with a successful insanity plea. *Am J Psychiatry*. 1983;140:401–405.

82. Callahan LA, Steadman HJ, McGreevy MA, et al. The volume and characteristics of insanity defense pleas: an eight-state study. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 1991;19:331–338.

SNC PHARMA