

PSIQUIATRÍA FORENSE

1. **Ambito y problemática.** El ámbito de la psiquiatría forense es aquel del diagnóstico y pronóstico: abarca la realización de pericias, el asesoramiento en la redacción y reglamentación de normas jurídicas, el trabajo en instituciones criminológicas, penitenciarias, de minoridad y departamentos legales de centros de internación en salud mental, etc. Todas estas posibilidades tienen un fundamento común en tanto remiten a la ley. Por otra parte, la praxis psiquiátrica y la forense, aunque coincidentes en algunos aspectos son diferentes. Despréndese que la psiquiatría forense se encuentra en el entrecruzamiento del discurso psicopatológico con el jurídico. En ambos, la idea de ley conduce a la práctica ética —recordemos que *ethos* remite a conducta o comportamiento—, pero difieren en tanto el primero remite al proceso de personalización y el segundo lo hace a norma jurídica.

Cuando en la tarea diagnóstica estamos con Otro, leemos las inscripciones en su vida que, recogidas en el trayecto de ésta, permiten captar el proyecto que la enhebra. Este proyecto que cada persona concreta en su trayecto y objetiva en las inscripciones, remite al proceso de personalización. En las distintas situaciones lo encontramos en relación con un polo objetivo; esto es, “algo” que sustenta su acto (o sea, una alteridad) pero su acto es también un rito de ejecución propia del grupo y del mundo humano del que es siendo parte. En su ir haciéndose es esencial la existencia de una alteridad que llamamos cosa u “Otro”, que aparece por sí o mediatizado. La persona habita la situación donde es con la Alteridad, de distintos modos. Todo esto le permite reconocerse en situación con Otros, y captamos nuestra incompletud pues no somos por nosotros mismos sino en situación y con otro en un permanente ser siendo.

La ley, como norma jurídica, refuerza el campo creado por el ordenamiento que un grupo ha pautado pero, para que sus miembros puedan cumplir con tales prescripciones, es necesario para cada miembro la inscripción de la ley (Ley-del-Padre) en su proceso de personalización pues, sin este requisito, la norma grupal no encontrará basamento donde asentarse. Se trata de un proceso de aceptación e internalización que la coacción no logra imponer. Esto es muy importante de tener en cuenta para no confundir los lenguajes con que

hablamos pues un mismo término puede tener significación preventiva o punitiva. De hecho, si bien las normas jurídicas cambian con los procesos históricos y son perfectibles, la Ley-del-Padre es un fenómeno estructural necesario para la personalización. Sus repercusiones psiquiátricas son de especial importancia forense.

2. **Praxis pericial.** La actividad pericial, cuya función real es asesorar al juez, constituye una de las tareas de la psiquiatría forense, si bien el lugar ocupado por el perito ha variado históricamente de ayudante a testigo o auxiliar.

El tribunal es aquella jurisdicción donde los jueces cumplirán su función de administrar justicia y pronunciar sentencia; para ello, están dotados de poder, autoridad y potestad. Y en la aplicación de tales caracteres podemos diferenciar en la práctica del juez un primer momento, cuando debe escuchar, donde participa el perito forense y un segundo momento, cuando debe fallar, dictando sentencia sobre lo tipificado en un código según las costumbres, leyes, jurisprudencia y doctrina de que disponga. Tal código —cuerpo de las disposiciones que se refieren a una rama especial de derecho—, puede ser de dos tipos: aquel que contiene las leyes vigentes para todo el país, llamado de fondo y el código de forma que contiene los procedimientos de aplicación local, los que fijan las normas a seguir en la tramitación de un juicio.

Para adentrarnos en este campo necesitamos conocer dos campos: el marco legal en el que se desarrolla la tarea pericial y la diferencia de los discursos que participan en ella.

3. **Marco jurídico.** A. *Tipos de peritos.* Según la parte legal que lo propone se diferencia: el perito oficial del perito de oficio. El primero integra el cuerpo orgánico administrativo de la justicia; atiende los pedidos de distintos fueros; el segundo inscripto voluntariamente en las Cámaras, es llamado a actuar según lo designe el juez atendiendo al turno que le corresponda en la lista de inscriptos. Otra eventualidad es el perito de parte designado a pedido de la parte demandada: en este caso, el juez debe hacer lugar al pedido. Consultor técnico es el asesor profesional —de oficio o de parte— designado; puede variar su número según lo entienda el juez y está reglamentado en los distintos Códigos de procedimiento y leyes especiales.

B. Normativa. En cuanto a su procedencia, o sea la pertinencia de su intervención, se requiere la prueba pericial cuando la apreciación de los hechos controvertidos requiere conocimientos especiales en alguna ciencia, arte, industria o actividad especializada, sea por prescripción del doctor o del juez, para comprobar algún hecho o para determinar la verdadera naturaleza de una cosa. Para actuar, se requieren determinados requisitos que señalan la idoneidad legal y profesional del perito, como es el título habilitante. En cuanto al número de peritos, la prueba pericial puede estar a cargo de perito único designado de oficio por el Juez. Según las situaciones y los fueros pueden ser varios, los cuales presentarán informe individual o en forma conjunta, donde señalarán explícitamente las disidencias, según esté indicado. Corresponde al juez la designación de peritos, así como la fijación de los puntos de pericia, aquellos aspectos para lo que solicita el asesoramiento y que serán el objeto de estudio e información, tomando en cuenta lo propuesto por las partes, agregando o eliminando lo que considere improcedente o superfluo, así como señalando el plazo para la tarea. Está normado el tiempo y modo de aceptación del cargo, su remoción o la recusación por causa justa. El cumplimiento de la tarea pericial queda a cargo del o los peritos designados por el juez. Los consultores, partes o letrados pueden presenciar la pericia y formular observaciones; lo mismo el juez, cuando lo considere conveniente; tienen los peritos acceso a la lectura de la causa con las responsabilidades del que viola secreto profesional en caso de divulgar su contenido. La fuerza probatoria del dictamen es estimada por el juez: considera la competencia de los peritos, la uniformidad o disconformidad de sus opiniones, los principios científicos en que se fundan, la concordancia de su aplicación con las leyes de la sana lógica y las demás pruebas y elementos que el proceso ofrezca. Los honorarios son regulados por el juez. Puede el/los perito(s) pedir un anticipo de gastos si correspondiere. En cuanto a la presentación del informe pericial, el perito presentará su dictamen por escrito u oralmente, según sea la forma del juicio; contendrá la explicación detallada de las operaciones técnicas realizadas y de los principios científicos en que se fundó. Pueden serle pedidas explicaciones y, si el juez lo estima necesario, puede pedir nuevas pericias, como consultas técnicas o científicas a instituciones especializadas. Los consultores técnicos de las partes, en caso de que el fuero lo permita, podrán presentar por separado sus respectivos informes.

4. Informe pericial. A. Tipos de informe. Se pueden reconocer tres tipos de información médi-

co-legal: el certificado, que testimonia un hecho médico y sus consecuencias, sin requisitoria ni juramento previo; la consulta u opinión, que estima y opina respecto de una cuestión relativa a personas o hechos de una causa judicial, a pedido de una parte o autoridad judicial, y la pericia: "acto cumplido por una o varias personas del arte de curar, en virtud de orden judicial o administrativa y cuyo fin es analizar un hecho determinado, estableciendo sus características y extrayendo de él determinadas conclusiones".

B. Ordenamiento del informe. 1) *Encabezamiento:* autoridad a quien se dirige. 2) *Proemio:* antecedentes del firmante, fecha de juramento y ante quien aceptó el cargo. 3) *Antecedentes de autos* de interés médico-legal: tomados como referencia para el pedido de estudios posteriores y las respuestas a los puntos de pericia. 4) *Estudio médico-legal* del caso: a) examen clínico; b) semiología psicopatológica o psiquiátrica; c) análisis de la personalidad; d) modalidades vinculares; e) psicodiagnóstico por tests —psicométricos y proyectivos—; f) pruebas farmacodinámicas; g) pruebas EEG; h) diagnóstico por imágenes; i) pruebas biológicas de laboratorio. 5) *Consideraciones médico-legales:* a) diagnóstico positivo y diferencial respecto del estado mental en el momento del hecho y al tiempo del examen; b) aptitud para discernir o capacidad para delinquir (no es diagnóstico de imputabilidad, que corresponde sólo al juez); c) "dosaje" de peligrosidad; d) realidad o simulación del cuadro clínico. 6) *Conclusiones:* *En el fuero penal:* 1) generales: a) si el imputado padecía de alienación mental al momento del hecho, b) capacidad para delinquir en el momento del hecho (comprender la criminalidad del acto y dirigir sus acciones), c) índice de peligrosidad, d) necesidad o no de ser internado, o de su permanencia en el caso de ya estarlo; 2) especiales: respuesta a los puntos de pericia. *En el fuero civil:* 1) generales: a) diagnóstico (demencia o no, en sentido jurídico, y forma clínica de la enfermedad mental), b) fecha aproximada de comienzo de la enfermedad, c) pronóstico de la enfermedad, d) régimen aconsejable de protección y asistencia (tratamiento y dónde vivir), e) necesidad de internación. 2) especiales: contestación a los puntos de pericia.

5. Discursos periciales. El discurso pericial variará con el tipo de lectura, la cual depende del campo epistemológico con que se maneja el perito, su particular concepción del hombre, y la urdimbre creencial vigente. Si parte de la creencia de que el hombre es un ser de naturaleza racional, cuyo funcionamiento mental se estudia como un mecanismo sustancial y que es enfermo aquello que atacó a nivel orgánico (sea comprobable o su-

puesto), proveniente del fuera de su ser racional, abrirá un campo epistemológico donde reina la mirada. Este campo epistemológico de mirada se caracteriza por "intencionar" el ver al realizar una "selección" que permite ver algo y restringir lo que queda fuera de ello. Produce de ese modo un ordenamiento y una distribución de las cosas que ve. Este intencionado aparece como un "espectáculo", fijado en un "horizonte" que delimita tanto un más-acá al cuidado cultural, como abre posibilidades más-allá dependientes de su imaginario personal. Ese horizonte le muestra al perito que está contemplando en "perspectiva" —ilusionando y deformando—, un espacio —topológico—, que es donde se le "presentan las cosas". Este campo de estudio permite realizar una lectura informativa, buscando lo particular en lo universal, que posibilita el recorte de figuras clínicas. Tiene un especial éxito en los enfoques epidemiológicos.

Si en cambio el perito parte de que se-es-siendo con el Otro en-situación, donde las enfermedades son flexiones del proceso de personalización, abrirá un campo epistemológico de escucha, donde aprehende y registra sonidos al estar "atento" hacia aquello cuya significación busca encontrar. Por ser la escucha una "respuesta a la solicitud de la voz", muestra la obediencia que debe a la convención lingüística. Esto la hace más social que la mirada, la que estaba en mayor correspondencia con el imaginario personal. A través de la escucha se pone en contacto con una realidad invisible, la de la palabra, para lo que necesita una actitud particular de silencio (que es el equivalente del horizonte en la mirada). Así como en esta última privaba el espacio, aquí lo hace el "tiempo vivido", que se convierte en el mundo de "lo que aún no es" pero que podría ser; crea así un ámbito de promesa que se concreta en la utopía, la que es vivida como esperanza. Al escuchar al otro, se compromete en su mundo, con lo que funda un vínculo, y no entiende ya al otro como representación, cosa que ocurría en la mirada, sino que "escucha relaciones". En lo dicho y no-dicho por el Otro, lo que lee es un texto: importan las relaciones en éste y el vínculo que establece con su autor. Su lectura, buscando lo singular, podrá ser hermenéutica o mayéutica.

En resumen, para la realización de los peritajes forenses es necesario que el perito actúe con la ciencia del psicopatólogo, la veracidad del testigo y la ecuanimidad del juez. Esto supone atender a la labor pericial como a un texto ya que, por ser la persona única e irreplicable, es menester estudiarla en su singularidad. Para ello, importa desconfiar de los signos llamados patognomónicos y recortar los hechos desde un campo epistemológico de mirada o de escucha. Surgirá una lectura metódica: informativa, hermenéutica y mayéutica que será

volcada en una escritura precisa y clara, recordando que el lenguaje del psicopatólogo no es aquel del jurista.

6. *Situaciones según los fueros.* El concepto de fuero proviene del latín *forum*, esto es la plaza pública, espacio sin edificar donde se desarrollaba una interacción humana; el término también fue empleado para mercado en su uso comercial. En tanto plaza, lugar de vida pública y judicial, el vocablo se empleó en la locución "con arreglo al fuero" de un lugar, y luego "a la manera de". Tal jurisdicción sería después el tribunal. Desarrollamos algunas situaciones de la práctica forense ordenadas por fueros. Dada la índole del tema, será tomada como referente la legislación vigente en la República Argentina.

7. *Fuero penal.* A. *Concepto de peligrosidad.* Así como las salas de internación de emergencias psiquiátricas han disminuido su población de pacientes psicóticos endógenos desde hace unos años, las figuras legales típicas relativas a la peligrosidad social (sujetos de mal vivir, vagos, mendigos, alcoholistas crónicos, toxicómanos, menores desvalidos, prostitutas), van incluyendo nuevas modalidades de personas con notorio afán de poder y tener, sutil astucia y, con frecuencia, alto cociente intelectual. Se destacan por su peligrosidad en el orden económico: evasiones, estafas, falsificación, corrupción; en el orden social: narcotráfico, terrorismo (delitos y crímenes de lesa humanidad: homicidios, lesiones, secuestros, torturas) o bien por su peligrosidad profesional: suministro de estupefacientes en deportes, comercialización de bebés o de sangre, abortos, experimentación con seres humanos, etc.

Si bien el derecho define el delito como la acción típicamente antijurídica, culpable y adecuada a una figura penal (con lo cual tiene en cuenta una conducta humana llevada a cabo o el resultado que ésta produjo), en el campo penal tiene especial importancia el concepto de peligrosidad —para sí o para terceros—. La acción que el campo penal tiene en cuenta es la que la persona "puede llegar a cometer", lo que implica un juicio valorativo de su accionar y pronostica el tipo y sus características asociales. Recae tanto sobre el que cometió un delito y es proclive a hacerlo nuevamente, como sobre el que nunca lo cometió pero reúne las condiciones que hacen previsible que así lo hará. El control que ejerce la pena como retribución del acto delictivo en función de la gravedad de la falta cometida, se transforma en medida de seguridad según las potencialidades biopsicológicas de la persona peligrosa, la que regirá mientras esas condiciones permanezcan.

El concepto se originó en el de "temibilidad" de Garófalo, como estado de "perversidad cons-

tante y activa del delincuente". Los hombres de leyes se ocuparon del tratamiento penal a aplicar a aquellos que, con esas características, volvían a quebrantar la ley, y quedó el diagnóstico clínico-criminológico en el ámbito de la medicina, sin Cobran aquí importancia psiquiátrica los grupos denominados por el DSM-III-R "trastorno antisocial de la personalidad" y "trastorno límite de la personalidad".

Loudet desarrolló "índices" de peligrosidad clasificándolos en: médico-psicológicos (alienación mental, semialienación, personalidades psicopáticas); sociales (desorganización familiar, factores económicos distorsionantes, educación defectuosa, insuficiente o nociva), y legales (antecedentes policiales [prontuario], antecedentes judiciales [condena], delito o delitos cometidos). Como ya diferenciamos en el ordenamiento del informe, uno es el diagnóstico del estado mental y otro el de peligrosidad; este último implica un juicio que es patrimonio del juez, por lo que el perito lo asesora aportándose datos clínicos sobre la estructura de la personalidad y su dinámica, con las modalidades defensivas, tipos de control consciente e inconsciente, forma y manejo de la impulsividad y agresividad, el umbral de tolerancia a la frustración, las formas de repetitividad de conducta, así como el estudio situacional.

B. Capacidad penal. La capacidad penal remite a un individuo maduro, sano, mayor de edad y, según el Código Penal, capaz de comprender la criminalidad del acto y de dirigir sus acciones en el momento del hecho. Deben ser simultáneas para considerar que tiene capacidad para delinquir. Surge junto con el concepto de imputabilidad, como el "pre-supuesto" de culpabilidad de una persona, en función de un hecho futuro —a diferencia de imputación que es un juicio respecto de un hecho realizado—. Esta culpabilidad constituye su aspecto subjetivo; la responsabilidad está relacionada con la imputación efectiva de un daño, en su aspecto objetivo.

C. Inimputabilidad. El artículo central del Código Penal argentino para la psiquiatría forense es el 34, primer párrafo del inc. 1: "No es punible: el que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por la insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia del hecho no punible, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones".

El criterio responde a un enunciado de contenido legal: emplea denominaciones psiquiátricas y psicológicas similares a los términos usados, por ejemplo, en Puerto Rico (incapacidad para cometer delito) o el Uruguay (aquel que en el momen-

to que ejecuta el acto, por enfermedad física o psíquica, constitucional o adquirida, o por intoxicación, se hallare en tal estado de perturbación moral, que no fuese capaz, o sólo lo fuere parcialmente, de apreciar el carácter ilícito de tal acto, o de determinarse según su verdadera apreciación). Siguiendo otros criterios, se apoyan en entidades nosológicas los códigos de: Cuba (enajenado mental, trastorno mental transitorio); El Salvador (loco, demente); España (enajenado, trastorno mental transitorio); Honduras (loco, imbecil); Nicaragua (loco, demente); Venezuela (enfermedad mental, loco, demente, perturbación mental). Señalan funciones psíquicas los códigos de: México (estados de inconciencia); Panamá (facultades mentales trastornadas o debilitadas, carencia de discernimiento o de conciencia) y Paraguay (privación de razón o sentido). Reúnen lo dos últimos criterios los códigos de Bolivia (estado de demencia, delirio, privación del uso de razón); Brasil (enfermedad mental, desenvolvimiento mental incompleto o retardado); Colombia (enfermedad mental, grave anomalía psíquica); Chile (loco, demente, privado de razón o sentido); Costa Rica (enajenación mental, debilidad mental producida por la edad avanzada, privación de razón o sentido); Ecuador (loco, demente, falta de discernimiento, privado de razón o sentido); Perú (enfermedad mental, grave alteración de la conciencia).

a. *Por insuficiencia de las facultades se refiere a aquellos casos de oligofrenia, idiocia e imbecilidad de la vieja clasificación, entendidas como alienación mental de base orgánica con detención del desarrollo cerebral. Cobra especial importancia el estudio de la capacidad de atención, formalización del pensamiento, capacidad de simbolización, memoria y tipo de inteligencia en relación con el hecho cometido.*

b. *La alteración morbosa se refiere, en una lectura informativa, a la alienación mental adquirida, llamada personalidades anormales, patológicas, psicóticas (confusión mental, delirios agudos y crónicos, psicosis circulares, demencias en sentido clínico, psicosis epiléptica). El criterio es que el sujeto pueda discernir cada uno de sus actos según la norma y elegirlos en ese preciso momento, suponiendo que no podrá hacerlo si no es consciente de su enfermedad, tiene alteradas las funciones mentales, sus actos no son armónicos con las reglas colectivas y sin utilidad para sí o para los otros. En el caso de la psicosis, al insistir en la continuidad de sentido de la vida, quebrada por el acto criminal, López-Ibor acentúa la ruptura de este acto como la manifestación de la conducta de un enajenado, y que no participa de la totalidad de la estructura de la vida de ese sujeto.*

c. Por su parte, el estudio del *estado de inconciencia*, de difícil concordancia jurídico-psiquiátrica, debe diferenciarse en primer lugar de la anulación de la conciencia, propia del síndrome comatoso estudiado por la neurología. Psiquiátricamente, es posible pensarlo desde el campo de la conciencia y, como lo hizo H. Ey, entenderlo como "la organización de la experiencia sensible actual que integra la presencia en el mundo, la representación actual del orden subjetivo y la construcción del presente". En un corte transversal de la vida psíquica, se puede describir su desorganización a través de estados maníaco-depresivos, experiencias de despersonalización, experiencias delirantes del desdoblamiento alucinatorio, estados crepusculares y oniroides, y los estados confuso-oníricos. En estos casos se destaca la pérdida transitoria de conciencia, la incapacidad de comprender sus actos, la posible continuidad de los automatismos motores, el estrechamiento del campo de conciencia sin necesaria disminución de la lucidez de éste y, si bien puede aparentemente manejarse como le es habitual, el sujeto carece de "intencionalidad de la conciencia". En estos estados vivenciales parciales, la habilidad de sus actos contrasta con la inadecuación de su conducta al contexto situacional.

Claro ejemplo de esto son los ataques epilépticos de gran mal, pequeño mal y equivalentes; alcoholismo en estado de ebriedad involuntaria y completa, pues cambia si la habilidad fue preordenada —para poder cometer el delito—, o premeditada —para ocultar o simular—. Algo similar sucede en la manía transitoria, sonambulismo, estados crepusculares hípnicos, parálisis del sueño, éxtasis o sueño histérico, catalepsia, narcolepsia, trastorno mental transitorio, y emoción patológica. (Se duda de si puede inducirse la hipnosis).

Merece una referencia el trastorno mental transitorio. Ingresó en 1922 en el código ruso, nueve años más tarde lo hace en el de México y enseguida en el de España. Jurídicamente se distinguió en este trastorno aquel determinante de inimputabilidad de otro que no llega a ser causa de tal: corresponde clásicamente el primero a la forma de alienación mental transitoria y el segundo al trastorno mental transitorio psicopático o psicógeno. Ambos son un estado mental anormal de corta duración, de segundos a algunos días —raramente—. Lo patológico no radica en la personalidad previa o posterior al hecho, sino en el momento en que ocurre el trastorno como reacción frente a un estímulo que reactiva mecanismos preformados, donde la persona no pueda comprender la criminalidad del acto o, según cree López-Ibor, como en el homicida paranoico que no puede resistir a su impulso, a pesar de conocer su deber. Son requisitos

para su aceptación por parte de la jurisprudencia española: la "perturbación mental de causa inmediata, evidenciable, pasajera", una base patológica y la anulación del libre albedrío, generalmente con inconciencia y no sólo ofuscación.

En la delimitación de las emociones se puede diferenciar una emoción fisiológica susceptible de generar tendencia al automatismo, sin amnesia aunque con memoria imprecisa, con la capacidad de síntesis perturbada y a veces con inhibición voluntaria, donde se deben estudiar las características psicopáticas y las reacciones de personalidad. De mayor intensidad es la emoción violenta, donde aumenta la tendencia al automatismo y las conductas impulsivas, con una conmoción psíquica global, de duración variable, generalmente corta —la ley exige que, en el momento del hecho, esté dominado por el estado afectivo; no implica que sea inmediata al desencadenante—, que sin suprimir la conciencia ni la memoria, las afecta más que la anterior: así aparece hipomnesia irregular y a veces progresiva; el código penal argentino la contempla en relación con el homicidio simple (81 inc. a); el infanticidio, por la madre o parientes suyos para evitar la deshonra de aquélla (81 inc. 2ª); en homicidio de ascendientes, descendientes o cónyuge (83); también ante lesiones o agresión sin armas. El estado contemplado en el art. 34 inc. 1ª es el de emoción patológica, donde se exalta el automatismo, con descarga motriz y posible depresión posterior, una inconciencia fugaz, amnesia de iniciación brusca y que abarca todo el acto, presentando una perturbación grave de la voluntad, el juicio y la inteligencia, por lo que requiere una base constitucional y un factor determinante.

d. El "error" se refiere a que la persona está justificada en su acto aunque sea antijurídico; por ejemplo, que estuvo fuera del país y, al regresar, lo encuentran en posesión de una droga que era permitida antes de que esa persona se fuera pero, en ese lapso, la ley cambió.

e. El último punto, la "ignorancia" atiende al hecho de que el código estuvo concebido con pautas europeas y, en el país, viven grupos étnicos poco vinculados con estas normas que, si bien rigen para ellos, se puede justificar algún hecho realizado, inmerso en una cultura que sostiene otras pautas valorativas.

D. *Violencia*. Desde hace años la agresividad se ha convertido en un tema central de discusión. Hasta se ha llegado a hablar de un síndrome de impregnación por la violencia dada la configuración que ha alcanzado actualmente, donde la muerte no toca sólo lo individual, sino que es global, algunas de cuyas manifestaciones enumeramos al hablar de peligrosidad. Para dar cuenta de esto, algunos postulan la existencia de un instinto

agresivo innato (Lorenz); otros, poniendo el acento en experiencias de privación, afirman que es fruto del par frustración-agresión (Dollard y Miller) y también están los que lo entienden como un comportamiento aprendido en una edad muy temprana a través del ejemplo social y el éxito (Bandura y Walters).

Por su área semántica, la violencia nombra acciones y sustancias ligadas al ejercicio del poder. Etimológicamente deriva del vocablo latino *vis*, que caracteriza la aplicación de una fuerza en acción contra algo o alguien, enfrentándolo o atrapándolo. La fuerza dice de la capacidad para hacer algo; se abre paso sobre lo consistente, lo que requiere una potencia en la acción como ejercicio de vigor. En la praxis del poder, al tomar para sí algo o alguien, con este dominio está marcando una relación jerárquica, un momento de superioridad, de grandeza y reconocimiento de autoridad que ordena el mundo de una determinada manera y hace presente la legalidad en juego.

Diferenciamos en esta capacidad ordenadora y disponedora de la persona dos vectores: uno creador, constructivo, cuando establece relaciones recíprocas con la parte agredida y otro destructivo, cuando desarregla, que se traduce en violencia si rompe los límites marcados por la ley en el proceso de personalización. Esta violencia subvierte el orden vigente en ese momento —infringe y transgrede—, ataca y carcome las relaciones sintácticas entre los elementos constitutivos de esa situación, sin aniquilar necesariamente a los protagonistas.

Este vocablo latino *vis* aparece en castellano en los términos “viscoso” y “viscosidad”, que aluden a lo pegajoso y aglutinado, condición del poder atrapante de la materia. Esta pegajosidad nos acerca a la indiferenciación de los primeros momentos de la vida. En el marco de un vínculo de cuidado y amparo, al contemplarse en la imagen del otro —metafóricamente—, el niño accede a obtener la unidad psíquica de su cuerpo en un momento en que carece de un dominio motor por la prematuridad con la que nació. Su reacción ante esta imagen —formadora de psiquismo— que recibe por vía exteroceptiva es de júbilo ante la anticipación psíquica de lo que, físicamente, no logra aún y que le permite posicionarse en el mundo como un yo. En esta imagen —del otro—, apropiada por transitivismo, se indiscrimina identificatoriamente la relación del yo con el otro; este otro fundante de su ser es al mismo tiempo el que lo aniquila en la medida que habita su imagen. Se establece una competencia donde uno y otro se obstaculizan, donde el niño no es él ni es el otro y, en este marco, surge una tensión rivalizante dado que, si bien el semejante al quererlo es la fuente de su deseo, es también de quien quiere separarse. Con la

constitución imaginaria del yo estamos asistiendo a la constitución del narcisismo cuyo reverso es como vemos la agresividad y, cuando se desarticula, aparece precisamente en esos fragmentos de cuerpo que la imagen había unificado anticipadamente. Son también los cimientos de la estructuración del campo especial, de delimitación tan importante en los vínculos humanos, donde cada uno construye su lugar en el mundo compartido y que la psicopatología nos muestra en su desestructuración. La salida de esta paradoja va a ser posible por medio de la renuncia a esa imagen que, al fin, es la suya, y lo será mediante la formación del símbolo, teniendo en este proceso un lugar central la Ley-del-Padre.

Esta tensión agresivizante que aparece cuando las crisis vitales ponen en tela de juicio su delimitación, en la clínica la leemos simbólicamente en los síntomas, en las fallas de la acción, las suspensiones del discurso, las reacciones emocionales aparentemente inmotivadas, las intimidaciones, los delitos, las vivencias delirantes y, paradigmáticamente, en el fenómeno del doble o heautoscopia, cuyo testimonio literario son *El retrato de Dorian Gray*, de Wilde; el *William Wilson*, de Poe; *El doble*, de Dostoyevski y *El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde*, de Stevenson.

Es de suma importancia forense el modo en que la persona resuelve o pone en acto la mencionada paradoja “o bien uno o bien el otro”. Tomemos la paranoia, donde el otro es vivido como tal obstáculo que el sujeto le impide vivir tranquilo (a veces llega hasta eliminarlo): debemos destacar que cuando el sujeto dice que lo engañan, atacan, usan, no está mintiendo sino que sabe captar con minucioso recorte cualquier traza hostil del otro, cosa que comúnmente, en la vida cotidiana, no registramos o renegamos. Ahora bien, en su afán reivindicativo el sujeto afirma tener razón, pero desde un sistemático desconocimiento de sí. Algo distinto ocurre en la paranoia de autopunición, donde, al matar al otro, se mata; la indiscriminación en este caso no se presenta mediante la disyunción “o uno u otro” como en el anterior, sino que toma la forma de “ni uno ni otro”. Coincidentemente con esto, en la clínica de las psicosis delirantes crónicas, Ey señala que la “manera-de-no-estary-en-el-mundo” se presenta en los delirios sistemáticos con una modalidad en la que el Yo se hace Otro y en los delirios esquizofrénicos en la que es el Otro que se hace Yo. En esta relación con el Otro, en función al actuar, es fundamental la diferencia clínica entre *acting-out* y pasaje al acto.

8. *Fuero civil. A. Capacidad civil.* En su Libro Primero, el Código Civil argentino define las personas como “todo ente, susceptible de adquirir derechos o contraer obligaciones” (as. 30 y 52)

sea su existencia ideal o visible, siendo éstas las que nos interesan (a. 51). Agrega que se "reputan capaces todos los que en este código no están expresamente declarados incapaces" (a. 52). Esto caracteriza dos notas básicas de capacidad legal: la de adquirir derechos y la de contraer obligaciones, mientras que una tercera sería la posibilidad de ejercerla por sí mismo. Esto sólo reza para aquellas personas de hecho, ya que para las de derecho la persona sólo debe tener la aptitud para gozar de esas dos facetas de la capacidad civil.

B. Incapacidad civil. En el derecho argentino, están privados en forma absoluta de la aptitud para ejercer determinados derechos, según el Código Civil a. 54: las personas por nacer, los menores impúberes, los dementes, los sordomudos que no saben darse a entender por escrito, los ausentes declarados tales en juicio; a su vez, el Código Penal a. 12 señala: a) inhabilitación absoluta por el tiempo de la condena, que podrá durar hasta tres años más, a juicio de tribunal, b) privación de la patria potestad, c) privación de la administración de sus bienes, d) el penado quedará sujeto a la curatela establecida por el código civil para los incapaces. Tienen falta de capacidad relativa según el C.C. los menores adultos (a. 55), los menores casados sin autorización (a. 131), según el art. 152 bis los enfermos mentales sin llegar a la demencia, los toxicómanos, los alcoholistas y pródigos; según el art. 3.651, los sordos, mudos y sordomudos y, según el art. 3.708, los ciegos.

Cuando el código utiliza los términos de demencia, privado de razón, o fatuo, se está refiriendo a alienación mental y no al cuadro clínico de demencia, lo cual aparece reflejado en la fórmula "demente en sentido jurídico", y su posterior explicitación clínica. Según el C.C. "Se declaran incapaces por demencia las personas que por causa de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes" (a. 141), esto no es posible si fuera un menor de 14 años (a. 145) o si ya se hubiera declarado improbadamente salvo que exponga hechos de demencia sobrevinientes a la declaración judicial (a. 146). El único que puede declararla es el juez (a. 140), luego que fuera "calificada en su respectivo carácter" (a. 143); o sea, diagnosticada por facultativos.

Según el código argentino de procedimiento en lo civil, el juicio comienza con el pedido al juez competente, "exponiendo los hechos y acompañando certificado de dos médicos, relativos al estado mental del presunto incapaz y su peligrosidad actual" (624). Previa vista al asesor de menores e incapaces el juez nombra a un abogado de matrícula como curador provisional. Las pruebas deben producirse en un plazo no mayor de treinta días.

El juez resolverá "la designación de oficio de tres médicos psiquiatras o legistas, para que informen dentro del plazo preindicado, sobre el estado actual de las facultades mentales del presunto insano. Dicha resolución se notificará personalmente a aquél" (626). "Los médicos al informar sobre la enfermedad deberán expedirse con la mayor precisión posible sobre los siguientes puntos: 1) diagnóstico; 2) fecha aproximada en que la enfermedad se manifestó; 3) pronóstico; 4) régimen aconsejable para la protección y asistencia del presunto insano; 5) necesidad de su internación" (631), con lo que el dictamen pericial adquiere especial relevancia como asesoramiento científico al juez, el que tendrá en cuenta también todas las otras pruebas presentadas. El curador provisional debe representar y defender los intereses particulares del presunto insano y debe colaborar en el proceso investigativo, limitándose sus funciones a esta participación. El juez puede dictar medidas precautorias para proteger los bienes del presunto insano, si la demencia es notoria e indudable, así como si "ofreciese peligro para sí o para terceros, el juez ordenará su internación en un establecimiento público o privado" (629); en caso de quedar internado el sujeto, el juez debe tomar conocimiento directo para resolver si mantener o no la internación (630), fiscalizando en ese caso su régimen (636).

El presunto insano puede, por su parte, aportar pruebas y hacerse representar por letrados diferentes del curador provisional. El hecho de ser declarada la incapacidad jurídica por demencia no implica internación, sólo tiene valor para los actos, y el interesado puede convivir toda la vida con los suyos. Se puede solicitar la rehabilitación del incapaz, para lo cual "el juez designará tres médicos psiquiatras o legistas para que lo examinen y, de acuerdo con los trámites previstos para la declaración de demencia, hará o no lugar a la rehabilitación" (635); se requiere un nuevo juicio donde se compruebe el "completo restablecimiento de los dementes" (C.C. 150), y no sólo una mejoría del cuadro.

C. Inhabilitación civil. La ley también contempla la "incapacidad relativa", en aquellos casos en donde la persona tiene fallas en algunos aspectos y no en la generalidad de sus actos. Para esto existe la figura de inhabilitación civil, que incluye: "1) A quienes por embriaguez habitual o uso de estupefacientes estén expuestos a otorgar actos jurídicos perjudiciales a su persona o patrimonio. 2) A los disminuidos en sus facultades cuando sin llegar a supuestos previstos en el art. 141 C.C., el juez estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar presumiblemente daño a su persona o patrimonio. 3) A quienes por la prodigalidad en los actos de administración y disposi-

ción de sus bienes expusieren a su familia a la pérdida del patrimonio. Sólo procederá en este caso la inhabilitación si la persona imputada tuviere cónyuge, ascendientes o descendientes, y hubiere dilapidado una parte importante de su patrimonio... se nombrará curador al inhabilitado y se aplicarán en lo pertinente las normas relativas a la declaración de incapacidad por demencia y rehabilitados no podrán disponer de sus bienes, por actos entre vivos..." (C.C. 152 bis).

D. Internación. La internación en establecimientos de salud mental para tratamiento de afectados de enfermedades mentales, alcoholistas crónicos o toxicómanos según la ley 22.914/83, se admitirá: "a) por orden judicial; b) a pedido del propio interesado o su representante legal; c) por disposición de la autoridad policial en los supuestos y con los recaudos establecidos en el párrafo II del art. 482; d) en caso de urgencia a pedido de las personas enumeradas en los incisos 1 a 4 del art. 144 del C.C." (a.1). En protección del paciente, la ley establece tiempos en los cuales deben realizarse las comunicaciones y a quien dirigirlas, según el tipo de pedido de internación; las responsabilidades de los directores de establecimientos asistenciales, las funciones del ministerio de menores e incapaces, así como la labor de los jueces, quienes "dispondrán de oficio todas las medidas apropiadas a fin de que las internaciones se limiten al tiempo indispensable requerido por las necesidades terapéuticas y la seguridad del internado y de terceros..." (a. 11). En cuanto a la historia clínica, "constará con la mayor precisión posible: sus datos personales, los exámenes verificados, el diagnóstico y el pronóstico, la indicación del índice de peligrosidad que se le atribuya, el régimen aconsejable para su protección y asistencia, las evaluaciones periódicas del tratamiento, y las fechas de internación y egreso. Agregándose las solicitudes de internación y egreso". Estas historias asimismo deberán contener los datos personales del peticionante, las órdenes judiciales, disposiciones de la autoridad policial, copia de las comunicaciones y notificaciones a que se refiere la Ley, y las constancias de su recepción por sus destinatarios. Para la internación con intervención de la autoridad policial, "el Ministerio de Justicia estudiará la posibilidad de construir un Centro de observación..." (a. 14)

E. Otras situaciones. También se solicita la tarea pericial para examinar testamentos donde deban evaluarse la capacidad para la donación de órganos o casos de daño psíquico que también es propio del fuero laboral. En Derecho de familia se hará lo mismo ante impedimentos para el matrimonio, divorcio, separación por causa psiquiátri-

ca, tenencias y restitución de hijos, regímenes de visita, adopción y violencia familiar.

9. Fuero eclesiástico. A. Introducción. Su funcionamiento comprende tres instancias y el código también es de fondo y de forma, con algunas aplicaciones propias de las Iglesias particulares. Las leyes que regían el derecho de la Iglesia católica fueron codificados por Pío X con el esquema clásico del Derecho romano en tres grandes rubros: las personas, las cosas y las acciones y, como en 1917 se agregó y antepuso un libro de normas generales, el código se compuso en segundo término de lo atinente a las personas; luego, a las cosas de forma más compleja; en cuarto término, lo relativo a las acciones con la parte procesal y en quinto lugar el Derecho Penal. El actual Código de Derecho Canónico, de 1983, al ser más claro, pastoral y teológico que aquél, revisa el anterior a la luz de los documentos del Concilio Vaticano II.

B. Nulidad matrimonial. a. Ubicación del tema. De entre los diversos casos a peritar en este fuero la nulidad matrimonial es especialmente importante, a diferencia del divorcio civil respecto del cual la Iglesia declara que como nunca existió sacramento no rompe un contrato preexistente. El trámite pericial de nulidad matrimonial puede tomar forma jurídica por a) impedimento [edad (c. 1.083), impotencia (c. 1.084), existencia de vínculo previo (c. 1.085)...]; b) vicios de consentimiento [ignorancia de qué es el matrimonio (c. 1.096), error de persona (c. 1.097), dolo (c. 1.098)...]; y también, punto de especial interés psiquiátrico, por incapacidad. Para el can. 1.095 "son incapaces de contraer matrimonio: 1º quienes carecen del suficiente uso de razón; 2º quienes sufren un grave defecto de discreción de juicio acerca de los derechos y obligaciones esenciales del matrimonio que mutuamente se han de entregar y aceptar; 3º quienes por causas de naturaleza psíquica no pueden asumir las obligaciones esenciales del matrimonio".

b. Pericia. Algunas preguntas habituales planteadas al perito tienen que ver con el estado psíquico en el momento de contraer matrimonio; la naturaleza de la posible enfermedad psíquica, gravedad, origen y evolución; su incidencia en el consentimiento matrimonial tanto para realizarlo con la conciencia y libertad requeridas, como la capacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio y la relación interpersonal propia del mismo matrimonio. Desde una lectura informativa, la respuesta pericial sobre la base del canon 1.095, en relación con el punto 1º, incluye los cuadros psicóticos graves o perturbaciones psíquicas al momento de consentir, como: estados tóxicos, drogadicción, alcoholismo, sonambulismo.

mo, hipnosis; en relación al segundo inciso, defectos en el juicio por psicosis, neurosis graves, personalidades psicopáticas inmaduras; y al tercero, no poder asumir las obligaciones por ninfomanía, satiriasis, homosexualidad, sadismo, masoquismo y otras perversiones psicosexuales, neurosis o trastornos de personalidad que incapaciten para la relación interpersonal.

c. *Jurisprudencia*. Para entender la nueva jurisprudencia eclesiástica es necesario pensar el matrimonio en términos del can. 1.055: "1. La alianza matrimonial, por la que el varón y la mujer constituyen entre sí un consorcio de toda la vida, ordenado por su índole natural al bien de los cónyuges y a la generación y educación de la prole, ha sido elevada por Cristo el Señor a la dignidad de sacramento entre los bautizados". Esto marca dos aspectos del tema: su índole natural, y su carácter de sacramento. Al definirlo como alianza, el código canónico lo deslinda de otras instituciones dogmáticas o jurídicas, ya que no es derivado de, ni remite a otro estatuto como sería si lo definiera como contrato. En tanto que alianza, es originario y originante, se centra en la implicación de los sujetos del vínculo, así como en su permanencia y proyecto común a partir de esta novedad. El consentimiento *in fieri* (como acto constituyente del matrimonio) y el consentimiento *in facto esse* (como resultado de él) aparecen ahora como realidades legales ligadas entre sí. Antiguamente, siguiendo el modelo de contrato donde nadie se puede obligar a aquello que no es capaz de prestar, se consideraba central la primera realidad, tratando de determinar exclusivamente lo ocurrido al momento del "sí". Al centrar el problema en la alianza, concorde con lo definido por el Concilio Vaticano II, se incluyen los desarrollos de las ciencias antropológicas, filosóficas, políticas, etc. Todo ello conduce a concebir al hombre como no constituido de una vez y para siempre, sino en un "ser-siendo" que se va personalizando a la vez que se vincula con los Otros. La historicidad, la totalización e irrepitibilidad pasan ahora a primer plano. Entonces, si la alianza es una situación que comienza a aparecer, va a ser a partir de ella misma que dé sus notas, con lo que al diagnosticar las modalidades vinculares que fueron produciendo estas dos personas, estamos apuntando a su índole natural —que no conoceríamos por el solo diagnóstico de cada "psiquismo individual"—. Tal planteo condujo a que la revisión de 1983 del código canónico dejara de lado la jerarquía de los fines —para tal concepción, el fin primario era la procreación y educación de la prole: ahora cambió incluso el término ya que es generación y educación (no procreación), con lo que el canon lo piensa desde la paternidad responsable y está

en plano de igualdad con el bien de los cónyuges que antes, se llamaba "remedio de la concupiscencia"—. Esto no quita la indisolubilidad como propiedad (c. 1.055, 1.056, 1.057, 1.063 n. 3, 1.101, 1.134, 1.141), son propiedades esenciales tanto la unidad como la permanencia del vínculo; lo que hay que notar es que si no hubo alianza personal, no hubo sacramento. La jurisprudencia clásica manejaba las categorías de "acto del hombre", —aquel realizado sin control racional— y "acto humano" —donde se destaca la facultad de la inteligencia como aprehensión de una verdad absoluta (yo sé qué es el matrimonio) y la de la voluntad como apetito racional (yo quiero casarme)—, en el marco de una psicología racional con el paradigma que postula "no puedo querer nada que no haya conocido ni elegido". La jurisprudencia actual propone nuevas categorías que dan cuenta de la alianza (usa, por ejemplo, los conceptos de Zubiri de personidad y personalidad, de encuentro y vínculo, de los modos de habitar las diversas situaciones, etc.). No le basta al perito diagnosticar desde la adaptación social, el buen cociente intelectual y la ausencia de síntomas psiquiátricos del cónyuge bajo estudio pues todos estos factores pueden estar presentes en este cónyuge y sin embargo, éste no llega a ser capaz de formar un consorcio de toda la vida con el otro cónyuge —cosa muy distinta de formar una mala pareja o de tener desavenencias—.

d. *Canon 1.095*. Desde estas nuevas categorías el perito debe tener en cuenta que, en su inc. 1, el canon remite a la consistencia del acto prescindiendo de sus consecuencias: el concepto de "suficiente uso de razón", no remite a la posesión o no de capacidad, sino a la posibilidad de su "uso"; esto es, de gerenciar esa razón en estado práctico que, para contraer el vínculo matrimonial, debe ser "suficiente". Estamos aquí, en lo específico de la alianza. El inc. 2 está centrado en la implicación: más en el consenciente que en el consentimiento —con mayor especificidad que el punto anterior—. El juicio al que se refiere no es la atribución de realidad, de verdad —lógica—, ni de bondad —moral—, sino a la implicación propia del matrimonio —no para medirse o compararse con lo conocido del matrimonio—. Propone juzgarse desde el matrimonio mismo en la posibilidad de su internalización —no es el "sentirse" comprometido con el matrimonio—, el estar con el otro, para el otro y para sí. Importa el discernimiento en esta interiorización y la modalidad que toma el vínculo. Las dificultades de la vida en el amor aparecen en primer plano a partir del no reconocer la diferencia esencial tanto para la perpetuidad y fidelidad como para la paternidad responsable —no basta una madurez genérica—. El inc. 3 puntúa las

obligaciones posteriores al consentimiento: destaca causas de "naturaleza psíquica" (el primer proyecto de código hablaba de psicosexuales) sin marcar la gravedad de éstas; no habla de cumplimiento, está más allá de conocerlas o quererlas, pues se refiere a la posibilidad de "asumirlas" con lo que insiste en la actuación en el vínculo, sin hablar de mayor o menor perfección sino de que son "esenciales" al matrimonio.

BIBLIOGRAFÍA

Achaval A. Manual de medicina legal: práctica forense. BA, Abeledo-Perrot, 1988.
 Alvarado J.M. Psiquiatría forense. La Paz, s/n, 1994.
 Bonnet E. Psicopatología y psiquiatría forense. BA, López, 1983.
 Cavanagh J.R., Mc Goldrick J.B. Psiquiatría fundamental.

Apéndice sobre las enfermedades mentales en el derecho español e hispanoamericano. Bna, Luis Miracle, 1963.
 Cueva Tamariz A. Introducción a la psiquiatría forense. Cuenca, Universidad de Cuenca, 1968.
 Foucault M. La verdad y las formas jurídicas. Bna, Gedisa, 1984.
 Marco Ribe J., Martí Tusquets J.L., Pons Bartran R. Psiquiatría forense. Bna, Salvat, 1990.
 Saurí J.J. Historia de las ideas psiquiátricas. BA, Carlos Lohlé, 1969.
 Saurí J.J. Persona y personalización. BA, Carlos Lohlé, 1989.
 Serpa Flores R. Tratado de siquiatria forense. Bgtá., Temis, 1979.
 Wright R., Bahn Ch., Rieber R. Forensic Psychology and Psychiatry. NY, The New York Academy of Science, 1980.

Juan Manuel Rubio

—> AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA – ALCOHOLISMO – DERECHO – DIAGNÓSTICO – DROGODEPENDENCIA – EPIDEMIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA – ÉTICA – EVALUACIÓN – MUERTE – PERSONA Y PERSONALIDAD – PSICOPATOLOGÍA – PSIQUIATRÍA SOCIAL – SUICIDIO – TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEL ADULTO

Vidal - Alarcón - Lolas (1995)

Enciclopedia Iberoamericana
 de Psiquiatría.

Buenos Aires: EL MEDICINA PANAMERICANA