
Amnistía internacional

LA PSIQUIATRÍA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS DERECHOS HUMANOS

JULIO DE 1995

RESUMEN

ÍNDICE AI: ACT 75/03/95/s

DISTR: PG/SC

La psiquiatría debe contribuir a aliviar el sufrimiento mental, pero puede ser utilizada indebidamente para restringir libertades personales por razones políticas. Desde hace mucho años, Amnistía Internacional está interesada en algunos aspectos de la interacción entre psiquiatría y derechos humanos y cree que las siguientes cuestiones deberían ser motivo de gran preocupación para la profesión psiquiátrica:

- C Abusos de la psiquiatría por motivos políticos
- C Efectos de las torturas y las «desapariciones»
- C Aspectos psiquiátricos de la pena de muerte
- C Encarcelamiento de profesionales de la salud mental
- C Función de los psiquiatras en la defensa de los derechos humanos

El informe que se adjunta analiza las violaciones de los derechos humanos de las que se ocupa el mandato de Amnistía Internacional y que son relevantes para la psiquiatría. Además, presenta argumentos para promover el interés y la actuación de los psiquiatras y las asociaciones profesionales, en particular, en vigilar e intervenir ante los gobiernos en favor de la protección de la ética profesional y los derechos humanos.

PALABRAS CLAVE: ABUSOS PSIQUIÁTRICOS1 / ÉTICA MÉDICA1 / CONFINAMIENTO PSIQUIÁTRICO / TRATAMIENTO MÉDICO / DISCRIMINACIÓN RACIAL / TORTURA/MALOS TRATOS / DESAPARICIONES / PENA DE MUERTE / PSIQUIATRAS1 / FAMILIAS / SUDÁFRICA / ARGENTINA / CUBA / URUGUAY / EE. UU. / CHINA / JAPÓN / RUMANIA / URSS / YUGOSLAVIA / MARRUECOS /

Este informe es un resumen del documento: *La psiquiatría desde el punto de vista de los derechos humanos* (Índice AI: ACT 75/03/95/s), publicado por Amnistía Internacional en julio de 1995. Quienes deseen más información o llevar a cabo acciones sobre este asunto, deberán consultar el documento completo.

SECRETARIADO INTERNACIONAL, 1 EASTON STREET, LONDRES WC1X 8DJ, REINO UNIDO
TRADUCCIÓN DE EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL, ESPAÑA

Amnistía Internacional

LA PSIQUIATRÍA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS DERECHOS HUMANOS



Julio de 1995
Índice AI: ACT 75/03/95/s
Distr: PG/SC

SECRETARIADO INTERNACIONAL, 1 EASTON STREET, LONDRES WC1X 8DJ, REINO UNIDO
TRADUCCIÓN DE EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL, ESPAÑA

ÍNDICE

Introducción	1
El Mandato de Amnistía Internacional	1
Abusos de la psiquiatría por razones políticas	2
¿Dónde se practica la psiquiatría política?	2
Cambios y perspectivas	6
El papel de la profesión	6
Tortura: secuelas psicológicas y la función de los psiquiatras	8
Repercusiones de la tortura: secuelas físicas y psicológicas	8
Diagnóstico	8
Ayuda específica	9
«Desapariciones»	9
La práctica	9
Los efectos	10
La pena de muerte	11
Participación de psiquiatras	11
Controversias éticas	12
Opiniones de los profesionales	12
Encarcelamiento de psiquiatras	14
La función de los psiquiatras en la defensa de los derechos humanos	15
Conclusión	16

LA PSIQUIATRÍA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Introducción

El objetivo de los psiquiatras es aliviar la ansiedad y el sufrimiento que producen las enfermedades mentales¹ y las experiencias traumáticas. Como médicos, deben respetar los principios de la ética médica y salvaguardar los derechos de sus pacientes. Sin embargo, la psiquiatría puede lesionar derechos individuales fundamentales y la libertad personal de una forma claramente distinta a otras áreas de la medicina. Esto se debe a dos razones: (a) se centra en el pensamiento y el comportamiento individuales en mayor medida que otras disciplinas clínicas; y (b) es un área de la medicina en la que se otorga más poder a los profesionales médicos para privar a los individuos de su libertad y hacer caso omiso de su voluntad manifiesta por consideraciones médicas.

Desde hace mucho años, Amnistía Internacional está interesada en algunos aspectos de la interacción entre psiquiatría y derechos humanos en relación con el trabajo que desarrolla la organización², debido al vínculo teórico y práctico existente entre los derechos individuales y la capacidad de los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental para restringir esos derechos mediante medidas legales o de otro tipo. Este interés también se produce por otras cuestiones importantes, como la gravedad del sufrimiento mental ocasionado por las violaciones de los derechos humanos que lleva a los afectados a buscar ayuda psiquiátrica profesional, y el papel cada vez más importante que desempeñan los psiquiatras en la pena de muerte.

El objetivo de este informe consiste en establecer las preocupaciones de Amnistía Internacional que tienen especial relevancia para los psiquiatras y, obviamente, para otros profesionales de la salud mental. Abogará por una mayor participación de los psiquiatras en la protección de los derechos humanos a través de su trabajo profesional y las actividades de las asociaciones profesionales.

El Mandato de Amnistía Internacional

Desde su creación en 1961, Amnistía Internacional ha trabajado por la defensa de ciertos derechos humanos básicos. Sus estatutos han experimentado ligeras modificaciones en las tres últimas décadas para adaptarse a los cambios en las pautas de violaciones de los derechos humanos, pero la organización sigue centrada en una absoluta oposición a la tortura y la pena de muerte, los homicidios políticos extrajudiciales, las «desapariciones», el encarcelamiento por expresar de forma no violenta las convicciones políticas, sociales o religiosas o la orientación sexual y la promoción del derecho a un juicio justo³. Desde 1991, Amnistía Internacional lleva a cabo campañas más activas contra las violaciones de los derechos humanos cometidas por grupos armados de oposición.

¹ Este informe no trata la definición de enfermedad mental ni el debate entre psiquiatras ortodoxos y «anti-psiquiatras». Su punto de partida es el de las estructuras de salud mental existentes y las leyes internacionales vigentes.

² Véase *The abuse of human rights and the psychiatric profession*. Índice AI: POL 03/01/83, mayo de 1983. Encontrará un análisis regional de los derechos de los enfermos mentales en: Wachenfeld MG. *The Human Rights of the Mentally Ill in Europe under the European Convention on Human Rights*. Copenhagen: Danish Center for Human Rights, 1992.

³ El ámbito de las cuestiones de derechos humanos en el que actúa Amnistía Internacional se denomina Mandato de la organización. Los detalles esenciales del Estatuto de Amnistía Internacional en los que se basa el mandato se recogen en el *Informe de Amnistía Internacional*, que se publica anualmente a mediados de año.

Las preocupaciones de Amnistía Internacional en el ámbito de la psiquiatría y la salud mental se derivan en general del Mandato de la organización y, por lo tanto, no son el resultado directo de un análisis ético de la psiquiatría. Aunque hay numerosos aspectos de la ética psiquiátrica que tienen una gran importancia para la profesión y el público en general, muchos de ellos están fuera del ámbito de una organización de derechos humanos como Amnistía Internacional que tiene un enfoque limitado, como se ha indicado anteriormente.

Abusos de la psiquiatría por razones políticas

Amnistía Internacional considera una violación de los derechos humanos el ingreso forzoso y la detención de personas en hospitales psiquiátricos a causa de sus actividades o convicciones políticas no violentas⁴; para la organización, los detenidos en estas circunstancias son víctimas del abuso de la psiquiatría con fines políticos. El factor determinante para AI a la hora de realizar un análisis de este tipo no sería la salud mental de la persona que recibiera este trato, sino más bien si la detención fue consecuencia directa de su actitud política y si se ajustó a las normas éticas y legales internacionales que regulan el trato de los enfermos mentales. Amnistía Internacional ha documentado casos en los que, aunque el activista político detenido era un enfermo mental como se aducía, su enfermedad no justificaba el ingreso obligatorio.

El Mandato de Amnistía Internacional no incluye a los presos condenados después de un proceso con las debidas garantías y enviados a instituciones psiquiátricas a causa de su enfermedad mental, a menos que sean sometidos a abusos físicos o mentales graves y deliberados que puedan considerarse tortura o trato cruel, inhumano y degradante. Del mismo modo, AI tampoco actuaría en casos de pacientes internados forzosamente y tratados por error debido a la incompetencia profesional.

¿Dónde se practica la psiquiatría política?

Aunque es probable que muchos países cuenten con servicios de salud mental inadecuados, el uso deliberado de los servicios psiquiátricos para tratar a los opositores políticos es poco común y parece estar restringido a países con sistemas de gobierno basado en el poder absoluto del Estado⁵. El país en el que los abusos psiquiátricos están mejor documentados es la antigua URSS. Como señalan Bloch y Reddaway en su historia del abuso psiquiátrico soviético, el primer caso conocido de atribución de enfermedad mental a disidentes se produjo en 1836, cuando el zar Nicolás I declaró que el filósofo Pyotr Chaadayeve sufría «trastornos y locura» por publicar una carta crítica hacia el zar. Sin embargo, hasta fines de los años treinta, durante el gobierno de Stalin, rara vez se utilizó el diagnóstico psiquiátrico para reprimir a la oposición. Por aquel entonces la práctica de internar a los disidentes en hospitales comenzó a aplicarse de forma limitada y dirigida por el Estado. A mediados de los años sesenta empezó a conocerse

⁴ Se especifica actos «no violentos» no porque AI se oponga necesariamente a la violencia, sino más bien porque la cuestión de la violencia puede hacer difícil o imposible distinguir entre el internamiento legítimo de un individuo por la existencia de riesgos para él mismo o para otros y la aplicación ilegítima del poder del Estado por las opiniones del individuo. Este punto de vista es similar al que AI mantiene respecto a los presos políticos.

⁵ Esto no significa que no puedan producirse casos aislados de encarcelamiento psiquiátrico por opiniones políticas en estados democráticos. Eisenberg cita el caso del poeta británico Siegfried Sassoon, que realizó enérgicas declaraciones contra la guerra en julio de 1917. Las autoridades se enfrentaron al dilema de que Sassoon era «demasiado conocido para no prestarle atención y demasiado heroico para someterle a un consejo de guerra». La solución fue enviarle a un psiquiatra especialista en neurosis de guerra, después de lo cual regresó al servicio activo. (Eisenberg L. Essay: Human rights, personal responsibility and the teaching of medicine. *International Journal of Law and Psychiatry*, 1993; 16:393-402). El poeta estadounidense Ezra Pound fue encarcelado en un hospital psiquiátrico de Washington DC por realizar emisiones radiofónicas desde Italia en tiempo de guerra contra EE. UU. No había pruebas de que fuera psicótico pero, en contraste con la práctica soviética, Pound fue internado con intenciones benignas (para evitar que fuera condenado por traición) y no recibió malos tratos mientras estuvo detenido. (Stover E, Nightingale EO (eds.). *The Breaking of Bodies and Minds*. New York: WH Freeman, 1985, p. 228.

fuera de la Unión Soviética el abuso político que se hacía de la psiquiatría, con la publicación de una novela autobiográfica que detallaba estos abusos⁶. En 1970 la cuestión del abuso psiquiátrico recibió una gran publicidad después de recibirse informes sobre el tratamiento del general Pyotr Grigorenko y Vladimir Bukovsky, así como la hospitalización forzosa del conocido biólogo Zhores Medvedev. Posteriormente, Bukovsky envió al extranjero informes sobre casos concretos de abuso psiquiátrico. En 1971, la Asociación Psiquiátrica Canadiense denunció el abuso de la psiquiatría en la URSS y, en los quince años siguientes, se realizó una campaña internacional contra la psiquiatría soviética dirigida por psiquiatras a título individual y activistas de derechos humanos (véase *infra*). Las principales asociaciones profesionales apoyaron la campaña a regañadientes. La motivación de los psiquiatras que participaban en los abusos ha sido tema de especulación, con dos puntos de vista al respecto. Bloch y Reddaway argumentan que los psiquiatras eran conscientes de la finalidad política de dichos abusos⁷, mientras que Reich sugiere que el marco ideológico propiciaba diagnósticos abusivos, es decir, que los psiquiatras creían en sus diagnósticos⁸.

Debido a la presión de estas campañas internacionales, así como a los mecanismos de reforma interna que surgieron a fines de los años ochenta, parece que estas prácticas han cesado⁹. La reforma de la preparación psiquiátrica, la consolidación de las reformas legales y el desarrollo y fortalecimiento de asociaciones profesionales independientes siguen siendo prioridades en las repúblicas de la antigua URSS. Aún queda mucho por hacer para mejorar el nivel profesional de la psiquiatría.

También ha habido noticias sobre este tipo de abusos psiquiátricos en otros países. En Rumania, los informes indican que se llevaba a cabo el ingreso forzoso de individuos en instituciones psiquiátricas sin motivo, especialmente en los años setenta. Por ejemplo, en 1980, Amnistía Internacional informó sobre los casos de Mihai Moise, Eugen Onescu y otras personas que fueron detenidas por razones políticas en 1979 y 1980¹⁰. Moise fue detenido y, según informes, sometido a medicación por la fuerza, aunque no mostró síntomas de enfermedad durante varios años de exilio en Francia. Onescu era miembro de un sindicato independiente y fue obligado por la fuerza a tomar medicamentos anti-psicóticos durante las tres semanas que permaneció internado; posteriormente, fue puesto en libertad. Al parecer, esta práctica disminuyó en los años ochenta, aunque siguieron produciéndose casos. Por ejemplo, en 1987 ó 1988, Nestor Popescu fue detenido en un hospital psiquiátrico situado a doscientas millas de su casa de Bucarest. Al parecer la detención estaba relacionada con sus creencias religiosas y sus críticas al gobierno rumano¹¹. Amnistía Internacional informó sobre otros casos en los años ochenta, pero tras la caída del gobierno del presidente Ceausescu en 1989 y la introducción de reformas, AI no ha tenido noticias de más abusos. (Aunque,

⁶ Valery Tarsis, autor de la novela *Ward 7* (sobre un hombre internado a la fuerza en una institución psiquiátrica) envió un informe a Amnistía Internacional sobre las condiciones en el hospital psiquiátrico de Kashchenko en el que había estado detenido a principios de los sesenta.

⁷ Bloch S, Reddaway P. *Russia's Political Hospitals: The Abuse of Psychiatry in the Soviet Union*. London: Gollancz, 1977.

⁸ Reich W. The world of Soviet psychiatry. En: Stover E, Nightingale EO (eds). *The Breaking of Bodies and Minds*. New York: Norton, 1985; pp. 206-22.

⁹ En julio de 1991, una delegación de la Asociación Psiquiátrica Mundial afirmaba en un informe que no habían tenido noticias de nuevos casos de abusos psiquiátricos, aunque la profesión y las autoridades no habían tomado medidas para la rehabilitación de las personas afectadas por abusos pasados. En el momento de redactar este informe, Amnistía Internacional está investigando un presunto caso de encarcelamiento psiquiátrico por motivos políticos en Turkmenistán. Sin embargo, con independencia del resultado de este caso, parece que es válida la conclusión de que han terminado los abusos sistemáticos.

¹⁰ *The political abuse of psychiatry in Romania*. Índice AI: EUR 39/20/80, 11 de noviembre de 1980.

¹¹ Amnistía Internacional. *Nestor Corneliu Popescu*. Detalles del caso, julio de 1988.

como se verá a continuación, siguen llevándose a cabo prácticas inadecuadas.) Sin embargo, no parecía que se hubieran tomado medidas efectivas para compensar a los afectados por los abusos y no estaba claro si las personas internadas antes de 1989 seguían detenidas sin justificación.

En Yugoslavia, Hungría y Checoslovaquia se produjeron denuncias de uso de la psiquiatría con fines políticos en los años setenta y ochenta, aunque con una frecuencia mucho menor que en la URSS. En la antigua República Democrática Alemana, la información de los archivos de la Stasi que salió a la luz tras la unificación con la República Federal de Alemania sugería que se habían podido producir importantes violaciones de los derechos humanos en los que había participado personal médico. Aunque se produjeron denuncias de prácticas de abusos psiquiátricos¹², al parecer no hubo un problema de abusos sistemáticos como el que se dio en la URSS.

En Sudáfrica, se denunció en los años setenta que los hospitales psiquiátricos privados estaban encarcelando a pacientes negros sin justificación clínica y con ánimo de lucro¹³. El Real Colegio de Psiquiatras¹⁴ y la Asociación Psiquiátrica Americana¹⁵ investigaron informes continuos sobre «abusos psiquiátricos» y hallaron pruebas de prácticas inquietantes: discriminación racial en la prestación de servicios; segregación de instalaciones; sufrimiento como resultado directo del *apartheid*. Sin embargo, ninguna de las dos organizaciones creyó que podía establecerse una analogía con el tipo de abusos que se producían en la URSS. Su metodología y conclusiones fueron criticadas¹⁶, aunque se reconoció que el debate sobre la práctica psiquiátrica en Sudáfrica no se realizaba en el mismo terreno que el de la psiquiatría soviética¹⁷. Parece que ha habido unanimidad entre los críticos en que, con el *apartheid*, los servicios de salud mental eran discriminatorios y perjudiciales para la salud y el bienestar de la mayoría de los sudafricanos.

Japón también ha recibido denuncias por utilizar excesivamente el encarcelamiento psiquiátrico obligatorio por razones ajenas a la medicina¹⁸ y la Comisión Internacional de Juristas investigó y recomendó llevar a cabo reformas, algunas de las cuales se han aplicado¹⁹.

En Cuba, se ha denunciado en los últimos años que no sólo los delincuentes dementes sino también los presos políticos han sido enviados a pabellones de detención de instituciones psiquiátricas del Estado, donde están reclusos en condiciones peligrosas y poco higiénicas y están expuestos a los malos tratos del personal y de otros internos. En 1988, Amnistía Internacional visitó el Hospital Psiquiátrico de Mazorra (La Habana). La delegación pudo visitar

¹² Tufts A. Investigation of psychiatric abuse. *Lancet*, 1990; **336**:1434-5.

¹³ Véase: Jewkes R. *The Case for South Africa's Expulsion from International Psychiatry*. New York: United Nations Centre Against Apartheid, mayo de 1984.

¹⁴ Report of the Special (Political Abuse of Psychiatry) Committee on South Africa. *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, 1983; **7**:115.

¹⁵ Report of the Committee to visit South Africa. *American Journal of Psychiatry*, 1979; **136**: 1498-1506.

¹⁶ Sashidharan SP. Apartheid and psychiatry. *Lancet*, 1984; **ii**:1475.

¹⁷ Sashidharan SP, Cox JL, Orley J et al. South Africa and the Royal College of Psychiatrists. *Lancet*, 1982; **ii**:497-8.

¹⁸ British Medical Association. *Medicine Betrayed*. London: Zed Books, 1992, pp.77-78.

¹⁹ International Commission of Jurists. *Human Rights and Mental Patients in Japan*. Geneva: ICJ, 1985; Harding TW. Japan's search for international guidelines on rights of mental patients. *Lancet*, 1987; **i**:676-9.

uno de los pabellones de detención, la Sala Carbó Serviá. Sin embargo, un funcionario del hospital negó que existiera uno segundo pabellón de este tipo, la Sala Castellanos. Según informes, esta sala era la que mostraba peores condiciones y las que se utilizaba para castigar a los presos²⁰. Aunque hay suficientes pruebas que indican que hubo casos de abusos contra presos políticos en hospitales psiquiátricos hasta los años ochenta, parece que la práctica no fue sistemática. En los últimos años, AI ha seguido recibiendo cada cierto tiempo informes sobre presos investigados por delitos políticos, en particular relativos a la libertad de expresión, como «propaganda enemiga» o «desacato», que han sido transferidos durante períodos breves a instituciones psiquiátricas para someterlos a examen. Los presos que pueden ser condenados a muerte también son sometidos a examen psiquiátrico. Posteriormente, suelen volver a estar bajo custodia policial o a la cárcel en espera de juicio. En el juicio pueden tenerse en cuenta los resultados de los exámenes. Hasta donde ha llegado a saber AI, recientemente no se han producido casos de presos políticos detenidos sin juicio durante períodos prolongados o que cumplan su condena en una institución psiquiátrica.

En 1991, las organizaciones estadounidenses, Casa de la Libertad y De Derechos Humanos publicaron un informe en el que detallaban casos que también indicaban que en Cuba la práctica de la psiquiatría forense no respetaba los derechos de los detenidos y, en algunos casos, se infligían tratos crueles, inhumanos y degradantes²¹. No hay pruebas concluyentes de que los abusos políticos de la psiquiatría del tipo que se practicaban en la URSS se hayan producido sistemáticamente en Cuba²². Sin embargo, la psiquiatría forense cubana debe mostrarse más abierta al escrutinio externo y adoptar normas deontológicas adecuadas.

Recientemente, se ha producido un pequeño número de casos de uso político de la psiquiatría en China en los que el confinamiento forzoso parece haberse utilizado para acallar voces críticas²³. Amnistía Internacional ha solicitado a las autoridades la liberación de estos individuos, a menos que se les acuse de delitos tipificados en el código penal.

No siempre es fácil de trazar la línea que separa a la psiquiatría política de la práctica psiquiátrica abusiva no política. En la URSS, los presos internados en instituciones psiquiátricas por razones políticas también eran sometidos a malos tratos físicos o prácticas médicas abusivas, como la provocación de crisis diabéticas y la administración de inyecciones de azufre. Sin embargo, se han producido casos de abusos en la URSS y otros lugares en los que no había motivación política para el internamiento. Incluso en estos casos la situación es compleja, ya que algunos abusos están motivados por la malicia o el deseo de castigar, mientras que otros se deben a prácticas profesionales o de supervisión deficientes. Un informe del profesor Jeffrey Geller de la Escuela Médica de la Universidad de Massachusetts, basado en una visita a Bucarest en octubre de 1992, ilustra las precauciones que se deben adoptar a la hora de interpretar las prácticas médicas deficientes como malos tratos deliberados. El profesor Geller observa que, en un hospital, los pacientes reciben terapia electroconvulsiva (TEC) sin anestesia ni medicación.

²⁰ Amnistía Internacional. *Cuba: Cambios recientes que inciden sobre la situación de los presos políticos y el uso de la pena de muerte*. Índice AI: AMR 25/04/88/s, 1988.

²¹ Brown CJ, Lago A. *The Politics of Psychiatry in Revolutionary Cuba*. New York: Freedom House, 1991.

²² En el prefacio del libro anterior, el ex preso político soviético Vladimir Bukovsky, quien también fue víctima de la psiquiatría política durante algún tiempo, afirma que en Cuba «todavía no se hace un uso político de la psiquiatría tal como nosotros lo conocemos, sino más bien una mala imitación de éste». (Prefacio de *The Politics of Psychiatry in Revolutionary Cuba*, *ibid.* p.xii.)

²³ Amnistía Internacional: *Acción Médica: [Tres presos de la] República Popular de China*. Índice AI: ASA 17/44/93/s, 22 de diciembre de 1993.

A los pacientes se les aplica la terapia electroconvulsiva mientras están conscientes; cuatro o cinco funcionarios los sujetan. Reciben series de seis tratamientos, tres por semana... En algunos programas llegan a recibir esta terapia el cincuenta por ciento de los diagnosticados con esquizofrenia, generalmente sin medicación previa al tratamiento.²⁴

El informe del Profesor Geller no insinuaba que estos procedimientos, que se considerarían inaceptables en la psiquiatría ortodoxa, fueron llevados a cabo con la intención deliberada de causar sufrimiento ni que los pacientes fueran víctimas de tratamiento por sus inclinaciones políticas. Sin embargo, no puede defenderse este tipo de prácticas y es necesario que haya un mayor intercambio de experiencias profesionales y una mejora de las normas médicas y de asistencia psiquiátrica en países con un historial de abusos políticos de la psiquiatría.

Cambios y perspectivas

Como podía esperarse, los rápidos cambios que se han producido en Europa oriental y la antigua URSS han dado paso a un período de revisión de la protección legal y de derechos humanos y, aparentemente, han puesto fin al uso de la psiquiatría como castigo alternativo al encarcelamiento político. Sin embargo, la protección de los derechos humanos en hospitales psiquiátricos sigue siendo una cuestión importante. Actualmente las críticas no se centran tanto en los abusos por motivos políticos como en la mejora de la práctica profesional y en el esfuerzo de rehabilitación de las víctimas de la psiquiatría política practicada por gobiernos anteriores.

En otros países se han producido abusos relacionados con la psiquiatría, aunque sin motivación política. En el Reino Unido, se estableció una investigación sobre las denuncias de abusos en el hospital de alta seguridad de Ashworth, cerca de Liverpool, tras la emisión de un reportaje por televisión sobre malos tratos a pacientes y prácticas poco profesionales. La comisión de investigación llegó a las siguientes conclusiones: los pacientes eran sometidos a tratos inhumanos y degradantes, algunos de los empleados tenían actitudes racistas y negligentes incompatibles con su función profesional, y algunos empleados no habían realizado una vigilancia adecuada. La investigación ofrecía una serie de recomendaciones y conclusiones, como la observación de que «el Comité [Europeo] para la Prevención de la Tortura deberá visitar el hospital de [Ashworth] en un futuro próximo...»²⁵.

Aunque no deben tolerarse abusos de este tipo, son muy distintos de los abusos psiquiátricos con motivación política y hacen necesario que los profesionales, los grupos de derechos humanos y los grupos en favor de la salud mental trabajen para garantizar el mantenimiento de condiciones que respeten la dignidad de las personas en cárceles y establecimientos psiquiátricos.

El papel de la profesión

La primera asociación profesional que planteó el tema del abuso político de la psiquiatría fue la Asociación Psiquiátrica Canadiense en 1971, seguida de la Federación Mundial para la Salud Mental. A medida que aumentaba el volumen de documentación (y en particular el informe sobre la URSS enviado por Vladimir Bukovsky), la cuestión se hizo más apremiante para la comunidad psiquiátrica internacional. Sin embargo, en el Congreso de México de la

²⁴ Geller J. A glimpse of Romanian psychiatry. En: *Geneva Initiative on Psychiatry. Documents on the Abolition and Prevention of Political Abuse of Psychiatry*, no.59. Octubre-noviembre de 1992, p.53.

²⁵ Report of the Committee of Inquiry into Complaints about Ashworth Hospital, Volume 1. London: HMSO, 1992, p. 252; citado en: *People with Mental Health Problems and Learning Disability*, informe de MIND y el Consejo Nacional para las Libertad Civiles, London: Liberty, 1993; p. 13.

Asociación Psiquiátrica Mundial celebrado en noviembre de 1971 no se trató seriamente el asunto²⁶. Determinados grupos de psiquiatras expresaron su preocupación ante la situación, aunque la cuestión resultaba claramente controvertida: antes de la celebración del congreso, algunas voces habían apuntado que la cuestión era más política que profesional y habían pedido que se dejara a los profesionales soviéticos resolver sus problemas sin injerencias externas²⁷. Después del congreso, pocas asociaciones profesionales manifestaron su firme oposición a los que ocurría en la Unión Soviética, aunque hacia 1973 cada vez se oían más opiniones de condena²⁸. Aumentaba el clamor para que la profesión psiquiátrica actuara, lo que llevó a la creación de varios grupos de derechos humanos contra los abusos psiquiátricos, así como declaraciones más directas de algunas asociaciones profesionales. Cuando en 1977 se celebró el Congreso Mundial de Psiquiatría en Honolulu, había una presión considerable para tratar el asunto, aunque, una vez más, se realizaron esfuerzos significativos para hacer hincapié en los principios éticos de la psiquiatría en lugar de examinar prácticas concretas. Se adoptó una declaración ética (la Declaración de Hawai) y una propuesta para crear un comité de investigación sobre las denuncias de abusos psiquiátricos²⁹. No se redujeron los abusos ni la campaña internacional contra ellos y, en enero de 1983, la asociación soviética se dio de baja en la organización profesional internacional, la Asociación Psiquiátrica Mundial. Las asociaciones checa, búlgara y cubana también se dieron de baja argumentando que la Asociación Psiquiátrica Mundial estaba politizada. Por lo tanto, no se llegó a debatir la posible expulsión de la asociación soviética, que era lo que proponían numerosas ponencias³⁰.

Aunque los cambios realizados en la política del gobierno soviético durante el mandato de Mijaíl Gorbachov se consideraron fuera del país como liberalizadores y positivos, en el ámbito de la psiquiatría el progreso fue lento³¹. A pesar de ello, se introdujeron algunas reformas legales y se reconocieron los errores del pasado. En 1988, en una entrevista con *Novoye vremya*, el doctor Aleksandr Churkin, director de Psiquiatría del Ministerio de Sanidad de la URSS, admitió que se había realizado un «diagnóstico equivocado» de dos antiguos internos. En junio del año siguiente, el periódico *Literaturnaya gazeta* informó que la política había pervertido el sistema psiquiátrico durante décadas y afirmaba que los responsables eran los líderes de la profesión. Comisiones médicas volvieron a investigar los casos de un gran número de internos psiquiátricos y se modificó la clasificación diagnóstica de miles de personas³². Sin embargo, algunos individuos siguieron retenidos en instituciones psiquiátricas por motivos políticos. No obstante, una delegación de la Asociación Psiquiátrica Mundial que visitó la Unión Soviética en 1991 informó que no se habían planteado nuevos casos de abusos, aunque aparentemente no se había hecho ningún esfuerzo para reconocer todos los abusos anteriores y compensar a las víctimas. Desde la desmembración de la URSS a fines de

²⁶ Véase: Bloch S, Reddaway P. *Russia's Psychiatric Prisons*. London: Gollancz, 1977, capítulo 4.

²⁷ Bloch y Reddaway, *ibid.*

²⁸ La Asociación Psiquiátrica Americana y el Real Colegio Británico de Psiquiatras realizaron declaraciones más rotundas. La asociación británica adoptó una resolución «deplorando el uso que se hace de la psiquiatría en la Unión Soviética con fines de represión política». Véase Bloch y Reddaway, *ibid.* p. 320 y el capítulo 10 *passim*.

²⁹ Bloch and Reddaway, *ibid.*

³⁰ Bloch S, Reddaway P. *The Shadow over World Psychiatry*. London: Gollancz, 1983. La Sociedad Federal regresó a la APM en el Congreso de Atenas de 1989 con la condición de que se admitiese la existencia de abusos y que se apoyara una visita de una delegación de la APM después del Congreso.

³¹ van Voren R (ed.). *Soviet Psychiatric Abuse in the Gorbachev Era*. Amsterdam: IAPUP, 1989.

³² Véase: Amnistía Internacional. *USSR: Human rights in a time of change*. Índice AI: 46/22/89, octubre de 1989. Según informes, hasta dos millones de pacientes desaparecieron de los registros en el período que va desde enero de 1988 hasta principios de 1989 cuando la delegación de AI visitó Moscú.

1992, Amnistía Internacional no ha documentado ningún caso nuevo en las repúblicas que surgieron de la Unión Soviética³³.

Tortura: secuelas psicológicas y la función de los psiquiatras

Repercusiones de la tortura: secuelas físicas y psicológicas

La tortura puede tener un efecto devastador en la mente y el cuerpo de sus víctimas. Además de las lesiones físicas ocasionadas por traumas como palizas, descargas eléctricas, introducción de la cabeza en agua y violencia sexual, el sufrimiento psicológico y emocional provocado por la tortura puede ser grave. El confinamiento en régimen de aislamiento durante un tiempo prolongado y el sometimiento a condiciones de detención inhumanas también pueden producir un gran sufrimiento. Numerosos estudios han documentado los efectos de la tortura³⁴. Los individuos afectados pueden manifestar síntomas como trastornos del sueño, recuerdo vívido de experiencias pasadas, retraimiento, agresividad, disfunciones sexuales, etc., aunque no siempre sea así. Existe numerosa bibliografía sobre la tortura y sus secuelas, el tratamiento de traumas relacionados con la tortura³⁵ y el tema más general de los trastornos por estrés post-traumático³⁶.

Diagnóstico

Los efectos del trauma se conocen desde hace mucho tiempo, pero tuvieron un gran impacto en Europa y Norteamérica durante la guerra de 1914 a 1918, cuando miles de soldados quedaron discapacitados debido a la neurosis de guerra. Durante los 75 años siguientes, se han aplicado otros términos descriptivos para los signos y los síntomas que aparecen como consecuencia de traumas en gran escala. Estos síntomas suelen reflejar el origen del trauma: por ejemplo, el síndrome del campo de concentración³⁷; el síndrome del marino de guerra³⁸; el síndrome de persecución por la Stasi³⁹, y el síndrome del trauma de violación⁴⁰. En los años setenta, se suscitó cierta polémica sobre si había una entidad clínica que mereciera el nombre de «síndrome de tortura». Al mismo tiempo, tras el

³³ Sin embargo, véase *supra* la nota 9.

³⁴ Véanse las revisiones siguientes: Allodi F. The diagnosis and treatment of torture: a critical review; Goldfeld A, Mollica R, Pesavento B, Faraone S. The physical and psychological sequelae of torture. *Journal of the American Medical Association*, 1986; **259**:2725-9; Rasmussen OV. Medical aspects of torture. *Danish Medical Bulletin*, 1991; **18** (suplemento):1-88.

³⁵ Basoglu M (ed). *Torture and Its Consequences*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

³⁶ Figley CR (ed.) *Trauma and Its Wake: Traumatic Stress Theory, Research and Intervention*. NY: Brunner/Mazel, 1985; Ochberg FM (ed). *Post-traumatic Therapy and Victims of Violence*. New York: Brunner/Mazel, 1988.

³⁷ Thygesen P. The concentration camp syndrome. *Danish Medical Bulletin*, 1980; **27**:224-8.

³⁸ Askevold F. The war sailor syndrome. *Danish Medical Bulletin*, 1980; **27**:220-3.

³⁹ Peters UH. Uber das Stasi-Verfolgten-Syndrom. [El síndrome de persecución por la Stasi]. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 1991, **59** (7):251-65.

⁴⁰ Burgess AW, Holmstrom LL. Rape trauma syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 1974; **131**:981-6.

regreso a Estados Unidos de un gran número de veteranos de la guerra de Vietnam gravemente traumatizados⁴¹, se introdujo la categoría diagnóstica de trastornos por estrés post-traumático (TEPT) que, posteriormente, se consolidó como entidad clínica. Aparte de la utilidad obvia de una herramienta de diagnóstico aceptada, una entidad diagnóstica de este tipo tenía otras implicaciones importantes, como el uso que podía hacer el Estado de un criterio clínico para determinar el derecho a recibir compensaciones y subsidios. Los TEPT también se presentaron ante los tribunales como atenuantes en casos de delito violento.

Sin embargo, no han faltado las críticas a la definición actual de los TEPT, incluso de los que consideran útil este concepto. En 1994, después de debates y discusiones prolongadas, se modificó la definición en la cuarta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales* de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense. Sin embargo, algunos rechazan el diagnóstico por falta de utilidad, ya que puede ser específico de una cultura y no aplicable a otras, y no abarca situaciones en las que un individuo debe sobrevivir en *continuo* trauma y otras en las que el miedo profundo puede ser una respuesta racional al terror político. Algunos se abstienen de aplicar el diagnóstico basándose en que «no puede aceptarse ninguna categorización nosológica que sitúe el problema en el dominio de la psiquiatría y lo reduzca a mera psicopatología»⁴².

Ayuda específica

Como respuesta al número cada vez mayor de víctimas de violaciones de los derechos humanos perpetrados en los años setenta y al gran número de refugiados que llegaban a países receptores con secuelas de torturas, se crearon clínicas para ofrecer ayuda psicológica y social apropiada, generalmente con algún tipo de asistencia psiquiátrica. Su trabajo se resume en una serie de publicaciones, incluido un estudio sobre dichos servicios elaborado por Amnistía Internacional⁴³. Aunque algunos centros ofrecen servicios médicos generales, hay un reconocimiento generalizado de que la salud mental es prioritaria en la prestación de cuidados sanitarios y que también la ayuda social y jurídica tiene una importancia fundamental. En 1982, la ONU votó a favor de cambiar el fondo para víctimas de tortura de Chile por un fondo más general para las víctimas de tortura de cualquier lugar del mundo. Desde entonces, se han financiado más de 160 proyectos en todas las regiones del planeta, una proporción significativa para aliviar el sufrimiento mental post-traumático⁴⁴.

⁴¹ En Vietnam, un estado con un sistema político, social y cultural distinto del de Estados Unidos, la guerra produjo muchos muertos y traumas psicológicos similares a los que padecieron los soldados estadounidenses. Véase, por ejemplo, el breve relato de una visita al Centro de Tratamiento Psiquiátrico de Hanoi que ofrece William Branigin en *The Guardian Weekly*, 31 de octubre de 1993, p.17. El ex soldado vietnamita Bao Ninh escribió un relato literario de las secuelas post-traumáticas en su aclamada novela *The Sorrow of War*, (Traducción al inglés publicada por Secker and Warburg, London, 1994.)

⁴² Kordon D, Edelman L, Lagos D, et al. Torture in Argentina. In: Basoglu M (ed). *Torture and Its Consequences*, p.433-51 (cita de la página 451). En el mismo libro, véase el análisis de los TEPT y torturas: Mollica RF, Caspi-Yavin Y. Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms (pp.253-74); y también una visión general de los TEPT: McNally RJ. Psychopathology of post-traumatic stress disorder (PTSD): boundaries of the syndrome (pp.229-52).

⁴³ van Willigen L. Organization of care and rehabilitation services for victims of torture and other forms of organized violence: a review of current issues. In: Basoglu M (ed.) *Torture and Its Consequences*, pp.277-98; Hannibal K, Gruschow J (eds). *Health Services for the Treatment of Torture and Trauma Survivors*. Washington DC: AAAS, 1990; Randall G, Lutz E. *Serving Survivors of Torture*. Washington DC: AAAS; Amnesty International. *Preliminary survey of medical and psychosocial services to victims of human rights violations*. London: Índice AI: ACT 75/01/94, enero de 1994. Véase también *Servicios médicos y psicosociales para las víctimas de violaciones de los derechos humanos*. Londres. Índice AI: ACT 75/02/95/s.

⁴⁴ United Nations. *Consolidated Report on Ten Years (1982-1992) of the United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture*. ECOSOC Report E/CN.4/1993/23, New York, 1993. Véase también *United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture: Report of the Secretary General: Addendum* (E/CN.4/1995/Add.1) para una lista de proyectos de asistencia.

«Desapariciones»

La práctica

Se produce una «desaparición» cuando hay motivos razonables para creer que una persona ha sido detenida por las autoridades o sus agentes, y las autoridades niegan que la víctima esté bajo su custodia, ocultando de este modo su paradero y la suerte que ha podido correr. A menudo no se vuelve a saber de ellos. Sin embargo, la persona «desaparecida» no se ha desvanecido.

Muerto o vivo, cada uno de ellos está en un lugar muy real a causa de las decisiones tomadas y aplicadas por personas reales. *Alguien* lo sabe y, lo que es más importante, es responsable.⁴⁵

Como fenómeno político, las «desapariciones» salieron a la luz pública en los años setenta, cuando los periódicos de Guatemala comenzaron a denominar *desaparecidos* a las personas de las que nada se supo después de ser secuestradas. Desde los años sesenta hasta la actualidad se han producido «desapariciones» en numerosos países con problemas importantes de derechos humanos⁴⁶. En algunos casos, «desaparición» es sinónimo de homicidio; en otros países, las personas secuestradas permanecen con vida en detención secreta, en ocasiones durante muchos años. En 1991, fueron liberados en Marruecos más de trescientos «desaparecidos» después de haber pasado 18 años completamente aislados del mundo exterior, a menudo en régimen de aislamiento y en condiciones terribles⁴⁷. Volvieron con sus familias pero con secuelas evidentes de tantos años de sufrimiento. Sigue sin saberse nada de otros presos que han «desaparecido» después de más de treinta años de haberlos arrestado. A falta de indicios claros sobre su supervivencia o una explicación detallada y pruebas de su muerte (su destino más probable), es difícil que sus seres queridos puedan aceptar la pérdida.

El hecho de que las desapariciones causan sufrimiento a personas que no son sus víctimas inmediatas fue reconocido por el Comité de Derechos Humanos establecido por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. A raíz de un caso que sacó a la luz en 1981 la madre de Elena Quinteros, una joven uruguaya que desapareció en los años setenta, el Comité estableció que las autoridades uruguayas habían quebrantado los artículos 7 (que prohíbe la tortura y los malos tratos) y 10(1) (que garantiza el derecho a ser tratado humanamente) respecto a la hija, que había sido torturada en un campamento militar, pero también respecto a la madre, víctima de las violaciones del Convenio sufridas por su hija⁴⁸.

Se llegó a esta conclusión porque el Comité entendía que «la angustia y el estrés ocasionados a la madre por la desaparición de su hija y la continua incertidumbre sobre su destino y su

⁴⁵ «Disappearances»: a Workbook. Amnesty International USA, New York, 1981.

⁴⁶Véanse los siguientes informes de Amnistía Internacional: *Disappearances: A Workbook* (1991); *Disappearances* (1993); *Disappearances» and Political Killings: Human Rights Crisis of the 1990s. A Manual for Action* (1994).

⁴⁷ *Rompiendo el muro de silencio: personas «desaparecidas» en Marruecos*. Índice AI: MDE 29/01/93/s, abril de 1993.

⁴⁸ Rodley N. *The Treatment of Prisoners Under International Law*. Oxford: Clarendon, 1987; pp. 199-201.

paradero. La madre tiene derecho a saber qué le ha ocurrido a su hija» [y] «es víctima de las violaciones...sufridas por su hija».⁴⁹

La decisión del Comité reconoció formalmente la idea de que la familia próxima de la víctima de una «desaparición» también es objeto de tortura y otros malos tratos.

Los efectos

Como se ha señalado anteriormente, los efectos de la «desaparición» son devastadores. Además del enorme sufrimiento que suele infligirse a la persona secuestrada (si no se la mata de inmediato puede recibir tratos brutales antes de su liberación u homicidio), los seres queridos del «desaparecido» padecen una gran tensión y desesperación. Hasta que aparece la persona, algunas veces viva pero, más frecuentemente, muerta, se suspende el proceso de duelo por una pérdida personal. En muchos casos, nunca se encuentra al familiar que ha «desaparecido». Si aparece, es muy probable que tenga problemas físicos y psicológicos que necesiten atención comprensiva y competente, que puede recibir de la familia, los amigos o los grupos de solidaridad. Sin embargo, en algunos casos también puede ser necesario solicitar los servicios de profesionales expertos. Las personas afectadas por la pérdida de un familiar «desaparecido» pueden sufrir una serie de efectos ulteriores de tipo psicológico y emocional. Cuando sean incapaces de enfrentarse a estos problemas es posible que busquen ayuda de consejeros y otros profesionales de la salud mental.

La bibliografía sobre los efectos de las «desapariciones» en los familiares es escasa⁵⁰. En Argentina es donde más se ha publicado sobre el tema, ya que en este país se produjeron numerosos casos en el período de gobierno militar (1976-83). Los miembros del equipo de ayuda psicológica de las Madres de la Plaza de Mayo⁵¹ han publicado abundantes informes sobre su trabajo con madres de «desaparecidos» basado en la teoría psicoanalítica y la solidaridad⁵². La honda repercusión de los efectos de las «desapariciones» puede evaluarse por los esfuerzos continuados de los familiares de «desaparecidos» para determinar el destino de sus seres queridos, en algunos casos más de una década después de su «desaparición». Los psiquiatras, que se encuentran en buena situación para comprender el alcance de la pérdida ocasionada por una «desaparición», pueden contribuir al trabajo terapéutico con personas «desaparecidas» que vuelven a aparecer⁵³ y familiares de víctimas, y a luchar para poner fin a tales abusos.

⁴⁹ Rodley *ibid.* citing *Quinteros v Uruguay* (107/1981), Report of the Human Rights Committee, GAOR, 38th session, Supplement no.40 (1983), Annex XXII, párrafos 13 y 14.

⁵⁰éase por ejemplo, Quirk GJ, Casco L (1994). Stress disorders of families of the disappeared: a controlled study in Honduras. *Social Science and Medicine*, 39:1675-9.

⁵¹ Miembros de este equipo formaron posteriormente el Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial (EATIP).

⁵² Kordon DR et al. *Efectos psicológicos de la represión política*. Buenos Aires: Sudamericana-Planeta, 1986; Kordon et al. Torture in Argentina. In: Basoglu M (ed). *op.cit.* pp.433-51.

⁵³ En Argentina, no fue frecuente la reaparición con vida de personas «desaparecidas». Sin embargo, hubo numerosos casos de niños que habían nacido en centros de detención secretos y que fueron adoptados por familias relacionadas con los militares. Se sabe o se supone que las madres de estos niños fueron asesinadas mientras estaban detenidas. Los abuelos naturales de estos niños han realizado grandes esfuerzos para localizarlos y obtener su custodia. Los esfuerzos de las Abuelas de la Plaza de Mayo permitió identificar a varios niños y ponerlos en contacto con los miembros supervivientes de sus familias. Psiquiatras y otros profesionales de la salud mental ayudaron a las familias y los adolescentes a superar esta experiencia. Aún no se ha decidido qué es lo que más conviene al niño en estas circunstancias y está más allá de la competencia del psiquiatra.

La pena de muerte

Participación de psiquiatras

No está muy documentada la participación de psiquiatras en la aplicación de la pena capital, salvo en Estados Unidos. En ese país, los psiquiatras pueden participar en varias fases del procedimiento penal que comienza con la detención del acusado y termina con la ejecución, el recurso con éxito contra la condena o la conmutación de la pena. En la fase inicial del caso, es posible que se solicite a algún experto psiquiatra que evalúe el estado mental del acusado, en el momento del supuesto delito y del arresto. La información obtenida en las entrevistas puede ser empleada como prueba y, por lo tanto, el psiquiatra debe informar al detenido de que dicha información no está vinculada por las reglas normales de confidencialidad (a menos que se pueda dar una garantía de confidencialidad) y que el fin principal de la entrevista no es el terapéutico.

En el juicio, puede presentarse el testimonio de psiquiatras que actúan en calidad de peritos sobre el estado mental del acusado en el momento del delito y posteriormente. Estos testimonios pueden contribuir a determinar la aptitud del acusado para ser juzgado. Aunque la aptitud⁵⁴ es un juicio legal y no médico, los tribunales pueden presionar a los psiquiatras que actúan como peritos para que den su propia valoración sobre la aptitud mental del preso. Existe un amplio acuerdo de que esta no es la función del psiquiatra, aunque, en la práctica, los abogados de ambas partes pueden inducir a un testigo a dar una valoración de ese tipo de forma manifiesta o implícita.

En EE. UU., los estados que aplican la pena de muerte separan la fase de determinación de la sentencia del juicio propiamente dicho. En la vista de determinación de la sentencia, la defensa presenta atenuantes y la acusación factores agravantes. Si quiere que se imponga la pena de muerte, la acusación puede intentar establecer que el preso declarado culpable constituiría una continua amenaza para la sociedad. Esta es una de las condiciones que deben apreciar los jurados en Texas para imponer una pena de muerte. Los psiquiatras suelen testificar sobre la probable «peligrosidad futura» del preso declarado culpable, una práctica a la que se ha opuesto en casos de pena de muerte la Asociación Psiquiátrica Estadounidense, que argumentó que los psiquiatras solían equivocarse con mucha frecuencia en sus predicciones⁵⁵.

Controversias éticas

La función ética del psiquiatra en la pena de muerte ha sido tema de debate en muchos países, sobre todo en Estados Unidos, donde los profesionales de la salud mental corren el riesgo de tener que participar cada vez más en determinadas etapas del proceso judicial debido a la enorme complejidad del sistema legal y de apreciación de la prueba. Como se ha observado anteriormente, los momentos en los que pueden reclamarse el testimonio pericial psiquiátrico son: cuando se evalúa la aptitud mental para ser juzgado; cuando tiene relevancia el testimonio sobre el estado psiquiátrico del acusado en el momento del delito; en la fase de determinación de la sentencia, cuando la defensa alega atenuantes y la acusación los rebate; antes de la ejecución, cuando la defensa puede presentar pruebas de falta de aptitud mental y la acusación atacarlas. En caso de que el preso sea declarado no apto por enfermedad

⁵⁴ «Aptitud» es un concepto legal que significa capacidad para distinguir entre el bien y el mal y para comprender las razones de la detención, el juicio y el castigo. Las personas con discapacidad mental grave o cuya capacidad de discernimiento está afectada por enfermedad mental pueden ser considerados «no aptos».

⁵⁵ Amnistía Internacional. *United States of America: The Death Penalty*. London: AI Publications, 1987, p. 145. La Asociación Psiquiátrica Estadounidense presentó un *amicus curiae* sobre este tema ante la Corte Suprema en *Estelle v. Barefoot*, pero el tribunal decidió que tales predicciones podían admitirse en un juicio.

mental, el estado puede procurarle el tratamiento médico necesario para restaurar su aptitud mental y poder llevar a cabo la ejecución.

Muchos psiquiatras se han opuesto a la participación de psiquiatras en calidad de peritos en aquellos casos en que pueda suponerse razonablemente que su testimonio puede contribuir directamente a la ejecución de un preso. Argumentan que no es ético que un psiquiatra ayude al estado a llevar a un preso a la cámara de ejecución. Las áreas de la práctica profesional a las que se oponen son las siguientes: testimonio de peligrosidad futura; valoración de la aptitud mental de un preso; restauración mediante tratamiento psiquiátrico de la aptitud mental para ser ejecutado.

Opiniones de los profesionales

Aunque algunas voces ya habían planteado el debate sobre la participación de los profesionales de la medicina en la pena capital⁵⁶, la polémica se avivó por la entrada en vigor de legislación sobre inyecciones letales en Estados Unidos. En este debate participaron todas las áreas de las profesiones médicas y de salud mental. Las Asociaciones Estadounidenses de Medicina, Salud Pública, Psiquiatría y Enfermeras realizaron declaraciones contra la participación médica en las ejecuciones.

La Asociación Psiquiátrica Estadounidense declaró que:

La función del médico que ayuda al estado como ejecutor, directa o indirectamente, es una perversión de la deontológica médica y de su misión de curación y alivio. La Asociación se opone enérgicamente a cualquier participación de psiquiatras en la pena capital... en actividades que produzcan directa o indirectamente la muerte de un preso condenado...⁵⁷.

La Asociación Psiquiátrica Mundial, en su asamblea de Atenas en 1989, adoptó una declaración en la que se afirmaba que «la participación de psiquiatras en cualquier ... acción [que contribuya a una ejecución] es una violación de la ética profesional» (véase el apéndice).

En 1992, la Asociación Estadounidense de Médicos adoptó una enérgica resolución contra la participación de médicos en las ejecuciones. En el texto de la resolución se hacía mención al papel del psiquiatra, pero invitaron a la Asociación Psiquiátrica Estadounidense a que aportara una sección al texto sobre el papel del psiquiatra en la pena de muerte. La Asociación Psiquiátrica Estadounidense emprendió un debate interno que aún no ha terminado, ya que se encuentra dividida entre los que apoyan una posición restrictiva que hace hincapié en las tradiciones hipocráticas de la medicina y los partidarios de una función de «búsqueda de la verdad» independientemente de los resultados que puedan derivarse de los hallazgos forenses.

Una revisión rigurosa de la ética de la intervención médica y psiquiátrica en las ejecuciones se pronunció contra la intervención en actividades como la certificación de aptitud mental y el tratamiento de condenados con el

⁵⁶ Véase, por ejemplo, las reflexiones de West LJ. *Psychiatric* sobre la pena de muerte. *Journal of Orthopsychiatry*, 1975; 45:689-700.

⁵⁷ Asociación Psiquiátrica Estadounidense. *American Journal of Psychiatry*, 1980; 137: 1487.

único fin de restablecer la aptitud mental para permitir la ejecución⁵⁸. En el momento de redactar este informe, la Asociación Psiquiátrica Estadounidense aún no había adoptado una posición sobre las cuestiones más espinosas, como la certificación de la aptitud de un preso para ser ejecutado o la medicación de un preso no apto para restaurar su aptitud y hacer posible la ejecución.

La postura de Amnistía Internacional sobre la pena de muerte y la participación de psiquiatras en la pena de muerte está reflejada en varias publicaciones⁵⁹. Amnistía Internacional considera enormemente problemática desde el punto de vista ético la participación psiquiátrica en la pena capital y cree que los psiquiatras desempeñan un importante papel no sólo en procurar que sus colegas no colaboran profesionalmente en las ejecuciones, sino también en presionar para que se llegue a un compromiso para resolver los problemas subyacentes de la sociedad en lugar de adoptar señales de acción fraudulentas como matar a algunos convictos. Los psiquiatras deben contribuir al esfuerzo para infundir en la sociedad una convicción profunda y firme en el valor de la persona. La voz del psiquiatra debe alzarse en defensa de los derechos humanos y contra la pena de muerte.⁶⁰

Encarcelamiento de psiquiatras

Los psiquiatras son detenidos y encarcelados por diversas razones, incluidos actos delictivos. Sin embargo, la preocupación de este informe son las detenciones por actividades políticas, profesionales o en favor de los derechos humanos. Durante la «guerra sucia» de Argentina entre 1976 y 1983, los psiquiatras fueron un grupo profesional que sufrió en especial la fase inicial de la represión. El escritor argentino Jacobo Timerman sugirió que la razón de esta represión era que las fuerzas de seguridad creían que los psiquiatras conocían muchos detalles ocultos sobre las actividades subversivas de los guerrilleros urbanos, y que la misión de algunos de ellos era dar ánimo a los guerrilleros⁶¹. No se aportaron pruebas de estas acusaciones y la falta de garantías procesales hizo que esta sutileza legal resultara irrelevante.

En otros países, la represión ha sido más selectiva, dirigiéndose contra psiquiatras considerados opositores políticos del gobierno. El doctor Mohamed Jaaidi es un psiquiatra que estudió en la Universidad de Valencia, España, y se especializó en psiquiatría en Córdoba antes de volver a Marruecos en 1974. En el momento de su detención en 1985 era director del hospital psiquiátrico de Tetuán y director de Sanidad del norte de Marruecos. Fue detenido en su casa de Tetuán el 7 de noviembre de 1985, durante una ola de arrestos que se llevó a cabo en todo el país. Su esposa, que también es psiquiatra, permaneció sin noticias suyas durante dos semanas hasta que supo que le habían enviado a la cárcel de Casablanca.

En octubre y noviembre, el doctor Jaaidi y otras personas de distintas partes de Marruecos fueron acusadas de distribuir panfletos ilegales. En enero de 1986, él y otras 26 personas fueron procesadas en Casablanca acusados

⁵⁸ Véanse: Council of Delegates of the American Medical Association. *Journal of the American Medical Association*, 1993; **270**:365-8; *Breach of Trust: Physician Participation in Capital Punishment in the USA*. Informes de Physicians for Human Rights, Human Rights Watch, National Coalition Against the Death Penalty y el American College of Physicians. Marzo de 1994.

⁵⁹ Véase, por ejemplo, *When the State Kills...* Londres: Amnesty International Publications, 1989.

⁶⁰ *Psychiatrists and the death penalty*. Índice AI: ACT 75/03/91, agosto de 1991.

⁶¹ Timerman J. *Prisoner Without a Name, Cell Without a Number*. London: Weidenfeld and Nicolson, 1981, p.93. Timerman afirma que en los primeros meses tras la toma del poder por los militares, ningún sector de la población sufrió tanto la ola de secuestros y desapariciones como los psiquiatras [p. 93].

de haber «participado en una organización clandestina, *Ila al Amam*, que intentaba derrocar la monarquía». Fue condenado a 12 años de cárcel y enviado a la Prisión Civil de Tánger. Fue uno de los 40 presos políticos liberados a mediados de agosto de 1991 en aplicación de una amnistía real.

Los psiquiatras soviéticos Semyon Gluzman en los años setenta y Anatoly Koryagin en los ochenta fueron condenados a períodos de cárcel prolongados por su actividad de oposición y difusión de los abusos políticos de la psiquiatría⁶². El doctor Gluzman fue detenido después de escribir un análisis del diagnóstico erróneo del general Piotr Grigorenko, que fue víctima del uso político de la psiquiatría. Cumplió 10 años de cárcel y exilio. El doctor Koryagin fue acusado de agitación y propaganda antisoviética por la publicación en 1981 en *The Lancet* de un artículo que describía sus estudios sobre personas que habían sido diagnosticadas como enfermas mentales por psiquiatras forenses en la URSS⁶³. Fue condenado a 12 años de cárcel, pero quedó en libertad en 1987. Posteriormente, salió del país. El doctor Gluzman es actualmente el director de la Asociación de Psiquiatras Independientes de Ucrania; el doctor Koryagin permanece exiliado por voluntad propia.

Es probable que muchos llamamientos realizados en favor de psiquiatras detenidos los hayan hecho sus propios colegas y asociaciones profesionales, sin que esto se haya hecho público. No obstante, se han publicado llamamientos individuales y de asociaciones médicas en revistas médicas. Las campañas más organizadas se han llevado a cabo en favor de los psiquiatras soviéticos encarcelados por oponerse al abuso psiquiátrico en la ex Unión Soviética, lo que quizá refleja tanto el interés profesional como la preocupación por los derechos humanos. La Asociación Internacional sobre el Uso Político de la Psiquiatría⁶⁴ y las asociaciones que la integraban como la Grupo de Trabajo Británico sobre el Internamiento de Disidentes en Hospital Psiquiátricos se mostraron especialmente activas en este campo. Otros psiquiatras amenazados tienen que confiar en contactos individuales y profesionales, así como en las actividades de las organizaciones de derechos humanos.

La función de los psiquiatras en la defensa de los derechos humanos

Como establece la Declaración de Hawai de la Asociación Psiquiátrica Mundial, el papel de los psiquiatras debe estar guiado por un sentido fundamental de actuar en favor de los intereses del paciente y el respeto de su autonomía⁶⁵.

El psiquiatra no debe utilizar nunca su capacidad profesional para violar la dignidad o los derechos humanos de ningún individuo o grupo ni debe permitir que interfieran en el tratamiento deseos personales, sentimientos, prejuicios o convicciones inadecuados. El psiquiatra no debe en ningún caso utilizar la herramienta de su profesión una vez que se ha establecido la ausencia de

⁶² Bloch S, Reddaway P. *Russia's Political Hospitals*. *op. cit.*

⁶³ Koryagin A. Unwilling patients. *Lancet*, 1981; i:821-4.

⁶⁴ Esta asociación cambió de nombre a principios de los noventa y adoptó el de Iniciativa de Ginebra sobre Psiquiatría e hizo hincapié en la ayuda práctica para el desarrollo de una psiquiatría ética y profesional en Europa del este y otros lugares.

⁶⁵ Aunque esta declaración se produjo como respuesta a una extendida preocupación por el uso político de la psiquiatría, podría aplicarse a otros ámbitos. Por ejemplo, en China se han introducido leyes recientemente que intentan «mejorar la calidad de la población» e impone restricciones en el matrimonio entre personas que se considera que tienen rasgos indeseables como «enfermedades mentales importantes». Es posible que se solicite a los psiquiatras que ayuden al Estado a lograr este objetivo. (Tomlinson R. China aims to improve health of newborn by law. *British Medical Journal*, 1994; 309:1319.)

enfermedad mental. Si el paciente o terceros solicitan acciones contrarias al conocimiento científico o los principios éticos, el psiquiatra deberá negarse a cooperar. (Artículo 7)

La otra declaración internacional de la Asociación Psiquiátrica Mundial sobre los derechos humanos es la Declaración sobre psiquiatras y la pena de muerte, aunque esta, como se ha indicado anteriormente, no ha resuelto las cuestiones relativas a la intervención de los psiquiatras en aspectos específicos de la pena capital.

Una cuestión que no recibe el tratamiento adecuado en las normas vigentes es la necesidad de que los psiquiatras se pronuncien contra los abusos de que sean testigos o que lleguen a su conocimiento. Un cambio en esta dirección mediante la incorporación de un artículo en los códigos deontológicos psiquiátricos armonizaría estos códigos con otras normas médicas que obligan a los médicos a negarse a tolerar la tortura u otros actos crueles, inhumanos o degradantes⁶⁶. Sin embargo, para que la denuncia y la sanción de los profesionales de la salud mental que abusan de su posición y sus conocimientos sean eficaces, es necesario algo más que las críticas de la asociación profesional de especialistas. La profesión médica en general y, sobre todo, los organismos normativos y que conceden las licencias profesionales, deben actuar en estos casos.

Asimismo, es necesario que se produzca un compromiso de la profesión para actuar en casos de colegas amenazados o perseguidos por acciones compatibles con la ética médica. Hasta el momento, ha faltado un planteamiento sistemático para defender a los colegas amenazados. Debe darse la mayor prioridad a un planteamiento de este tipo.

Conclusión

Como demuestra este informe, hay muchas cuestiones relativas a los derechos humanos que tienen una relevancia directa para la psiquiatría y los psiquiatras. Las asociaciones psiquiátricas deben reforzar su respuesta a los abusos contra los derechos humanos en general y, en especial, los abusos basados en el uso indebido de la psiquiatría (incluida la pena de muerte), la persecución de profesionales de la salud y el desarrollo de servicios para víctimas de violaciones de los derechos humanos. Los psiquiatras necesitan el ejemplo y el apoyo de organismos profesionales con influencia y autoridad para proporcionarlos) y lo necesitan ahora.

⁶⁶ La Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial, por ejemplo, pide que el médico no «apoye, tolere ni participe en» tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante. Aunque en la práctica esta declaración no se interpreta como una obligación de denunciar la tortura, sin duda es más fuerte que la Declaración de Hawai.

Apéndice 1

LA DECLARACIÓN DE HAWAI (Asociación Psiquiátrica Mundial, 1977, 1983)

Desde el nacimiento de la cultura, la ética ha sido una parte fundamental del arte de curar. La Asociación Psiquiátrica Mundial cree que debido a las lealtades y las expectativas en conflicto de médicos y pacientes en la sociedad contemporánea y a la delicada naturaleza de la relación terapeuta-paciente, es importante mantener unas normas éticas adecuadas para los que trabajan en el campo científico y en la práctica de la psiquiatría como especialidad médica. Estas directrices se han elaborado con el fin de promover un respeto escrupuloso a esas normas y para impedir el uso incorrecto de conceptos, conocimientos y técnicas psiquiátricas.

Puesto que el psiquiatra es miembro de la sociedad, así como practicante de la medicina, debe considerar las implicaciones éticas específicas de la psiquiatría, así como las exigencias éticas de todos los médicos y la responsabilidad social de todo hombre y mujer.

Aunque el comportamiento ético se basa en la conciencia y el juicio personal del psiquiatra, es necesario establecer directrices escritas para clarificar las implicaciones éticas de la profesión.

Por lo tanto, la Asamblea General de la Asociación Psiquiátrica Mundial ha aprobado estas directrices deontológicas para psiquiatras teniendo en cuenta las grandes diferencias de entornos culturales y condiciones jurídicas, sociales y económicas que existen en los distintos países del mundo. Debe entenderse que la Asociación Psiquiátrica Mundial considera estas directrices como requisitos mínimos para las normas deontológicas de la profesión psiquiátrica.

1. El objetivo de la psiquiatría es tratar la enfermedad mental y promover la salud mental. El psiquiatra, haciendo uso de todos sus conocimientos, en coherencia con el conocimiento científico y los principios éticos aceptados, servirá los mejores intereses del paciente y estará preocupado por el bien común y la asignación justa de los recursos sanitarios. El cumplimiento de estos objetivos exige una investigación constante y una educación continua del personal sanitario y asistencial, los pacientes y la población.
2. Todo psiquiatra debe ofrecer al paciente la mejor terapéutica disponible que conozca y, si se acepta, debe tratarlo con la solicitud y el respeto debidos a la dignidad de todos los seres humanos. Cuando el psiquiatra sea responsable del tratamiento dado por otros, deberá llevar a cabo una supervisión y educación competentes. Cuando sea necesario o el paciente lo solicite razonablemente, el psiquiatra procurará la ayuda de otro colega.
3. El psiquiatra aspira a una relación terapéutica basada en el mutuo acuerdo. En condiciones óptimas, requiere confianza, confidencialidad, cooperación y responsabilidad mutua. Es posible que una relación de este tipo no pueda establecerse con algunos pacientes. En ese caso, deberá establecerse contacto con algún familiar o persona allegada al paciente. Cuando se establezca una relación con fines no terapéuticos, por ejemplo, en psiquiatría forense, deberá explicarse su carácter a la persona interesada.

4. El psiquiatra debe informar al paciente sobre la naturaleza de la enfermedad, los procedimientos terapéuticos, incluidas las alternativas posibles, y el resultado posible. Esta información debe proporcionarse de forma considerada y el paciente debe tener la posibilidad de elegir entre los métodos apropiados y disponibles.
5. No se realizarán procedimientos ni se aplicarán tratamientos contra la voluntad del paciente o sin su conocimiento, a menos que, a causa de la enfermedad mental, el paciente no pueda formar un juicio sobre cuáles son sus intereses y sin el tratamiento se producirían probablemente daños graves para el paciente u otras personas.
6. En cuanto dejen de darse las condiciones para el tratamiento obligatorio, el psiquiatra debe liberar al paciente de la naturaleza obligatoria del tratamiento y, si es necesario continuar con la terapia, obtener el consentimiento voluntario. El psiquiatra debe informar al paciente y/o sus familiares o personas allegadas de la existencia de mecanismos de recurso contra la detención o para cualquier otra reclamación relacionada con su bienestar.
7. El psiquiatra no debe utilizar nunca su capacidad profesional para violar la dignidad o los derechos humanos de ningún individuo o grupo ni permitir que interfieran en el tratamiento deseos personales, sentimientos, prejuicios o convicciones inadecuados. El psiquiatra no debe en ningún caso utilizar la herramienta de su profesión una vez que se ha establecido la ausencia de enfermedad mental. Si el paciente o terceros solicitan acciones contrarias al conocimiento científico o los principios éticos, el psiquiatra deberá negarse a cooperar.
8. Todo lo que el paciente comunique al psiquiatra o éste observe durante el examen o el tratamiento deberá mantener carácter confidencial a menos que el paciente libere al psiquiatra de esta obligación, o que sea necesario para impedir que se produzcan serios daños a sí mismo o a otros. Sin embargo, en estos casos, el paciente deberá ser informado sobre la ruptura de la confidencialidad.
9. Aumentar y propagar el conocimiento y la técnica psiquiátrica requiere la participación de los pacientes. No obstante, deberá obtenerse un consentimiento informado para presentar un paciente ante una clase y, si es posible, cuando el caso se envíe a una publicación científica. En estas circunstancias, deben adoptarse todas las medidas razonables para preservar la dignidad y el anonimato del paciente y para salvaguardar la reputación personal del sujeto. La participación del paciente debe ser voluntaria, después de recibir toda la información sobre el objetivo, los procedimientos, los riesgos y los inconvenientes de un proyecto de investigación y siempre debe haber una relación razonable entre inconvenientes o riesgos previstos y el beneficio del estudio. En la investigación clínica todos los sujetos deben tener y ejercer sus derechos como pacientes. Con niños y otros pacientes que no pueden dar consentimiento informado, éste deberá obtenerse de su allegado más próximo según la ley. Todo paciente o sujeto de investigación es libre de retirarse por cualquier razón y en cualquier momento del tratamiento voluntario y de cualquier programa educativo o de investigación en el que participe. Esta retirada, así como cualquier negativa a entrar en un programa, no debe influir en los esfuerzos del psiquiatra para ayudar al paciente o al sujeto.
10. El psiquiatra debe interrumpir todos los programas terapéuticos, educativos o de investigación que puedan desarrollarse en contra de los principios de esta Declaración.

Apéndice 2

DECLARACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE PSIQUIATRAS EN LA PENA DE MUERTE

(Asociación Psiquiátrica Mundial 1989)

Los psiquiatras son médicos y se adhieren al Juramento hipocrático: «practicar por el bien de sus pacientes y jamás hacer daño».

La Asociación Psiquiátrica Mundial es una asociación internacional con 77 Sociedades Miembros.

CONSIDERANDO que los Principios de Ética Médica de las Naciones Unidas ordenan a los médicos)y, por lo tanto, a los psiquiatras) que rechacen establecer cualquier relación con un preso que no sea con fines de evaluación, protección y mejora de su salud física y mental, y además

CONSIDERANDO que la Declaración de Hawai de la Asociación Psiquiátrica Mundial establece que el psiquiatra servirá los intereses del paciente y tratará a cada paciente con la solicitud y el respeto debidos a la dignidad de todos los seres humanos y que el psiquiatra debe negarse a cooperar si terceros le piden acciones contrarias a los principios éticos,

CONSCIENTE de que los psiquiatras pueden ser convocados para participar en cualquier acción relacionada con ejecuciones,

DECLARA que la participación de psiquiatras en cualquier acción de este tipo es una violación de la ética profesional.

Amnistía Internacional
Secretariado Internacional
1 Easton Street
Londres WC1X 8DJ
Reino Unido

**SEPAREN ESTA HOJA DEL DOCUMENTO PRINCIPAL
ANTES DE COPIARLO O DISTRIBUIRLO
PARA USO EXTERNO**

LA PSIQUIATRÍA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS DERECHOS HUMANOS

ACCIONES RECOMENDADAS

Asegúrense de que todas las personas pertinentes de su Sección reciben copia de este documento, y de que se archiva debidamente para futuras consultas. Además, lleven a cabo el mayor número posible de acciones recomendadas:

1. Distribuya copias de este informe a personas interesadas en la psiquiatría y los derechos humanos.
2. Intente publicar un artículo basado en el informe en una revista médica (o al menos, que se publique una breve reseña o una referencia al documento publicado por la revista).
3. Envíe una copia a las asociaciones psiquiátrica y de salud mental de su país. Solicite una respuesta al contenido y sobre posibles áreas de interés común.
4. Utilice el informe para estimular ideas con vistas a una reunión pública sobre psiquiatría y derechos humanos.
5. Intente conseguir que las normas de la asociación profesional permitan:
 - C emprender acciones cuando colegas extranjeros reciban amenazas de violaciones de derechos humanos
 - C investigar y actuar cuando la asociación reciba denuncias creíbles de violaciones de derechos humanos relacionadas con profesionales de la salud
 - C adoptar normas sobre los psiquiatras y la pena de muerte
 - C promover un mayor apoyo para las víctimas de violaciones de derechos humanos

DISTRIBUCIÓN POR EL SI

El SI ha enviado este documento directamente a: las Secciones, Grupos Médicos la Asociación Psiquiátrica Mundial, la Asociación Médica Mundial, el Consejo Internacional de Enfermeras y la Federación Mundial para la Salud Mental.

Julio de 1995