

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD PARA SER SOMETIDO A JUICIO. EL CASO DEL SENADOR PINOCHET

Jesús Sánchez-Caro¹
Clínica Doctor León

Resumen

Todo individuo acusado penalmente ante un tribunal de justicia tiene que poseer la capacidad para ser sometido a juicio (CSJ). En principio, esta capacidad se presupone siempre, salvo que la defensa, el juez o más raramente la acusación, estimen la existencia de una incapacidad. Su evaluación es compleja por múltiples razones. En el presente trabajo se sugiere una guía para la exploración médico-legal necesaria en estos casos y un análisis crítico de los informes emitidos por dos grupos interdisciplinarios de expertos, ingleses y españoles, en relación con la capacidad del senador Pinochet para ser sometido a juicio, al haber sido acusado éste por un juez español de genocidio, terrorismo y torturas, y solicitada su extradición al Reino Unido. Entre otras consideraciones, parece deducirse que el nexo de unión entre el déficit cognitivo encontrado y la CSJ no fue bien analizado.

PALABRAS CLAVE: *Capacidad, Evaluación, Caso Pinochet.*

Abstract

Every defendant facing criminal charges has to be competent to stand trial (CST). In principle, criminal defendants are presumed to be competent to stand trial unless the issue of incompetence is raised by the defense, judge, or more rarely the prosecution. However, the evaluation of the CST is complicated for many reasons. This article suggests a guide for this kind of medical-legal assessment based on the revision of the latest publications in the matter, and a critical analysis of the reports emitted by some English and Spanish specialists, in relation with the CST of senator Pinochet, accused by an Spanish judge of genocide, terrorism and torture, who applied for his extradition to the United Kingdom. Among other considerations, it seems that the nexus between the cognitive deficits and the CST was not well analysed.

KEY WORDS: *Competency, Assessment, Pinochet case.*

¹ *Correspondencia:* Jesús Sánchez-Caro. E-mail: jsanchezcaro@aeds.org.

Introducción

La capacidad es un concepto complejo, no bien establecido, que participa de la filosofía, el derecho, la medicina y la psicología y que se utiliza unas veces como equivalente de capacidad legal y otras como equivalente de una serie de definiciones médicas de capacidad mental. Consecuentemente, muchos comentaristas consideran que no es posible una única definición aceptable ni un único criterio posible de capacidad. (Beauchamp y Childress, 1994)

El único significado fundamental de la palabra capacidad que se puede encontrar en todos los contextos en los que se emplea de forma apropiada es el de “habilidad o aptitud para realizar una determinada tarea”, propuesto por Culver y Gert (1982), o el más moderno de “habilidad o aptitud para tomar una decisión racional”, de Gert, Culver y Danner (1997). En contraste con este significado fundamental, el criterio de capacidad en particular varía de un contexto a otro, porque los criterios se refieren a tareas concretas.

En el ámbito legal de la psiquiatría y la psicología necesitamos considerar sólo algunos tipos de capacidad, como la capacidad para consentir o no un tratamiento, para testificar, para establecer un contrato, para otorgar testamento o para ser sometido a juicio. La capacidad del paciente no permanece estable necesariamente a lo largo del tiempo, sino que puede variar. Muchas personas pueden presentar una limitación temporal y así mostrarse incapaces para hacer algo en un momento determinado y ser capaces para realizar la misma tarea en otro momento distinto. Establecer un juicio sobre la capacidad de estas personas puede resultar complicado, ya que requiere distinguir las enfermedades que originan cambios crónicos del intelecto, lenguaje, o memoria de aquellas otras que se caracterizan por la rápida recuperación de estas funciones, como ocurre con el ataque isquémico transitorio, la amnesia global transitoria y otras. En algunos de estos últimos casos, la capacidad varía de hora en hora, presentando los pacientes una capacidad intermitente (Beauchamp y Childress, 1994).

En el presente trabajo se resumen los conocimientos sobre la capacidad para ser sometido a juicio (CSJ) o *competency to stand trial* (CST) y se realiza un análisis crítico de los informes periciales emitidos por dos grupos interdisciplinarios de expertos, ingleses y españoles, (el informe de éstos últimos elaborado sobre la base del informe inglés), en relación con la capacidad del senador Pinochet para ser sometido a juicio.

Capacidad para ser sometido a juicio

Es interesante, desde una perspectiva histórica, considerar como trataban en Inglaterra los jueces medievales y de la época Tudor, los casos de personas con dificultad para ser sometidas a juicio, como los dementes, los sordomudos o los que simplemente se negaban a defender. A menos que el agresor se defendiese no podía ser considerado culpable o ejecutado y sus propiedades no podían ser decomisadas. Ahora bien, el individuo que se negaba a defenderse no por ello dejaba de recibir su castigo:

se le colocaba encima un gran peso que le iba presionando lentamente hasta morir, a no ser que consintiera en defenderse. Hay que considerar que si bien muchos de los acusados eran indudablemente criminales, muchos otros serían probablemente enfermos o retrasados mentales incapaces de comprender lo que se les requería. Este castigo no fue abolido hasta 1772. A partir del siglo XVIII, los acusados dementes que se consideraban ineptos para defenderse eran enviados de nuevo a la cárcel por tiempo indefinido, estableciéndose progresivamente el criterio legal de que el acusado tenía que ser capaz de comprender de qué se le acusaba, razonar sobre ello y ser capaz de participar en su propia defensa (Swan, 1987; Walker, 1987).

La CSJ ha sido investigada de forma exhaustiva durante los últimos años, principalmente en EE.UU. (Melton, Petrla, Poythress y Slobogin, 1987; Grisso, 1992). Sin embargo, no existe todavía un criterio definitivamente establecido sobre qué características debe reunir el estado mental de un acusado para gozar de dicha capacidad. Se han descrito numerosas guías e instrumentos de exploración pero, a pesar de ello, su evaluación continua viene siendo muy compleja y requiere, en la actualidad, conocer los criterios legales relacionados con dicha capacidad y realizar un examen médico completo - somático, psiquiátrico y neuropsicológico -, orientado éste último a la detección de posibles déficits funcionales, presentando diversas dificultades.

En EE.UU., los criterios legales se establecieron con ocasión del caso Dusky contra EE.UU., en 1960. Se articularon estos dos elementos básicos: 1) que el acusado tenga suficiente capacidad para consultar con su abogado con un grado de comprensión razonable y, 2) que el acusado tenga una comprensión tanto real como racional del procedimiento que se sigue contra él. Se subrayaron, por tanto, las funciones cognitivas de comprender y razonar.

Los criterios anteriormente expuestos se codificaron de una forma u otra en la mayoría de los estados norteamericanos. En California, por ejemplo, se establecieron estos criterios en la Sección 1368 del Código Penal: 1) comprender la naturaleza y el propósito del procedimiento que se sigue contra el acusado; 2) tener una capacidad racional para cooperar con el abogado en el desarrollo y ejecución de la defensa y, 3) tener capacidad para preparar y conducir la propia defensa de una forma racional sin el abogado. Este último criterio no presupone que el acusado tenga el deseo o la pericia para defenderse por sí mismo, sino que únicamente debe ser capaz de considerar la posibilidad de actuar como un abogado y tomar una decisión con conocimiento, voluntaria e informada.

Los criterios legales ingleses para evaluar la CST hacen referencia a la capacidad del acusado para comprender el procedimiento, para cuestionar a los miembros del jurado, para dar instrucciones a sus abogados y para aportar pruebas (Brown, S., 2000).

En España, de acuerdo con la Ley de Enjuiciamiento Criminal (1997) y el Código Penal (1995), el acusado tiene capacidad para ser sometido a juicio si tiene capacidad de defensa, entendimiento y comprensión de la acusación de la que es objeto. La traslación más directa de los criterios establecidos en el caso de Dusky contra EE.UU. a un diseño que sirva para examinar la CSJ, es la desarrollada por McGarry

(1997) tras el estudio de una serie de casos de apelación en los que se solicitó la evaluación de dicha capacidad. Tuvo en cuenta los datos de la literatura legal y su propia experiencia en los tribunales. Aisló 13 diferentes “funciones” de la CSJ y elaboró una escala, empíricamente validada, en un intento de operativizar la evaluación de dicha capacidad. Las funciones harían referencia a: 1) considerar de forma realista la posible defensa legal; 2) controlar la propia conducta para evitar interrupciones del juicio; 3) relacionarse con el abogado; 4) participar con el abogado en la planificación de una estrategia legal global; 5) comprender el papel de los diversos participantes en el juicio; 6) comprender el procedimiento judicial; 7) apreciar los cargos; 8) apreciar el grado y la naturaleza de las posibles sanciones; 9) apreciar de forma realista el posible desenlace del juicio; 10) proporcionar al abogado los hechos pertinentes en relación con la ofensa; 11) rebatir a los testigos de la acusación; 12) testificar apropiadamente y, 13) estar motivado para la autodefensa. Evaluaba el grado de incapacidad del individuo ante cada una de estas funciones de la siguiente forma: 1 (total), 2 (severa), 3 (moderada), 4 (ligera), 5 (no incapacidad) y 6 (no valorable). En su experiencia, la escala se podría pasar en una hora aproximadamente, si bien en algunos casos de enfermos psicóticos o de individuos muy pasivos se necesitaría más tiempo.

A su vez, Gutheil y Appelbaum (1991), elaboraron una lista de ejemplos para examinar cada una de las funciones de McGarry, diseñando una entrevista clínica semi-estructurada que se considera actualmente como el método más común en EE.UU. para evaluar la CSJ. De forma resumida y correspondiéndose cada ejemplo con cada una de las funciones mencionadas, la entrevista sería la siguiente: a) “¿Qué piensa Vd. argumentar cuando le pregunten si se considera culpable o inocente?”; b) “¿Será Vd. capaz de controlar su conducta en el juzgado?”; c) “¿Tiene Vd. ya abogado, piensa que podrá colaborar con él?”; d) “No sé realmente lo que va a suceder, pero pensemos que su abogado le dice que no tiene posibilidades de ser considerado inocente y que si se considera culpable negociará con el fiscal la posibilidad de que se suspenda la sentencia, ¿lo aceptaría Vd.?”; e) “¿Ha estado Vd. alguna vez en un juicio, sabe Vd. cual es el papel de cada uno de los miembros que intervienen en él?”; f) “¿Sabe Vd. qué parte presenta primero su caso en el juicio, qué sucede después?”; g) “Creo que Vd. ha sido enviado aquí por el tribunal o traído por la policía, ¿puede Vd. decirme de qué le están acusando?”; h) “No sé lo que el tribunal decidirá en su caso, pero si le encuentran culpable del cargo que le acusan, ¿sabe Vd. lo que le puede pasar?”; i) “¿Qué piensa Vd. que sucederá realmente si le encuentran culpable?”; j) “¿Puede Vd. describirme de forma exacta las cosas que sucedieron justo antes de arrestarle?”; k) “Pensemos que uno de los policías que le arrestaron testifica y dice que Vd. hizo algo que no sucedió, ¿qué haría Vd.?”; l) “¿Piensa Vd. que será capaz de contar en el juicio, delante de todo el mundo, su versión de lo que ha sucedido?”; m) “¿Si Vd. pudiera elegir el resultado que desea, ¿cómo le gustaría que todo esto terminara?”.

Para los autores, la evaluación forense debería comenzar siempre con la obtención del correspondiente consentimiento informado: “*Nuestra entrevista se debe a que el tribunal me ha pedido que haga un informe evaluando su capacidad para ser sometido a juicio...*” Consideran, por otra parte, que el explorador no debe dar como

mala una respuesta y por tanto considerar que existe una incapacidad para la respectiva función, a no ser que el acusado demuestre su incapacidad para ser reeducado en dicha función.

Finalmente, piensan que la afectación significativa debida a una enfermedad mental o defecto en más de una cuestión debería suscitar una duda razonable de que el acusado no goza de CSJ y que la afectación moderada de varias cuestiones debería ser considerada de igual forma.

Exploración neuropsicológica

La evaluación neuropsicológica puede proporcionar información fundamental en aquellos casos en que los déficit del estado mental son de naturaleza cognitiva. En realidad, la capacidad para ser sometido a juicio puede ser considerada como un “constructo” cognitivo, ya que abarca habilidades cognitivas como comprender, desarrollar un pensamiento racional y ser capaz de considerar decisiones específicas y atenerse a sus consecuencias. Además, la suficiente habilidad cognitiva para apreciar el hecho de mantener la representación legal o prescindir de ella. Podemos distinguir siguiendo a Kirkish y Sreenivasan (1999), las siguientes habilidades fundamentales en la CSJ: (1) lenguaje expresivo, es decir, el acusado tiene capacidad para hablar y hacer que se entienda lo que piensa, especialmente su abogado; 2) lenguaje receptivo, que incluye la habilidad de recibir y comprender lo que se dice en el juicio y le comunica su abogado; 3) memoria, que incluye la habilidad para retener información y la habilidad para recordar la información que sea útil para el abogado defensor; 4) atención, que implica la habilidad para mantenerse alerta, concentrarse en el procedimiento judicial y apreciar la información discutida con su abogado defensor; 5) funciones ejecutivas, que incluyen la habilidad de procesar la información a un nivel abstracto, ser capaz de desarrollar un pensamiento flexible y tomar decisiones razonables con la defensa de acuerdo con la mejor estrategia para el juicio.

De capital importancia en la evaluación neuropsicológica forense es encontrar el nexo de unión entre el déficit cognitivo observado y las funciones operativas fundamentales para establecer la capacidad para ser sometido a juicio. Si ese nexo puede establecerse (por ejemplo, el déficit cognitivo es tal que una o más de las funciones fundamentales de la CSJ están afectadas), entonces se podrá argüir que existe una incapacidad para ser juzgado. Kirkish y Sreenivasan, recomiendan una guía para realizar la exploración en estos casos. Se comienza con la observación del individuo dentro del contexto de la entrevista clínica, seguido de un examen del estado mental del tipo mini-mental y de la evaluación instrumental de la capacidad. La capacidad cognitiva funcional puede ser dividida en cuatro áreas que son esenciales para la CSJ: habilidades de lenguaje, memoria, atención auditiva y razonamiento. El lenguaje receptivo y expresivo puede ser observado durante la conversación, haciendo algunas preguntas y evaluando con algunas medidas breves de cribado de afasia y un test de nominación. Las respuestas apropiadas a las preguntas requieren que el acusado mantenga la atención, interprete de forma segura el significado de la cuestión que se le pregunta, recuerde ésta

a corto plazo, utilice su memoria a largo plazo para responder más apropiadamente y ordene su respuesta en una comunicación lógica y coherente. Operaciones cognitivas complejas y de orden más elevado, como la secuenciación lógica y la sintaxis, pueden ser también evaluadas cuando se pregunta al acusado en relación con el proceso judicial pendiente. Cuestiones hipotéticas relacionadas con la estrategia de defensa pueden ser también muy útiles para distinguir entre las dificultades cognitivas auténticas y los defectos simulados. Ejemplos de ello podrían ser los siguientes: “¿Qué ocurriría si le ofrecieran una condena de 25 años?”; “¿Estaría Vd. dispuesto a una negociación?”; “¿Qué ocurriría si Vd. no acudiera al juicio?” y “¿Qué pensaría Vd. si fuera enviado a un hospital por ser incapaz para ser juzgado?”

Si bien no es objeto de estudio en este trabajo, es necesario destacar la importancia que tiene poder distinguir una sintomatología psicogénica o una sintomatología simulada de otra que tenga su origen en un síndrome neurológico. Roesch y Golding (1980), han encontrado que el trastorno de pérdida de memoria genuina en los individuos a los que se evalúa la CSJ está asociado a lesiones cerebrales existentes durante la comisión de la ofensa, a trastornos severos de personalidad y a abuso de alcohol o drogas. Los simuladores de incapacidad para ser juzgados buscan obtener una ganancia secundaria evitando o retrasando el procesamiento, para demostrar así que no son culpables debido a su enfermedad o suspender temporalmente su custodia en un hospital. Además de hacer una historia clínica y exploración exhaustiva, se utilizan algunos instrumentos psicológicos para detectar déficit cognitivo simulado, como el Portland Digit Recognition Test, el test de Memoria de 15-item de Rey, el Dot Counting y el Test of Memory Malingering. Exploran fundamentalmente memoria básica o habilidades de atención. Existen datos normativos recogidos en muestras de individuos con lesión cerebral auténtica, en individuos con simulación de déficit y en individuos “con riesgo” de estar simulando.

Para orientar la exploración neuropsicológica es fundamental considerar los síndromes clínicos neurológicos que alteran la conducta y producen déficit cognitivo que puede afectar a la CSJ. Siguiendo a los citados, Kirkish y Sreenivasan, encontramos que algunos de los síndromes, como las demencias, ocasionan déficit cognitivo global, otros originan déficit cognitivo selectivo y, finalmente, otros producen labilidad afectiva y/o síntomas psicóticos. Entre los síndromes específicos que pueden producir demencia global se incluyen la enfermedad de Alzheimer, las demencias vasculares, la enfermedad de Parkinson, la demencia relacionada con el alcohol, la demencia por SIDA y los traumatismos craneales. Entre los trastornos que pueden originar déficit cognitivo selectivo se encuentran los accidente cerebrovasculares (CVA), las crisis epilépticas con afectación de la memoria, los síndromes posconmocionales y el abuso de drogas, el alcohol o las sustancias que se inhalan. Entre los trastornos que pueden producir síntomas afectivos o psicóticos se incluyen las lesiones craneoencefálicas con labilidad afectiva, el síndrome neurotóxico, las enfermedades infecciosas y los tumores. Adviértase que muchos de estos síndromes están asociados tanto con déficit global como con déficit selectivo.

Informes periciales en el caso del Senador Pinochet

En este caso, un juez español solicitó la extradición del senador Pinochet al Reino Unido para que fuera reconocido médicamente en España y, en su caso, juzgado por determinados delitos. Dicha petición fue resuelta finalmente con la liberación del senador por las autoridades inglesas, debido a razones humanitarias permitiéndosele regresar a Chile donde, en la actualidad, está siendo sometido a un nuevo proceso judicial. Se ofrece a continuación un resumen y un análisis crítico de los informes periciales a que dio lugar dicha solicitud. Aunque dichos informes han sido ampliamente difundidos con todo lujo de detalles por medio de *internet* (*Mundo Digital, ABC Digital*) y por diversos medios de comunicación españoles (*País*) e ingleses (*The Guardian*) a lo largo de 2000, constituyendo por tanto hechos de carácter público y notorio, se ha tenido muy en cuenta, al hacer el resumen, el principio bioético de la ponderación o proporcionalidad. Basándonos en él, el análisis se limita, a continuación, a exponer únicamente los datos clínicos más relevantes en relación con la posible afectación de la CSJ.

Informe pericial inglés

Los miembros del equipo médico inglés hicieron el 5 de enero de 2000 una entrevista clínica al senador Pinochet en el hospital Northwick Park, procediendo a realizar una historia clínica y algunas pruebas de exploración.

Entre los antecedentes personales encontraron dieciséis trastornos, quince de ellos orgánicos. Interesa destacar el padecimiento de ataques de isquemia transitorios unos años antes, la diabetes mellitus del tipo 2, con neuropatía diabética y los fallos de memoria.

En la exploración somática encontraron, entre otros datos patológicos, sordera perceptiva en ambos oídos y una moderada atrofia cerebral generalizada con evidencia de infartos lacunares y ligera calcificación de la arteria basilar, apreciados estos últimos datos en el escaner cerebral.

La exploración neuropsicológica fue realizada en español y constó de las siguientes pruebas: una versión española del WAIS, las matrices progresivas cromáticas, prueba de memoria para diseños, historias cortas, objetos dibujados y una versión española de asociación por parejas. Se informó que si bien el senador era una persona de inteligencia superior, en la exploración aparecían valores inferiores a la media. La memoria a corto plazo, la capacidad de aprendizaje y el retraso en la capacidad de evocación mostraron un severo déficit, siendo su mayor incapacidad la de retener información pasado un determinado tiempo. No existía evidencia de que el paciente estuviera intentando falsear una incapacidad.

Las conclusiones generales del estudio se pueden resumir de la siguiente forma: *“El senador Pinochet tiene un historial muy complejo, pero las principales dolencias activas actualmente son una neuropatía periférica y un daño cerebrovascular progresivo... Si bien el senador estaría capacitado físicamente para asistir a juicio, los*

problemas derivados de su enfermedad cerebrovascular, pese a estar óptimamente tratados, continuarían progresando y deteriorando sus facultades físicas y mentales. Por otra parte, desde el punto de vista mental no estaría en condiciones de participar en ese momento en el juicio, dado que presentaba: "1) fallos en la memoria para acontecimientos remotos y recientes; 2) capacidad limitada para comprender frases y preguntas complejas, a causa de los problemas de memoria, y por tanto incapacidad para procesar adecuadamente la información verbal; 3) merma de su capacidad para expresarse de forma audible, comprensible y coherente y, 4) tendencia a la fatiga."

Por todo ello se concluía en que: *"A causa de estos impedimentos sería incapaz de seguir el proceso de un juicio con la fluidez necesaria para dar instrucciones a sus abogados y tendría dificultades a la hora de entender el contenido y el significado de las preguntas que se le plantearan, y no comprendería bien esta dificultad."* Podríamos resumir la evaluación destacando que los especialistas incidían, sobre todo, en las graves deficiencias de memoria, comprensión y capacidad de expresión, causadas por una enfermedad cerebrovascular progresiva.

Informe pericial español

Una vez recibidos los informes periciales ingleses requeridos por el Magistrado del Juzgado Central de Instrucción número 5 de la Audiencia Nacional de Madrid, fueron examinados por los 8 peritos nombrados para ello: cinco psiquiatras, un neurólogo, un psicólogo y un médico forense.

En su informe conjunto contestaron, en primer lugar, a la cuestión relativa a la salud mental del procesado, su capacidad de coordinación, de recuerdo y retención, su capacidad de comprensión y entendimiento, aspectos psicológicos y su relación con los anteriores. Los peritos informaron no haber encontrado ninguna alteración significativa en la salud mental ni en ninguna de las capacidades o aspectos mencionados.

En contestación a una segunda cuestión: *"Cualesquiera otros datos y elementos que se refieran a la forma, técnicas y datos manejados en los informes sobre los que se emite el dictamen"*, los peritos opinaron que en los informes ingleses no se utilizaron instrumentos de evaluación neuropsicológicos ni psicopatológicos que tuvieran valor predictivo lo suficientemente alto como para poder confirmar algún diagnóstico. Además, las pruebas utilizadas no serían las más idóneas para evaluar las funciones intelectuales de un sujeto de 84 años y se habrían aplicado de forma muy rápida y en presencia de otras personas. Se propusieron otras pruebas neuropsicológicas, concretamente baterías neuropsicológicas generales que tienen en cuenta las características cognitivas, motoras y sociales de los ancianos. Entre otras, el Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica (Test de Barcelona) de Peña-Casanova (1990), el Camdex, Adaptación española de Llinas *et al.* (1991), y la Batería de Diagnóstico Neuropsicológico de Luria, DNA, de Manga y Ramos (2000).

Finalmente, se señaló que el examen médico practicado en Inglaterra era limitado y parcial, faltando entre otros elementos una evaluación psiquiátrica y psicopatológica así como una valoración sobre la medicación (el senador tomaba once

medicamentos diferentes). Además: *“El examen neurológico no demuestra daños cortical y subcortical diferentes de los que puede presentar cualquier anciano normal de su edad.”*

Los peritos españoles concluían, de forma muy resumida, que: *“De la evidencia extraída de los exámenes revisados se puede deducir que el Sr. Pinochet presenta un estado tanto físico como mental lo suficientemente normales como para afrontar cualquier situación incómoda, como puede ser la comparecencia en juicio. Todo ello sin menoscabo de que nuevos exámenes clínicos pudieran demostrar lo que hasta ahora no se ha evidenciado”*. Tras otras consideraciones añadían por último que: *“En el estado actual del procesado está presente un nivel suficiente de funcionamiento mental para adaptarse a las exigencias de la vida cotidiana y al desempeño de actividades sociales, relacionales, procesales, etc., dentro de los límites adaptados a su edad.”*

Discusión

Lo primero que llama la atención al comparar los informes de los peritos, ingleses y españoles, es su enorme disparidad de criterios y conclusiones. El informe inglés subraya la importancia de los numerosos trastornos orgánicos del senador, destacando su enfermedad cerebrovascular, agravada por una diabetes, que originaría un importante daño cerebral y alteraciones motoras y cognitivas. Sin embargo, la opinión de los peritos españoles se centra en que el examen neurológico no demuestra daños cortical y subcortical diferentes de los que pueda presentar cualquier anciano normal de su edad y ni hay demostración de daño en áreas frontales, temporales, etc., susceptibles de alterar su capacidad cognitiva, motora y conductual, y mucho menos que sean atribuibles a patología vascular cerebral.

Mayor disparidad si cabe se encuentra en lo relativo a los datos neuropsicológicos. Se afirmaba, como se ha señalado anteriormente, que desde el punto de vista mental el senador no estaría en condiciones de participar en ese momento en el juicio, dado que presentaba un déficit cognitivo. Sin embargo, el perito psicólogo español (Ramos, 2000), opinaba que los resultados de las pruebas neuropsicológicas estarían dentro de la normalidad y que: *“A lo sumo se confirma un ligero deterioro de la memoria a corto plazo, hallazgo muy frecuente en ancianos y que está vinculado a la edad. “Incluso las pruebas de Vocabulario y Semejanzas son un indicador muy positivo de un funcionamiento cerebral dentro de la normalidad, ya que el rendimiento en estas pruebas decae drásticamente –sobre todo en Semejanzas– en sujetos con lesiones cerebrales. Así pues, los resultados obtenidos en diversos exámenes y pruebas no nos permiten demostrar objetivamente que el senador Pinochet esté mentalmente incapacitado para tomar parte con conocimiento de causa en un juicio.”*

Sin embargo, el aspecto más crucial de la evaluación, encontrar el nexo de unión entre el déficit cognitivo observado y las funciones operativas fundamentales para establecer la CSJ, es, en nuestra opinión, el que aparece más confusamente tratado en ambos informes. Si, como ya se indicó, ese nexo puede establecerse y existe por ejemplo

un déficit cognitivo que afecta a una o más de las funciones fundamentales de la CSJ, entonces se podría argüir que existe una incapacidad para ser juzgado. Pero sólo entonces, ya que no es suficiente con demostrar que existe o no un cierto grado de deterioro o una cierta afectación de la capacidad mental “en general”. Así, si bien los peritos ingleses señalan en su informe una serie de criterios legales para evaluar la CSJ, como la capacidad del acusado para entender el procedimiento, para cuestionar a los miembros del jurado, para dar instrucciones a sus abogados y para aportar pruebas; no establecen de forma concreta y convincente en su informe la relación entre los déficits funcionales encontrados y la CSJ. Aunque concluyen que los déficits neuropsicológicos encontrados (fallos de memoria, etc.) incapacitan al acusado para ser sometido a juicio: *“A causa de estos impedimentos sería incapaz de seguir el proceso de un juicio con la fluidez necesaria para dar instrucciones a sus abogados...”*, no comprueban con una prueba específica de exploración de la CSJ la validez de su afirmación. Tampoco parece muy apropiado concluir como hacen los peritos españoles que: *“De la evidencia extraída de los exámenes revisados se puede deducir que el Sr. Pinochet presenta un estado tanto físico como mental lo suficientemente normales como para afrontar cualquier situación incómoda, como puede ser la comparecencia en juicio.”* Ni que: *“En el estado actual del procesado está presente un nivel suficiente de funcionamiento mental para adaptarse a las exigencias de la vida cotidiana y al desempeño de actividades sociales, relacionales, procesales, etc., dentro de los límites adaptados a su edad.”*

La razón principal para mostrar nuestro desacuerdo en este específico punto la hemos expuesto al comienzo de nuestro trabajo: la capacidad se refiere siempre a una tarea o actividad concreta. Por ejemplo, se puede ser incapaz para una tarea y no para otra. Un paciente anciano con signos de deterioro senil puede ser capaz para consentir un tratamiento y no para administrar sus propios bienes; o ser todavía capaz para testar y no para ser sometido a juicio o para otro tipo de tareas; un paciente esquizofrénico puede ser perfectamente capaz para decidir sobre un tratamiento concreto que se le tiene que aplicar y sin embargo puede resultar incapaz para ser sometido a juicio, etc. Por tanto, la CSJ no depende estrictamente de que aparezca un déficit cognitivo más o menos ligero o algún trastorno de tipo psiquiátrico o somático.

La evaluación neuropsicológica forense está diseñada para explorar el nexo entre el déficit cognitivo y el problema forense, en este caso la determinación de la CSJ. Tiene, por tanto, un propósito limitado y específico. Sin embargo, la evaluación neuropsicológica de tipo clínico tiene un objetivo más amplio, principalmente ayudar al diagnóstico y al tratamiento del individuo y requiere un análisis global y detallado de la debilidad o la buena conservación de las funciones de ese individuo.

Podríamos concluir, de alguna forma, que el informe de los peritos ingleses muestra algunas dudas en cuanto a su consistencia científica, sobre todo por la carencia de una exploración psiquiátrica adecuada y por las conclusiones sobre los hallazgos neuropsicológicos, aspecto este último que demuestra minuciosamente en su informe el único psicólogo del grupo de peritos españoles. Además, adolece en parte de una exploración más específica de las funciones neuropsicológicas y de sus posibles déficits

en relación con la CSJ, que permitiría establecer de forma más precisa si el senador gozaba o no de dicha capacidad. Este último aspecto, el de la conexión concreta y específica entre el déficit neuropsicológico encontrado y la capacidad o incapacidad para ser sometido a juicio, tampoco parece, en nuestra opinión, adecuadamente comentado en el informe español.

No se subraya en ninguno de los informes la relevancia que tienen en este tipo de exploraciones los aspectos éticos. Como se indicó más atrás, es preceptivo en la exploración forense obtener, en primer lugar, un adecuado consentimiento informado del acusado. Ello no consta de manera clara en ninguno de los dos informes.

Sorprende, por último, la rotundidad con la que en un sentido o en otro se decantan los peritos respecto a la existencia de CSJ en el acusado. No está claro que tengan que ser ellos quienes decidan de forma definitiva la cuestión fundamental: si el acusado goza o no de la CSJ. Muchos profesionales opinan que dicha cuestión es esencialmente de tipo legal y que, por tanto, su misión se debe limitar a exponer con claridad, desde un punto de vista clínico y psicológico, el estado físico y mental del acusado y sus consecuencias respecto a la afectación o no de la CSJ, dejando que sea el tribunal el que decida finalmente al respecto.

Bibliografía

- Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. (1994). *Principles of Biomedical Ethics* (4ª ed.) Nueva York: Oxford University Press, (pp.133-136).
- Brown, S. (2000). Véase el Informe pericial inglés y la sentencia del Juez de 15 de febrero de 2000, reproducida en los diversos medios citados en el texto.
- California Penal Code (Compact ed) (West 1998).
- Culvert, Ch. y Gert, B. (1982). *Philosophy in Medicine*. New York: Oxford University Press, (pp. 91-95).
- Dusky v. United States, 362 U.S. 402(1960).
- Gert, B; Culvert, Ch. y Danner, K.(1997). *Bioethics: A Return to Fundamentals*. Nueva York: Oxford University Press, (pp. 136-141).
- Grisso, T.(1992) Five-year research update(1986-1990): evaluations for competence to stand trial. *Behav Sci Law*; 10: 353-369.
- Gutheil, T. y Appelbaum, P.(1991). *Clinical Handbook of Psychiatry and Law*. New York: McGraw-Hill; (pp. 264-276 y 293-296).
- Kirkish, P. y Sreenivasan, Sh. (1999). Neuropsychological assessment of competency to stand trial evaluations: a practical conceptual model. *J Am Acad Psychiatry Law*, 27: 101-113.
- Ley de Enjuiciamiento Criminal (1997), 16ª edición. Madrid:Tecnos
- McGarry, A.(1997). The nature of competency to stand trial. En: *Ethics of Psychiatry*, Edwards, R.(Ed). New York: Prometheus Books; (pp. 519-523).
- Melton, G; Petrila, J.; Poythress, N. y Slobogin, C.(1987). *Psychological Evaluations for the Courts: A Handbook for Mental Health Professionals and Lawyers*. New York: Guilford,.
- Ramos, F. (2000). "Ser o no ser, Sr. Straw". Publicado en *Terra*, en junio de 2000.

- Roesch, R. y Golding, S.L. (1980). *Competency to Stand Trial*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Swan, M. (1987). Aptitud para pleitear. En: Crown, S.(Ed). *Psiquiatría contemporánea*. Barcelona: Carlos Alexandre - Editor; (pp. 423-437).
- Walker, N. (1987). Cit. por Sawn, M., *op. cit.*, pp. 424-425.