

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

LEOPOLDO LÓPEZ GÓMEZ  
CATEDRÁTICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

EN TORNO A LA LEGALIDAD  
DEL NARCOANÁLISIS

LECCIÓN INAUGURAL DEL CURSO 1966-67



VOL. XL - CURSO 1966-67  
CUADERNO I - MEDICINA

*R=27.096:*

DEPÓSITO LEGAL: V. 2.327 - 1966

ARTES GRÁFICAS SOLER, S. A. - JÁVEA, 30 - VALENCIA (8) - 1966

MAGNÍFICO Y EXCELENTÍSIMO SR. RECTOR,  
EXCELENTÍSIMOS E ILUSTRÍSIMOS SRES.,  
COMPAÑEROS DE CLAUSTRO,  
ALUMNOS DE ESTA UNIVERSIDAD,  
SEÑORAS Y SEÑORES:

Hace varios meses, por corresponderme así en virtud de un doble turno entre Facultades y entre Profesores, recibí del Sr. Rector el honroso encargo de pronunciar la lección inaugural del curso 1966-67 en nuestra Universidad. Un gran honor, ciertamente; pero cualquier prurito de vanidad desaparece al recordar que la Universidad, generosa, sólo exige la condición de catedrático numerario para conferirlo; después, el tiempo y el turno hacen lo demás, y es así como yo he llegado a encontrarme ante vosotros dispuesto a dar comienzo a la actividad docente del nuevo curso.

No queda lugar para la vanidad; pero sí queda lugar, un ancho lugar, para la satisfacción. Cuando se han visto comenzar 35 cursos académicos y marchar otras tantas promociones de jóvenes licenciados en Medicina, llevando consigo la parte menos mala del propio trabajo durante siete lustros, no es extraño que se tienda más o menos conscientemente a colocar un calificativo posesivo delante de cada referencia a la Universidad en que se prestan servicios.

Permitidme, pues, que sustituya esas palabras de modestia que han llegado a constituir una especie de indefectible parte traslaticia de toda lección inaugural, por unas palabras de satisfacción y de contento al tener el privilegio de llevar, por una vez, la voz del claustro de *mi* Universidad de Valencia.



## EN TORNO A LA LEGALIDAD DEL NARCOANÁLISIS

### INTRODUCCIÓN

Con el nombre de narcoanálisis se comprende el procedimiento que valiéndose de hipnóticos tiende a facilitar y a abreviar el diagnóstico y la psicoterapia.

Desde el ángulo de la psicología dinámica se pretende, con el narcoanálisis, hacer aflorar material reprimido no accesible en vigilia al esfuerzo evocador de la memoria, es decir la eforización de material psíquico que la censura consciente mantiene relegado a profundas zonas del inconsciente. Los hipnóticos debilitan la censura y facilitan la obtención de los complejos reprimidos en menos tiempo. Con el narcoanálisis puede llegarse a conocer la intimidad de nuestros deseos e impulsos, es decir a poner de manifiesto amplias zonas de nuestro subconsciente.

Resulta pues, ser una versión abreviada por la farmacología del psicoanálisis; el lento progreso y la paciente penetración de varios meses de sesiones psicoanalíticas, reemplazado por media hora de narcosis. El psicoanálisis sería el velero que en varios meses de navegación cruza el océano del subconsciente; el narcoanálisis, el moderno *Constellation* que en unas horas cubre la misma ruta por el aire.

En ciertas situaciones y en las condiciones que luego detallaremos, puede el narcoanálisis constituir un buen medio de trabajo clínico; pero, entiéndase bien, tal método no debe de usarse con fines puramente cognoscitivos y diagnósticos, sino en tanto en cuanto constituye una terapéutica por sí mismo (catharsis) o sirve de base a una terapéutica. De este modo empleado el narcoanálisis se convierte en una terapéutica más, que puede ejercerse con el mismo derecho y con las mismas limitaciones y respetos que una gastrectomía.

Pero si se habla de narcoanálisis en las tertulias y en los periódicos, no es por sus aplicaciones médicas, sino por la amenaza de invasión en la esfera judicial, por una nueva modalidad de investigación policíaca por medios farmacodinámicos que desbordando su ámbito estrictamente clínico (la psiquiatría) trate de suplantarse la función del juez por la impersonal y mecánica del técnico.

El narcoanálisis crea una perturbación de conciencia. Una conciencia perturbada puede revelar alguna verdad que esconde, pero puede falsear otras muchas. Quien haya visto una sola vez en su vida a un borracho logorreico, tendrá una idea clara de la situación creada. Es posible utilizar el narcoanálisis para obtener confesiones forzadas de hechos falsos. No vemos qué ventajas puede tener el sistema con respecto a los procedimientos medievales de obtener una confesión. Es más aséptico, menos brutal, pero más cruel. Encierra un mayor desprecio a la persona humana, tanto más cuanto que no se usa sólo, sino como coronamiento de una técnica prolongada de aniquilamientos psíquicos y físicos del ser humano.

\*

\* \*

¿Qué es realmente el narcoanálisis? En conexión con él surgen otras denominaciones como: Narcodiagnóstico, Narcohipnosis, Narcosugestión, Narcocatarisis, Narcosíntesis, y en todos ellos advertimos un elemento común: «Narco», para designar el empleo de un narcótico que provoque artificialmente un estado de somnolencia con la consiguiente perturbación de la conciencia.

El estado de alteración de la conciencia obtenido con cualquiera de las drogas narcóticas se designa en la literatura con los nombres de «sueño crepuscular», «sueño hipnótico», «narco-hipnosis», «narcosis límite», «trance hipnótico», etc. y es aprovechado por el psiquiatra para «analizar el subconsciente» del paciente y por el criminalista para sonsacar, para hacer «cantar» al presunto encartado en un hecho delictivo.

Conocido el problema, nuestra aspiración, en esta lección inaugural del curso, es estudiar su aspecto moral, es decir licitud o ilicitud del narcoanálisis en su triple aplicación: terapéutica, médico-legal y criminológica.

#### SOMERA INTRODUCCIÓN QUÍMICA Y TÉCNICA

Para comprender perfectamente un problema es necesario precisar de qué se trata. Acabamos de decir que la narcosis química consiste esencialmente en adormecer la vigilancia de un sujeto, conducirlo al borde del sueño, el momento preciso en que la conciencia comienza a disolverse, en cuyo momento se intenta por el interrogatorio liberar su pensar, despojado de todas las resistencias y de todas las barreras que podrían impedir su exteriorización o deformación por una acción voluntaria.

La producción artificial del estado narcótico no es ninguna conquista del siglo xx. Los mejicanos disponían ya desde hace cientos de años de una bebida

misteriosa llamada «Piule», que provocaba los mismos efectos que las recientes drogas narcóticas.

Pero es al alcohol que relaja el control consciente sobre los propios actos, a quien corresponde sin disputa el decanato de todas estas drogas. El alcohol es verdaderamente un inhibidor de los frenos cerebrales. Antiguos son los proverbios: «in vino veritas» y «si quieres saber los secretos de tu vecino hártalo de vino».

En 1840 MOREAU DE TOURS, empleó el *haschisch*, muy semejante al alcohol en sus efectos embriagadores y narcóticos; bajo su influjo la actividad intelectual ordinaria es desbordada y arrollada por ideas mucho más rápidas y numerosas, y en la memoria reviven los detalles más mínimos de sucesos, por otra parte ya olvidados hace años; la lengua se desata y habla sin freno, y brotan ansias de confiarse y comunicarse.

Más interesante es la *mescalina*, alcaloide de un cactus que crece en las mesetas de Méjico y Tejas, el *Lophophora Williamsi*, vulgarmente conocido por «peyote». Ya entre los antiguos mejicanos y aun hoy día entre las tribus salvajes, «la raíz del diablo», «el hongo sagrado que emborracha como el vino» fue objeto de culto supersticioso y empleado como panacea universal en medicina.

Nuestros misioneros del siglo XVI, se emplearon a fondo para extirpar esta superstición. En los manuales de confesores de aquella época se leen estas curiosas preguntas: ¿Has tomado peyote? ¿Se lo has dado a otro con el fin de descubrir sus secretos o averiguar donde escondía las cosas robadas? Pruebas potentes de que el peyote era empleado para arrancar secretos o hacer cantar a los culpables.

Ha sido precisamente esta abolición de la voluntad la que ha sugerido a la criminología el empleo de la mescalina para obtener revelaciones. En Italia, el Dr. BARONI obtuvo de algunos criminales confesiones al menos parciales de los delitos imputados. SIZARET refiere el caso de un sádico homicida que negaba su delito, sometido a los efectos de la mescalina confesó abiertamente su crimen con todos los pormenores.

La mescalina junto con el actedron parece que fueron las drogas empleadas por la policía soviético-hungara, con el cardenal MINDSZENTY.

Pero el estupefaciente que ha alcanzado una mayor difusión y que ha sido sistemáticamente utilizado en algunos países como droga de diagnosis pericial y de interrogatorio policíaco, ha sido la *escopolamina*.

El promotor de su empleo en los Estados Unidos fue ROBERT HOUSE, médico de Tejas. En 1916, practicando anestesia por escopolamina con sus parturientes, le ocurrió un lance muy curioso. Una señora escopolaminizada, da a luz felizmente, sumida en un plácido sueño. Por el gran tamaño del recién nacido, quiso pesarlo y pidió una balanza al padre, que no lograba dar con ella. «¿Dónde demonios la habrán puesto?», gritó. Y con gran pasmo de HOUSE, la durmiente, con

voz sonámbula, replicó: «Detrás de la puerta de la cocina, ¡qué hombres!» y siguió roncando.

House siguió experimentando en casos análogos y se convenció de que sus anestesiadas podían sostener una conversación sin despertar, con la notable particularidad de que las respuestas eran exactas y verídicas. Y llegó a la conclusión de que la droga actuaba interrumpiendo las conexiones entre los centros mentales superiores que quedaban abolidos y los de la memoria que persistían intactos. Por esta razón las respuestas obtenidas bajo su acción eran siempre sinceras y correctas, ya que faltaba el sentido crítico superior que gobierna la censura y establece lo que puede decirse y lo que debe callarse.

Con ello cree HOUSE tocar la luna con las manos; poseía la llave infalible que abría el armario y le permitía escarbar los recovecos del alma. GODARD, hábil periodista, olfateó la noticia y la divulga con la pretenciosa denominación de *suero de la verdad* del cual se reconoció años más tarde su abusiva e injustificada resonancia. En efecto ni se trata de un suero en el sentido biológico de la palabra, ni detecta siempre la verdad como vamos a ver.

Para los autores de la época, la Justicia se encarrilaba al fin por los seguros caminos de la ciencia. Bastaba con que un práctico inyectara a cualquier sospechoso el tal suero, para que de sus labios manara potente, puro y fresco el chorro incoercible de la verdad. Y HOUSE enfervorizado, exige que la Ley sancione el nuevo método de investigación criminal, aunque admitiendo a duras penas que se cuente con la aquiescencia del acusado. Claro es que una negativa suponía, «per se», una autoacusación.

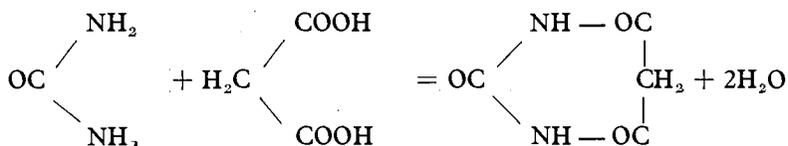
Pronto otras experiencias habrían de desmentir semejantes exageraciones, y aun desplazar casi totalmente del uso clínico a la escopolamina, que se vio forzada a ceder su puesto a los barbitúricos.

Antes de llegar a los barbitúricos, otros fármacos, como la *cloralosa*, *cloroforno*, *eter*, *protóxido de nitrógeno*, *paraldehido*, han sido también utilizados para provocar bloqueos y exteriorizaciones en sujetos reservados o encerrados en su mutismo (BARUK, H. CLAUDE). Todo el que ha presenciado una intervención quirúrgica, sabe que al despertar de la embriaguez etérea o clorofórmica, los individuos hablan y cuentan secretos íntimos y con mayor facilidad si se les interroga hábilmente en tales momentos.

Fue sobre todo en 1932 cuando esta técnica de la narcosis química toma una importancia considerable al introducirse el empleo de los *barbitúricos* (tío o sulfobarbituratos, especialmente) como el *veronal sódico*, *amital sódico*, *nembutal*, *evipan*, *dial*, *somnifene*, *pentothal*, *narcovenol*, etc., todos ellos hidrosolubles para poder ser inyectados intravenosamente, que es la vía más indicada y útil.

La molécula básica de la cual derivan todos los compuestos barbitúricos es la malonil-urée o ácido barbitúrico, que se obtiene de la combinación del ácido malónico con la urea.

EN TORNO A LA LEGALIDAD DEL NARCOANÁLISIS

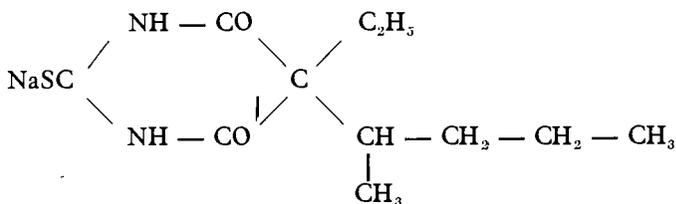


El ácido barbitúrico no es un depresor del sistema nervioso, y no tiene efectos sedativos e hipnóticos, pero sí se obtienen estos efectos al substituir por cadenas laterales ambos hidrógenos, lo cual se realiza con facilidad, habiéndose obtenido y ensayado gran número de compuestos sintéticos. El grupo compuesto por el átomo de C y los dos H sustituibles, se diferencian del grupo azoado restante en que actuaría como núcleo fijador. La acción hipnótica de un compuesto está dada por la naturaleza de los radicales que se unen a este núcleo fijador.

En 1903, FISCHER y VON MERING, substituyendo los H por dos radicales etílicos, obtuvieron el barbital, primer derivado barbitúrico introducido con el nombre patentado de Veronal. El segundo en antigüedad fue el luminal o gardenal o fenobarbital (fenil-etil-barbitúrico) obtenido por HOERLEIN en 1911. Desde entonces, por sucesivas substituciones se ha obtenido una gama muy extensa de compuestos. En la actualidad el número de derivados que se han obtenido pasan de los 2.500, de los que unos 60 han llegado a emplearse en Medicina; anualmente la cantidad de los mismos que se fabrica pasa de las 400 toneladas, lo que dá una buena idea del consumo que de ellos se hace. Para nuestro objetivo a nosotros sólo nos interesa conocer los de acción ultracorta y administración endovenosa.

Estos últimos se investigaron con gran interés por su empleo en la anestesia quirúrgica, y el primero fue el evipan (N-metil-ciclohexenilmetilmalonilurea), introducido por WEESE y SCHARPF en el año 1932.

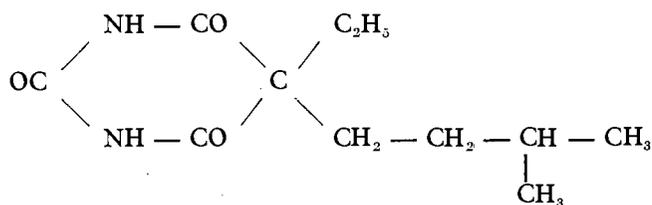
En 1935, LUNDY introduce el pentothal cuya sal sódica se emplea en gran escala para la anestesia endovenosa y en el Narcoanálisis. Corresponde al nombre químico de Etil-(1-metilbutil)-tiobarbiturato de sodio; en Francia se llama también Nesdonal o Anestésico 245 R. P. Su formula es la siguiente:



El pentothal es un homólogo sulfurado del pentobarbital sódico, obtenido en 1916, y su sal sódica en 1933. El pentothal es químicamente el nembutal en

cuya fórmula se ha reemplazado el O de la molécula ureíca por un S. Esta sustitución hace que el compuesto azufrado tenga una potencia narcótica mayor en un 40 a 50 % con disminución de su toxicidad; el S además, actuaría en el organismo, acelerando la eliminación del compuesto.

Poco antes de ser introducido el pentothal, se lanzó al mercado el amital, y en 1930 CORYLLOS prepara su sal sódica, con la ventaja sobre el primero de que es hidrosoluble, lo cual posibilita su empleo por vía endovenosa. El amital es el ácido isoamiletilbarbitúrico, y responde a la siguiente fórmula:



El amital es isómero del pentobarbital, diferenciándose sólo en el C al que se eslabona el grupo metílico en la cadena lateral. Hay pues una gran semejanza en la fórmula del pentobarbital, pentothal y amital. Entre el primero y el último sólo varía la situación del grupo metilo, y con el pentothal la diferencia se halla en la sustitución del O por el S.

El producto más recientemente introducido y que interesa a nuestro objetivo, pues según nuestra propia experiencia, es el Kemithal, estudiado y preparado para servir fundamentalmente como anestésico. El kemithal es también un tiobarbiturato y responde a una fórmula más compleja que el otro tiobarbiturato, el pentothal.

Se utiliza también su sal sódica, pues el ácido es poco soluble en agua.

De todos estos barbitúricos ya hemos indicado que el amital, evipan o pri-venal y el pentothal o nesdonal, son los empleados como anestésicos. El pentothal es el más popular de todos en el mundo criminológico; le sigue en uso el amital sódico.

Con el amital sódico se consigue un estado hipnótico conveniente con soluciones que contengan de 0'20 a 0'40 gr. de producto aplicado intravenosamente.

La perfecta tolerancia, la rápida y fácil eliminación (GOODMAN y GILMANN) la sencillez en la dosificación la suavidad y constancia en sus efectos, hacen del pentothal (producto que han hecho famoso las películas), el barbitúrico más indicado para el narcoanálisis. Con la inyección intravenosa lenta de 2 a 4 c.c. (0,10 a 0,20 gr.) de una solución de pentothal sódico al 5 % se consigue la mayoría de las veces, en pocos minutos, un estado hipnótico plácido muy propenso a las confidencias y revelaciones, momento que se aprovecha para iniciar

el interrogatorio pertinente. En caso de no conseguirse, se puede volver a repetir la inyección, más lentamente, con dosis más bajas.

Introducidos por vía endovenosa, los barbitúricos se distribuyen por todo el organismo. La opinión más admitida, es la que supone una acción electiva o predominante de los barbitúricos en el hipotálamo. Aunque KOPPANYI y colaboradores, niegan tal cosa, hay argumentos para seguir sosteniendo tal hipótesis. FULTON y KELLER suponen que los barbitúricos se difunden en todo el cerebro, admitiendo que la corteza es afectada especialmente por ellos. THORNER cree que el sistema nervioso es afectado en orden de aparición filogenética.

Con los barbitúricos no se agota, ni mucho menos, nuestro botiquín de drogas psiquiáticas; en las *amfetaminas* poseemos aún otra familia enteramente diversa, más maravillosa e inquietante que los barbitúricos, aunque no tan desarrollada ni estudiada todavía.

Todos conocen al menos de nombre, la efedrina, alcaloide de la «ephedra vulgaris» y sus propiedades descongestionantes para aliviar y hasta curar las inflamaciones de la mucosa en las diversas afecciones catarrales.

La efedrina pertenece al grupo de las aminas llamadas «simpático-miméticas», que influyen en el sistema neurovegetativo; entre estas aminas hay también algunas que provocan excitaciones del sistema central es el caso de la efedrina, cuyos efectos de insomnio fueron estudiados en 1913, y aplicado por algunos médicos al tratamiento de la narcolepsia o sueño patológico. Pero esta acción cerebral fue particularmente puesta de relieve más que en la efedrina misma en uno de sus derivados, el sulfato de fenil-iso-propilamina, llamado vulgarmente *anfetamina*.

Esta anfetamina presenta dos isómeros ópticos, esto es, dos variedades de la misma composición química, pero de diversas propiedades, que se distinguen en el laboratorio, porque uno de ellos desvía la luz polarizada hacia la izquierda y el otro hacia la derecha.

El isómero levógiro es el que influye sobre el sistema simpático, mientras el dextrógiro corresponde la acción irritante sobre el sistema nervioso central. Aislado este isómero dextrógiro obtendremos un efecto mucho más intenso, sin el influjo paralelo y opuesto de su correspondiente isómero levógiro.

Esta anfetamina dextrógira, sobre todo bajo la forma de clorhidrato de metil anfetamina, es la que hoy más aceptación ha tenido entre todos, y es preparada en los laboratorios bajo diversos rótulos.

Los alemanes la lanzaron al mercado en 1938, bajo el nombre de *pervitina*; en los Estados Unidos su nombre es *desossina*; los ingleses en 1940 la llamaron *methadrina*; en Francia, *maxiton*. La *quinortina* es una de sus variedades.

Enumeremos ahora alguno de sus efectos somato-psíquicos; en dosis normales de 5 a 10 miligramos por vía oral, afectivamente: euforia, creciente actividad, aumento del gusto y afición al trabajo, locuacidad; intelectualmente: mayor

actividad y orden en los conceptos, resistencia al sueño; físicamente: desaparece la sensación de fatiga, acrecienta la resistencia y la duración del esfuerzo físico sin disminuir su intensidad.

En individuos normales la dosis media de 5 a 10 miligramos, no provoca alteraciones sensibles de la respiración, pulso, ni tensión arterial, y sus efectos somato-psíquicos perduran durante unas diez horas.

Aumentando la dosis gigantescamente hasta los 50 miligramos, las reacciones son ya casi brutales, pudiendo hablarse de un verdadero «shock anfetamínico»; agitación motriz muy acusada, respiración amplia, tensión arterial incrementada en 4-5 cm., durante más de media hora; impresión de potencia y euforia, extrema volubilidad, estado parecido a la hipomanía, llegando a veces hasta la descarga ansiosa.

Bien es verdad que aún no se ha discutido expresamente el empleo del shock anfetamínico en la práctica médico-legal, pero los principios morales que rijan la utilización de los barbitúricos se han de aplicar al shock anfetamínico. No sabemos hasta qué punto sirva la anfetamina para provocar declaraciones involuntarias.

A partir de la segunda guerra mundial y con este fin, se han empleado detrás del telón de acero, otras sustancias que trastornan y desintegran las funciones psíquicas y que bajo su acción no se confiesa lo que se ha hecho o lo que se sabe, sino que se dice como «espontáneo» lo que en realidad se fuerza a declarar.

El *actedrón* y otras drogas de confesión a base de othedrina, methadrina o anfetamina, las cuales por ingestión, producen de momento efectos eufóricos, para después dejar al sujeto como si su psiquismo estuviese vacío, como un autó-mata, sin fuerza alguna de voluntad, momento que se aprovecha para conseguir declaraciones y confesiones de los crímenes que se le han sugerido.

#### SESIÓN NARCOANALÍTICA

Vamos a asistir a un narcoanálisis practicado con una de las drogas barbitúricas: una inyección lenta basta al psiquiatra para sumir al enfermo en un estado de semianestesia, durante el cual, perdido el control consciente e inhibidas también en parte las barreras inconscientes, tiene lugar la exploración clínica, llamada también psicoanálisis químico, narco-exploración, exploración farmacodinámica del subconsciente, subnarcosis, etc.

De los cuatro barbitúricos ensayados en clínica psiquiátrica, cada cual tiene sus propiedades particulares.

El *pentothal*, muy difusible, permite alcanzar un estado hipnagógico muy rápido y profundo, pero menos duradero que el logrado con el amital; además ha

## EN TORNO A LA LEGALIDAD DEL NARCOANÁLISIS

de ser utilizado muy lentamente para precaver el peligro, aunque remoto, de síncope, dada su influencia sobre el sistema vagal.

El *evipan*, más difusible aún, es un hipnótico demasiado enérgico y rápido y que a menudo determina fenómenos de excitación, que complican el análisis del psiquismo del enfermo.

El *previnal* muy vecino del *evipan* y que presenta los mismos inconvenientes con reacciones motoras violentas.

El *amital sódico*, es el preferible, por su gran manejabilidad y como dicen CORNIL y OLLIVIER, «por la calidad del estado segundo que permite obtener sin provocar reacciones motoras molestas»; menos difusible que el pentothal pero que se destruye rápidamente en el torrente circulatorio, incluso antes de ser eliminado; por su moderada acción sobre el sistema vagal, que hace todavía más rara la posibilidad de dar síncope mortales por inhibición, como los que han descrito los autores anglosajones y de los que nosotros tenemos noticia de un caso ocurrido en esta ciudad.

El amital sódico se empleará en soluciones al 2'5 por 100 en agua bidestilada. La velocidad de inyección no debe ser mayor de 2 c.c. por minuto. También suele emplearse el pentothal a la dosis de 0'5 a 1 gramo disueltos en 10 c.c. de agua destilada y a la misma velocidad.

Se deben tomar las precauciones siguientes:

1. Debe hacerse en ayunas.
2. Se tendrá al alcance de la mano un aparato de respiración artificial con dispositivo de carbógeno.
3. Pocos instantes antes de administrar el barbitúrico, sobre todo en los individuos vagotónicos, se inyectará 0'1 milgr. de sulfato neutro de atropina.
4. La inyección de barbitúrico se hará muy lentamente.
5. Se vigilará el pulso, la respiración y la tensión arterial. Toda alteración del sistema respiratorio, o toda caída de la tensión arterial mayor de 2 cm. de Hg. obligarán a suspender inmediatamente la inyección del barbitúrico y a instituir un tratamiento antidótico y tonicardíaco.
6. Finalmente, no se dejará dormir al paciente una vez terminado el examen y se dispondrá de una provisión de estriknina para acelerar el despertar con inyecciones repetidas en los casos de sueño muy profundo.

Es indudable que el valor de un instrumento determinase por las manos que lo manejan. El empleo del narcoanálisis consta de una técnica que incluye dos componentes; el primero es el exacto manejo del barbitúrico, y el segundo es la psicoterapia en sí. Sólo es el psicoterapeuta o el médico con suficiente experiencia en la psicoterapia, el que debe de utilizar el narcoanálisis. Nosotros sólo nos ocuparemos del manejo del fármaco, y en lo concerniente a la psicoterapia, únicamente de aquellos aspectos propios del narcoanálisis. Digamos de una vez

para todas que esta lección no se adjudica a la presentación o discusión de la psicoterapia.

El médico que se disponga a la utilización de los barbitúricos endovenosos de eliminación rápida, debe hacerlo con la decisión de adquirir lentamente un entrenamiento especial, de no olvidar por un instante que está manejando un fármaco cuya peligrosidad se multiplica en manos inexpertas. Es aconsejable habituarse a la administración de un fármaco determinado y familiarizarse cada vez mejor con su empleo. Nuestra preferencia por el pentothal está mayormente determinada por ser el que se presta mejor al tratamiento ambulatorio.

El paciente debe de estar cómodamente acostado en una habitación silenciosa y de poca luz; debe evitarse toda ropa que comprima, especialmente aquella que limite los movimientos respiratorios. Se realiza la sesión por la mañana con el paciente en ayunas, pero lo que realmente interesa es aplicar la inyección lejos de las comidas.

Se deben tomar en consideración varios factores, entre los que se cuentan los siguientes:

a) La relación médico-enfermo. Si el paciente ha identificado en el médico y proyectado en él sentimientos hostiles y de desconfianza, realizar la sesión de narcoanálisis en tales condiciones no sólo será un error sino que seguramente será infructífera y pesará negativamente sobre todo en el curso posterior del tratamiento.

b) La interpretación del narcoanálisis como una agresión, por parte del enfermo, es un factor al que debe darse mucha importancia y que en realidad es sólo una modalidad de la resistencia a la terapia.

c) La cultura del enfermo puede en algunos casos ser de gravitación que en algunas ocasiones exija explicaciones previas. Hay que contar con que entre las capas más cultas, reina a este respecto no sólo una gran ignorancia, sino una serie de prejuicios e ideas erróneas.

d) Del tipo de psicoterapia que se emplee.

El paciente debe ser preparado para que colabore durante la sesión; el resultado del narcoanálisis, así como en general de todo procedimiento de psicoterapia, depende fundamentalmente de que el paciente colabore y no se disponga a una actitud de recelo y desconfianza. Precisa que el paciente no se disponga a la realización del narcoanálisis en forma no sólo hostil, sino también en actitud pasiva, al igual que si tratara, por ejemplo, de una extracción dentaria.

El médico debe hallarse a solas con el paciente, por lo menos mientras este permanezca en vigilia. Es preferible el consultorio o la clínica para llevarlo a cabo. En el consultorio del médico se crean tácitamente algunas condiciones que difícilmente se tienen en el domicilio del paciente.

## EN TORNO A LA LEGALIDAD DEL NARCOANÁLISIS

Como se ha dicho, el médico que debe hallarse a solas con el paciente, si desea recoger signos objetivos durante la narcosis (control del pulso, tensión arterial, etc.) el ayudante entra cuando ya se inició la sesión, o bien, se acostumbra al paciente a la presencia del auxiliar en algunas reuniones previas, lo cual no creemos sea la mejor solución.

El pentothal sódico se expende en ampollas de 0'50 y 1 gr., con la correspondiente ampolla de agua destilada de 10 y 20 c.c. respectivamente. Esta solución es inestable y conviene siempre prepararla en el momento que se la va a usar; las soluciones que no quedan bien claras deben de rechazarse.

La inyección se realiza con la técnica y cuidados de toda administración endovenosa, pero aquí juega un papel fundamental la velocidad de la inyección. No debe de ser superior a 4 c.c. por minuto.

Lo cierto es que no hay una dosis fija, ni hay una técnica estereotipada. La habilidad, conocimientos y experiencia del médico, harán que se escoja lo necesario y más adecuado en cada caso.

No se hace necesario la búsqueda y control de reflejos ni otros síntomas para graduar la profundidad de la seminarcosis; la respiración, la voz y la obnubilación de la conciencia, son las guías fundamentales. Debemos observar además que el reflejo corneal, tan utilizado para el control de la anestesia etérea y clorofórmica, no es útil con el dial, amital ni pentothal. Al actuar estos últimos, específicamente sobre el mesencéfalo y el hipotálamo, se suprime el reflejo corneal, antes de la pérdida de la conciencia.

Estos principios que sumariamente hemos expuesto, condicionan en gran proporción de casos, el éxito o el fracaso del narcoanálisis.

Insistimos muy especialmente, en que el barbitúrico no es una llave con la que en forma automática se abre el psiquismo de un paciente, ni menos aún una ganzúa con la que resulte posible forzar la represión. En el terreno de la medicina, la utilización del narcoanálisis con objetivos diagnósticos y terapéuticos, no debe tender a obtener o forzar confesiones; la técnica no debe adecuarse a este objetivo, ni debe tender a ello la actitud del médico. Fundamentalmente, lo que debe perseguirse con el narcoanálisis, es la disminución de las inhibiciones del paciente y el establecimiento de condiciones favorables para la transferencia.

La sesión narcoanalítica comprende dos tiempos: la preparación y la narcosis:

### 1.º *Preparación psicológica.*

Puede ser espontánea o dirigida. La preparación *espontánea* consiste simplemente en advertir al sujeto que se le va a practicar un narcoanálisis, sin más explicación; es la preparación negativa o *self preparation* de CORNIL y OLLIVIER.

La preparación *dirigida* consiste en dar una explicación del narcoanálisis adaptada al efecto que se desea obtener; es la preparación positiva, en la que el médico cumple un papel muy importante.

2.º *Narcosis.*

La narcosis propiamente dicha comienza con una sensación vertiginosa, seguida de bostezos y a veces de una sonrisa beatífica.

La técnica difiere según se desee obtener un *estado segundo* en el período presoporífero o en el post-soporífero.

Para utilizar el período presoporífero se inyectará la menor dosis de narcótico necesaria para obtener el estado segundo buscado.

Para utilizar el período post-soporífero se inyecta la dosis útil de narcótico que permita el adormecimiento y después de unos veinte minutos de sueño, se despierta al paciente y se le intenta captar por alguna frase que pueda despertar su interés.

El estado segundo obtenido se caracteriza por un cambio en la tonalidad de la voz y por un flujo monótono de las palabras, de tal forma que cada una de éstas está separada de la siguiente por un intervalo mayor que el acostumbrado: es una verdadera bradiladía inducida.

Entre las modificaciones psicológicas adquieren especial relieve, dada la finalidad de la técnica, las siguientes: aumento de la ideación y de la autocrítica, mayor viveza de la comprensión, desaparición de la indecisión y constantemente hipermnesia. La afectividad se exterioriza, la voluntad se debilita, los sentimientos inhibidores, tales como el poder, la timidez y la vergüenza se desvanecen; la personalidad se agranda y la locuacidad aumenta.

Puede ocurrir que aun con un adecuado manejo del barbitúrico en manos de un psicoterapeuta de experiencia, el paciente no hable durante la sesión, ni conteste a ninguna de nuestras preguntas, empeñándose en un silencio que es imposible superar. Lo correcto y lo útil en estos casos, es no presionar en forma autoritaria al paciente a que hable. La actitud a adoptar en estos casos, la única correcta, es interpretar el silencio del paciente admitiendo, empero, que esta interpretación debe variar profundamente según las características de todo el tratamiento que se realiza.

El silencio es el más eficaz mecanismo de defensa de que dispone el paciente, y es necesario analizarlo e interpretarlo para poder lograr su superación. El silencio del paciente debe ser comprendido en su motivación y en su significado. Puede ser una defensa inconsciente, con material y mecanismos inconscientes, o puede tratarse de un simple ocultamiento en forma premeditada. De todas formas en el narcoanálisis se debe eludir la coerción y el interrogatorio agresivo. El manejo de las resistencias y de las defensas del paciente durante la sesión de narcoanálisis, así como en la psicoterapia en general, es la medida de la capacidad, preparación y habilidad del psicoterapeuta.

## EN TORNO A LA LEGALIDAD DEL NARCOANÁLISIS

A favor de estas momentáneas alteraciones psicológicas, un hábil interrogatorio del psiquiatra hace aflorar a la conciencia, los conflictos psíquicos hundidos en el subconsciente, con mayor o menor resistencia por parte del enfermo.

Ésta es, en líneas generales, la técnica de un narcoanálisis. Muchas veces basta una sola sesión de media hora, otras veces en complicados desequilibrios mentales, las sesiones narcoanalíticas han llegado hasta una veintena, pero siempre el análisis a través de la narcosis se caracteriza por su rapidez, si lo comparamos con el psicoanálisis.

Por lo que atañe a la duración de cada sesión, ya hemos indicado como plazo prudencial, de veinte minutos a media hora, rara vez más de los cuarenta minutos. Si se observa esta cautela, no se fatiga el enfermo, que acabada la sesión narcoanalítica, se encuentra perfectamente restablecido, y en el pleno dominio de todas sus facultades, sin la menor molestia física ni psíquica, incluso más bien con cierta sensación de euforia y bienestar.

## CONTRAINDICACIONES Y COMPLICACIONES

Para la aplicación de los barbitúricos por vía endovenosa tal y como se utilizan en el narcoanálisis, se debe tomar en consideración el estado general del organismo, que en algunos casos puede contraindicar en forma terminante la utilización de esos fármacos. Esta última posibilidad, es en realidad extremadamente rara, pues como no se requiere la profunda narcosis, sino el semisueño o subnarcosis, en materias experimentadas prácticamente quedan reducidas a muy pocos casos las contraindicaciones formales.

La integridad del sistema hepato-renal es una exigencia básica, aunque variable entre límites muy amplios; la manifiesta insuficiencia hepato-renal debe excluir la utilización de estos barbitúricos. El sufrimiento hepato-renal no significa una contraindicación sistemática; corresponde que en cada caso el médico discrimine las posibilidades en orden al estado general del paciente y su propia experiencia.

Ante los barbitúricos endovenosos, cada vez se presentan como jugando un papel de menor importancia, el hígado y el riñón: Se admite en la actualidad que un hígado o un riñón cuyas funciones son suficientes para mantener la vida del paciente, pueden tolerar las dosis de pentothal, aunque en la práctica es preferible limitar esta indicación tan amplia.

En lo que se refiere al corazón, deben excluirse los enfermos con insuficiencia cardíaca descompensada y con miocarditis; los trastornos del ritmo no constituyen contraindicaciones sistemáticas. No deben narcoanalizarse a enfermos digitalizados en opinión de GRUBER, para quien durante la anestesia con barbitúricos, aumenta la sensibilidad cardíaca a la digital.

Otras contraindicaciones las constituyen los edemas y las ascitis; igualmente las alteraciones ostensibles del metabolismo de base, sea la tireotoxicosis o el mixedema.

En cuanto al aparato broncopulmonar, es el que impone las contraindicaciones más serias y dramáticas. Incluso ante el enfermo con una infección de vías respiratorias superiores es conveniente no emplear el narcoanálisis; igualmente todos los casos en que haya propensión a la disnea a o desencadenar o agravar una insuficiencia respiratoria.

La hipertensión arterial que no sea debida a lesiones concomitantes cardio-renales no contraindica el uso de los barbitúricos endovenosos; más bien excluye la hipotensión arterial, si ella es acentuada.

En enfermos caquécticos, muy debilitados o en consunción, al igual que los febriles, conviene prácticamente no emplear el narcoanálisis. En los pacientes muy obesos, el manejo de los barbitúricos debe hacerse extremando los cuidados, pues generalmente no se duermen con las dosis habituales de pentothal o amital.

Ya se sabe que la acidificación del medio interno prolonga y hace más intensos los efectos de los barbitúricos, e igualmente ocurre con la desnutrición. Por eso en los enfermos deshidratados, mal alimentados y que conjuntamente desarrollan un cuadro de acidosis, por más que el cuadro psíquico indique el empleo del narcoanálisis, no debe ser usado hasta tanto el organismo esté en mejores condiciones.

Pese a que los barbitúricos atraviesan la placenta y llegan al feto, no hay una contraindicación terminante para el empleo del narcoanálisis en mujeres embarazadas.

Según DAVISON la diabetes y la ictericia no constituyen contraindicaciones para el uso del pentothal. La anemia intensa debe excluir su empleo.

En cuanto a la edad, por debajo de la cual se contraindica el empleo del pentothal, puede aceptarse la de 10 a 12 años, dependiente del desarrollo alcanzado por el niño. El límite no depende de la edad en sí, sino del estado de las funciones orgánicas. HOLLY dice que en general los adultos de más de 50 años, requieren menor cantidad de pentothal para la inducción y mantenimiento de la anestesia.

Entre las complicaciones a considerar las primeras son las provenientes de un error de técnica en la inyección. La entrada del barbitúrico fuera de la vena es una posibilidad sin consecuencias ulteriores de importancia; no así con la administración intraarterial que aunque se trata de una posibilidad remota hay que contar con ella, ya que puede producir la formación de trombos y gangrenas, que han hecho necesario amputar el brazo o el antebrazo.

Al comienzo de la inyección, el ritmo respiratorio puede hacerse más lento y profundo, y luego se hace más superficial. El pulso generalmente se bradi-

## EN TORNO A LA LEGALIDAD DEL NARCOANÁLISIS

cardiza discretamente, al igual que la tensión arterial que desciende un poco. La temperatura no se modifica, pero se nota que las manos y los pies se ponen más tibios y el paciente se queja de tener frío.

La tos, si es persistente y de tipo espasmódico, aconseja suspender la sesión.

El peligro más serio de estos fármacos es la depresión intensa del centro respiratorio; se debe recurrir a la respiración artificial y a la inyección de algún analéptico.

El edema de glotis es otra de las complicaciones temibles; se aconseja administrar previamente atropina, a la dosis de medio miligramo de 15 a 30 minutos antes de la inyección de pentothal.

El temblor y los movimientos involuntarios disminuyen o desaparecen durante la sesión, pero si se acentúan o aparecen en enfermos que previamente no los presentaban, conviene suspender de inmediato la administración del barbitúrico y no volver a utilizarlo en el mismo paciente.

Cuando el paciente despierta, más aún si no se le ha dejado dormir lo suficiente, presenta fenómenos de incoordinación, mareos, marcha vacilante, a veces nistagmus; pueden aparecer en este momento sialorrea, náuseas y vómitos. Cuando se hace el tratamiento en forma ambulatoria, conviene que el paciente regrese a su domicilio acompañado por otra persona, y se le debe prohibir terminantemente que regrese manejando algún vehículo.

### EL PENTOTHAL. ¿SUERO DE LA VERDAD?

Hoy día casi, y aun sin casi, resulta anacrónico plantearse esta pregunta. No existe ningún médico, ni persona alguna medianamente informada que crea a pies juntillas en la virtud infalible del pentothal ni de ninguna otra droga para arrancar los secretos de la conciencia.

Pero cuando en 1916, HOUSE creó para designar la mezcla morfina-escopolamina el término «suero de la verdad», esta expresión alcanzó un éxito inimaginado, popularizándose tanto que, no obstante su total descrédito científico, su fama ha perdurado hasta nuestros días con la tenacidad propia de los mitos y de las leyendas.

Por eso no estará de más puntualizar los resultados del pentothal y de las demás drogas cuando se ha tratado mediante ellas de violentar y escrutar la conciencia ajena.

En general podemos adelantar que todas las elucubraciones fabricadas en torno al «suero de la verdad» son puramente fantásticas, ya que hoy por hoy no se conoce droga alguna capaz de arrebatarse infaliblemente a un sujeto normal aquellos secretos que haya resuelto mantener con tenacidad. De ahí la inexactitud (en farmacología) del nombre «suero de la verdad». Y es inexacto, porque los



fármacos a los cuales se etiqueta bajo tal denominación son en realidad narcóticos, que en una fase de su actuación tienen un estado crepuscular con su tendencia expansiva y locuaz, por inhibir los frenos cerebrales, pero verdaderamente ninguno de esos fármacos impele necesariamente a decir «la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad».

El narcoanálisis nunca arranca confidencias, aunque a veces las facilite y las acelere. Si el sujeto estaba ya dispuesto a confiarse, es natural que cuando llegue el pentothal o el amital con sus efectos farmacodinámicos, reduciendo la tensión afectiva, disipando la ansiedad, y debilitando el control consciente sobre los propios actos, se determine un comportamiento extrovertido, totalmente diverso del observado en vigilia.

Hay muy pocos o casi ningún beodo que descubra todos sus secretos; otros se van de la lengua y dicen precisamente no lo que *no querían* decir, sino tan sólo lo que *no se atrevían* a decir, y eso salvaguardando sus intereses más vitales.

Y si en vez de la gustosa aceptación de parte del sujeto, el narcoanálisis le es impuesto a viva fuerza, las posibilidades de obtener alguna revelación quedan reducidas al mínimo.

Podemos concluir, que cuando un sujeto está firmemente decidido a ocultar un secreto, tampoco lo revelará aunque sea sometido al narcoanálisis.

#### EL NARCOANÁLISIS EN SU ASPECTO MORAL

Familiarizados ya con la técnica narcoanalítica y las drogas empleadas, conforme a los datos facilitados por químicos, farmacólogos y narcoanalistas, podemos ya nosotros enjuiciar la práctica narcoanalítica desde el punto de vista moral.

Célebre es el caso del profesor LEONARDO MAURIZIUS, condenado a cadena perpetua por presunto asesino de su esposa ISABEL. Por más que diga a sus jueces: «os juro que soy inocente», «os juro que yo no maté a mi esposa», todas las sospechas recaen sobre él; el juez además cree mejor a su amigo traidor Waremme, único testigo del trágico accidente, y se deja convencer por la aparentemente brillante actuación del fiscal ELZEL ANDERGAST. Dieciocho amarguísimos años llevará en prisión el profesor, mientras su desolado padre paseará sus cabellos blancos por las calles de Berna buscando pruebas de la inocencia de su hijo. Al fin se descubre el error. ¡Una vida deshecha! ¡Un caso más en la serie de injusticias cometidas por la «Justicia» de este mundo! ¡Ah! «Si hubiéramos podido estar allí nosotros con nuestros Francos», podríamos decir emulando la histórica frase de CLODOVEO; es decir, si hubiéramos estado allí nosotros con el «suero de la verdad».

En la bien conocida revista alemana hamburguesa «Der Stern», publicó GERHART HERMANN MOSTAR (23 de mayo de 1957) la historia de grandes errores de la Justicia, bajo el título «Condenados inocentes»; y así penaron tantos en la cárcel, o pagaron con la vida, una humana injusticia quienes eran ajenos al imputado delito.

Claro está que no siempre pagan los inocentes, ni mucho menos; generalmente son condenados los culpables; pero otras veces, lo mismo cuando sufren los inocentes equivocadamente, que cuando al parecer no lo expía nadie, en realidad lo paga siempre la sociedad, en cuyo seno siguen los que han delinquido, bien desconocidos, bien liberados por una hábil defensa. ¿No se podría evitar tan grave daño con un «suero de la verdad» bien administrado?

Por otra parte, salta a la vista la enorme ventaja del sinnúmero de reos que se abstendrían de serlo, con sólo pensar que a la hora de la verdad, es decir, a la hora del «suero de la verdad», habrían de confesarlo todo. Pero además, puede prestar servicios imprescindibles en el examen médico-legal para descubrir la simulación, frente a los menores delincuentes, etc. Más, nos dicen los psiquiatras cuán útil, eficaz y rápido es para el psicoanálisis y para el diagnóstico y tratamiento de ciertas neurosis. Y si esto fuera así, ¿no nos hallaríamos quizás ante una especie de «hada benéfica» del individuo y de la sociedad, ante un instrumento quizás eminentemente moral y moralizador?

Veamos la aplicación de los principios morales, nunca puramente teóricos, sino ajustados a la realidad del caso concreto. Distinguiremos entre el uso clínico (diagnóstico y tratamiento), uso médico-legal y el uso policíaco-judicial.

#### I) USO CLÍNICO O NARCOANÁLISIS CLÍNICO

En la intimidad del gabinete médico, del psiquiatra, puede interesar la práctica del narcoanálisis, con el fin de abreviar las largas sesiones psicoanalíticas, para establecer un diagnóstico o como procedimiento terapéutico.

No hay por qué detenerse en probar que el narcoanálisis no es ninguna práctica esencialmente mala, ya que nadie niega ni ha negado su licitud para este fin, siempre que vaya acompañado de las debidas cautelas y supuesta la habilidad, prudencia y honradez del médico, no encierra en sí ningún peligro ni se halla en pugna con ningún principio moral.

Empecemos por recordar que este método de exploración no debe de salir del dominio médico, en razón de las precauciones con que ha de emplearse (se han producido muertes instantáneas tras una inyección intravenosa de Narcovenol previa a la práctica del electrochoque) y de los fines perseguidos. Que más concretamente, no está ni mucho menos fuera de duda, el que no dejen como huella una perturbación nerviosa o una propensión a tal perturbación.

Que su eficiencia resulta muy problemática, tanto por lo que se refiere al sujeto (se dice que a lo más un cincuenta por ciento responde favorablemente —creemos—, pues las estadísticas están en sus comienzos), como por lo que hace al médico, el cual deberá de ser de una habilidad nada común y de una discreción total. Que su empleo constituya un remedio extraordinario. Que no rara vez puede haber peligro de lesión injusta del derecho de un tercero.

La delicadeza del procedimiento exige rodearse de las siguientes garantías morales:

1.º Que no haya otros procedimientos diagnósticos o curativos más ciertos o menos peligrosos.

2.º Conocimiento, experiencia y dominio de la técnica por parte del psiquiatra.

3.º Esperanza de éxito, tanto por razón del enfermo, como por razón del médico.

4.º Consentimiento previo del paciente o de sus familiares directos, a los que no se les debe de ocultar la verdad del asunto, con sus posibles consecuencias. Adviértase que de no mediar causas especiales, el enfermo libremente puede rehusar procedimientos que le asusten o le repugnen notablemente; la conservación de la vida, no nos obliga a aceptar o procurarnos remedios extraordinarios.

5.º Que se lleve a cabo en presencia de testigo de la confianza del enfermo a no ser que éste se oponga o renuncie a ello.

6.º Que honradamente pueda suponerse que en la manifestación de secretos no habrá lesión de los intereses de tercero.

7.º Obligación de secreto profesional sobre todo lo observado o recogido, extensiva tanto al médico como a sus ayudantes y demás personal que intervenga.

8.º Finalidad exclusivamente médica (diagnóstica y terapéutica) de la aplicación.

9.º Que no se recurra a este procedimiento simplemente por la mayor comodidad o rapidez, si existe otro medio menos peligroso.

10 Riguroso examen previo para excluir toda contraindicación o peligro para el explorado.

Cuando se cumplan estas condiciones, es lícita la administración de estos fármacos, pese a que suspenden violentamente el ejercicio del libre albedrío, por razón de existir una causa suficientemente grave que justifica aquella privación. Con ellas queda salvaguardada la libertad individual, su dignidad como persona, la conveniencia para la salud y la utilidad nada despreciable de un adelanto de valor indiscutible si se aplica debidamente; de ésta suerte la subnarcosis no roza lo más mínimo las normas deontológicas médicas, jurídicas y morales más exigentes.

Dentro del campo de la Psiquiatría, el narcoanálisis, en suma, es un medio más para conocer la personalidad del enfermo, con el fin de curar o aliviar su trastorno. Cumplida esta finalidad, la misión del narcoanálisis queda terminada.

Su Santidad Pfo XII, el día 13 de abril de 1953, en su alocución a los asistentes al V Congreso de Psicoterapia y Psicología Clínica, recomendaba a todos los psiquiatras la más exquisita cautela y religioso respeto hacia cierta clase de secretos que pudieran verse comprometidos en la práctica psicoanalítica. Las enseñanzas pontificias, de palpitante actualidad, se aplican por igual o con mayor razón al narcoanálisis. Dice así el Pontífice de grato recuerdo:

«La norma de práctica psicoterapéutica que hemos dicho, toca un interés esencial de la sociedad: la salvaguardia de los secretos que pone en peligro la utilización del psicoanálisis. No está del todo excluido el que hechos o conocimientos secretos replegados en el subconsciente provoquen serios conflictos psíquicos. Si el psicoanálisis descubre la causa de tal perturbación, él querrá, según su principio, evocar totalmente ese inconsciente para hacerlo consciente y suprimir el obstáculo.

»Pero hay secretos que es absolutamente necesario callar; incluso al médico, aun a pesar de graves inconvenientes personales. El secreto de la confesión no permite ser revelado; se excluye igualmente, el que el secreto profesional sea comunicado a otro incluso al médico. Lo mismo dígase de otros secretos. Se apela al principio *ex causa proportionate gravi licet uni viro prudenti et secreti tenaci secretum manifestare*. El principio es exacto, dentro de restringidos límites, para algunas clases de secretos. No conviene utilizarlos sin discreción en la práctica psicoanalítica.

»Respecto a la moralidad del bien común, en primer lugar, nunca se ponderará bastante el principio de la discreción en la utilización del psicoanálisis. Se trata evidentemente, ante todo, no ya de la discreción del psicoanalista, sino de la del paciente, el cual muchas veces no tiene en modo alguno derecho a disponer de sus secretos».

A la luz de estas enseñanzas pontificias y conforme a los principios tradicionales ya apuntados de la moral, ha de juzgarse en cada caso si al paciente le es lícito en tales circunstancias confiarse a la exploración narcoanalítica.

Terminamos el estudio del uso clínico de la narcoexploración ampliando con unas consideraciones sobre la

*Necesidad del consentimiento del enfermo.*—Ante todo, debe de consentir el interesado. Nadie, en efecto, tiene derecho a privar contra su voluntad, aunque sea por breve tiempo, a otro ser inteligente y libre del uso de su razón, y mucho menos puede nadie explorar y escrutar el subconsciente ajeno.

El consentimiento debe ser ordinariamente explícito, con conocimiento de causa, o sea, después de haber sido informado el enfermo, al menos en líneas generales, de la naturaleza del método narcoanalítico.

Desde luego, el médico no puede contentarse con el consentimiento general que un enfermo, al consultarle, preste a todo tratamiento racional.

Trátase aquí de la privación temporal de las facultades específicamente humanas. Trátase además de una medicación extraordinaria que puede descubrir el subconsciente de un extraño.

Con todo, parece que en ciertos casos podrá bastar el consentimiento implícito; cuando un enfermo consulta a un especialista muy conocido por sus curaciones narcoanalíticas, puede suponerse que otorga de antemano su consentimiento implícito al tratamiento por narcosis.

¿Puede bastar en algún caso rarísimo el permiso del paciente, que legítimamente se presupone?

No me atrevería a negarlo cuando estando un médico convencido de la necesidad y de la inocuidad de la narcosis, lo estuviera también, dada su competencia, del buen éxito del tratamiento y del ningún peligro de revelación indebida de secretos, por tratarse, por ejemplo, de un diagnóstico rápido según las reacciones motoras del narcotizado. Si en este caso se prevé que al proponer la narcosis no lograría hacerse comprender por el cliente, o le asustaría demasiado, o chocaría con prejuicios irracionales e invencibles, o imposibilitaría por completo el diagnóstico, no nos atrevemos a afirmar la ilicitud del consentimiento presunto. Pues si esta persona a la cual no puedo avisar conociera el verdadero estado de las cosas, no negaría su consentimiento, al presuponerlo no hago más que interpretar sus intenciones.

Hoy por hoy tal conjunto de circunstancias que legitimen el permiso presunto es casi imposible; por eso fuera de los casos de extrema urgencia, debemos exigir el permiso explícito del paciente, o, al menos, en los casos más difíciles, de sus familiares.

## II) USO MÉDICO-LEGAL O NARCOANÁLISIS MÉDICO-LEGAL

Si hasta aquí hemos avanzado por terreno firme y seguro en que la unanimidad de pareceres era garantía de acierto, al comenzar a tratar de la licitud del uso médico-legal damos un peligroso paso al frente y nos vemos envueltos en un avispero de opiniones y enmarañados en una salva de réplicas y contraréplicas, de estudios y contraestudios, en los que no siempre brilla la serenidad ni la objetividad, sino que la pasión y las ideas preconcebidas dictan las conclusiones a menudo ayunas de toda lógica.

Hemos de proceder, pues, con suma cautela, examinando palmo a palmo el terreno que vamos a pisar, esto es, estudiando uno por uno, tras distinguirlos cuidadosamente, los diversos casos en que se puede encontrar el perito médico cuyos servicios son requeridos por la Justicia.

Cuando decimos uso médico-legal, excluimos el empleo del narcoanálisis como medio de instrucción judicial e interrogatorio en que el médico fuese

llamado a prestar su ayuda técnica al juez para arrancar la confesión o al menos indicios acusadores sobre el fondo de los hechos imputados al reo. No tratamos de este caso, que ha sido más bien designado con el nombre de uso criminológico (judicial y policial) y que reservamos para el capítulo siguiente.

Aquí nos referimos al médico que trata de establecer un diagnóstico somato-psíquico del acusado, ya a petición del juez, ya del acusador o fiscal, ya, en fin, accediendo a los ruegos del mismo inculcado o de su abogado defensor.

Compulsadas las opiniones, encontramos que la mayor parte, por no decir la totalidad de los especialistas en psiquiatría narcoanalítica, se declaran favorables con las debidas cautelas y limitaciones al uso del narcoanálisis en la práctica médico-legal. Citaremos entre otros a HEUYER, CORNIL, DELAY, MANCEAUX, TARGOWLA, OZIVIER, TRILLOT, LAIGNEL-LAVASTINE, SUTTER, MASSION VERNIO-  
RY, GENIL-PERRIN...

Excepción destacada es el doctor COSSA, que se declara opuesto al narcoanálisis médico-legal ante los abusos a que fácilmente se presta la práctica narcoanalítica.

En cambio, juristas y abogados, creyendo proteger y salvaguardar así mejor los intereses de la justicia y de sus presuntos clientes, alzáronse casi unánimes contra el empleo de cualquier droga barbitúrica, aun para sólo fines diagnósticos y aun contando con el beneplácito del acusado. Todavía más; aunque el mismo acusado solicite el narcoanálisis para mejor precisar su estado mental, su petición debe ser rechazada.

La Asamblea General de la Asociación de los Médicos Franceses de la Resistencia, al conocer la propuesta favorable al narcoanálisis, del doctor DELAY en 1945 a la Sociedad de Medicina Legal de Francia, divulgó este comunicado:

«Protestamos enérgicamente contra la proposición emitida por la Sociedad de Medicina Legal. La emisión de tal propuesta crea un camino desde todos los puntos de vista peligroso. Resulta inadmisibile la privación del libre albedrío, por un procedimiento químico, a una persona inculpada, es decir, a una persona que el derecho francés presume como inocente. El perito no tiene el derecho de emplear semejante método, ni el de disimular algo en su relación pericial. Tememos que esta violación de la integridad mental de la persona conduzca a futuros abusos. En un momento determinado se puede juzgar muy cómodo este método y no tomar en consideración las propuestas restricciones. El interrogatorio por este procedimiento puede transformarse en un simple método policíaco. Conocemos demasiado los abusos a que exponen los métodos coercitivos en el interrogatorio, para admitir que sean alterados en esta forma principios que constituyen la honra del Derecho Francés».

A consecuencia de un artículo de M. POIGNARD, inspirado en análogos sentimientos, la declaración del Consejo de la Orden de los Abogados en la Audiencia de París se expresó en el mismo sentido al decir: «El empleo en Medicina Legal

del narcoanálisis y, en general, todo agente farmacodinámico con objeto de privar a un detenido de sus facultades de libre determinación y con finalidades de información judicial, es contrario al derecho y a las garantías más elementales de defensa», y en consecuencia, pide «que tales procedimientos sean rigurosamente prohibidos en los peritajes médico-legales».

La misma Academia de Medicina de Francia aprobaba por mayoría de votos la siguiente propuesta: «El narcoanálisis no debe ser empleado en las pruebas periciales, ni para establecer un diagnóstico, ni para proceder al interrogatorio: Constituye un atentado a la integridad psíquica y se opone a los derechos legales de la defensa. Conviene añadir que el perito no podrá practicarlo, aunque el acusado y sus consultores jurídicos consientan en ello, ni aunque el juez instructor lo requiera».

Fácilmente se aprecia con la lectura de estos textos franceses lo imbricadas que están para estos autores los conceptos médico-legal y judicial. Hay que deslindar los campos. Cuando se actúa sólo como médico-legista, al valorar una incapacidad laboral, o de guerra, para descubrir esquizofrenias latentes, frente a simulaciones, etc., la posición a adoptar frente al narcoanálisis es muy distinta, como vamos a ver enseguida, de la que se debe de tomar como perito frente a una instrucción sumarial o judicial, lo que será motivo de amplio comentario en el último capítulo.

Cuando un médico perito consciente de sus deberes y de sus responsabilidades recurre a estos procedimientos de exploración para apoyar con un argumento más *su diagnóstico*, es vergonzoso e injusto compararlo con un torturador de la Gestapo.

En Alemania encontramos igual diversidad de opiniones, aunque sin tan amplias repercusiones como en Francia; HEINRICH KRANZ, psiquiatra y neurólogo de la Universidad de Heidelberg, rechaza absolutamente el narcoanálisis como procedimiento clínico para establecer un diagnóstico médico-legal, aun contando con el beneplácito del interesado, por el gran riesgo de desviarse el narcodiagnóstico hacia la averiguación de un hecho delictivo.

La opinión italiana, dividida igualmente, quizás sea más bien opuesta al empleo del narcodiagnóstico en la práctica médico-legal. En este sentido se han manifestado médicos y juristas como MANZINI, SENIGAGLIA, RIZZO, CORTESE, AMBROSETTO, VENTURA, PALMIERI, et. De parecer contrario, favorable al narcodiagnóstico, se expresaron entre otros los doctores DOMENICI y SACERDOTE.

No vamos a fatigaros más reflejando el estado de opinión entre médicos y juristas de los restantes países. Bastará precisar que la opinión norteamericana ha acogido al narcoanálisis bajo todas sus formas mucho más favorablemente que los países europeos, sin tropezar con una oposición tan cerrada.

Por cuanto atañe a España, citaremos a LÓPEZ IBOR, quien refiriéndose no tan sólo al examen médico-legal, sino a cualquier diagnóstico narcoanalítico en

general, escribió en el prólogo del libro de HEINRICH KRANZ: «Quedaría un segundo problema en clínica: utilizar el narcoanálisis con puros fines de diagnóstico clínico. Después de larga experiencia he llegado a la conclusión de que un buen clínico apenas necesita apelar a tales recursos para un diagnóstico, salvo quizás algún caso excepcional».

CUELLO CALON lo encuentra incompatible con nuestro Derecho procesal, al menos en su aspecto de droga de exploración.

QUINTANO RIPOLLÉS se declara partidario de su empleo médico-legal. De todos modos la polémica del narcoanálisis no ha encontrado entre nuestros juristas y médicos demasiada resonancia. Marañón, en el prólogo a la traducción castellana de la obra de ROLIN, sin descender a las diversas aplicaciones del narcoanálisis, no oculta sus graves recelos ante un empleo inconsiderado de las drogas barbitúricas.

Los testimonios de los moralistas, que se han pronunciado sobre el particular, que hemos podido reunir, son abiertamente favorables, salvo raras excepciones. La tesis de los moralistas puede quedar resumida en la conclusión del padre GEMELLI, que tomamos de la revista «*Aggiornamenti Sociali*» (1953): «El procedimiento es admisible, dada la autoridad de los moralistas que lo aprueban, en el campo de la diagnosis médico-legal, a condición de que la actividad del médico se restrinja puramente a la sola valoración médica y vaya siempre acompañado de las debidas cautelas (consentimiento del imputado, honradez segura del perito, secreto profesional...»

Con todo, hemos de notar a esta conclusión que una de las cautelas aquí exigidas, «consentimiento del imputado», no la requieren todos los moralistas, y que algunos de ellos opinan que el juez puede ordenar el reconocimiento médico con narcoanálisis, aun contra la voluntad del imputado.

HEUYER en 1948 en el espectacular proceso CENS en Francia se pronunciaba así:

«1.<sup>a</sup> La narcosis por sustancias farmacológicas es lícita en Medicina Legal, del mismo modo que la punción lumbar, el examen de la sangre, la electroencefalografía, la ventriculografía y todo otro medio de investigación útil para el diagnóstico». DONODIEU DE VARRES, director del Instituto de Criminología, ha defendido esta distinción de la narcosis química, hecha con un fin simplemente diagnóstico, preciso, de la misma narcosis hecha con un fin psicoanalítico, de investigación del subconsciente.

Evidenciar la simulación es sencillamente un diagnóstico médico-legal; debe ser lícito por tanto el empleo médico-legal de la narcosis con esta finalidad, *pero nada más*.

«2.<sup>a</sup> El detenido en materia criminal, el herido en peritaje de accidente civil o en peritaje militar de pensión, se deben beneficiar de este método de investigación que permite precisar el diagnóstico».

En efecto, no existe razón alguna para que la Medicina Legal, como la Clínica Psiquiátrica, no puedan aprovechar los progresos técnicos de la investigación semiológica, observando el médico perito las mismas condiciones que en el capítulo anterior hemos exigido al médico psiquiatra.

Por otra parte, se tiene la impresión, al leer ciertos autores, que existiría cierto antagonismo entre el médico observador y el sujeto examinado. Esto es completamente inexacto. El perito médico no está ni de la parte de la acusación, ni de la defensa; está sencillamente del lado de *la verdad*, para precisar un diagnóstico.

«3.<sup>a</sup> El empleo de la narcosis está estrictamente reservado al perito médico con el único fin de precisar un diagnóstico médico y no puede hacerse extensivo a inquirir los hechos de la instrucción».

Esto es la evidencia misma para todos los espíritus que están al corriente de esta cuestión. Pero todavía es necesario insistir acerca de ello, pues todos los días se hallan personas inteligentes que confunden la investigación médica mediante narcodiagnóstico, con las técnicas de la instrucción judicial relativas a la materialidad de los hechos incriminados. Se trata, pues, en el narcodiagnóstico, de una investigación puramente médica, de averiguar si una contractura o una parálisis es de origen orgánico, es decir, debida a una lesión material del sistema nervioso o bien si se trata sencillamente, de una manifestación puramente dinámica, funcional, consecuencia de la histeria o de la simulación.

Concluimos esta defensa de la aplicación restringida y condicionada del narcodiagnóstico a la Medicina Legal con parecidas palabras a las que en la Sociedad de Medicina Legal de Francia pronunciara DELAY en 1945: el empleo de métodos de investigación del subconsciente, tales como la exploración farmacodinámica tipo pentothal están, en principio, autorizadas en los peritajes médico-legales, a título puramente médico y en concepto de medio diagnóstico. Pero el perito no podrá hacer constar las revelaciones obtenidas bajo la influencia de dichas sustancias, referentes a la materialidad de los hechos de la instrucción, de todo lo cual viene obligado al más absoluto secreto profesional.

Tras esta amplia exposición, creemos estar en condiciones de sentar las bases firmes del empleo del narcodiagnóstico en Medicina Legal. Dos suertes de aplicaciones son posibles.

La primera de ellas, puramente fisiológica, en que el paciente no es interrogado, sino simplemente sometido a la droga para mejor observar sus reacciones fisiológicas y los reflejos orientadores del perito en su dictamen, o si se le hace alguna pregunta no es hurgando en la conciencia del paciente y tratando de sorprenderle una confesión, sino preguntas indiferentes, que junto con otras reacciones ofrezcan al perito datos objetivos con que emitir su diagnóstico.

La segunda posibilidad de aplicación médico-legal del narcodiagnóstico, en cambio, se apoya en el contenido de las respuestas del sujeto y en el sondeo directo de su conciencia en busca de una confesión.

Como ejemplos de diagnósticos del primer grupo señalaremos con el P. MARTÍNEZ DÍEZ, S. J., a quien seguimos:

a) La duda ante un ataque, si comicial o histérico, puede aclararla la droga barbitúrica, ya que ésta desencadena la crisis caso de ser histérico.

b) En las afasias cuyo origen orgánico o psíquico no se ha podido precisar por otros procedimientos; es muy posible que durante el estado subnarcótico el paciente supere las inhibiciones y barreras inconscientes y rompa a hablar, demostrando experimentalmente no tratarse de ninguna lesión orgánica (Caso Cens).

c) Las contracturas articulares, pueden distenderse durante el sueño narcótico. Ante el pentothal y sus afines, las rigideces articulares desaparecen, brazos y piernas flexionados se distienden.

Con esta técnica la Medicina Legal dispone de una más, para poner al descubierto las simulaciones de enfermedad, la patomimia clínica.

El argumento predilecto de los enemigos de toda práctica narcoanalítica en Medicina Legal es el temor a los abusos.

Sinceramente no vemos esos abusos tan inminentes e inevitables como para declarar ilícito cualquier narcoanálisis médico-legal. Porque:

1) En primer lugar, son muchos los médicos de conciencia que sabrían cumplir con su deber, sin sobrepasar los límites de su misión.

2) En aquellos cuya conciencia flaquease y se sintiesen inclinados a penetrar en la conciencia ajena, su propio interés profesional les mantendría en su punto, pues nada desacredita tanto al médico como la sola sospecha de haber faltado al secreto clínico y haber abusado del paciente. Y no sólo el descrédito, sino la posibilidad y la realidad de ser procesado y perseguido legalmente, ya que según el art. 368 del C. Penal, «El funcionario público que sabiendo por efecto de su cargo los secretos de un particular los descubriere, incurrirá en las penas de arresto mayor, suspensión y multa de 1.000 a 5.000 pesetas».

¿Somos o no los médicos funcionarios públicos? Según la Ley, se consideran funcionarios públicos, «todos los que por disposición inmediata de la Ley, o por elección, o por nombramiento de la autoridad competente, participen en el ejercicio de las funciones públicas». Luego somos funcionarios públicos.

El secreto médico hace inoperante la narcoexploración médico-legal por su incompatibilidad, ya que lo que ésta puede conseguir queda anulado por aquél, dado que todo lo descubierto con su empleo debe ser celosamente guardado.

3) Además en el caso que ahora examinamos se trata de un diagnóstico basado en datos e indicios fisiológicos y psicológicos funcionales de orden externo, que han de ser discutidos por la defensa. Ésta denunciaría inmediatamente cual-

quier uso indebido del contenido de las respuestas del paciente y cualquier sondeo de su conciencia.

Si se trata de un afásico simulador, el médico-legista en funciones de perito, podrá practicar el narcoanálisis como una técnica más para descubrir la simulación y podrá decir si el sujeto ha hablado mucho o poco, lenguaje coherente o incoherente, pero jamás podrá manifestar si dijo esto o aquello. En el caso de una contractura articular, el perito podrá declarar: el paciente durante la narcoexploración pudo distender el miembro, pero tendrá que callar si el paciente mantuvo la contracción, aunque haya manifestado durante el sueño narcótico que su parálisis era fingida. El médico-perito dirá tan sólo: «La contracción se mantuvo o no durante el sueño narcótico».

Aun en los enfermos mentales es posible distinguir entre fondo y forma; a esta última pertenece diagnosticar: «Sus manifestaciones son coherentes o incoherentes; responden normalmente o es incapaz de seguir una conversación..., etc.». Lo que el enfermo haya declarado pertenece al secreto médico y de ello debe prescindir el perito en su informe.

Como vemos, no es tan fácil resbalar del examen fisiológico al sondeo de la conciencia, sobre todo cuando el informe ha de ser discutido por una vigilante defensa.

4) Todavía pueden exigirse cautelas suplementarias, como la presencia del defensor u otra persona como representante legal del paciente que pueda revocar el consentimiento libremente otorgado por éste y suspender el interrogatorio en cualquier momento que éste se desviase y tratase de penetrar violentamente en la conciencia del enfermo.

5) El procedimiento narcoanalítico sólo se aplicará cuando los demás métodos clínicos, fueran insuficientes para establecer un diagnóstico seguro.

Otro grupo de adversarios del narcodiagnóstico médico-legal opinan que éste pudiera ser tolerado si tan sólo se tratase de enfermos; pero es que no sabemos en cada caso si el perito médico se halla ante un enfermo real o ante un simulador, cuyos derechos deben ser también tutelados. Con este procedimiento contribuimos a desenmascarar al falsificador de lesiones orgánicas o psíquicas, violando su derecho de simular, fingir u ocultar la verdad.

El narcodiagnóstico contribuye a desenmascarar a los impostores como cualquier otro reconocimiento médico o examen médico-legal destinado a descubrir el fraude clínico, la patomimia y por eso nadie tacha de atentatorio contra los derechos del impostor a ninguna de las técnicas encaminadas al diagnóstico de las enfermedades simuladas.

Todavía hay otro argumento que patrocina el empleo del narcodiagnóstico en medicina legal. En Derecho, la presunción es que cualquier reo goza de perfecta salud mental y corporal y que es responsable de sus actos externos; esta

## EN TORNO A LA LEGALIDAD DEL NARCOANÁLISIS

es la presunción y cualquier excepción admite prueba en contrario (*juris tantum*) correspondiendo al acusado el aducir las pruebas.

Si dispone de abundancia de estas pruebas, estamos conformes que prescinda del narcoanálisis; pero cuando esta sea la única forma de diagnosticar con seguridad su enfermedad y presentar la prueba requerida, ¿quién se atreve a exigirle en nombre de la moral que renuncie a su derecho y a probar la justicia de su causa? Esto sería una crueldad irracional sacrificar al inocente en aras del culpable.

Si algún simulador se ve acorralado por el narcodiagnóstico, será únicamente porque este procedimiento contribuye sobremanera a iluminar la verdad, y naturalmente cuanto sea luz y verdad, molesta a los amigos de las tinieblas, del engaño y de la mentira.

Se habla mucho de tortura psíquica y de atentado a la libertad individual. La tortura no podemos entenderla sin caer en el ridículo, en su sentido físico. Una inyección, un pinchazo no constituyen ningún tormento.

La autoridad con justa causa puede declarar obligatorias ciertas vacunas y proceder a la vacunación sin haber obtenido el previo consentimiento del interesado, y aún contra la voluntad positiva de este. Nadie califica la vacunación obligatoria como una tortura colectiva.

La tortura, pues, de que nos hablan algunos autores hay que entenderla no como atentado a la persona física, sino como atentado a la persona psíquica, como violación de la libertad individual.

Que el narcoanálisis impuesto por mandato judicial constituya una limitación de la libertad individual es un hecho innegable; pero precisa advertir que no toda limitación o violación de la libertad individual es injusta.

La prisión preventiva del inculpado, claro que es también un atentado, una violación a su libertad individual. Más ese reo, cuya libertad física se halla tan gravemente violada, es por presunción de derecho positivo y aún de la ley natural inocente, mientras no se demuestre lo contrario.

Inocente todavía y se ve ya despojado de su libertad de trabajo, de domicilio, de trato social, con censura postal, arrancado de su familia y quizás incomunicado en su celda. Y nadie clama contra esas violaciones.

Este mismo inculpado es sometido por mandato del juez a una inspección corporal, necesaria o conveniente para la causa. Otro atentado a su libertad individual, otra humillación y otra tortura moral, contraria a su dignidad y su pudor. Y qué raro; supuesta una causa razonable, nadie clama contra estos atentados y violaciones de derechos y libertades indiscutibles de toda persona humana, pero no limitados ni intangibles.

Y es que no basta con probar que el narcodiagnóstico bajo mandato judicial sea una limitación, una violación material de la libertad individual, como lo hacen muchos autores, creyendo con esto haber probado su tesis. Es preciso ir

más lejos y probar que esa limitación, ese atentado a la libertad del acusado es injusto y esto precisamente es lo que no hacen esos mismos autores.

Sería injusto ciertamente si menoscabara la integridad psíquica del acusado o modificara permanentemente su personalidad, si penetrara permanentemente hasta el fondo de su conciencia y vida moral. Atentados tan graves no veo pudieran justificarse normalmente por ninguna clase de diagnóstico.

Pero no la suspensión momentánea de la vida consciente, ni la alteración durante los breves minutos del período subnarcótico de las condiciones en que esa misma vida consciente se ejerce, no aparecen como limitaciones más graves que la privación de libertad durante el período de instrucción; y con todo, nadie deniega al juez el derecho de decretar tal privación.

Mientras el narcodiagnóstico no trate de invadir la conciencia del acusado y se limite a facilitar e iluminar el reconocimiento médico, no hemos encontrado expuesto ningún argumento definitivo que nos obligue a eliminarlo de entre las numerosas molestias y limitaciones de la libertad individual que la instrucción regular de todo proceso criminal acarrea al acusado.

Si en el curso de un narcodiagnóstico se produjera ocasionalmente una confesión, el perito médico deberá sepultarla en lo más profundo del secreto profesional por encima de cualquier mandato judicial.

#### NARCOANÁLISIS MÉDICO-LEGAL CON INVASIÓN DE LA CONCIENCIA

Hasta aquí hemos supuesto siempre que el perito durante su narcodiagnóstico se limitaba a examinar y valorar los síntomas orgánicos y deducir conclusiones. En este reconocimiento o no había interrogatorio propiamente tal, o no se podía utilizar el contenido de las respuestas ni tratar de penetrar en la conciencia del interesado.

Pero es que cabe otro narcodiagnóstico más profundo, que no se conforma con el examen de las reacciones y de los reflejos peculiares del narcoanalizado, sino que se esfuerza por escrutar las intenciones mismas del enfermo o invadir directamente su conciencia en busca de una confesión explícita o implícita de simulación.

Siempre que el perito médico no consiga desenmascarar objetivamente la simulación y base su diagnóstico en la confesión explícita o implícita del examinado obtenida durante el narcoanálisis, el tal perito, a nuestro modo de ver, ha sobrepasado los límites de un reconocimiento médico-legal y penetrado en el sagrado recinto de la conciencia del narco-explorado.

Los mismos argumentos con que se defiende la inviolabilidad de la conciencia contra el que trate de arrancar una confesión directa acerca de los hechos

## EN TORNO A LA LEGALIDAD DEL NARCOANÁLISIS

de la causa, esos mismos argumentos conservan toda su validez contra el médico que intenta forzar la confesión del simulador. La conciencia es siempre la misma y su inviolabilidad tanto se ha de garantizar en uno como en otro caso.

El mismo derecho natural o positivo que asiste al reo para callar, fingir, ocultar la verdad o despistar al policía o al juez, ese mismo derecho le asiste para callar, fingir, ocultar la verdad o despistar al médico que le reconoce para determinar el grado de su responsabilidad.

Además, si importantes y trascendentes para la causa y suerte futura del reo son las declaraciones prestadas ante el juez o policía sobre el relato y los hechos inculcados, esa misma importancia y trascendencia para el reo puede tener el dictamen pericial del psiquiatra acerca de su estado mental y consiguiente responsabilidad y culpabilidad.

Más aún, ordinariamente el simulador es el reo que viendo imposible su defensa en los hechos mismos de que se ve acusado, trata de refugiarse en la ficción de un estado patológico mental; y en la determinación exacta de ese estado patológico se juega todo el éxito de su causa y suerte futura.

No vemos, pues, cómo no se le han de conceder las mismas garantías y tutelas legales en uno que en otro caso.

Para poner fin rápidamente a este capítulo, prescindiremos aquí de calificar moralmente esta invasión de la conciencia, aun con fines de mero diagnóstico, pero al fin y al cabo tan invasión de la conciencia como cualquier otra.

Bástenos por el momento asimilarla en todo al empleo policial del narcoanálisis; lo que de este digamos, entiéndase dicho también para esta especie de narcodiagnóstico.

### III) USO POLICIAL O NARCOANÁLISIS CRIMINOLÓGICO

Estamos ya ante el pentothal en su legendario papel de «suero de la verdad», que según la leyenda, provoca infaliblemente la confesión del reo y desenmascara a los culpables.

Conviene saber que el narcoanálisis, no es en sentido estricto un procedimiento que hace revelar la verdad; lo que sí puede conseguir es ayudar a revelar la realidad psicológica (intenciones, deseos, afectos, fantasías, etc., más o menos inconscientes). Lo que se saca o extrae del inconsciente, o más a menudo del subconsciente, es un «material psicológico» que puede ser interpretado y criticado con toda escrupulosidad científica.

Teniendo esto en cuenta, resulta pueril creer que estas drogas tienen efectos mágicos para hacer «escupir» la deseada confesión, que despoja al ser humano de sus más íntimos secretos, haciendo a las conciencias de «plexiglás» (Rolin),

convirtiendo al ser humano en un fantasma transparente. Todas estas expresiones no son más que frases apasionadas y sensacionales, que no se ajustan a la verdadera y modesta realidad de la narcoexploración.

Los fracasos que estos métodos han tenido en la obtención de confesiones verdaderas son mucho más frecuentes de lo que se esperaba; de aquí el desengaño de muchos que creían que con el empleo de estas drogas poseían la «ganzúa» que les permitía forzar la conciencia humana. Los informes de numerosos psiquiatras indican que el individuo decidido a ocultar la verdad, puede evitar su revelación en el curso de esta exploración. Cuando se trata de revelaciones graves, dice el ilustre alienista francés DELMAS-MARSALET, el narcoanálisis no consigue abolir una cierta censura que permita conocerlo todo.

Al poco tiempo del descubrimiento del «suero de la verdad» y sobre todo animados por los éxitos que HOUSE decía se obtenían con dicho preparado, fueron muchos los autores que lo ensayaron con verdadero entusiasmo.

Su empleo en Norte América en una porción de casos jurídicos difíciles no produjo protestas en los medios científicos ni revuelo en la opinión pública. Los Tribunales de Justicia, con muy buen criterio por cierto, se negaron a admitirlo como medio de prueba.

Inbau llegó a concebir la esperanza de que estos nuevos métodos conseguirían suprimir las brutalidades del «tercer grado» de la policía estadounidense, que aunque desautorizada por los Tribunales y penada por las leyes de alguno de sus estados, continua en uso.

«La policía con su tercer grado (decía INBAU) y el investigador científico con su suero de la verdad, trabajan para alcanzar el mismo fin. Ambos reconocen el hecho de que en la mente del sospechoso se encuentra el conocimiento de la verdad. Ambos intentan obtener la deseada información por métodos directos mediante la destrucción temporal del poder de la razón y de la voluntad. Pero el funcionario de policía lo hace por la fuerza bruta, con el consiguiente resultado de daño corporal y sufrimiento espiritual y no pocas veces con la misma muerte, mientras que el científico no emplea más que un anestésico sin dolor».

Planteado el asunto en esta forma, no cabe la menor duda que el «suero de la verdad» es un mal menor, pero al fin y al cabo un mal, que puede ser un arma peligrosísima y funesta en manos poco escrupulosas.

El uso, o mejor dicho, el abuso que de estos medios que anulan o destruyen el libre albedrío haría la policía para obtener confesiones, nos aterra.

Con este fin la policía de algunos estados, no sólo ha empleado el evipan, amythal, pentothal, etc., sino otras substancias que trastornan y desintegran las funciones psíquicas, y que bajo su acción no se confiesa lo que se ha hecho o lo que se sabe, sino que se dice como «espontáneo» lo que en realidad se fuerza a declarar.

El actedron y otras drogas de confesión a base de othedrina, methadrina o de amfetamina, las cuales por ingestión producen, de momento, efectos eufóricos, para después dejar al sujeto como si su psiquismo estuviese vacío, como un autómatas, sin fuerza alguna de voluntad, momento que se aprovecha para conseguir declaraciones y confesiones de los crímenes que se le han sugerido. Si a ello se unen para «ayudar» a confesar otros métodos de tortura, como curas de sed, interrogatorios persistentes, celdas especiales, etc., nos daremos una idea de la posibilidad de que muchos sujetos y en audiencia pública y «espontáneamente», se confiesen culpables de los crímenes más atroces y pidan con una insistencia que escalofría la aplicación de los castigos más graves. La muerte, es en estas circunstancias, una bella y ansiada liberación.

No hace falta añadir que el empleo por la policía de estos medios es mostruosamente ilegal en todas las circunstancias y casos.

En Europa, el uso del narcoanálisis como método de exploración judicial ha producido desde los primeros ensayos una encarnizada oposición por injusto y erróneo.

#### A) *Injusto*

El derecho a manifestar libremente la conciencia es inalienable y toda coacción, al menos por violenta supresión del funcionamiento natural de la misma, repugna a la naturaleza humana. El inculpado lógicamente se presume inocente mientras no esté suficientemente probado su delito; nadie tiene derecho a aplicar tal violencia al presunto delincuente aún en el caso de que sea vehementemente sospechoso.

Esta inviolabilidad del acusado o del detenido creemos que no se guarda, pero clamamos por encima de todo que es de derecho natural, que es de derecho positivo y es sagrada. Nadie debe ser sometido a malos tratos ni a tortura, ni ser castigado sin ser probado su delito, y el llamado «suero de la verdad» es una tortura psíquica, tanto más que física.

Resumiendo: Todo acusado, se presume inocente mientras no se demuestre su culpabilidad, y debe ser tratado, por lo tanto, como persona honorable, con las consideraciones que merece su rango de ser humano.

Esto lo dice la razón, pero está también reconocido por infinidad de Códigos y más concretamente en la Declaración Mundial de los Derechos del Hombre por la Organización de las Naciones Unidas; Artículo 11: «El reo se presume inocente hasta que su culpabilidad sea establecida legalmente en el curso de un proceso público, en el que se le aseguren todas las garantías para su defensa», y el Artículo 5, dice: «Nadie será sometido a tortura, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes». El propio Derecho Eclesiástico, el Derecho Canónico en el Canon 1.743, párrafo 1.º, exime de responder al Juez, cuando se trate del propio delito. El derecho de libre determinación es inalienable e intangible.

Por consiguiente, para la instrucción judicial, no se pueden administrar estas drogas forzosamente a ningún ser inteligente y libre. La razón es que gozan de libre albedrío y no se les puede suspender su libre ejercicio de un modo violento sin positiva injuria. A la policía, al juez, no podemos darles facilidades a precio de valores humanos y éticos irrenunciables; busque la policía, busquen los jueces procedimientos hábiles que no contengan un antinatural atropello. Es igualmente ilícito porque suprime toda posibilidad de verdadera defensa, a la cual tiene justo derecho todo reo. Nadie está obligado a acusarse a sí mismo o a revelar su propio delito.

B) *Erróneo*

Pero es que el narcoanálisis, además de injusto, es frecuentemente erróneo. La razón es obvia. Conocida es en psicología la interdependencia y el influjo mutuo de las ideas en los sentimientos y actos, de los sentimientos en las ideas y en los actos y finalmente de los actos en las ideas y los sentimientos. Sabido es también que en estado de natural suspensión del libre albedrío y del recto uso de la razón, es decir, durante el sueño, combinamos sucesos históricos y fantasmagóricos, dándoles a ambos igual objetividad percibida internamente, tan creídos de que fueron reales, que en estado de vigilia alguna vez los damos por realmente ejecutados.

De todo ello, el más inexperto podrá deducir qué grado de dificultad ofrecerá la exploración farmacodinámica de la conciencia en punto a objetividad; qué posibilidad tan peligrosa existe de que cuanto se da por real sea solamente una proyección de lo tenido o deseado, o de lo simplemente imaginado, etc. Añádase a esto el tremendo grado de sugestibilidad del narcotizado y de la incertidumbre de poder determinar si lo que confiesa es sugerido consciente o inconscientemente por el que interroga. ¿Quién es el experto equilibrista que con riesgos tan graves se atreva a tener como posible y como lícito juzgar con tan delicada cuerda floja psicoanalítica? Tal es el confusionismo y el número de posibilidades, que una deducción resulta harto problemática para ser admitida en los Tribunales.

Siendo así el narcoanálisis, es en general ilícito por lo que tiene de gravemente injusto; pero lo es más aún por lo que suele y puede tener de erróneo, con las consiguientes secuelas de posibles injusticias, muchas de ellas irreparables, en los procesos judiciales.

El narcoanalizado es como el que sueña en voz alta. Mientras habla no sabemos si revive episodios realmente acaecidos o exterioriza sólo los frutos calenturientos de su imaginación. Es también como el borracho charlatán, nadie presta crédito a sus jactancias ni a sus intempestivas confidencias. Pero uno y otro, en medio de su inconsciencia, pueden proporcionarnos tales datos que nos conduzcan a la comprobación plena de la verdad.

Si un detenido es acusado de alta traición, de nada sirve al juez oír de labios del reo, durante el narcoanálisis, la confesión sin ambages del delito; en conciencia quedaría perplejo sin poder juzgar si el acusado declara la verdad o es víctima de una sugestión. Pero si el acusado confiesa donde escondió los documentos robados, el juego de llaves que utilizaba, los nombres y manejos de sus cómplices, y el juez halla los tales documentos, en el lugar designado, los cómplices descubiertos reconocen el delito, etc., etc., el juez tiene en sus manos las pruebas ciertas proporcionadas por el narcoanálisis.

Este es el valor del narcoanálisis criminológico, no por la confesión misma, que en sí nada vale, sino por el conjunto valioso de indicios que puede poner en manos del juez concediendo verdaderas pistas del delito y coronar con éxito sus pesquisas; y sólo bajo este punto de vista sostienen el narcoanálisis criminológico sus escasos patrocinadores.

Y si el juez condena ahora al acusado no es concediendo valor alguno probatorio a la confesión narcoanalítica, sino a las pruebas aportadas a la causa, con las que haya podido esclarecer y comprobar la verdad por su cuenta.

Repetimos una y otra vez que condenamos decididamente el empleo del narcoanálisis en la instrucción judicial y que jamás quisiéramos ver menoscabadas, ni en lo más mínimo, las garantías jurídicas que rodean al acusado en todo país civilizado, fruto maduro de veinte siglos de cristianismo y de aumento continuo en el respeto a la dignidad humana.

¿Quid est veritas? ¿Qué es la verdad? He aquí el eterno e inquietante interrogante; el interrogante que PONCIO PILATO formulara a CRISTO (SAN JUAN, XVIII, 38).

En Derecho Procesal se reconoce como la «reina de las pruebas», «proba probatissima» a la *confesión* del propio reo. Ahora bien, esta confesión no debe ser forzada, sino espontánea; no debe ser arrancada a la fuerza, sino voluntaria.

El reo no puede ser obligado a hablar cuando su confesión le puede causar un grave perjuicio: por esta razón la exigencia del juramento a decir verdad en el acusado, tan arraigada en el Derecho Penal clásico, ha desaparecido de las leyes penales de nuestros días, de contenido más humano y comprensivo.

El acusado pues, no tiene obligación a declarar su delito, teniendo perfecto derecho al silencio y como es natural no se le puede arrancar violentamente la confesión. Ya en la Constitución de 1812, en su Artículo 303, se decía: «No se usará nunca del tormento, ni de los apremios, para obtener una declaración».

Estas ideas están plasmadas en el Artículo 387 de nuestra Ley de Enjuiciamiento Criminal, que dice: «No se exigirá juramento a los procesados, exhortándoles solamente a decir la verdad». El Artículo 389 después de prohibir al juez instructor las preguntas capciosas o sugestivas, termina: «... tampoco se podrá emplear en el procesado género alguno de coacción o amenaza». En su Artículo 393, expone que cuando el examen de un procesado se prolongue mucho

tiempo y el número de preguntas que se le hayan hecho sea tan considerable que hubiese perdido la serenidad de juicio necesaria para contestar a lo demás que debe de preguntársele; «...se suspenderá el examen concediendo al procesado el tiempo necesario para descansar y recuperar la calma». El Artículo 394, dice: «El juez que infringiere lo dispuesto en el Artículo anterior y en el 389 será corregido disciplinariamente, a no ser que incurriese en mayor responsabilidad». Y por último en el Artículo 954, tercero de la misma Ley, se otorga recurso de revisión contra las sentencias firmes cuando la confesión del acusado fuese arrancada por violencia o exacción.

Como claramente se deduce nuestro Derecho Procesal Penal rechaza de manera terminante el empleo de drogas que tienen como fundamento la alteración del juicio del detenido.

Son muchas las razones que se pueden aducir en apoyo de esta manera de pensar. En una época como la presente, de exaltación de los derechos de la persona, en que al delincuente se le concede su plena dignidad de hombre, resultan alevosos, torturantes y denigrantes el empleo de estos métodos. «Tortura y tortura más indigna y de peor condición que los azotes —dice el P. ZALBA— constituye el anular las funciones específicamente humanas de un ser libre e independiente, sobre todo cuando posiblemente es inocente». Es la irrupción directa, sin su consentimiento, en el alma del procesado, anulándole el control de su conciencia y teniendo con él, el supremo desacato de privarle de su libre albedrío, del núcleo de su esencia y actuación humanas.

Atroz violación nos parece el privar a un hombre del uso de su razón o el uso interno de su libre albedrío; no se olvide que esta es la única cosa en la vida humana respetada por Dios; el pecado únicamente es posible porque el propio Dios ha querido respetar la libre determinación del hombre; arrollar pues lo que el mismo Dios respeta tiene que ser un atropello inaudito.

Esta es la voz del Derecho en relación con el problema que meditamos en la presente lección. La repulsa formulada al narcoanálisis por el Derecho, por los juristas, se fundamenta en la lesión que el método implica a la humana dignidad y en sus más naturales derechos; en que la libertad de quien sufre estas técnicas se perturba o aniquila; en que hay una tortura física, mínima si se quiere, pero hay sobre todo, una fuerte y honda tortura del psiquismo, en que por añadidura, el margen de eficiencia es muy limitado e inconstante.

Su Santidad Pío XII de feliz recordación, recibiendo en Castelgandolfo, en 3 de octubre de 1953, el homenaje de la visita colectiva de los participantes en el VI Congreso Internacional de la Asociación de Derecho Penal, correspondía con su palabra doctísima, glosando, a la luz de los eternos criterios cristianos, las cuestiones centrales que en la asamblea acababan de tratarse; el discurso tuvo resonancias mundiales. De él son estas aleccionadoras palabras: «La instrucción judicial debe de excluir la tortura física y psíquica, y el narcoanálisis,

## EN TORNO A LA LEGALIDAD DEL NARCOANÁLISIS

ante todo porque lesionan un derecho natural, aun cuando el acusado sea realmente culpable, y además, porque muy a menudo dan resultados erróneos.

«No es raro que logren exactamente las confesiones deseadas por el tribunal y la pérdida del acusado, no porque éste de hecho sea culpable, sino porque su energía física y psíquica se ha agotado y, en consecuencia, está dispuesto a hacer todas las declaraciones que se quieran.

«Antes la muerte que semejante tortura física y psíquica. De este estado de cosas hallamos numerosas pruebas en procesos espectaculares bien conocidos con sus confesiones, sus autoacusaciones y sus demandas de castigo implacable.»

Cinco años más tarde, el 10 de abril de 1958, dirigiéndose a los miembros del XIII Congreso Internacional de Psicología Aplicada, volvía a insistir el propio Pío XII sobre alguno de los aspectos morales del uso del narcoanálisis:

«Ahora bien: quien tiene conocimiento de vuestros trabajos, comprende que se planteen ciertos problemas en ellos; vosotros, en efecto, ponéis de relieve muchas veces las objeciones que levanta la penetración del psicólogo en lo íntimo de la personalidad de otro. Así, por ejemplo, la utilización del narcoanálisis, discutido ya en psicoterapia, es considerado como ilícito dentro del ámbito judicial.»

De donde se deduce que es necesario emplear con el mayor cuidado, los medios de averiguar los delitos, para que ni la maldad se escape a la vigilancia de las leyes, ni la inocencia esté arriesgada a padecer los posibles errores judiciales.

Contra el empleo de las drogas policíacas, como recurso científico para forzar la confesión del acusado ante los organismos de investigación criminal, se han alzado en bloque la casi totalidad de los médicos, abogados y moralistas, coincidiendo en la condenación más categórica. Si quisiéramos aportar sus testimonios claros y tajantes, nos ocuparían muchas páginas en la más monótona de las repeticiones.

## CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> *Narcoanálisis clínico*.—No parece que haya nada que objetar contra el empleo del narcoanálisis en la práctica clínica con fines simplemente diagnósticos y terapéuticos, supuestas siempre las debidas cautelas de honestidad y pericia en el médico, consentimiento del paciente y alejado el peligro de revelación indebida de algún secreto profesional del enfermo.

2.<sup>a</sup> *Narcoanálisis médico-legal*:

a) *Sin exploración de la conciencia*.—Puede admitirse este narcoanálisis a condición que la actividad del perito se restrinja puramente a una valoración médica del estado somato-psíquico del individuo y vaya siempre acompañada de las cautelas exigidas en la conclusión anterior.

b) *Con exploración de la conciencia*.—Es rechazable en todo el ámbito de la medicina legal, porque encierra una lesión cierta a los derechos naturales del individuo.

3.<sup>a</sup> *Narcoanálisis policial o criminológico*.—La confesión judicial para que tenga algún valor debe ser hecha con plena conciencia y libertad. Es así que el narcoanálisis viola la libertad del individuo y somete su voluntad a la influencia de drogas que ponen su estado psíquico en circunstancias de anormalidad, no debe permitirse por tanto su empleo y debe ser totalmente reprobable.

Y termino resaltando que los procedimientos criminológicos son la parte más ardua de la delicada misión judicial; porque en estos procedimientos están envueltos los tres bienes de mayor importancia para el hombre, que son, su libertad, su honor y su vida. Y sin libertad, el ciudadano no estima la vida; sin honor, no estima la libertad; y sin vida civil, carece de libertad y de honor.

He dicho.