

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**



**EL VALOR PROBATORIO DEL DICTAMEN PSIQUIÁTRICO FORENSE  
DENTRO DEL PROCESO PENAL GUATEMALATECO**

**ALLAN WENCESLAO TÁNCHEZ PÉREZ**

**GUATEMALA, ABRIL DE 2011**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**EL VALOR PROBATORIO DEL DICTAMEN PSIQUIÁTRICO FORENSE DENTRO  
DEL PROCESO PENAL GUATEMALTECO**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**ALLAN WENCESLAO TÁNCHEZ PÉREZ**

Previo a conferírsele el grado académico de

**LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

y los títulos profesionales de

**ABOGADO Y NOTARIO**

Guatemala, abril de 2011

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA  
DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana  
VOCAL I: Lic. César Landelino Franco López  
VOCAL II: Lic. Gustavo Bonilla  
VOCAL III: Lic. Luis Fernando López Díaz  
VOCAL IV: Br. Mario Estuardo León Alegría  
VOCAL V: Br. Luis Gustavo Ciraiz Estrada  
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ  
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

**Primera Fase**

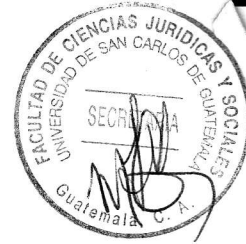
Presidente: Licda. Dora Rene Cruz Navas.  
Vocal: Licda. Emma Graciela Salazar Castillo.  
Secretario: Lic. Ernesto Rolando Corzantes Cruz.

**Segunda Fase:**

Presidente: Lic. Ronaldo Amílcar Sandoval Amado.  
Vocal: Licda. Marisol Morales Chew.  
Secretario: Lic. Juan Francisco Flores Mazariegos.

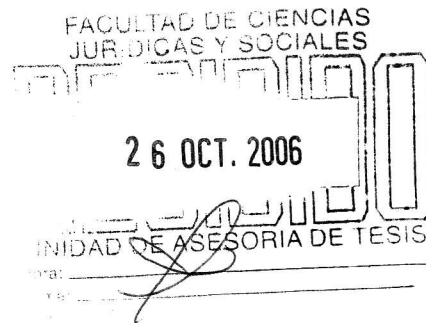
**RAZÓN:** “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público)

*Lic. Luis Oscar Díaz Samayoa*  
*Abogado Y Notario*



Guatemala 26 de octubre de 2,006

Licenciado  
Marco Tulio Castillo Lutfin  
Jefe de la Unidad de Tesis  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Su Despacho



Respetable Licenciado Marco Tulio Castillo Lutfin:

Como asesor de tesis del bachiller Allan Wenceslao Tánchez Pérez intitulado: "EL VALOR PROBATORIO DEL EXAMEN PSIQUIATRICO FORENSE DENTRO DEL PROCESO PENAL GUATEMALTECO, me complace en informarle que dicho trabajo contiene:

En la investigación presentada se tratan temas de importancia medico legal, como la psiquiatría forense, el rol del psiquiatra y fundamentalmente la relación de la enfermedad mental con el delito, todo esto para fundamentar la necesaria valoración de la experiencia psiquiátrica, en el ámbito jurídico guatemalteco.

Así mismo se establece que el trabajo de tesis fue elaborado utilizando los métodos deductivo al analizar en general el rol del psiquiatra en todos los ámbitos, así mismo se utilizo el método inductivo, al estudiar específicamente la relación de la enfermedad mental de los individuos y el crimen, además de la pericia legal que realizan los estudiosos de la medicina. El aporte científico realizado es extenso al determinar la importancia del valor del dictamen del psiquiatra forense en el proceso penal determinado de alguna forma o características de los perfiles que poseen las personas, con trastornos mentales y su influencia en la criminalidad.


En cuanto a la redacción y a la bibliografía utilizada en el desarrollo de la investigación, es la apropiada a la elaboración de la misma, todo lo anterior con la meta de comprobar las conclusiones y recomendaciones planteadas al final del trabajo de tesis las cuales plantean que en Guatemala no se le da la importancia probatoria a la pericia psiquiátrica, comprobándola en el desarrollo de la misma.

Hago constar que he guiado personalmente al sustentante durante todas las etapas del proceso de investigación científica, aplicando los métodos y técnicas apropiadas para resolver la problemática esbozada; con la cual comprueba la hipótesis planteada conforme a la proyección científica de la investigación.

En virtud, de que el trabajo de tesis en cuestión, reúne los requisitos legales prescritos, razón por la cual, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, a efecto de que el mismo pueda continuar con el tramite correspondiente, para una posterior evaluación por el tribunal examinador en el examen publico de tesis, previo a optar al grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.



Sin otro particular, me despido atentamente:


  
Lic. Luis Oscar Diaz Samayoa  
Colegiado 5,598  
LICENCIADO  
**LUIS OSCAR DIAZ SAMAYOA**  
ABOGADO Y NOTARIO



**UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veintisiete de febrero de dos mil ocho.**

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) JORGE ANTONIO SALGUERO, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante ALLAN WENCESLAO TÁNCHEZ PÉREZ, Intitulado: "EL VALOR PROBATORIO DEL DICTAMEN PSIQUIÁTRICO FORENSE DENTRO DEL PROCESO PENAL GUATEMALTECO".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para el Examen General Público, el cual dice: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".

  
**LIC. MARCO TULLIO CASTILLO LUTÍN**  
**JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS**



cc.Unidad de Tesis  
MTCL/ragm

*Lic. Jorge Antonio Salguero  
Abogado y Notario*



Honorable

Guatemala 13 de Agosto de 2008

Licenciado Marco Tulio Castillo Lutín  
Coordinador de la Unidad de Tesis  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Atentamente me dirijo a usted para informarle que en cumplimiento de la resolución en la que soy nombrado como REVISOR del trabajo de tesis del bachiller **ALLAN WENCESLAO TÁNCHEZ PÉREZ**, intitulado **EL VALOR PROBATORIO DEL DICTAMEN PSIQUIÁTRICO FORENSE DENTRO DEL PROCESO PENAL GUATEMALTECO**, procedí a revisarlo en el desarrollo del marco teórico planteado, asesorando, analizando y sugiriendo la correcta utilización de las técnicas bibliográficas y del método inductivo planteado al inicio del desarrollo de la misma, proponiendo las correcciones que se estimaron convenientes. Además de estimarse de importancia la lectura de obras magistrales como las de Marco Tulio Bonnet y Eugen Bleuler, por mencionar algunas.

Mencionado lo anterior, se considera muy interesante el trabajo de investigación, así como su contribución científica expuesta por el ponente, pues demuestra la injerencia que el examen psiquiátrico forense, realizado al imputado, puede tener en todo proceso penal, porque el organismo de todo humano obedece a componentes psicossomáticos complejos que dirigen su existencia tanto desde un punto de vista vegetativo como social, moral, emocional y profesional. Por lo tanto al analizar las conclusiones y recomendaciones de la investigación, el ponente sugiere que para evitar juicios oscuros, condenas abusivas, errores judiciales, el juez, técnico del derecho, precisa ser informado por personas que estudian los fenómenos biológicos, patológicos y psicológicos, esto cuando se emprende el estudio del criminal, de sus reacciones antisociales, de sus actos y de sus consecuencias médicas y biológicas, de su identificación, de su responsabilidad penal, de su reeducación, cuestiones importantes que sólo se logran conocer a través del trabajo que realizan los psiquiatras forenses a través del examen psiquiátrico.

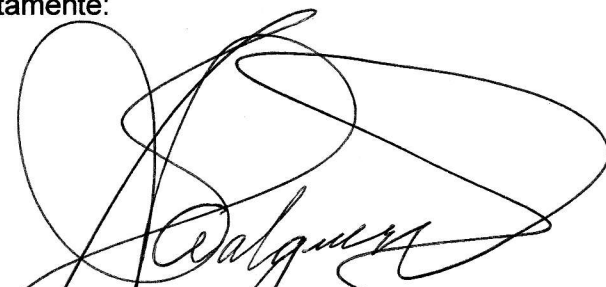


Se pudo observar en el desarrollo de la investigación, buen enfoque en su redacción, así como que la extensión que presenta la medicina legal y la psiquiatría forense en particular, sirve como un puente entre el pensar jurídico y el biológico, que coadyuva a los jueces al momento de sentenciar a un sindicado de delitos cometidos con cierta perversidad solamente explicable desde el punto de vista psiquiátrico forense. Por tanto, en virtud de los aportes científico-legales que presenta el trabajo de tesis que se me encomendó asesorar, procedo a emitir el siguiente:

### DICTAMEN FAVORABLE

En cuanto a la fase de **REVISORIA**, y cumpliendo con todos los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Publico pues el trabajo de tesis de mérito, cumple con los requisitos establecidos en las normas contenidas en el Reglamento respectivo para ser discutido en el Examen Público.

Sin otro particular, me despido atentamente:



Lic. JORGE ANTONIO SALGUERO  
Colegiado 4,299

Lic. Jorge Antonio Salguero  
ABOGADO Y NOTARIO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES

Edificio S-7, Ciudad Universitaria  
Guatemala, C. A.

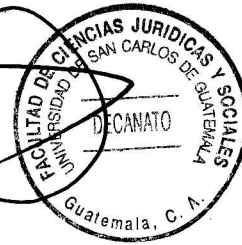


DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, veintidós de noviembre del año dos mil diez.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante ALLAN WENCESLAO TÁNCHEZ PÉREZ, Titulado EL VALOR PROBATORIO DEL DICTAMEN PSIQUIÁTRICO FORENSE DENTRO DEL PROCESO PENAL GUATEMALTECO. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

MTCL/sllh.



## DEDICATORIA

### A DIOS:

A vos en especial, por ser mi compañero en la soledad, por enseñarme que el conocimiento no es pecado y más especial aun por darme una oportunidad más de vida, para leer esta dedicatoria en este acto.

### A MIS PADRES:

Blanca Estela, gracias por tu apoyo moral, por tu administración, por tu trabajo y por ser la base de la unión familiar. José Antonio, simplemente gracias por ser mi mejor amigo y por ser ejemplo del delirio obsecante al trabajo para conseguir metas. Los quiero mucho.

### A MIS HERMANOS:

Carmen por estar siempre apoyándome en las buenas y en las malas. Entre la risa, la lágrima y el grito, simplemente tu ejemplo "Eh aquí". Pablo gracias por estar ahí en los momentos importantes, éxitos en tu rol profesional y sentimental.

### A MIS ABUELAS:

A Cristina y a Carmen por sus consejos, su vida un ejemplo de lucha.

A MIS TIOS(AS):

Amanda, Aracely, Eva, Reyna, Roselia, por su cuidado y consejos y a Arturo, Junior y Santiago por nuestras infinitas pláticas a la hora de la comida.

A MIS PRIMOS:

Carlos, Cristian, Daniel, Vitalino y José por ser siempre mis amigos y estar siempre en momentos inolvidables.

A MIS AMIGOS(AS):

Allan, Jonathan, Daniel, José, Maynor, Estuardo, Jorge, Marcos, Sebastián, Cesar, Lester, Oscar, Lars U., Eddie H., Carlos, Urco, Ángel, Francisco, Ernesto, Mario, Equipo de Polo Acuático USAC, Alejandra, Raquel, Lorena, Rosa, Claudia, Vanessa, Karen, Lisbeth, con mucho cariño a Rosvil y en especial a Efrén (Q.E.P.D.) Alonzo (Q.E.P.D.) Franklin (Q.E.P.D.).

A LOS PROFESIONALES:

Los Licenciados Oscar Arturo Schaad Pérez, Mayra Lisseth Azurdia García de Chuy y al Ingeniero Heinrich Waldemar Bandow Andrade

A:

La tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala y especialmente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.



## ÍNDICE

Pág.

Introducción.....	i
-------------------	---

### CAPÍTULO I

1. Psiquiatría.....	1
1.1. Antecedentes .....	3
1.2. Antecedentes históricos de la psiquiatría forense.....	3
1.3. Evolución .....	5
1.4. Tratamientos de la psiquiatría .....	6
1.5. Sub especialidades de la psiquiatría .....	6
1.6. Principales cuadros clínicos .....	7
1.7. La psicología clínica, sus orígenes y su influencia como rama auxiliar de la psiquiatría .....	7
1.7.1. Objeto de la psiquiatría y de la psicología clínica.....	9

### CAPÍTULO II

2. Psiquiatría forense.....	13
2.1. Concepto de psiquiatría forense .....	13
2.2. Definición.....	14
2.3. Finalidad .....	16
2.4. La psiquiatría legal como ciencia auxiliar del derecho.....	18
2.5. Características y naturaleza de la psiquiatría forense.....	20
2.6. La psiquiatría forense y la ley.....	23

### CAPÍTULO III

3. El psiquiatra forense.....	25
3.1. Definición.....	25
3.2. Perfil del psiquiatra forense .....	25
3.3. Ética en la práctica profesional del psiquiatra forense.....	26



3.4.	El rol del psiquiatra forense .....	28
3.5.	El psiquiatra forense en el campo penal .....	29
3.6.	Ámbitos de actuación.....	31
3.6.1.	Psiquiatría aplicada a los tribunales.....	31
3.6.2.	La psiquiatría jurídica y el menor .....	31
3.6.3.	La psiquiatría aplicada al derecho de familia .....	32
3.6.4.	La psiquiatría aplicada al derecho civil .....	34
3.6.5.	La psicología y psiquiatría aplicada al derecho laboral.....	34
3.6.6.	La psiquiatría aplicada en el derecho penal.....	35
3.7.	La psicología y psiquiatría penitenciaria .....	36
3.8.	Las funciones del psiquiatra forense.....	37
3.9.	Procedimientos, técnicas e instrumentos del psiquiatra .....	38

#### CAPITULO IV

4.	Importancia del diagnostico médico legal .....	40
4.1.	La experticia psiquiátrica.....	40
4.2.	Consecuencias jurídicas .....	47
4.3.	Importancia médico legal del psiquiatra forense .....	51
4.4.	Dictamen pericial .....	52
4.4.1.	La confidencialidad .....	52
4.5.	El dictamen pericial y sus efectos .....	53
4.5.1.	Guía de un peritaje formal .....	53
4.6.	La importancia de los exámenes psiquiátricos en procesados y sentenciados en . delitos de privación de libertad.....	61
4.7.	La prueba pericial psiquiátrica ante los tribunales .....	62
4.8.	Casos prácticos .....	64

#### CAPITULO V

5.	Enfermedad mental.....	66
5.1.	La enfermedad y la tipicidad del delito.....	69
5.2.	Nociones generales sobre imputabilidad .....	71



Pág.  
73

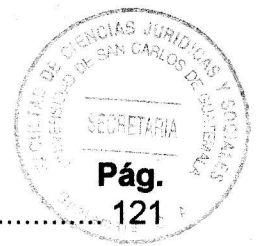
5.3. Definición de imputabilidad o de la capacidad de culpabilidad .....	73
5.3.1. Nociones generales sobre inimputabilidad .....	73
5.3.2. Elementos de la inimputabilidad .....	74
5.3.3. Criterios reguladores de la inimputabilidad .....	75
5.4. Inimputabilidad por trastorno mental.....	78
5.5. Responsabilidad e inimputabilidad.....	78
5.5.1. Concepto de responsabilidad penal.....	79
5.5.2. Responsabilidad objetiva .....	79
5.5.3. Responsabilidad subjetiva .....	80
5.6. Efectos jurídicos de la inimputabilidad.....	80
5.6.1. Efectos de orden penal.....	80
5.6.2. Efectos civiles del delito de derecho criminal.....	81
5.6.3. Medidas de seguridad y corrección en los inimputables por trastorno mental.....	81
5.6.4. Internación.....	82
5.7. Evolución del concepto en la legislación penal guatemalteca.....	83
5.7.1. Evaluación comparativa con legislaciones extranjeras.....	84

### CAPITULO VI

6. La relación delito y enfermedad mental .....	87
6.1. Violencia .....	88
6.1.1. Causas de la violencia .....	88
6.1.2. Violencia y enfermedad mental.....	89
6.1.3. Psicopatía y violencia .....	89
6.1.4. Violencia en el paranoide.....	90
6.1.5. Factores que predicen la violencia.....	90
6.2. El homicidio.....	90
6.2.1. El agresor.....	92
6.2.2. Rasgos generales del asesino en serie .....	93
6.2.3. Características del delito del homicida en serie.....	93
6.2.4. Factores después del delito .....	94
6.3. Delitos contra la libertad sexual .....	95

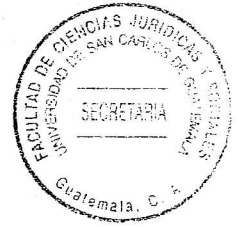


6.3.1.	La violación.....	95
6.3.2.	El abuso sexual.....	96
6.4.	Trastornos de la identidad e inclinación sexual. Las parafilias .....	96
6.5.	Esquizofrenia .....	98
6.5.1.	Etiología.....	99
6.5.2.	Síntomas de la esquizofrenia.....	99
6.6.	Tipos de esquizofrenia.....	101
6.6.1.	Esquizofrenia paranoide .....	101
6.6.2.	Esquizofrenia hebefrénica.....	101
6.6.3.	Esquizofrenia catatónica.....	101
6.6.4.	Esquizofrenia simple.....	102
6.6.5.	Tratamiento de la esquizofrenia.....	102
6.6.6.	La criminalidad en el esquizofrénico .....	103
6.7.	Grandes síndromes psiquiátricos y su influencia en la criminalidad .....	104
6.7.1.	Trastorno paranoide.....	104
6.7.1.1.	Criminalidad del paranoide .....	106
6.7.2.	La psicosis maniaco depresiva .....	107
6.7.2.1.	Delitos en la fase depresiva.....	108
6.7.4.	Imputabilidad.....	109
6.7.5.	Psicosis orgánica.....	109
6.7.6.	La epilepsia.....	110
6.7.7.	Psicosis postraumática .....	111
6.7.8.	El retraso mental.....	112
6.7.8.1.	Delitos en el retraso mental .....	113
6.7.9.	Demencias.....	114
6.7.10.	Trastorno de la conducta. Trastornos del control de los impulsos .....	114
6.7.11.	Trastorno de la personalidad .....	115
6.7.11.1.	Definición de psicópata.....	115
6.7.12.	Síndromes neuróticos .....	119
6.7.13.	La psicosis carcelaria o síndrome de ganser.....	120



6.7.14. Patología dual.....	<b>Pág.</b> 121
6.8. El valor probatorio de la pericia psiquiátrica en Guatemala.....	121
CONCLUSIONES.....	131
RECOMENDACIONES.....	133
BIBLIOGRAFÍA.....	137





## INTRODUCCION

La investigación aporta conocimientos que justifican la necesidad de realizar un minucioso examen psiquiátrico a los sindicados de los delitos, que por la forma y las circunstancias en que fueron cometidos, resulta un evidente e inhumano ensañamiento; propio de una enfermedad mental, con el objeto de determinar si al momento de la comisión del mismo, el imputado gozaba del pleno uso de sus facultades volitivas.

Se justifico la presente desde el punto de vista científico-normativo, porque se considera que la misma, se constituye como un aporte a la ciencia del derecho, por que el objetivo primordial no solamente es velar por los derechos de los imputados sino, aún mas allá de eso, se trata de velar por la efectiva aplicación del derecho al emitir una sentencia, y que ésta, sobre todo sea justa. Cuando se planteo la hipótesis propuesta, indicando que en Guatemala no se le da el suficiente valor probatorio al examen psiquiátrico forense en el proceso penal Guatemalteco y se plantearon los objetivos propuestos, el ponente comprobó en el desarrollo de la misma entrevistando a diferentes operadores de justicia, que en Guatemala es muy difícil darle valor probatorio a dicho tipo de exámenes y que las sentencias giran mas, a las presunciones sociales, jurídicas y doctrinarias que entorna a su vez la teoría del delito convencional.

Es importante recalcar la necesidad de actualizar los conocimientos ya existentes además de presentar una nueva visión sobre los dictámenes de los psiquiatras forenses, pues se ha tenido de forma errada una idea de incredulidad e invalidez de los informes de manera que no son tomados en cuenta, o bien no tienen un gran valor probatorio para la sana crítica del Tribunal de Sentencia, convirtiéndose para ellos en algo falso, considerando que la comisión de ese hecho fue nada mas el encuadramiento de la conducta humana a la descripción que realiza el tipo penal, sin tomar en cuenta las diversas circunstancias por las que la mente del sujeto activo pudiera atravesar, y por tanto, si es una acción típica, es entonces culpable y por lo tanto punible.



El método inductivo y las técnicas de investigación bibliográficas fueron importantes para el desarrollo de la investigación, así como entrevistas a ex privados de libertad, para determinar y concluir, que más allá de conductas violentas, resentimiento, el roce social, sujeción de clases económicas y aun más lejos de estudios sociológicos, las conductas que van contra de la ley son producto de estados mentales permanentes o transitorios. Y algunas de esas conductas nacen desde proceso de la concepción o mucho antes por mapas genéticos y con especial importancia de referencia, otros nacen como respuesta al entorno social-económico que viven las personas en la sociedad Guatemalteca.

Entonces el desarrollo metódico de la investigación se delimita de la manera siguiente: En el primer capítulo se conceptualiza generalidades de la ciencia psiquiátrica, en el segundo capítulo se delimita a la psiquiatría forense, su definición, naturaleza y características, lo anterior para abordar el campo del psiquiatra forense, sus roles en el campo penal y todo lo referente a sus ámbitos de actuación, todo disertado en el tercer capítulo de la tesis; en el cuarto capítulo se aborda todo lo referente a la importancia del diagnóstico médico legal en la experticia psiquiátrica; el quinto capítulo explica la enfermedad mental y su relación con la criminalidad, así como establece preceptos doctrinarios y legales para formar un criterio; en el sexto capítulo delimita la base investigativa de la tesis, la relación del delito y la enfermedad, como una persona con trastornos de la personalidad tiene características para poder o no delinquir además de analizar el valor de la experticia psiquiátrica en los procesos penales.

Es conveniente resaltar que todo lo anterior trata la importancia que tiene el análisis real y profundo, del dictamen médico psiquiátrico del sindicado, de un delito cometido en las circunstancias antes descritas, por parte de los agentes de la jurisdicción para que la emisión de la sentencia sea acorde a la capacidad de ejercicio del imputado.

# CAPÍTULO I

## 1. Psiquiatría

La psiquiatría (del griego psiqué, alma, y iatría, curación) es la rama de la medicina que se especializa en la prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales. Su objetivo es el alivio del sufrimiento mental asociado con los trastornos de la salud mental. Según diferentes modelos, su acción puede desarrollarse en un hospital (psiquiatría hospitalaria), en la atención primaria (psiquiatría ambulatoria) o en la comunidad (psiquiatría comunitaria).

La psiquiatría suele adoptar un modelo médico para afrontar los trastornos mentales, pero corrientemente considera tanto los factores biológicos como psicológicos, socio/culturales y antropológicos. El tratamiento, por su parte, adopta con frecuencia la indicación de psicofármacos, pero también la indicación de psicoterapia de variadas formas, la que puede ser realizada por el mismo médico si es que tiene la formación adecuada. Frecuentemente se la confunde con la psicología, disciplina que estudia la mente y el comportamiento humano con un mayor enfoque holístico. La psiquiatría, al ser una disciplina médica, tiene como elemento fundamental la realización de un diagnóstico, lo que implica la capacidad de distinguir enfermedades. La psicología, por su parte, además de ocuparse del ámbito clínico puede hacerlo en otras áreas no ligadas al alivio del sufrimiento (deportiva, organizacional, jurídica etc.). Es su formación médica lo que diferencia un psiquiatra de un psicólogo. El psiquiatra debe ser capaz de

detectar condiciones médicas que pueden estar afectando a veces de manera muy importante el funcionamiento psíquico de un individuo, lo que implica la necesidad de practicar frecuentemente exámenes físicos, o solicitar análisis de laboratorio o de imágenes, como cualquier otro médico. Según algunos autores psiquiatría es: “Una rama de la medicina, responsable del estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los trastornos del comportamiento humano”.<sup>1</sup> El comportamiento anormal puede estar determinado o modificado por factores genéticos, fisicoquímicos, psicológicos y sociales.

El psiquiatra debe dominar los conocimientos y las habilidades no sólo de la observación objetiva, sino de la subjetiva, de la participativa y la auto observación. Su formación en ciencias básicas lo alienta hacia la observación objetiva, pero a medida que aprende otros tipos, advierte que esta diferenciación de la función de su papel es necesaria para la comprensión de la relación con su paciente y para el desarrollo de su capacidad para la intimidad humana. Únicamente entonces puede aprenderse la noción general de personalidad y sus principios subyacentes: los factores genéticos y ontogenéticos del crecimiento del desarrollo y de la involución, el reconocimiento de los factores inconscientes y preconscious como determinantes del comportamiento, la idea de que la personalidad es íntegra e indivisible, y el reconocimiento de que el ser humano es un animal social y que los estadios iniciales del ciclo de la vida reflejan la coordinación entre el individuo en desarrollo y su entorno social

---

<sup>1</sup> Castillo Ramírez, Eduardo. **Psiquiatría forense**. Pág. 55.

## 1.1. Antecedentes

El estudio objetivo y riguroso de los problemas mentales es relativamente nuevo. Todavía en el siglo XIX los enfermos mentales eran reclusos en asilos donde recibían tratamientos morales con el fin de disminuir su confusión mental y restituir la razón. No sería hasta el año de 1896 cuando el alemán Emil Kraepelin<sup>2</sup> diseñaría un sistema de identificación y clasificación de los principales problemas mentales que se convertiría en la base metodológica de los estudios psiquiátricos modernos. Ya para el año de 1908 el suizo Eugen Bleuler<sup>3</sup> había identificado y descrito con precisión la esquizofrenia, una enfermedad mental que afecta al 1% de la población mundial.

## 1.2. Antecedentes históricos de la psiquiatría forense

La historia de la psiquiatría forense, siendo parte de la historia general de la medicina, se diferencia de las demás ramas médicas en cuanto que por su objetivo, la conducta perturbada del hombre, participa también de la historia de las otras ciencias humanas y contacta con la historia del pensamiento, de la cultura y de las sociedades. Como parte de la historia de la medicina, ha seguido las vicisitudes del arte de curar y del conocimiento científico a través de los tiempos y las edades. Parece que no ha habido época, ni cultura, ni lugar de la tierra enteramente libre de enfermedad mental. Los trastornos psiquiátricos siempre han afligido a la humanidad, tanto como las enfermedades físicas. Desde los tiempos o los pueblos primitivos, usualmente se ha

---

<sup>2</sup> Kraepelin, Emil. **Investigación criminal**. Pág. 25.

<sup>3</sup> Bleuler, Eugen. **Psiquiatría**. Pág. 63.

encontrado que los médicos o quienes hacen sus veces, han utilizado su arte para tratar la enfermedad mental igual que lo han hecho con la enfermedad física.

Por otra parte lo que sí ha variado a través de la historia es el concepto de enfermedad mental, que por épocas y lugares se ha hecho más o menos amplio o estrecho y por lo tanto, el campo de actuación del médico ha sufrido iguales cambios. Este concepto de la enfermedad mental, que se agranda o se estrecha según los tiempos y las edades, refleja por una parte el modo de pensar prevalente en un momento y una sociedad determinados, lo mismo que la carencia suficiente de conocimientos científicos pertinentes y adecuados sobre muchos aspectos del comportamiento humano normal o perturbado y se ha prestado obviamente a abusos y arbitrariedades.

Tales conceptos amplios o reducidos de la enfermedad mental según los tiempos y las filosofías, han delimitado también una frontera difusa acerca de quién debe ocuparse y tratar estos problemas (sacerdote, chamán, médico brujo, filósofo, etc.). Sólo desde el final del siglo XVIII o comienzos del XIX, en que surgió la psiquiatría científica en su forma actual, la medicina occidental aceptó encargarse plenamente del problema de las enfermedades mentales y reclamar para sí el cuidado de asilos y manicomios. Esta situación llegó a su mayor auge a mediados de este siglo en que, en la mayor parte de los países, el movimiento de salud mental estaba en manos de médicos. La balanza se ha desplazado otra vez y hoy vemos como, en base a credos, teorías y actitudes, muchos de los problemas mentales han vuelto a ser el objetivo y el campo de la psicología, la sociología y la antropología, cuando no en los medios subdesarrollados,

de adeptos religiosos, de místicos, parapsicólogos, gurús, telepatistas y aun de brujas, echadoras de cartas, curanderos, etc.

### **1.3. Evolución**

Se ha hecho nacer la medicina científica a partir de Hipócrates (460-355 A.C.), él introdujo el método clínico empírico, se alejó de las creencias mágicas sobre la enfermedad y fundamentó las bases ético científicas de la medicina. Entre los numerosos aciertos del padre de la medicina hay que contabilizar para la psiquiatría varios logros: él hizo considerar por primera vez las enfermedades mentales como enfermedades naturales excluyéndolas de la consideración de sobrenaturales, concepción que hasta entonces predominaba, y por lo tanto las redujo al ámbito médico, con capacidad para ser curadas también por métodos médicos, introdujo el concepto y conocimiento de los temperamentos; es decir, lo que hoy llamaríamos constitución o carácter o idiosincrasia, fue el precursor en la necesidad de hacer historias clínicas, en la utilidad de observar al paciente, en seguirlo y de acompañarlo críticamente a lo largo de su enfermedad, en mantener una relación respetuosa médico-paciente, en la observación psicósomática y en la correlación entre emociones, salud y enfermedad. Fue el primero que consideró el cerebro como el asiento de los sentidos y de la vida intelectual. La psiquiatría fue durante mucho tiempo un campo disputado por la filosofía (incluida la psicología), la teología, el mito y la superstición y después por la ciencia: la medicina y la biología.

#### **1.4. Tratamientos de la psiquiatría**

Los tratamientos psiquiátricos se dividen en dos tipos: orgánicos e inorgánicos. Los orgánicos son aquellos que tienen una incidencia directa en el cuerpo del paciente, como es el caso de las medicinas o fármacos y el electroshock. Los inorgánicos son aquellos que se valen de técnicas como la psicoterapia para mejorar la condición del paciente, y pertenecen más bien al ámbito de la psicología, por eso muchos psiquiatras luego de su postgrado deciden formarse psicológicamente en una corriente terapéutica particular como el psicoanálisis, terapia gestalt, humanista o cognitiva, etc.

Los fármacos psicotrópicos son el tratamiento orgánico más común utilizado en la actualidad, mientras que en los tratamientos inorgánicos, es más común la derivación a otros profesionales (psicólogos). Esto, sin perjuicio de que existen psiquiatras con especialización en psicoterapia, que imparten este tipo de tratamientos de forma integral.

#### **1.5. Sub especialidades de la psiquiatría**

Entre las especialidades de la psiquiatría se encuentran las siguientes:

- Psiquiatría de adultos
- Psiquiatría de la niñez y adolescencia
- Psiquiatría geriátrica
- Neuropsiquiatría



- Adicciónología
- Psiquiatría comunitaria

### **1.6. Principales cuadros clínicos**

Las categorizaciones clínicas que se usan en psiquiatría tienen directa relación con la noción de enfermedad mental. Esta denominación, ha caído en desuso en el ambiente académico y profesional, debido a la carga de estigmatización que implica la etiquetación de enfermo mental, ya que los problemas mentales comparten pocos de los elementos etiológicos, gnoseológicos y fenomenológicos del resto de las enfermedades, prefiriéndose así la denominación trastorno mental. En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud cuenta con un manual de clasificación de las enfermedades (CIE-10), uno de cuyos apartados (apartado f) está dedicado especialmente a los trastornos mentales, más utilizado en Europa. Sin embargo, dentro del escenario clínico mundial, también se utiliza el Manual de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV) especialmente en el continente americano.

### **1.7. La psicología clínica, sus orígenes y su influencia como rama auxiliar de la psiquiatría**

La psicología clínica es un campo de especialización de la psicología que aplica los conocimientos y técnicas de ésta al estudio del comportamiento anómalo, aquél que supone algún trastorno para la propia persona y/o para otros. El estudio del

comportamiento por parte de la psicología clínica se interesa principalmente en establecer un psicodiagnóstico, de cara a identificar el trastorno, en analizar la condición psicopatológica, de cara a una explicación, y en llevar a cabo un tratamiento, de cara a remediar el problema y, en su caso, prevenirlo. En este sentido, la psicología clínica, aun dentro de la psicología, dispone de sus propios métodos, modelos y procedimientos, en particular, métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos psicoterapéuticos. En todo caso, ello ha llegado a ser así en virtud de un proceso histórico de acumulación de saber científico y técnico y de institucionalización y reconocimiento social. Este reconocimiento social se pone claramente de manifiesto en la definición de las actividades del psicólogo clínico que recoge la enciclopedia británica, una de las más prestigiosas enciclopedias del mundo, bajo tres epígrafes: Evaluación (incluyendo diagnóstico), tratamiento e investigación. Respecto a la evaluación los psicólogos clínicos aplican e interpretan tests psicológicos tanto con fines de evaluar la inteligencia y otras capacidades del individuo o bien con el propósito de esclarecer las características mentales que sirven de base para realizar el diagnóstico de un trastorno mental específico. La entrevista, en la que los psicólogos preguntan e interactúan con un paciente, es otra herramienta diagnóstica estándar.

Para fines de tratamiento, el psicólogo clínico al igual que el psiquiatra, pueden usar una amplia variedad de formas de psicoterapia, aunque recientemente existe la tendencia hacia un enfoque ecléctico, mediante una combinación de técnicas adaptadas a cada caso. Los psicólogos clínicos pueden especializarse en terapia de conducta, terapia grupal, terapia familiar, psicoanálisis y otras. La investigación es un

importante campo para algunos psicólogos clínicos en su formación para hacer estudios experimentales y para el uso de las técnicas estadísticas. De este modo, los psicólogos clínicos son miembros fundamentales en proyectos de investigación realizados en el ámbito de la salud mental. La historia de la psicología clínica forma parte de la misma historia de la psicología, aunque con su propio perfil. Es decir, el estudio del comportamiento que supone algún trastorno corre paralelo al estudio del comportamiento normal. En este sentido, es ejemplar la historia de la psicología clínica realizada por Reisman<sup>4</sup> (1991), probablemente la historia más completa y sistemática. Se trata de una historia década por década, desde 1890 hasta 1990, agrupada en cuatro generaciones.

### **1.7.1. Objeto de la psiquiatría y de la psicología clínica**

La psiquiatría coincide con la psicología clínica en que su objeto es el trastorno mental, no la enfermedad, de tal manera que las funciones profesionales de los psiquiatras y de los psicólogos clínicos convergen en gran medida.

Las diferencias estriban en que el psiquiatra no está suficientemente formado para utilizar con destreza los tratamientos psicológicos ni los instrumentos diagnósticos desarrollados por la investigación psicológica, ni el psicólogo posee la habilitación legal ni la formación necesaria para hacer uso de terapéuticas farmacológicas.

---

<sup>4</sup> Reisman, John. **Psicología clínica**. Pág. 23.

Tanto el psicólogo clínico como el psiquiatra, se encuentra suficientemente capacitado para el diagnóstico y el establecimiento de la estrategia terapéutica más conveniente en cada caso, por lo que se impone la cooperación desde el reconocimiento de las distintas competencias.

El objeto de la psicología clínica y de la psiquiatría es el trastorno mental. Las clasificaciones internacionales de las alteraciones psicopatológicas que son objeto tanto de la psicología clínica como de la psiquiatría se organizan en torno al concepto de trastorno mental y no en términos de enfermedad.

El concepto de trastorno mental se define en términos disfuncionales o de alteración psicológica o comportamental, de tal forma que su evaluación y diagnóstico se apoya en criterios únicamente psicológicos y comportamentales. La utilización en este campo de la noción de enfermedad, presenta una ambigüedad que no está exenta de intereses corporativos y que, desde luego, no obedece a la naturaleza de las cosas.

Es evidente que el psiquiatra no está suficientemente formado para utilizar con destreza los tratamientos psicológicos ni los instrumentos diagnósticos desarrollados por la investigación psicológica, ni el psicólogo posee la habilitación legal ni por ello la formación necesaria, en la misma proporción, para hacer uso de terapéuticas farmacológicas. Por ello, y en beneficio de la persona afectada, se impone la cooperación de ambos profesionales en un plano de igualdad.

Plasmado lo anterior, en opinión personal, es importante establecer las diferencias que existen entre la psiquiatría y la psicología clínica, pero aún así es más importante mencionar, lo importante del estudio de estas ciencias y lo que pueden aportar éstas a la investigación de los hechos delictivos.



## CAPÍTULO II

### 2. Psiquiatría forense

Es una rama de la medicina, es responsable del estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los trastornos del comportamiento humano. El comportamiento anormal puede estar determinado o modificado por factores genéticos, fisicoquímicos, psicológicos y sociales, en general es aquella parte de la psiquiatría que ayuda a la ley.

#### 2.1. Concepto de psiquiatría forense

Antes de comenzar a desarrollar este tema sobre psiquiatría forense, su campo de acción y sus relaciones con otras disciplinas científicas, consideramos necesario aclarar el significado del término forense. Según el Diccionario de la Lengua Española, forense viene del latín “Forensis, de forum, foro, plaza pública, adj.: perteneciente al foro, antiguo, público y manifiesto”. El Diccionario Jurídico de Guillermo Cabanellas lo define así: “Forense es lo que concierne al foro, o sea, a los tribunales y a sus audiencias. Por extensión, a lo jurídico en general”.<sup>5</sup> La Real Academia Española expresa: “Foro, del latín forum, plaza donde se trataban en Roma los negocios públicos y donde el pretor celebraba los juicios”.<sup>6</sup> Por extensión, sitio en que los tribunales oyen y determinan las causas.

---

<sup>5</sup> Cabanellas, Guillermo. **Diccionario jurídico elemental**. Pág. 65.

<sup>6</sup> Academia Española, **Diccionario de la lengua española**. Pág. 45.

Es necesario señalar otras denominaciones atribuidas a nuestra disciplina; entre ellas tenemos: psicología medicolegal, psicopatología forense, medicina legal de los alienados, psiquiatría medicolegal, psiquiatría forense y, por último, psiquiatría jurídica.

## 2.2. Definición

Se han dado numerosas definiciones de psiquiatría forense las cuales no son del todo satisfactorias dado el gran alcance, que en la práctica, ha venido experimentando nuestra disciplina; entre éstas nos encontramos con el concepto de Cabanellas quien la concibe como “La ciencia auxiliar del derecho penal, que estudia las enfermedades mentales de los delincuentes, a fin de determinar su responsabilidad atenuada o nula, dentro de los principios criminales clásicos o la necesidad de uno u otro de los tratamientos que por conveniencia individual y medidas de seguridad deba adoptarse”.<sup>7</sup>

Bonnet la denomina psicopatología forense y, para él: “Estudia las personalidades anómalas no psicóticas en relación de dependencia con la legislación de cada país y agrega: la psiquiatría forense realiza el estudio de las formas de alienación mental en relación de dependencia con la legislación de cada país”.<sup>8</sup>

Según algunos autores explican: “Abarca el estudio de todas las cuestiones legales vinculadas a los alienados”.<sup>9</sup> Al referirnos a la psiquiatría jurídica en la obra psiquiatría judicial penal y civil, se señala: “Cuando los conocimientos de la psiquiatría son

---

<sup>7</sup> Cabanellas. **Ob. Cit.** Pág. 13.

<sup>8</sup> Bonnet, Marco Tulio. **Psicopatología forense.** Pág. 12

<sup>9</sup> Rojas, Nerio. **Criminología.** Pág. 32



aplicados a la vida del derecho, ésta recibe con toda propiedad, el nombre de psiquiatría jurídica”.<sup>10</sup>

Realmente, aportar una definición que abarque toda la relación de la psiquiatría con el derecho y las ciencias del delito es difícil; para ello deberá tomarse en consideración dos tipos de criterios: *strictu sensu* y *latu sensu*; según el primero, sería la aplicación de los conocimientos psiquiátricos para determinar la capacidad jurídica de una persona en el momento en que, por mandato judicial, sea necesario, así en el campo penal, se determinará la capacidad de imputación, en relación a lo pautado en el Código Penal de la Republica de Guatemala vigente; en el campo civil, la capacidad de discernimiento y en el laboral, la capacidad de trabajo. En *latu sensu*, se comprende la colaboración de la psiquiatría, en el derecho penitenciario, con la criminología, con la criminalística y con las nuevas corrientes que se están desarrollando en Norteamérica y Europa, cuyo objetivo es el estudio de todas aquellas situaciones psiquiátricas que se relacionan con el derecho y que se han denominado psiquiatría y ley.

La psiquiatría forense es la parte de la psicología jurídica que se aplica en los foros, en una intervención específicamente solicitada. La psicología y el derecho tienen en común su objeto de intervención, que no es otro que la conducta de la persona. La psiquiatría aplicada a los tribunales o psicología forense se refiere a aquellas actividades que el psiquiatra puede realizar en el foro. Algunos autores definen la psiquiatría forense como la ciencia que enseña la aplicación de todas las ramas y conocimientos de la psicología ante las preguntas de la justicia, y coopera en todo momento con la

---

<sup>10</sup> Codom, Juan Manuel. **Criminalística**. Pág. 14.

administración de justicia, actuando en el foro (tribunal), mejorando el ejercicio del derecho. Nuestro objeto es el hombre como ser bio - psico - social, ético y jurídico, y como tal no puede ser abordado desde un solo enfoque, sino que debe ser analizado desde una perspectiva que integre todos los planos.

La práctica de la psiquiatría forense está regida por conceptualizaciones que provienen del derecho y no de la psicopatología, y se encuentra al servicio de la justicia antes que del valor de la salud. Esta diferenciación requiere adecuaciones teóricas y técnicas. La intervención no podrá circunscribirse a una cuestión diagnóstica o de tratamiento, sino que debe construir la información que se solicita (puntos de pericia).

### **2.3. Finalidad**

La psiquiatría forense, como todas las especialidades de la medicina relacionada con el derecho, posee un área propia, un campo delimitado de estudio y tiene así mismo sus propias técnicas de diagnóstico y tratamiento. Por ser una ciencia que estudia el comportamiento humano, normal y anormal, causado por enfermedades, esta ciencia debe disponer de medios idóneos para conocer, comprender y corregir las muy variadas modalidades de las alteraciones de la conducta, del afecto y del pensamiento e inclusive de la adaptación personal y social.

Esto significa que la psiquiatría se relaciona con aquellas características del ser humano que no son exclusivamente biológicas ni pueden evaluarse únicamente por

medios físicos. Pero en todas las ramas de la medicina ocurre así, porque el hombre no es solamente un ser biológico sino un ser social y porque muchos aspectos psicológicos hasta ahora no han sido comprendidos por la fisiología y tal vez nunca lleguen a ser explicables solamente por ella. Cuando una persona busca ayuda para sí misma o para algún pariente o allegado, puede hacerlo por varios motivos: ya sea porque siente perturbaciones emocionales, como la depresión o la ansiedad, o porque observa disminución en su rendimiento en el trabajo, en el estudio, o en su actividad habitual o porque sus relaciones con los demás han sufrido un cambio apreciable, o porque su conducta se ha modificado ostensiblemente (aunque esto no siempre es aceptado por el mismo paciente, pero sí por quienes conviven con él) o porque se ha hecho adicto al alcohol, a la marihuana o a alguna de las drogas que producen dependencia, o bien porque los distintos exámenes médicos (exploraciones clínicas, análisis de laboratorio, radiografías o pruebas de imágenes) no han demostrado ninguna alteración que explique sus síntomas, quejas o molestias, o se sospeche que pueden ser factores emocionales que expliquen las quejas subjetivas del paciente. Pero también se recurre al psiquiatra en demanda de ayuda psicológica en distintas circunstancias de la vida: por desajustes conyugales, por problemas familiares o desarmonía en el hogar, por mal rendimiento escolar, o por dificultades laborales.

Por último, se solicita la colaboración profesional del psiquiatra cuando se le llama como perito en asuntos judiciales, ya sea en juicios civiles, penales o de nulidad matrimonial en derecho canónico; por ejemplo, para saber si una persona es capaz de manejar sus bienes o si cuando firmó un contrato comprendía lo que hacía, o para

saber si una conducta penal típica y antijurídica puede serle impuesta o no, o para saber si su consentimiento matrimonial estaba o no viciado en el momento de contraer el vínculo. En todas estas modalidades el psiquiatra actúa en el área de la psiquiatría forense.

#### **2.4. La psiquiatría legal como ciencia auxiliar del derecho**

En lo referente a la ubicación de la psiquiatría legal o forense, existe disparidad de criterios; así, si observamos textos de psiquiatría forense cuyo autor es profesional de la medicina, la ubica como una rama de la medicina legal; por el contrario, cuando el autor es un jurista, se señala en forma separada a la medicina legal y la psiquiatría forense como ciencias auxiliares del derecho penal. La psiquiatría legal como parte de la medicina y el derecho, es una ciencia que estudia el comportamiento normal y anormal del individuo, su tarea es realizar el estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de trastornos del comportamiento y patologías mentales, en las que influyen factores genéticos, físicos, químicos, psicológicos y ambientales.

La participación del médico psiquiatra es objetiva, ejecutando su tarea a través del instrumento básico como es la entrevista psiquiátrica y el examen mental, valiéndose en oportunidades de instrumentos de apoyo como las pruebas psicológicas y otras fuentes de información.

La psiquiatría forense implica nociones medicolegales psiquiátricas, donde la psiquiatría clínica se transforma en un lenguaje aplicable a un fin común, colaborar en las diferentes áreas jurídicas: penal, civil, familia, laboral, respondiendo a los cuestionamientos de las autoridades judiciales, siendo el médico psiquiatra denominado perito y debiendo emitir un informe escrito en el cual se establece la capacidad mental de la persona evaluada, lo que la autoridad competente podría considerar como un elemento en el proceso, para orientar su conducta jurídica.

El perito al emitir su evaluación podría intervenir nuevamente en el proceso al ampliar o adicionar el documento emitido, o su participación activa en el debate; esto a solicitud del despacho. La psiquiatría forense implica posibles aplicaciones que involucran cuidados de la salud en el trabajo hasta justicia criminal y seguridad pública. La psiquiatría forense tiene una problemática más extensa y más compleja que el resto de la medicina. La sociedad mantiene prejuicios sobre la enfermedad mental, de los que interesa subrayar el referente a su peligrosidad, prejuicio que ha venido influyendo en la legislación; en realidad, la peligrosidad se da sólo en un porcentaje reducido de los casos y se ha preocupado de controlar la conducta del enfermo mental peligroso, hasta hace bien poco, con medidas análogas a las establecidas para todos los delincuentes. Existen unas especiales relaciones entre el derecho y psiquiatría. Es un error presentar como grave malentendido el concepto médico de enfermedad y su concepto jurídico, porque la jurisprudencia no pretende formar un concepto propio de la enfermedad.

Por otra parte, algunos conceptos psiquiátricos son tachados por los juristas como borrosos e imprecisos; por ejemplo, el pronóstico y curso de la enfermedad mental, reprochándose a la psiquiatría que no puede establecer normas seguras sobre ellos. Esa objeción es exagerada, porque en el estado actual de la ciencia psiquiátrica, con la existencia de sutiles medios complementarios de diagnóstico y el perfeccionamiento del tratamiento (eficaces medicamentos psicofármacos, diversas formas de psicoterapia, etc.), respecto del pronóstico futuro de muchas psicosis, psicopatías, déficit intelectuales, podemos pronunciarnos actualmente con toda fiabilidad.

## **2.5. Características y naturaleza de la psiquiatría forense**

La psiquiatría forense es el conjunto de nociones médico-legales-psiquiátricas que tienen importancia en el derecho (penal, civil, laboral, canónico) y que se relacionan con algunos aspectos de la capacidad mental y psíquica. La psiquiatría clínica se ocupa de las enfermedades mentales y de las alteraciones del comportamiento que se consideran anormales, morbosas o patológicas. Pero la psiquiatría, como especialidad médica, tiene características propias que la distinguen de las demás áreas de la medicina y no ha alcanzado el grado de precisión y objetividad de otras cuyo campo lo constituyen enfermedades mejor conocidas en cuanto a sus causas, entre ellas las lesiones que las producen, fácilmente identificables en los órganos y los tejidos, o que originan modificaciones bioquímicas y funcionales en el organismo, que pueden comprobarse por medio de técnicas de laboratorio o de exámenes de imágenes radiológicas o de ultrasonido y otras pruebas objetivas y concretas.

La psiquiatría se ocupa de los aspectos menos tangibles, más subjetivos del ser humano enfermo, como su conducta, sus motivaciones, las alteraciones de su pensamiento, de sus afectos, de los problemas de desajuste o desadaptación de la personalidad a su medio cultural y social cuando son provocadas por causas patológicas.

En algunas enfermedades mentales y precisamente las más importantes y las más graves, como las esquizofrenias y las enfermedades afectivas maniaco-depresivas, no han podido descubrirse ni comprobarse causas físicas, ni las perturbaciones bioquímicas halladas han sido bien comprendidas.

Tampoco los conocimientos psicológicos y sociales pretenden explicarlas, son concluyentes. En el estado actual de los conocimientos lo más prudente y sensato es aceptar el llamado enfoque multidimensional que tiene en cuenta tanto los factores orgánicos (biológicos) como los psicosociales. La medicina puede ayudar al derecho con la aplicación de ciertos conocimientos médicos, para contribuir al esclarecimiento e investigación de ciertos asuntos y para ayudar al juez o jueza a formarse su criterio antes de tomar su decisión. Así como el médico legista da un dictamen muy objetivo y concreto, como la descripción de unas heridas, o de unas lesiones, o una autopsia, el o la perito psiquiatra legista emite su dictamen sobre aspectos tales como la capacidad en lo civil o la responsabilidad en lo penal. Más exactamente, no emite su concepto directamente sobre estos temas sino sobre determinados estados morbosos psíquicos que pueden alterar la capacidad de obrar razonablemente (en lo civil). O bien, el perito

psiquiatra dictamina acerca de un posible vicio de consentimiento que puede haber existido en el momento de contraer matrimonio (en derecho canónico). Al respecto, es muy importante recordar que los dictámenes de los peritos no son de forzosa aceptación por los jueces, quienes pueden aceptarlos o rechazarlos pero no modificarlos.

En cierto modo, jurista y médico hablan distintos idiomas, pero precisamente en la medicina legal y la psiquiatría forense esos distintos idiomas deben ponerse de acuerdo, para llegar a un fin común, que en este caso es la colaboración que la medicina psiquiátrica presta al derecho (penal o civil) para el esclarecimiento de un punto concreto.

Así pues, el médico psiquiatra no es llamado para dar un diagnóstico clínico de la persona que ha delinquido o del presunto interdicto, lo que se pide al perito es determinar si el sujeto de la peritación se hallaba en alguno de los estados que define la ley, así esta denominación del código o de la ley no tengan el mismo significado que en medicina. En cierto modo el perito médico debe traducir, si así puede decirse, los términos médicos a términos legales. En relación con esta temática, y teniendo en cuenta varios aspectos, nos referimos también al encuadre básico común a todas las prácticas psicológicas que conforman una clínica completa, en la aprehensión y tratamiento de un tipo particular de fenómenos humanos, como es el caso de los hechos enjuiciables, materia de la justicia, se hace necesario remontarnos a la naturaleza del foro, ámbito donde se realiza la acción judicial por excelencia. El término



forum nos ha mostrado muchas acepciones a través del paso del tiempo, plaza, mercado, juzgado tribunal, en suma es el lugar en que los tribunales de justicia oyen y fallan las causas.

En la faz del oír sobre la capacidad jurídica de la persona, involucra evaluar la capacidad o discapacidad psicológica de la misma, tanto como fallar, sentenciar y sancionar, en el sentido restitutivo, sobre una persona, involucra identificar la discapacidad y ordenar (sentenciar) los medios para su remoción.

Esta respuesta de la ciencia psiquiátrica se funda en el método clínico, y desde este método realiza la diagnosis del fenómeno psicológico, en la acción de oír, como el tratamiento del mismo en la acción del fallar.

La configuración de la psiquiatría forense se fundamenta como una especialidad que desenvuelve un amplio y específico ámbito entre las relaciones del mundo del derecho y la psiquiatría, tanto en la vertiente teórica, explicativa y de investigación, como en la aplicación, evaluación y tratamiento.

## **2.6. La psiquiatría forense y la ley**

Es muy importante determinar que la psiquiatría ha ayudado a la legislación. En la antigüedad, una manera que se tenía era colocar al delincuente frente a la víctima, y según su reacción, el juez determinaba. Después aparece la psiquiatría legal que se va

a encargar de todo lo relacionado con la práctica jurídica, pudiendo tener la capacidad de modificar, incluso, el grado de imputabilidad de una persona en función de los informes psiquiátricos.

De forma simple se empieza a establecer, en opinión personal, la importancia del estudio de la psiquiatría forense dentro del proceso penal, aportando de una forma o de otra, varios perfiles, métodos o técnicas de vanguardia de esclarecimiento de hechos delictivos; ahora, es importante conocer el rol objetivo de esta ciencia, y adentrarnos al papel del psiquiatra forense.

## **CAPÍTULO III**

### **3. El psiquiatra forense**

#### **3.1. Definición**

Es el profesional de la medicina, con conocimientos básicos de derecho, que se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales, así como de la aplicación de los conocimientos psiquiátricos a fines legales y al servicio de la ley. Se guía por valores médicos tales como curar, aliviar y sanar, además de otros valores como la confidencialidad (y en relación con ésta, el secreto médico) y el consentimiento; es decir, que el paciente debe conocer su enfermedad y posibles tratamientos y decidir si quiere llevarlos a cabo. Este consentimiento varía en psiquiatría, puesto que muchos enfermos mentales no tienen conciencia de su enfermedad, ni tan siquiera se encuentran mal en su estado (tal es el caso de los maníacos)

#### **3.2. Perfil del psiquiatra forense**

Hasta ahora se ha hablado de la psiquiatría forense, quedando claro entonces, que el psiquiatra forense es el trabajador que con título universitario de medicina general o psicología además de una especialidad en esta materia, desempeña funciones de asesoramiento técnico en los tribunales, juzgados, fiscalías, consejos de protección del niño y del adolescente, penitenciarías y demás órganos en materia de su disciplina

profesional. Es decir, la misión del psiquiatra forense o perito según la literatura, es la de ilustrar, asesorar, aportar conocimientos al juez o tribunal; por lo tanto, se convierte en auxiliar o colaborador de la administración de justicia.

En consecuencia, el psiquiatra forense realiza un peritaje psico-legal o informe psicológico que recibe diferentes nombres, entre los cuales destaca: Prueba pericial, pericia, peritaje o peritación. Es decir, una declaración de conocimiento, técnica o práctica sobre los hechos enjuiciados, necesario para una adecuada administración de justicia.

### **3.3. Ética en la práctica profesional del psiquiatra forense**

Como es ya conocido, en 1953 se publica el Código Ético de la Asociación Psicológica Americana (APA), siendo la primera normativa ética publicada por los profesionales de la psicología a nivel mundial. Al respecto el preámbulo del Código Ético de la APA establece:

“Los psiquiatras deben respetar la dignidad y... la preservación y protección de los derechos humanos fundamentales. Están obligados a incrementar el conocimiento de la conducta humana y al conocimiento de las propias personas y de los demás, así como en la utilización de dichos conocimientos para la promoción del bienestar humano. Mientras se persigan estos objetivos, deben desarrollarse todos los esfuerzos posibles para promover el bienestar de aquellos que buscan sus servicios así como de aquellas

personas participantes como sujetos de investigación y que son su objeto de estudio. Los psiquiatras utilizarán sus habilidades sólo con propuestas consistentes con estos valores...en el objetivo de lograr estos ideales, los psiquiatras suscriben los principios inherentes en las siguientes áreas: 1. Responsabilidad, 2. Competencia, 3. Estándares morales y legales, 4. Principios públicos, 5. Confidencialidad, 6. Bienestar del cliente, 7. Relación profesional, 8. Técnicas evaluativos, 9. Investigación con participantes humanos, 10. Cuidado y utilización de animales”.<sup>11</sup>

Sin embargo, al principio de la década de los noventa, específicamente 1992, que se toma en cuenta la figura del psiquiatra forense hasta tal punto, que se publica una guía ética específica en el ámbito forense. En relación a las actividades forenses, la APA, establece seis normas específicas, por las que se deben regir los psiquiatras forenses:

- Profesionalismo: los psiquiatras deben basar su trabajo forense en un apropiado conocimiento y competencia en las áreas científicas que le sirven de base.
- Evaluación forense: la evaluación forense, los informes elaborados y las recomendaciones judiciales deben basarse en información y técnicas científicamente validadas.
- Clarificación del rol: el psiquiatra debe evitar un conflicto potencial de roles que suele derivarse de complementar más de uno de ellos.
- Honestidad: el psiquiatra forense además de emitir un informe consistente con los procedimientos legales, deberá ser absolutamente honesto en sus informes y testimonio.

---

<sup>11</sup> Asociación Psicológica Americana. **Código Ético**. Pág. 12.

- Relaciones previas: cuando éstas se hayan producido el psiquiatra pierde su imparcialidad y debe abstenerse de testificar como perito.
- Cumplimientos con las leyes y las reglas: el psiquiatra debe estar familiarizado con las reglas legales.

### **3.4. El rol del psiquiatra forense**

Para ejercer la psiquiatría forense se tiene que ser psiquiatra clínico y poseer un conocimiento jurídico de lo que la ley exige del psiquiatra y de como puede transformar sus conocimientos médicos y psicológicos en aplicaciones jurídicas. El psiquiatra clínico realiza una anamnesia, una exploración minuciosa, emite un diagnóstico, elabora un pronóstico y establece un tratamiento, mientras que el psiquiatra forense tiene la misión después del diagnóstico y el pronóstico, de indicar lo que es más importante desde el punto de vista legal, es decir, cómo la alteración psíquica influye sobre la facultad de conocimiento de la penalidad del hecho y sobre la capacidad de actuar de acuerdo con este conocimiento.

Lo cual no siempre está en simple relación con el diagnóstico de salud o enfermedad; ya que por ejemplo, en casos leves de psicosis-enfermedad mental propiamente dicha puede ser discutible alguna vez la existencia o no de imputabilidad, mientras que, por otro lado, en casos intensos de trastorno de personalidad que en estricto criterio psiquiátrico no son enfermedades mentales pueden existir dudas sobre la imputabilidad de la persona. La psiquiatría se halla en la encrucijada entre biología, psicología y

sociología, de hecho la moderna psiquiatría está impregnada de espíritu sociológico: la curación de un enfermo mental exige, a menudo, manejar adecuadamente los factores ambientales.

¿Es un psiquiatra forense la misma cosa que un psicólogo forense? No. Los o las psiquiatras son médicos con un entrenamiento especial en el entendimiento, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. Esto incluye evaluaciones y tratamientos biológicos, psicoterapia, y problemática social y familiar. Los psicólogos a nivel de doctorado son profesionales en su propia rama y pueden hacer pericias especiales en tópicos usualmente no estudiados en detalle por los psiquiatras (como las pruebas psicológicas).

### **3.5. El psiquiatra forense en el campo penal**

La petición de intervención como perito en el campo penal, puede llegar al psicólogo desde cualquiera de los órganos jurisdiccionales competentes: juzgados de instrucción, de lo penal, audiencias provinciales, etc. En derecho penal se pueden distinguir dos grupos sobre los que puede versar la pericia:

- El primero, es el grupo de los imputados o infractores.
- El segundo grupo, progresivamente importante, es el de víctimas del supuesto delito.

En el primero, se puede demandar de forma simplista un examen psicológico o bien de forma más elaborada un perfil de personalidad, si existe psicopatología en su psiquismo, deterioro mental, toxicomanía y afectación de su personalidad, y en caso de imputados la pregunta siempre va a ir dirigida a ¿se encuentran afectadas las bases psicológicas de su imputabilidad, es decir conoce la realidad y es libre para actuar conforme a ese conocimiento?

En cuanto a las víctimas de delitos, se suele pedir que se valore su estado emocional actual en relación con el supuesto delito, secuelas que hayan podido quedarle en el orden emocional y pronóstico en la evolución de estas secuelas. En los casos de menores involucrados en abusos sexuales, se suele solicitar al perito psicólogo su capacidad para testificar, la credibilidad de su testimonio y las secuelas psicosociales derivadas del delito. Acercándonos al concepto de responsabilidad penal: noción de imputabilidad:

Imputabilidad es el vocablo que el derecho utiliza como concepto de responsabilidad, y del que se desprende la ejecución de un acto delictivo llevado a cabo por el agente con intención, discernimiento y libertad. Está dada por la capacidad de delinquir que tiene una persona, por su facultad de obrar normalmente, y que conforma todo el conjunto de condiciones que desde el punto de vista psicológico debe reunir para que se le pueda atribuir la comisión de un delito.



Si bien, el principio científico que inspira la ley penal es el de imputabilidad, el Código Penal de la Republica de Guatemala enuncia la no imputabilidad o inimputabilidad y para establecerla, adopta un criterio mixto, resolviendo la cuestión con criterio moderno y dejando de lado los problemas exclusivos de la psicología. Genéricamente, establece que el autor de un delito debe ser penado, pero la ley debe determinar las excepciones a tal principio. Con igual criterio sustituyó el término responsabilidad por el de imputabilidad, adecuándolo a la evolución jurídica del tema. El criterio biológico sólo se utiliza para establecer el límite mínimo de edad.

### **3.6. Ámbitos de actuación**

De una manera más específica podemos considerar el rol del psiquiatra forense y sus funciones según las áreas siguientes:

#### **3.6.1. Psiquiatría aplicada a los tribunales**

La psiquiatría aplicada a los tribunales o forense se refiere a actividades que el psiquiatra puede realizar en el foro:

- Psiquiatría jurídica y el menor.
- Psiquiatría aplicada al derecho de familia.
- Psiquiatría aplicada al derecho civil, laboral y penal.

### **3.6.2. La psiquiatría jurídica y el menor**

Las instituciones dedicadas al menor son en todos los países y también en Guatemala, áreas de trabajo que deben ser objeto de una política global que se desarrolla desde diferentes ámbitos: educativo, sanitario, servicios sociales, etc., y por tanto también desde la justicia. Es desde esta institución donde tiene sentido hablar de psiquiatría jurídica y el menor. En la actualidad los juzgados de menores cuentan con psicólogos y psiquiatras que trabajan en colaboración directa con jueces y fiscales en equipos multiprofesionales para resolver conductas ilegales realizadas por menores.

Mediante estudios, el psicólogo o el psiquiatra debe informar sobre la situación del menor y cuáles son las posibilidades de su reeducación y tratamiento. De esta forma se ayuda a que la justicia module la aplicación legal a criterios científicos. La entidad pública (comunidades autónomas) será la encargada de aplicar las medidas educativas impuestas por el juez, donde el psiquiatra realiza una gama de intervenciones como son el diseño y seguimiento del tratamiento. Sus funciones en los juzgados de menores son:

- Emitir los informes técnicos de la especialidad, solicitados por el juez o el fiscal.
- Asesorar las medidas que deben ser aplicadas.
- Seguimiento de las intervenciones.

En otras instituciones:

- Planificar el funcionamiento del centro.
- Aplicación de tratamientos individuales y colectivos.

- Elaboración y aplicación de programas en medio abierto.
- Técnicas de mediación.

### **3.6.3. La psiquiatría aplicada al derecho de familia**

Los psiquiatras y psicólogos deben asesorar al juez en los procesos de separación y divorcio en las medidas a adoptar respecto a los hijos y en otras situaciones tales como nulidad, matrimonio de menores; también en los casos sobre acogimientos y adopciones. El psiquiatra o en su caso el psicólogo del juzgado de familia no sólo debe evaluar cómo afecta a los hijos la separación, sino que también puede diseñar programas que apunten a positivizar situaciones difíciles que los menores se van a encontrar. El psiquiatra, desde el ámbito privado puede actuar como asesor del juez (actuando como perito), del abogado que reclama sus servicios y como colaborador del abogado en la resolución del procedimiento familiar en todos los momentos del mismo y con un enfoque interdisciplinario. Sus funciones en los juzgados de familia son:

- Emitir los informes técnicos de la especialidad solicitados por el juzgado en los procesos de rupturas de parejas con hijos (separación, divorcio, nulidad e incidentes de modificación).
- Emitir los informes de la especialidad en otras situaciones que plantea el derecho de familia: tutelas, acogimiento, adopciones, autorizaciones para contraer matrimonio, etc.
- Seguimiento de los casos.
- Asesoramiento a los jueces y fiscales.

En otras instituciones.

- Mediación familiar.
- Peritajes privados.

En el ámbito privado.

- Perito.
- Asesor del abogado.
- Colaborador con el abogado (trabajo interdisciplinario en todo el procedimiento).
- Mediador.

#### **3.6.4. La psiquiatría aplicada al derecho civil**

La actividad del mismo en relación al derecho civil, se enfoca en el asesoramiento y en el peritaje de diversos temas jurídicos como la capacidad civil en la toma de decisiones (contratos, testamentos tutelares, mandatos especiales, etc.). Y en todas aquellas situaciones susceptibles del trabajo en el campo psicológico dentro del derecho civil.

Sus funciones son:

- Perito.
- Asesor del abogado.
- Colaborador con el abogado (trabajo interdisciplinario en todo el procedimiento).
- Mediador.

### **3.6.5. La psicología y psiquiatría aplicada al derecho laboral**

En el ámbito del derecho laboral el psicólogo suele ser requerido para asesorar a los juzgados en materia de secuelas psicológicas en accidentes laborales, simulación, y en problemas de ámbito profesional laboral. Sus funciones son:

- Perito.
- Asesor del abogado y comités de seguridad e higiene.
- Colaborador con el abogado (trabajo interdisciplinario en todo el procedimiento) y comités.
- Mediador.

### **3.6.6. La psiquiatría aplicada en el derecho penal**

Una tarea básica de los psiquiatras forenses es el diagnóstico y evaluación de personas implicadas en procesos penales, que servirá de asesoramiento a los jueces y tribunales, para determinar las circunstancias que puedan modificar la responsabilidad criminal, daño moral, secuelas psíquicas, etc. Existen algunos profesionales que trabajan en las clínicas forenses a disposición de juzgados y tribunales, y también comienzan a ejercer sus funciones en los juzgados de vigilancia penitenciaria. Fundamentalmente, estos psicólogos están haciendo diagnóstico-pericial de presuntos delincuentes y de víctimas.

Sus funciones son:

- Emitir informes sobre psicología del testimonio.
- Emitir informes para jueces y tribunal de acusados y víctimas.

- Seleccionar y dinamizar los jurados.
- Asesorar y mediar en asuntos de vigilancia penitenciaria.

En el ámbito privado.

- Perito.
- Asesor del abogado.
- Colaborador con el abogado (trabajo interdisciplinario en todo el procedimiento).
- Mediador.

### **3.7. La psicología y psiquiatría penitenciaria**

Se refiere más que todo al tratamiento del recluso, en el adecúo de su perfil criminal y sobre todo apoyando la reinserción del reo a la nueva sociedad que se le presenta.

- Estará basado en el estudio científico de la constitución, el temperamento, el carácter, las aptitudes y las actitudes del sujeto a tratar, así como de su sistema dinámico, motivacional y del aspecto evolutivo de su personalidad, conducente a un enjuiciamiento global de la misma.
- Guardará relación directa con un diagnóstico de personalidad criminal.
- .Será individualizado.
- En general será complejo.
- Será programado.

La psicopatología criminal es una parcela compleja y multicausal que necesita de diversas y continuadas valoraciones y que deben empezar en el mismo momento que se produce una detención. Las funciones que desempeña el psiquiatra de instituciones penitenciarias son diversas y están detalladas así:

- Estudiar la personalidad de los internos desde la perspectiva de la ciencia de la psiquiatría y conforme a sus métodos, calificando y evaluando sus rasgos temperamentales, caracteres, aptitudes, actitudes y sistema dinámico-motivacional, y en general todos los sectores y rasgos de la personalidad, que juzguen de interés para la interpretación y comprensión de ser y actuar del observado.
- Definir la aplicación y corrección de los métodos psicológicos más adecuados para el estudio de cada interno. Interpretar y valorar las pruebas psicométricas y las técnicas proyectivas, realizando la valoración conjunta de éstas con los demás datos psicológicos, correspondiéndole la redacción del informe psicológico final, que se integrará en la propuesta de clasificación o en el programa de tratamiento.

El psiquiatra deberá atender todos los requerimientos de los tribunales, jueces y miembros del Ministerio Público, en orden a los exámenes de personalidad de los acusados previos a la sentencia.

### **3.8. Las funciones del psiquiatra forense**

Las funciones del psiquiatra forense, en cuanto al derecho penal, son primordialmente,

la elaboración del informe sobre el estado de salud mental de un acusado, lo que engloba dos cuestiones fundamentales: si reconoce el valor de sus actos y si es capaz de actuar conforme a ese conocimiento, en ocasiones valoración del potencial delictógeno. Como consecuencia de ello puede inferirse una anulación o una disminución de su imputabilidad, estableciéndose por los juristas la existencia de una eximente completa, incompleta o una atenuante de la responsabilidad criminal. En el derecho civil, los psiquiatras forenses determinan como función más habitual si determinada persona está afectada de anomalía, deficiencia o enfermedad mental, lo que puede constituir alguna de las causas de restricción de la personalidad jurídica. En cuanto al derecho laboral, para demostrar la existencia de una concausa psíquica en un accidente de trabajo y para valorar como incapacidad una secuela psíquica en un accidente. También, en la investigación de la simulación de enfermedad mental.

### **3.9. Procedimientos, técnicas e instrumentos del psiquiatra**

Un experto médico es un doctor en medicina que tiene los requisitos de experiencia clínica y atestados académicos para formar una opinión médica objetiva con un grado razonable de certeza médica. Un psiquiatra forense es un médico que integra experiencia clínica, conocimientos de medicina, salud mental, y neurociencias para formar una opinión objetiva e independiente. Hechos relevantes son reunidos y analizados como parte de un proceso de examinar hipótesis alternativas para formular una opinión experta médico-psiquiátrica. Esta opinión experta puede ser efectivamente comunicada a través de un reporte escrito, una declaración o en un testimonio, en la



corte las aplicaciones de la psiquiatría forense son muy amplias van desde cuidados de la salud en el trabajo hasta justicia criminal y seguridad pública. Las funciones del psiquiatra forense en el ejercicio de su rol profesional incluyen entre otras, las siguientes funciones:

- Evaluación y diagnóstico: En relación a las condiciones psicológicas de los actores jurídicos.
- Asesoramiento: Orientar y/o asesorar como experto a los órganos judiciales en cuestiones propias de su disciplina.
- Intervención: Diseño y realización de programas para la prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los actores jurídicos bien en la comunidad, bien en el medio penitenciario, tanto a nivel individual como colectivo.
- Formación y educación: Entrenar y/o seleccionar a profesionales del sistema legal (jueces y fiscales, policías, abogados, personal de penitenciarías, etc.) en contenidos y técnicas psicológicas útiles en su trabajo.
- Campañas de prevención social ante la criminalidad y medios de comunicación. Elaboración y asesoramiento de campañas de información social para la población en general y de riesgo.
- Investigación: Estudio e investigación de la problemática de la psiquiatría forense.
- Victimología: Investigar y contribuir a mejorar la situación de la víctima y su interacción con el sistema legal.
- Mediación: Propiciar soluciones negociadas a los conflictos jurídicos, a través de una intervención mediadora que contribuya a paliar y prevenir el daño emocional, social, y presentar una alternativa a la vía legal, donde los implicados tienen un

papel predominante.

Como se pudo observar, el rol del psiquiatra forense no sólo se puede delimitar a pericias y asesoramientos producto de hechos delictivos, es importante notar que su campo es amplio en varias ramas del derecho público y privado como se estableció con anterioridad. Ahora se abre la investigación a la importancia del diagnóstico o experticia que realiza el psiquiatra forense, en síntesis al valor que dan los tribunales al discernimiento del mismo.

## CAPÍTULO IV

### 4. Importancia del diagnóstico médico legal

#### 4.1. La experticia psiquiátrica

La Real Academia de la Lengua define la experticia como una prueba pericial donde peritos examinan una o más pruebas. Remontándonos a los antecedentes de la experticia delimitada en lo criminal, es un recurso judicial tan antiguo como la magistratura misma, según lo señala el profesor Arminio Rojas: y continúa: "En todos los tiempos, ha de suponerse, los encargados de la administración de justicia han debido solicitar el auxilio de mejores luces en personas que tuvieran mejores conocimientos que a ellos les faltara. Ello no obstante, ni los pueblos del oriente clásico, ni en la antiquísima civilización china, se hallan vestigios legislativos de que fueron requeridos, en el proceso penal, los servicios de los médicos o de otra clase de expertos".<sup>12</sup>

Entre los hebreos era frecuente, de uso casi constante, la inspección facultativa para auxiliar las decisiones de las autoridades; y así se advierte, en el Levítico, para hacer la elección, por ejemplo, de sacerdotes y para el reconocimiento de las vírgenes con quienes éstos debían desposarse; en el Deuteronomio, para la comprobación, de la pérdida de la virginidad, de la existencia de un estupro, o para la anulación de matrimonios por impotencia o esterilidad; en el Génesis para reconocimiento de heridas y lesiones personales y en casi todas las otras leyes mosaicas para efectos diversos.

---

<sup>12</sup> Rojas, Armiño. **Procedimiento penal**. Pág. 36

No es seguro que sucediese lo mismo entre los griegos, a pesar del desarrollo que, ya para la época de Hipócrates, había alcanzado la medicina; pero para algunos investigadores, como Mende, Gerire y otros, en el proceso penal de los griegos, se hacía uso de los reconocimientos médicos.

Entre los romanos, si bien los conocimientos de los facultativos solían servir para la formación de algunas leyes y en las enseñanzas de la jurisprudencia, las experticias médico-legales, no aparecen como medio de pruebas en los procesos criminales. Ni siquiera en los casos de homicidio, se haya en Roma ley alguna que ordene proceder al examen del cadáver. Entre las explicaciones que se dan está la que los jueces en Roma, se hallaban asistidos del consilium cuyos miembros se hallaban en capacidad de resolver muchas cuestiones que, de otro modo, habrían debido someterse a la decisión de técnicos o especialistas. En el derecho canónico y en el derecho en formación de las nacionalidades que surgieron de las ruinas del imperio romano, la institución de la experticia va apareciendo clara y expresamente establecida. Según Arminio Rojas la experticia en lo criminal: "Es el medio de prueba por el cual las cuestiones cuya solución requieran conocimientos especiales, se someten al examen, análisis, reconocimiento e informe de personas que posean la respectiva competencia científica, técnica o simplemente práctica".<sup>13</sup>

Virota, utiliza la palabra pericia y define la prueba como: "Acto procesal continente de una declaración técnica jurada en virtud y por encargo del juez, ejecutada esencialmente sobre la base de elementos técnicos que el perito avalúa, después de

---

<sup>13</sup> **Ibid.** Pág. 43.

haberlos buscado, si es necesario".<sup>14</sup> Según Miguel Santana Mujica : "El legislador venezolano define la experticia: Siempre que se trate de una comprobación o de una apreciación que exija conocimientos especiales. Se discute la naturaleza probatoria de la experticia, en el campo del derecho; para el citado autor es un medio probatorio que aporta un criterio o reconstruye las causas, el suceso controvertido a sus efectos, mediante conocimientos especiales por la vía de la deducción o de la inducción".<sup>15</sup> Algunos colocan la experticia en la narración proveniente de terceros sin interés. En la confesión espontánea del procesado y en las posiciones de las partes acusadora y civil.

- En la inspección ocular.
- En documentos públicos y privados.
- En declaraciones de testigos, facultativas o peritos.
- En indicios y presunciones.

Señalan algunos autores; que los tribunales han discrepado de la experticia como prueba, al afirmar que la experticia no es propiamente un medio de prueba, sino un auxiliar de la prueba, toda vez que el legislador ha dejado al libre arbitrio del juez la determinación de su fuerza probatoria, al decir que los jueces no están obligados a seguir el dictamen de los expertos si su convicción se opone a ello: En materia civil, señala la ley que puede nombrarse un perito o experto por cada parte y otro, lo nombra la ley, el juez. En materia penal, en los casos en que se requiera, el tribunal nombrará a un perito para la experticia necesaria. Tres diferencias esenciales distinguen la experticia civil de la penal:

---

<sup>14</sup> Virotta, Italo. **Proceso penal italiano**. Pág. 154

<sup>15</sup> Santana Mujica, Miguel. **Diario de tribunales**, Pág. 89

- En lo referente al modo de elección de los expertos.
- En lo que respecta al número de ellos que han de nombrarse.
- En lo tocante al modo de practicar las operaciones respectivas.

En materia penal, en los casos en que se requiera, el tribunal nombrará quienes pueden concurrir al acto y hacer las observaciones que crea convenientes, no debiendo retirarse sino únicamente cuando los peritos se reúnan a discutir y a deliberar. En el dictamen pericial, que es lo que presentan los expertos como resultado de su labor, deberá ser escrito; en caso de no haber unanimidad, pueden señalarse los fundamentos y diferentes opiniones; no se estipula una forma especial de redacción del dictamen; la ley establece que el informe pericial comprenderá en cuanto fuere posible:

- La descripción de la persona o cosa que sea objeto del mismo, en el estado o modo en que se halle.
- La relación detallada de todas las operaciones practicadas por los peritos y de su resultado particular.
- Las conclusiones que en vista de tales datos, formulen los peritos conforme a los principios o reglas de su ciencia o arte.

El experto debe tener capacidad, siendo indispensable su idoneidad; debe ser imparcial en razón de equipararse, y lo es, a un funcionario accidental de justicia. Las partes pueden objetar la capacidad de los expertos que han sido designados; además el perito puede ser recusado, como todo funcionario judicial y, por supuesto, el perito también podrá inhibirse dentro de las causas de inhibición, establecidas por la ley. En la

interdicción es necesario someter al notado de demencia al examen de por lo menos dos facultativos que emitan su juicio. Para ciertos efectos, la ley equipara a los peritos con los testigos; los individuos que, en juicio penal, no puedan ser testigos tampoco podrán ser peritos; a pesar de esta consideración de la ley, está categóricamente claro que el perito y testigo no son una misma cosa; sin embargo, a pesar de que esta situación está clara en la doctrina, en los tribunales se le da al perito el mismo tratamiento que al testigo en los casos en que son llamados a declarar. El funcionario instructor o el tribunal podrán de oficio, o a solicitud de parte, hacer a los peritos las preguntas pertinentes para establecer las aclaraciones necesarias y aun darle al primero, cuando lo juzgue necesario, instrucciones o aclarar sobre el informe pericial para el desempeño del cargo que se le asigna. Las contestaciones de los peritos se considerarán parte de su informe.

Señala Arminio Rojas las diferentes especies de experticias sobre la materia médica; según clasificaciones doctrinarias: "Las experticias médicas se clasifican, con relación a su objeto material. En lo referente al examen de personas vivas, para determinar acerca de su capacidad mental; de su impotencia o esterilidad, de su virginidad, etc. En lo referente al examen de cadáveres, para determinar sobre la causa de la muerte, por ejemplo: para hacer su autopsia, etc. En lo referente al examen de las manchas, para averiguar el origen, motivo o naturaleza de las que se hallen en los vestidos, armas, muebles, pavimentos, etc. En las relativas al examen de sustancias, armas y demás objetos o efectos del delito, a fin de establecer si han podido producir el daño, muerte o lesiones del interfecto; y las relativas al examen de animales, a objeto de determinar si

han podido ser causa de las lesiones de que se trata. Con relación a los problemas, puntos o cuestiones que deban ser resueltos, se les clasifica en:

- Experticias sobre identidad.
- Sobre puntos relacionados con el cadáver o con la muerte de la víctima del delito.
- Sobre las heridas y demás lesiones.
- Sobre envenenamiento.
- Sobre atentados contra las buenas costumbres.
- Sobre atentados contra los productos de la concepción.
- Sobre el estado mental”.<sup>16</sup>

Arminio Rojas agrega además que: “Por fuerza de la necesidad, toda experticia decretada en la instrucción sumarial tiene carácter de urgencia y es forzoso obligar a los expertos a su inmediato desempeño sin consultar su voluntad y conveniencia. La aceptación debe ser exclusivamente para el perito oficial; o sea, para aquél que tiene un nombramiento del ejecutivo para realizar esas funciones, quedando el profesional del libre ejercicio, en la facultad de aceptar o no de acuerdo a su conveniencia”.<sup>17</sup>

Con relación al secreto profesional del experto psiquiatra, Félix Amarista señala: "El experto psiquiatra está obligado a guardar secreto sobre los hechos que llega a conocer en el curso de su misión, pero las bases del secreto profesional en cuanto a los peritajes, se separan un poco de aquellos que regulan la práctica médica habitual".<sup>18</sup> Al igual expone que: “Existe un compromiso de supresión relativa de todo secreto

---

<sup>16</sup> Rojas. **Ob.Cit.**, Pág. 43.

<sup>17</sup> **Ibid.** Pág. 43.

<sup>18</sup> Amarista, Félix. **Psiquiatría clínica.** Pág. 123.



profesional entre el experto y la autoridad que lo ha designado, aun cuando se sigue conservando el secreto ante el resto de las personas que no sean autoridad; sin embargo, pienso que al incluir el peritaje en el expediente, llegará el momento en que será del dominio público. Para el citado autor, "existe una incompatibilidad de índole moral, de deontología médica entre el psiquiatra tratante y el experto que obliga taxativamente al médico a inhibirse de intervenir como perito cuando la actuación ordenada involucre a su paciente. El experto psiquiatra se encontrará con dos clases de confidencias: unas que le son hechas en su condición y calidad de experto que él debe reseñar y está en condiciones de revelar y, otras recibidas como médico para las cuales está obligado a guardar el secreto profesional absoluto".<sup>19</sup>

#### **4.2. Consecuencias jurídicas**

Como consecuencias jurídicas en materia penal se pueden mencionar: La imputabilidad y la capacidad: se describe que las causas de justificación y de inculpabilidad son inherentes al hecho punible, mientras que la imputabilidad y sus formas se refieren al autor, pues constituye una condición psíquica que lo priva de comprender el carácter ilícito del hecho como consecuencia de una enfermedad mental o de una grave perturbación de la conciencia. En el caso de una enfermedad mental, la acción u omisión la realiza una personalidad anormal, por lo que no se puede imputarle el hecho. La imputabilidad disminuida se refiere a los casos en que el autor no posea sino incompletamente su capacidad de comprensión de lo ilícito de sus actos. El Código Penal de Guatemala contiene una serie de disposiciones en las que se pueden apreciar

---

<sup>19</sup> **Ibid.** Pág. 49.

diversas consecuencias jurídicas, entre ellas tenemos las siguientes:

“Artículo 23. No es imputable:

1o. El menor de edad.

2o. Quien en el momento de la acción u omisión, no posea, a causa de enfermedad mental, de desarrollo psíquico incompleto o retardo o de trastorno mental transitorio, la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, salvo que el trastorno mental transitorio, haya sido buscado de propósito por el agente”.

Entre las circunstancias atenuantes que establece el citado Código encontramos:

“Artículo 26. Son circunstancias atenuantes: Inferioridad psíquica .Las condiciones determinadas por circunstancias orgánicas o patológicas que disminuyan, sin excluirla, la capacidad de comprender o de querer del sujeto”.

Enfermedad mental del detenido. “Artículo 67. Si el delincuente enfermarse mentalmente después de pronunciada la sentencia, se suspenderá su ejecución, en cuanto a la pena personal. Al recobrar el penado su salud mental cumplirá su pena. En igual forma se procederá cuando la enfermedad mental sobreviniere hallándose el penado cumpliendo condena”.

Infanticidio. “Artículo129. La madre que impulsada por motivos íntimamente ligados a su estado, que le produzcan indudable alteración psíquica, matare a su hijo durante su

nacimiento o antes de que haya cumplido tres días, será sancionada con prisión de dos a ocho años”.

Aborto procurado. “Artículo134. La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será sancionada con prisión de uno a tres años. Si lo hiciere impulsada por motivos que, ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración psíquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión”.

Abandono por estado afectivo. “Artículo155. La madre que, impulsada por motivos que ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración psíquica, abandonare al hijo que no haya cumplido tres días de nacido, será sancionada con prisión de cuatro meses a dos años. Si a consecuencia del abandono resultare la muerte del hijo, la sanción será de uno a cuatro años de prisión”.

De las disposiciones comunes. De la acción penal. “Artículo197. Los delitos comprendidos en los capítulos i, ii, iii y iv anteriores, serán perseguibles únicamente mediante denuncia del agraviado, de sus padres, abuelos, hermanos, tutores o protutores o, en su caso, del Ministerio Público, aunque no formalicen acusación. Sin embargo, serán perseguibles por acción pública:

- 1o. Si la persona agraviada careciere por su edad o por cualquier otra circunstancia, de capacidad para acusar, no tuviere representante legal o no estuviere bajo custodia o guarda.
- 2o. Si el delito fuere cometido por el padre, la madre, el tutor o la persona

encargada, por ley o de hecho, de la guarda o custodia del ofendido.

- 3o. En caso de violación o de abuso deshonesto violento, si la víctima fuere menor de quince años o se encontrare, en el momento del hecho, en situación de trastorno mental”.

Agravantes específicas. “Artículo 204. Las penas señaladas en los artículos anteriores se aumentarán en una tercera parte, si concurriere alguna de las circunstancias siguientes:

- 1o. Si el secuestro o plagio, encierro o detención, durare más de diez días.
- 2o. Si en la ejecución del delito mediare amenaza de muerte, trato cruel o infamante para la persona ofendida.
- 3o. Si el delito fuere cometido por más de dos personas.
- 4o. Si fuere debilitada o anulada la voluntad de la víctima, de propósito, por cualquier medio.
- 5o. Si en los casos comprendidos en los artículos 201 y 203 la acción se hubiere ejecutado con simulación de autoridad.
- 6o. Si la víctima, a consecuencia del hecho, resultare afectada mentalmente, temporal o en forma definitiva”.

Los Artículos descritos con anterioridad establecen: Que toda aquella persona que padezca de enfermedad mental, suficiente para privarlo de la conciencia o de la libertad de sus actos y cometa un hecho punible se le exime de responsabilidad penal. En este caso la experticia forense psiquiátrica será la que le dará la eximente en caso de que se

verifique la enfermedad. Asimismo, la consecuencia jurídica es que se exime de responsabilidad penal. Pero si el delito es grave, al enfermo se le mandará a un centro de reclusión para enfermos mentales. También se observa que los enfermos mentales que cometan hechos punibles pueden ser internados en los anexos psiquiátricos de los centros penitenciarios o en institutos psiquiátricos no penitenciarios. Además a raíz del informe psiquiátrico pueden presentarse consecuencias jurídicas en materia civil y entre ellas tenemos las siguientes:

Juicio de interdicción: es el juicio en el cual un tribunal civil, después de haber comprobado el estado de alienación mental de una persona, nombra a un curador para que ejerza las funciones de guarda, custodia y administre sus bienes. Pueden ser sometidos a este juicio los enajenados mentales de cualquier tipo, y los sordomudos iletrados. Es condición médico legal obligatoria, tanto para la iniciación del juicio como para su terminación, el dictamen médico psiquiátrico que comprende el estado de alienación.

En materia de testamentos: que es un acto jurídico mediante el cual una persona dispone de sus bienes, para después de su muerte, nos encontramos con los testamentos otorgados por personas incapaces, los cuales son nulos.

En materia de divorcio: En donde se aprecia el auxilio de la psiquiatría forense es en los casos de inhabilitación.

### **4.3. Importancia médico legal del psiquiatra forense**

Se manifiesta en el derecho civil y en derecho penal; por ejemplo en casos de interdicción civil, en la determinación del diagnóstico de uno de los síndromes psiquiátricos que se han descrito y en cuanto sea posible determinar el grado que lo incapacita para privarlo de la conciencia de sus actos, o pudo estar privado de la misma anteriormente y, por consiguiente, cuándo se pudo cometer un hecho delictuoso. Hasta allí llega la función del psiquiatra forense. No debiéndose hacer en la experticia psiquiátrica alusión al término inimputabilidad. La inimputabilidad es un elemento jurídico que se encuentra considerado en el Código Penal de Guatemala y otras normas del derecho penal; por consiguiente, hablar y establecer la imputabilidad o inimputabilidad es patrimonio del derecho, del juez y de los abogados. En la carrera de medicina o en la ley que regula su ejercicio no se contempla este aspecto ni podría hacerse.

### **4.4. Dictamen pericial**

Es un informe redactado por un perito especialista en psiquiatría, que sirve para asesorar a la justicia en cuestiones solicitadas por la misma. El perito puede actuar a solicitud de una de las partes o del juez.

- **Objetivos.** Consiste en informar si el acusado sufre una enfermedad y las razones que llevan a estas conclusiones. Se debe determinar la influencia de la

enfermedad mental en la conducta de la persona y en la relación entre el trastorno mental y el delito cometido

- Características. El peritaje debe ser imparcial, no confidencial ante el juez, se le debe decir al paciente que lo cuente luego será dicho ante el juez. No debe decirse si esa persona ha cometido o no ha cometido el delito, eso es competencia del juez o tribunal

#### **4.4.1. La confidencialidad**

El profesional está obligado a guardar el secreto profesional (deontología).

Casos en los que se puede violar la confidencialidad.

- Enfermedad de declaración obligatoria. (Cólera, rabia, tuberculosis).
- En hechos de carácter delictivo.
- En caso de consentimiento del paciente.
- En caso de una enfermedad mental y que conlleve un cierto peligro.
- En el caso de testificación o peritaje en alguna causa judicial.

#### **4.5 El dictamen pericial y sus efectos**

Existen dos tipos de dictámenes periciales, los cuales son:

- Formales: peritajes realizados por expertos psiquiatras forenses, con experiencia en medicina general, psicología clínica y conocimientos generales de punibilidad

de actos ilícitos.

- Informales: realizados por peritos con conocimientos generales, psicología clínica, dictámenes de naturaleza empírica.

#### **4.5.1. Guía de un peritaje formal**

a) La historia clínica: La historia clínica psiquiátrica es la herramienta fundamental que se utiliza para conocer la enfermedad mental. Se caracteriza en varios apartados.

- Filiación. nombre, apellidos, domicilio, estado de nacimiento, profesión, etc.
- Antecedentes personales. Enfermedades previas psiquiátricas o enfermedades somáticas previas.
- Antecedentes familiares. Enfermedades psiquiátricas, ya que hay muchas enfermedades son hereditarias (esquizofrenia...).
- Síntomas que presenta.
- Exploración psicopatológica. Se tiene que observar una serie de síntomas y signos que directamente demuestra el paciente.
- Apariencia y conducta general. Aquí observaremos el aspecto general del paciente, vestimenta, si va aseado, si es colaborador, si se muestra agresivo, si es pegajoso.
- Lenguaje, forma y contenido. El lenguaje es de gran información en la historia clínica psiquiátrica, mediante la observación de éste podemos obtener datos, por ejemplo si es suspicaz, tenso, verborreico (habla mucho), disártrico.
- Claridad de la conciencia. La conciencia es el estado de relación del paciente con



el entorno y puede estar obnubilada o hipervigilante.

- Atención y concentración.
- Capacidad de juicio e inteligencia. Se realizan preguntas sencillas , por ejemplo: ¿Qué diferencia hay entre un niño y un enano? o ¿Diferencia entre el cristal y el hielo?
- La memoria.
- La afectividad. Aquí se observa si la persona se encuentra angustiada, triste, su estado de animo, grado de euforia.
- El pensamiento. Se observa si es disgregado, inhibido, las ideas delirantes.
- Percepción. Es lo que siente el paciente de su entorno. Aquí investigamos las alucinaciones.

b) Electroencefalograma: Prueba consistente en comprobar las variaciones eléctricas que puede producir el cerebro. Son múltiples electrodos colocados en varias áreas de la cabeza y registran los movimientos eléctricos que se producen en el cerebro. Se manifiestan mediante unas ondas que pueden ser de varios tipos:

- Alpha.  $\alpha$
- Beta.  $\beta$
- Gamma  $\chi$

Se utiliza para el diagnostico de la epilepsia. Puede haber electroencefalogramas del sueño o durante periodos de crisis.

- Potenciales evocados. Consiste en estimular mediante impulsos (auditivos y

visuales) y registrar la actividad eléctrica que se produce.

- Scanner. Radiografía para el cerebro. Detecta tumores, demencia.
- Resonancia magnética nuclear. Ondas electromagnéticas.
- Arteriografía. Consiste en introducir un contraste y hacer una radiografía para ver por donde circula.
- Análisis de sangre y de orina.
- PET. Tomografía por emisión de positrones.

### c) Test psicológico

- Test de inteligencia: Se basan en la estadística. Hay varios conocidos.
- Test de Weschler Wais: Se miden varias áreas: lógica, memoria. Se da un valor a la pregunta y luego se divide entre la edad.
- Test de Binet Simon.
- Test de personalidad.
- Test de Rocharch. Es un test proyectivo, se estudia mediante unas láminas que tienen dibujos y se le pide a la persona que interprete los dibujos diciendo que es lo que se observa. Según las imágenes que refiera existen unas tablas para graduar características de la personalidad.
- Test de agresividad.
- Test mioquinetico. A la vez que hace una línea se van contando noticias, y se evalúa como impactan las noticias.

d) La maquina de la verdad (polígrafo) mide la tensión arterial, las pulsaciones, el sudor, los movimientos musculares, saturación de oxígeno.

Los exámenes informales contienen información general, como los siguientes:

Lo que el periciado despliega en el encuentro con el perito es interpretado por éste a través de un cuerpo de enunciados, nomenclaturas, tablas, designaciones nosográficas, etc., que derivan en conclusiones diagnósticas o vinculadas a alguna forma de diagnóstico.

En el dictamen pericial se encuentran descripciones del sujeto que se sostendrían en las impresiones que el perito tiene respecto de la apariencia, hábitos y comportamientos del periciado. Así, por ejemplo, aparece en este párrafo de un dictamen: desaliñado, sucio, con ubicación parcial en tiempo y espacio, su atención es poco sostenida, saltando de tema a tema sin coherencia; estado de ánimo paradójal, aparenta desorganización conceptual, se queja de insomnio, alucinaciones auditivas, su conducta externa es discordante. En muchos dictámenes estos enunciados descriptivos son el precedente inmediato de enunciados diagnósticos, y no existe nexo argumentativo proveniente del campo de la psiquiatría entre un tipo de enunciados y otro. Es decir, no aparece esa experticia técnica que se le supone al perito, ya que las conclusiones de cualquier tipo que sean no se argumentan desde ese supuesto saber científico al que los magistrados apelan.

Existen otros dictámenes forenses en los que se responde directamente, y a través de un breve párrafo, los puntos periciales que el juez solicita. En esta clase de informes no constan descripciones respecto de la apariencia, ni de los comportamientos actuales o pasados del peritado, así como tampoco aparecen referencias a las técnicas utilizadas y a los corpus teóricos a los que adscriben los peritos. Es decir, tampoco aparecen argumentos teóricos del saber psiquiátrico que fundamenten las asignaciones patológicas que hacen recaer sobre las personas peritadas.

Veamos dos ejemplos:

El estado actual, sumado a los antecedentes médicos que se acompañaron, hacen un diagnóstico presuntivo de psicosis descompensada, por lo que es potencialmente peligroso para sí y para terceros. Estimamos conveniente su inmediata internación.

Ante la evaluación y el discurso se advierten signos evidentes de alteración morbosa de sus facultades mentales, compatible con psicosis, no se halla capacitado para comprender la criminalidad de sus actos ni dirigir sus acciones. Atento a las características de sus ideas, resulta potencialmente descompensable, con posibilidad de resultar peligroso para sí y para terceros. Requiere tratamiento en internación.

Podemos observar que, en estos casos, se sintetiza en pocas líneas un diagnóstico y una recomendación, sin la necesidad de remitirse a otro discurso que no sea la apelación a una supuesta evidencia. En ninguna de las pericias trabajadas se

reconstruye una historia del sujeto con relación al hecho ilícito y sobre el cual deben manifestarse los peritos, según los términos del Código Penal de Guatemala. Hay como resultado un diagnóstico que produce etiquetamiento, ya que rotula al periciado de modo tal que desplaza a la subjetividad por una patología con efecto totalizador. El diagnóstico se presenta esencializando ciertos caracteres del periciado, construyendo una condición patológica, pero en términos de una verdad observable y enunciable. El acto cuestionado, el ilícito penal sería aquella materialidad que vendría a poner en evidencia una patología que siempre habría estado allí. Este tipo de pericias fabricarían a los sujetos una identidad patológica y un futuro peligroso correlativo a esa identidad. Así, en el caso de A se expresa: Presenta un discurso de forma y contenido propio de los enfermos psicóticos. Ha suspendido el tratamiento ambulatorio por problemas económicos. Potencialmente es peligroso para sí y para terceros. En otro caso el dictamen señala:

Del examen efectuado, esta junta estima que H es portador de una esquizofrenia, que por sus características se acerca hacia la forma paranoide, cuadro psiquiátrico éste que le impide comprender la criminalidad de sus actos [...] Todo ello, estimamos, lo hace una persona potencialmente peligrosa para sí mismo y para terceros, sugiriendo se lo interne en un instituto psiquiátrico adecuado.

El peritado deviene portador de una esquizofrenia y por ello peligroso. Pensamos que esta marca constituye una etiqueta, en tanto rotularía a una persona sobre la base de alguna información que se tiene de ella. Parece producirse un recorte de la información

y una manipulación de ciertas características del sujeto, dando lugar a un borramiento de su historia. Pero, al mismo tiempo que produce un efecto devastador de su subjetividad, da lugar a nuevas condiciones de existencia enlazadas a una suspensión de ciertas condiciones del sujeto de derecho.

El destino del periciado parecería estar trazado por las conclusiones de la pericia, ya que re-significa el pasado y pronostica el futuro. En el caso de F por ejemplo, se concluye lo siguiente: Dadas las características crónicas de la dolencia, consideramos conveniente sea llevado a una colonia de enfermos crónicos. Leyendo la pericia encontramos que, al plantearse la cronicidad, no se hace referencia a postulados terapéuticos pero; sin embargo, los peritos no dejan de verse tentados a trazar un destino, condicionando el futuro del periciado, desde el momento en que la cronicidad no permite una marca de finalización posible.

El perito responde al llamado del juez desde el punto de vista técnico, realizando las tramitaciones necesarias, cumpliendo con los rituales pertinentes y los procedimientos propios de la burocracia judicial. Si no se sostienen con argumentos teóricos ¿qué elementos le otorgan fuerza a los dictámenes periciales? Pensamos que los enunciados contenidos en las pericias se imponen y sostienen su fuerza a través del cumplimiento de ciertos rituales y por el procedimiento mismo. Así, por ejemplo, la investidura médica en base a los títulos, diplomas, cargos habilitantes, símbolos jurídicos, membretes, sellos profesionales, emblemas, son fórmulas empleadas mecánicamente, en cierta forma estereotipada de responder a los puntos periciales.

También juega un papel importante el cumplimiento de los plazos procesales, así como el señalamiento, claro y preciso, de algunos puntos periciales encuadrados en el marco de las disposiciones penales.

Estos dictámenes son aceptados como válidos por el juez en forma automatizada, sin contraponerle otra opinión u otra prueba y lo llevan a declarar, sin más, la inimputabilidad, con un efecto concreto sobre el cuerpo: el encierro con una pretendida finalidad curativa. Tal el caso de F: Presenta un negativismo marcado, disgregación de ideas, autismo, conductas bizarras, actos antisociales y tendencia impulsiva. Su estado actual implica marcada peligrosidad. Aconsejo sea internado en un servicio psiquiátrico.

Si en la comisión de un delito el individuo es culpable, en las denominadas enfermedades mentales el sujeto es peligroso; ya no será culpable/responsable de un delito (un hecho singular) sino irresponsablemente peligroso: irresponsable de su patología y peligroso a causa de ella.

#### **4.6. La importancia de los exámenes psiquiátricos en procesados y sentenciados en delitos de privación de libertad**

La importancia real de estos exámenes es la intervención de los peritos forenses cuando queda habilitada; generalmente, a partir de los pedidos de magistrados judiciales que demandan la contestación de determinados puntos periciales. Estos puntos tienen estrecha relación cuando señala que no son punibles quienes no hayan

podido en el momento del hecho comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones, ya sea por insuficiencia de sus facultades o por alteraciones morbosas de las mismas. En estos casos el tribunal puede ordenar la internación psiquiátrica, la que quedará sin efecto, también por resolución judicial, previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás.

Esta demanda a los peritos supone la existencia de un saber experto por parte de los mismos. En la mayoría de los casos trabajados, se menciona el título de médico forense y en algunas ocasiones se menciona la especialidad de psiquiatra. El contenido de los dictámenes resulta sumamente exiguo, escaso, no se menciona el tiempo empleado ni la frecuencia de las entrevistas. Por los datos que se consignan deducimos que, al menos, se trató de un encuentro y con una duración breve.

Algunos dictámenes contienen expresiones descriptivas respecto de la apariencia del peritado, ya sea del comportamiento que tiene al momento de la entrevista como de su aspecto físico. También se presenta una enumeración casi nunca fundamentada de aquello que la psiquiatría denomina síntomas o signos patológicos. Tanto las descripciones como las conclusiones formuladas, diagnóstico de psicosis, condición de peligrosidad, no están sostenidas o fundadas argumentativamente en algún saber técnico del campo de la salud mental, saber éste que sería el que se le presupone a los peritos desde el momento en que se apela a esa instancia.



El dictamen pericial, llevado a cabo de modo automatizado, permite producir y hace circular una versión sobre los sujetos que los fija a una enfermedad con la que serán identificados a lo largo de su vida.

La pericia puede ser leída como la consumación del acto por el cual el perito renuncia a todo tipo de argumentación, dejando de lado la exigencia legal de tomar como objeto de la pericia al sujeto con relación al acto. De esta manera concluye esencializando un presente patológico sin renunciar a la tarea, por otra parte imposible, de predecir el futuro.

Ese futuro consumado por la asignación diagnóstica permitirá a los agentes del sistema judicial y del dispositivo pericial, entender que, de aquí en más, todo lo que el sujeto haga o diga será producto de su identidad patológica y de la peligrosidad que a ésta se le supone.

#### **4.7. La prueba pericial psiquiátrica ante los tribunales**

A continuación se describen las distintas funciones en las cuales el psiquiatra forense puede intervenir en los tribunales, por procedimiento o jurisdicción:

##### **Penal:**

- La imputabilidad: valoración del estado de salud mental del procesado, valoración de la personalidad del procesado.

- Victimología: valoración de secuelas psíquicas en víctimas de delitos, fiabilidad y validez del testimonio (especialmente en menores que denuncian abuso sexual), evaluación de elementos victimológicos (factores de riesgo vulnerabilidad).
- Niños y adolescentes: (refiriéndose a delitos e infracciones cometidos por éstos o en los cuales se presume su autoría), medidas a adoptar y evaluación de factores de riesgo, valoración del daño psíquico, valoración de la aptitud para comparecer en juicio.

### **Civil:**

- Capacidad de obrar: autonomía, ostentación de tutela.
- Familia: persona más apta para ostentar la guarda y custodia del menor, establecimiento de un programa de visitas con el padre no custodio. Relaciones paterno filiales. Rechazo del menor hacia un progenitor. Adopción. Conflicto conyugal. Personalidad, relaciones conyugales, separación, divorcio.

### **Laboral:**

- Valoración de lesiones psíquicas (incapacidad laboral transitoria) o secuelas psíquicas (incapacidad laboral permanente, invalidez) originadas como consecuencia del trabajo desempeñado, despido improcedente por razón de enfermedad mental.

### **Militar:**

- Exclusiones del servicio militar por enfermedad mental.

- Capacidad profesional. Imputabilidad.
- Además cabe señalar, en el ámbito contencioso-administrativo, el psicólogo forense está facultado para realizar peritaciones, en casos de permisos para porte de armas y de conducir, cuando hayan realizado el curso correspondiente que es dictado por el Colegio de Psicólogos de cada Estado

#### **4.8. Casos prácticos**

En el campo penal se dan una serie de situaciones que hacen necesario un examen psiquiátrico a fin de determinar:

- La capacidad para ser acusado en un juicio penal.
- Capacidad para ser castigado, para determinar la intencionalidad.
- Existen una serie de procedimientos en materia civil que implican capacidad:
- En los casos de contratos.
- En los casos de matrimonio.
- En materia testamentaria.
- Capacidad para testificar.
- Capacidad para llevar la misma persona sus propios asuntos; es decir, capacidad para administrar sus propios bienes.
- Incapacidad psiquiátrica por daño personal o por compensación laboral o en contra de una compañía de seguros.

Después de haber establecido todo lo referente al dictamen que realiza el psiquiatra

forense, métodos, técnicas y haber delimitado todos los ámbitos de actuación, es importante hacer mención de la enfermedad mental que afecta en este caso a la persona que realiza las acciones punibles.

## CAPÍTULO V

### 5. Enfermedad mental

Es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

Dependiendo del concepto de enfermedad que se utilice, algunos autores consideran más adecuado utilizar en el campo de la salud mental el término trastorno mental (que es el que utilizan los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importantes en la actualidad: la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el dsm-iv-tr de la Asociación Psiquiátrica Americana). Sobre todo en aquellos casos en los que la etiología biológica no está claramente demostrada, como sucede en la mayoría de los trastornos mentales. El concepto enfermedad mental aglutina un buen número de patologías de muy diversa índole, por lo que es muy difícil de definir de una forma unitaria y hay que hablar de cada enfermedad o trastorno de forma particular e incluso individualizada ya que cada persona puede sufrirlas con síntomas algo diferentes.

En cuanto a la etiología de la enfermedad mental, podemos decir que, debido a su naturaleza única y diferenciada de otras enfermedades, están determinados

multifactorialmente, integrando elementos de origen biológico (genético, neurológico,...), ambiental (relacional, familiar, psicosocial,...) y psicológico (cognitivo, emocional,...), teniendo todos estos factores un peso no sólo en la presentación de la enfermedad, sino también en su fenomenología, en su desarrollo evolutivo, tratamiento, pronóstico y posibilidades de rehabilitación.

Aun cuando clásicamente se han dividido las enfermedades mentales en trastornos orgánicos y trastornos funcionales, haciendo referencia al grado de génesis fisiológica o psíquica que determine el padecimiento, la evidencia clínica demuestra que ambas esferas no son independientes entre sí y que en la patología, como en el resto del desempeño psíquico normal, ambos factores interactúan y se correlacionan para generar el amplio espectro del comportamiento humano tal como lo conocemos. Existen numerosas categorías de trastornos mentales, con mayor o menor gravedad tanto en la vivencia subjetiva del individuo como en su repercusión dentro del funcionamiento social, así se hace alusión a otra clasificación clásica: trastornos neuróticos y trastornos psicóticos.

Las neurosis afectan en mayor grado la percepción del sujeto sobre sí mismo, y a su nivel de agrado, de plenitud y de integración del yo, así como a sus relaciones con el entorno social y familiar más cercano; sin embargo, no presentan los síntomas usuales de desconexión con la realidad y amplio alejamiento de la vida social, pueden desempeñarse laboral y académicamente, y según Freud y las escuelas psicoanalíticas

este estado “es la condición natural de la vida psíquica”.<sup>20</sup>

Las psicosis, abarcan la manifestación más claramente asociada con la enfermedad mental, sus síntomas clásicos incluyen las alucinaciones, delirios y grave alteración afectiva y relacional, estos trastornos suelen tener un factor orgánico bastante pronunciado como los trastornos depresivos y bipolares, aunque las esquizofrenias son claramente las de mayor repercusión personal, social y familiar, dado su carácter crónico y degenerativo, caracterizado por los elementos propios de todos los trastornos psicóticos a los cuales se añaden la desconexión con la realidad y aplanamiento afectivo.

La enfermedad mental suele degenerar en aislamiento social, inactividad, abulia, desorden del ritmo de vida en general y, en ciertos casos y circunstancias, comportamientos violentos e intentos suicidas. Actualmente, el tratamiento de los trastornos mentales posee un enfoque integrativo y multidisciplinar, en el que participan psicólogos y psiquiatras, educadores sociales, enfermeros psiquiátricos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otros profesionales. Cada tratamiento integra, dependiendo del caso, la administración de psicofármacos como métodos paliativos de los síntomas más pronunciados, para así dar paso a un proceso de intervención psicológica para atender los orígenes y manifestaciones del trastorno y así generar un estado de bienestar más sólido, efectivo y permanente en las personas que sufren de esta enfermedad. El 17 de mayo de 1990 la OMS (Organización Mundial de la Salud) elimina la homosexualidad y la transexualidad de la lista de enfermedades mentales.

---

<sup>20</sup> Freud, Sigmund. **Introducción al psicoanálisis**. Pág. 58

Por ello todos los años se recuerda esta fecha como el día internacional contra la homofobia y la transfobia.

### **5.1. La enfermedad y la tipicidad del delito**

Hoy por hoy, tan arbitrario sería suponer que todo delito es señal inequívoca de enfermedad mental, como citarían algunos autores: el mismo delito puede ser producido por diversas enfermedades y una misma enfermedad puede dar lugar a los más variados delitos. Los signos característicos portadores de especificidad en la tipificación de un delito están muy desacreditados en medicina. Hay, sin embargo, delitos que sin ser específicos, son típicos de determinadas enfermedades; así, muchos enfermos pueden realizar homicidios, pero el asesino de multitudes es típicamente paranoico; muchas personas se suicidan, entre ellos los depresivos destacadamente y, no sólo los endógenos, sino también los reactivos; el suicidio de los cónyuges y, a veces con los hijos, es típicamente depresivo; muchos enfermos pueden ser incendiarios, pero frente al incendio provocado por descuido del senil o del paralítico o del esquizofrénico, hay un tipo de incendio típico de las reacciones nostálgicas de las muchachas de servir jóvenes por lo común, histeroides; la cleptomanía, a menudo de objetos sin valor, como expresión de su afán estereotípico de reunir en las hebefrenias embrolladas; los delitos políticos, son típicos de la paranoia y de la esquizofrenia paranoide; la brutalidad de los delitos de los epilépticos, etc. Frente a los concienzudamente elaborados delitos de los paranoicos, se dan los explosivos, pero motivados, de los epilépticos; los explosivos y sin motivo de los encefalíticos; los inesperados e impensados de los esquizofrénicos.



En líneas generales, se dice que hay una cierta tipicidad delictiva de grupo. Alberca Llorente ordena según ese enfoque: “Las afecciones psíquicas en una serie que limita: en un extremo, las psicopatías; en el otro, las demencias”.<sup>21</sup> Se tipifica la delictividad de los psicópatas con cuatro rasgos esenciales: la diversidad de sus delitos, su reiteración, su comprensibilidad y el que se trate de una delictividad caracterial ligada con motivos disposicionales físicos y psíquicos condicionada incluso por la herencia. La característica más firme es la reiteración de su delito, debido a que no pierden aptitudes como los que se demencian, no internándoseles, por lo tanto, como a éstos; por otra parte, los psicópatas no son intimidables; mientras el psicópata puede delinquir reiteradamente, el demente suele producir un solo delito, principalmente al comienzo de su trastorno, porque se le aísla pronto. La diferencia esencial con los psicópatas, desde el punto de vista crimino patológico, está dada por: la singularidad del delito, la adecuación del delito a la personalidad originaria del delincuente: en el psicópata, el delito se adecúa a su personalidad actual y anterior a la comisión del mismo; en el demente, el delito es expresión de su personalidad actual pero no de su personalidad anterior. Sólo esquemáticamente, podría decirse que del grupo de las psicosis endógenas, la esquizofrenia y la epilepsia, se acercan más a la demencia; las psicosis maníaco-depresivas y la paranoia, se acercan más a la psicopatía.

## **5.2. Nociones generales sobre imputabilidad**

Existen tres escuelas, las cuales explican la relación causal de la imputabilidad, siendo las siguientes:

---

<sup>21</sup> Llorente, Alberca. **Trastornos mentales**. Pág. 35.

## Escuela clásica y el positivismo

Los clásicos, tomando como base el ejercicio del libre albedrío, consideraron la imputabilidad como la relación causal existente entre el agente y el delito por él cometido. Imputabilidad e imputación, no requiere otra condición que la de que el hombre que fue causa material de un hecho haya sido también su causa moral. Decía Carrara: “Que el juicio mediante el cual un magistrado imputa civilmente a un ciudadano una acción declarada ya antes por la ley como políticamente imputable, encuentra en aquel individuo la causa material del acto y le dice: tú lo hiciste (imputación física). Encuentra que aquel individuo ejecutó el acto con voluntad inteligente y le dice: tú lo hiciste voluntariamente (imputación moral). Encuentra que el hecho está prohibido por la ley del Estado y le dice: tú lo hiciste en contra de la ley (imputación legal). Es sólo como resultado de estas tres posiciones que el juez puede decir al individuo: yo te imputo este hecho como delito”.<sup>22</sup>

El presupuesto esencial de la imputabilidad legal es el libre albedrío, doctrina que Carrara consideró acertada y que: “Como requisito de la imputabilidad moral se puede resumir y concretar diciendo: desde que el hombre comete delitos sigue con voluntad inteligente y libre una conducta contraria a ley, deben ponerse a su cargo las consecuencias establecidas en ésta”.<sup>23</sup> La escuela positivista opone al principio de la responsabilidad moral el de la responsabilidad legal o social sostenida por Ferri desde su tesis doctoral, publicada en 1878. Ferri considera desmentido por la psicología

---

<sup>22</sup> Carrara, Francesco. **Derecho penal**. Pág. 45

<sup>23</sup> **Ibid.** Pág. 76.

positiva los postulados de la escuela clásica, entendiendo la imputabilidad como: "La facultad de atribuir a alguno un dado efecto como la causa productora del mismo".<sup>24</sup> A su vez entiende por responsabilidad: "La posibilidad de considerar obligado a alguno a resarcir un daño dado y a sufrir una pena dada, con motivo de aquel efecto".<sup>25</sup> Vale decir que hay imputabilidad material por ser agente autor del acto de que se trata e imputabilidad social y jurídica por estar obligado a soportar las consecuencias sociales y jurídicas de su acto.

### **Las escuelas eclécticas**

Las escuelas transaccionales intentaron componer las diferencias entre los clásicos y los positivistas afirmando que la solución se halla en el conjunto de las circunstancias subjetivas que deben encontrarse en el autor de un delito para considerarlo pasivo de responsabilidad legal. A partir de la elaboración de este concepto surge la distinción entre delincuentes imputables y delincuentes inimputables, pero subsistiendo el interrogante sobre cuál debe ser el presupuesto de la imputabilidad, punto sobre el cual los autores transaccionales no lograron acuerdo.

### **5.3. Definición de imputabilidad o de la capacidad de culpabilidad**

Imputabilidad o capacidad de culpabilidad, es la capacidad del autor de comprender lo injusto del hecho y de determinar la voluntad conforme a esta comprensión. La

---

<sup>24</sup> Ferri, Enrico. **Derecho penal**. Pág. 54.

<sup>25</sup> **Ibid.** Pág. 77.

imputabilidad es la capacidad de comprender la relevancia jurídica de su acción y de motivarse conforme a esa comprensión. La capacidad de culpabilidad tiene, por tanto, un momento cognoscitivo (intelectual) y uno de voluntad (volitivo): la capacidad de comprensión de lo injusto y de determinación de voluntad (conforme al sentido). Sólo ambos momentos conjuntamente constituyen la capacidad de culpabilidad. Cuando a causa de falta de madurez de un joven o a consecuencia de estados mentales anormales, no se da aunque sólo sea uno de estos momentos, el autor no es capaz de culpabilidad. Para el momento intelectual es decisiva la capacidad de comprensión de lo injusto del hecho, no de lo permitido. No es necesario que el autor pueda reconocer el hecho como contrario a la ley o en general, como punible, ni es suficiente la conciencia de perpetrar una simple inmoralidad, sino que el autor tiene que poder reconocer que su hecho es una trasgresión de aquellas normas sociales que son indispensables para la vida en común. Si no se da esta capacidad entonces se excluye también la punibilidad concreta de comprensión del injusto

### **5.3.1. Nociones generales sobre inimputabilidad**

La imputabilidad es el conjunto de condiciones subjetivas que debe reunir el perpetrador de un delito, suponiendo en él la capacidad de conocer y comprender dicha ilicitud para que sea factible colocar en sus manos las consecuencias de su acto. La inimputabilidad constituye el aspecto negativo de la imputabilidad. La inimputabilidad es uno de los temas más difíciles y exquisitos en el ámbito de las ciencias penales. La mayor parte de las legislaciones consideran que existen cierto número de individuos

que por su especial situación (trastorno mental, sordomudez), deben recibir un trato diferente por parte de la ley al cometer un hecho legalmente descrito. A estos individuos se los denomina inimputables y al fenómeno que los cobija inimputabilidad.

Según el tratado del hecho punible: "La inimputabilidad es la incapacidad del sujeto para ser culpable siendo determinante la falta de conocimiento de la ilicitud y/o la alteración de la voluntad, siempre y cuando ocurran en el sujeto al momento de ejecutar el hecho legalmente descrito".<sup>26</sup> La razón por la cual el inimputable no es capaz de actuar culpablemente es que presenta fallas de carácter sicosomático o sociocultural que le impiden valorar adecuadamente la juricidad y la antijuricidad de sus acciones y moderar sus acciones y moderar su conducta conforme tal valoración.

La calidad de inimputable se deriva del hecho de que el sujeto no puede, en razón de tales diferencias, comprender la ilicitud de su actuar, o de que pudiendo comprenderla no es capaz de comportarse diversamente.

### **5.3.2. Elementos de la inimputabilidad**

La inimputabilidad tiene dos elementos, uno intelectual y otro volutivo. El elemento intelectual consiste en la incapacidad de comprensión, que se sustenta en la incapacidad de juzgar y valorar. La conciencia del acto no implica necesariamente inimputabilidad, puede ocurrir que una persona que mata pero comprenda su significación, tal es el caso del paranoico que mata a cualquiera que pasa por su lado,

---

<sup>26</sup> Sampetro Arrubia, Julio Andrés. **El hecho punible**. Pág. 89.

identificándolo como su perseguidor. Por eso es capital diferenciar entre conocer y comprender. El primero es darse cuenta, mientras que el segundo está impregnado de contenido axiológico. La inimputabilidad como capacidad de comprender la ilicitud del acto y de obrar de acuerdo a esa comprensión.

No es suficiente conocer y comprender la ilicitud del acto para poder predicar la inimputabilidad. Nuestro segundo elemento es el volutivo. Es probable que se presente una deficiencia en la voluntad, que hace que el sujeto conozca y comprenda, la ilicitud del acto y no logre regular su conducta.

### **5.3.3. Criterios reguladores de la inimputabilidad**

Los sistemas penales suelen usar distintos criterios para modelar el problema de la inimputabilidad atendiendo a la causa y sus efectos. Los criterios más importantes son:

- **Criterio biológico:** Este criterio se refiere a la causa por la cual el sujeto es inimputable, sin tomar en cuenta su efecto. Se toma en cuenta el carácter orgánico físico del individuo. Este sistema es utilizado por los códigos que consideran inimputables a quienes padecen intoxicación crónica siendo éste un fenómeno fisiológico. Cuando en una legislación no se incluye la cláusula para que exista inimputabilidad es necesario que ella haya tenido el efecto de impedir que el agente comprenda y dirija su acto y declara simplemente las causas de inimputabilidad, adopta el criterio biológico.

- **Criterio psicológico:** Este criterio sólo se refiere al efecto que la causa produce con respecto a la comprensión y voluntad; es decir, que se fundamenta en el hecho de que el inimputable no comprende el significado del comportamiento y por eso no es capaz de autorregularse. Cuando en una legislación se establece que para que exista la inimputabilidad es necesario que haya tenido el efecto de impedir que el agente comprenda y dirija su acto, se puede estimar que esta legislación ha adoptado el criterio psicológico. Quedando la inimputabilidad subordinada al efecto del agente. El Código Penal Toscano de 1854 seguía este sistema al señalar que las violaciones de la ley penal no serán imputables cuando el que las cometiere no haya tenido conciencia de sus actos, ni libertad de elección.
  
- **Criterio psiquiátrico:** Este criterio basa la inimputabilidad en supuestos de anormalidad biosíquica identificados clínicamente, es necesario que el sujeto sufra una enfermedad mental comprobada por un examen médico legal. Como ejemplo de este criterio está el Código Penal Napoleónico de 1810 que dice en el Artículo 64: “No hay crimen ni delito, cuando el sujeto se encuentra en estado de demencia al tiempo de la acción, o cuando ha estado obligado por una fuerza a la cual no haya podido resistir”.
  
- **Criterio sociológico:** Es un criterio que toma en cuenta la personalidad del individuo en relación con el contexto social y cultural en que transcurre su vida, de este modo se considera inimputable a quien no logra adecuar su comportamiento

al patrón socio-cultural dominante, porque procede de un ambiente distinto. Generalmente en los estatutos penales que se fundamentan en este criterio se señala a los indígenas como inimputables.

- **Criterio mixto:** Todos los criterios hasta el momento son deficientes por sí solos, por lo que para regular un fenómeno tan complejo como éste las legislaciones modernas utilizan el criterio mixto, que consiste en combinar los criterios anteriores.

Los más comunes son: el psicológico psiquiátrico, el biológico psiquiátrico, y biosicológico.

- La fórmula psicológica psiquiátrica supone que el sujeto no es capaz de comprender su conducta y de quererla, por motivo de una enfermedad mental
- El biológico psiquiátrico tiene en consideración tanto las alteraciones fisiológicas y orgánicas de las personas como sus deficiencias mentales clínicamente comprobadas. Prueba de esto están en las legislaciones que consideran como inimputable a una persona que sufre una intoxicación crónica, siempre y cuando la misma le haya ocasionado trastornos mentales.
- La biosicológica además de tener en cuenta las bases biológicas de las personas atiende su capacidad de comprensión.



#### **5.4. Inimputabilidad por trastorno mental**

La inimputabilidad por enajenación mental comprende todos los matices de la locura. Sólo interesa al derecho penal por la manera evidentemente irregular como obra el hombre que la padece, y no entra, por no ser de su incumbencia, a estudiar su posible origen y proceso. Lo que importa a la investigación es establecer la prueba de que ciertamente está enfrente de un desequilibrado mental, y servirse de ello para el dictamen de técnicos alienistas.

En términos generales, puede afirmarse que la locura se manifiesta desde que el hombre empieza a diferenciarse a sí mismo y por eso hay que considerar la conducta anterior al delincuente, el factor raza, ambiente social y el lugar donde se ejecutó el delito. Las diferentes enfermedades mentales pueden como efecto producir un estado mental que excluiría la imputabilidad y esto sólo puede demostrarse con base en las condiciones psiquiátricas al momento de ejecutar el hecho.

#### **5.5. Responsabilidad e inimputabilidad**

Para conocer todo lo relevante de las figuras jurídicas de inimputabilidad y responsabilidad debemos conceptualizarlos detenidamente doctrinariamente.

### 5.5.1. Concepto de responsabilidad penal

Es un fenómeno del cual el autor o el participante está sojuzgado a las consecuencias jurídicas del mismo; vale decir, a la pena o medida de seguridad legalmente previstas. El Dr. Julio Andrés Sampedro Arrubia la define como: "La obligación de soportar las sanciones establecidas para el delito, por causa de su ejecución. Para que surja se requieren de los presupuestos de imputabilidad, culpabilidad y antijuricidad".<sup>27</sup> El Dr. Bernardo Gaitán Mahecha: "Para que alguien deba responder penalmente es necesario que haya realizado un acción, típica, antijurídica y culpable".<sup>28</sup> De allí el que sea impropio hablar de una responsabilidad penal por el hecho de vivir el hombre en la sociedad. Toda responsabilidad desde el punto de vista jurídico es legal, porque nadie puede, penalmente al menos, sufrir consecuencia alguna por acto suyo, que no haya sido establecida por la ley.

### 5.5.2. Responsabilidad objetiva

Denominada por algunos primitiva y bárbara. Es la responsabilidad por el hecho, ya que para someter a una persona a una acción basta con la comprobación de un nexo de causalidad física del autor y el hecho que se considera perjudicioso, independientemente de que exista un elemento subjetivo.

---

<sup>27</sup> Sampedro. **Ob. Cit.** Pág. 79.

<sup>28</sup> Gaitán Mahecha, Bernardo. **Derecho penal.** Pág. 154.

### **5.5.3. Responsabilidad subjetiva**

Dentro de este sistema, la sola comisión del hecho no basta para que pueda aplicarse una sanción, es necesaria capitalmente la existencia de un elemento subjetivo. Para que a una persona pueda imputársele una acción se requiere no sólo un nexo físico, sino un nexo psíquico. Tal como psíquico es denominado dolo o culpa en el derecho penal.

## **5.6. Efectos jurídicos de la inimputabilidad**

Para establecer los efectos jurídicos de la inimputabilidad es necesario partir de la base de que el agente inimputable ha cometido un hecho calificado por la ley como delito o sea que esté tipificado, y se lo haya cometido ilícitamente. Los efectos jurídicos de la inimputabilidad del autor del delito deben considerarse desde el punto de vista penal y civil.

### **5.6.1. Efectos de orden penal**

La inimputabilidad no es la incapacidad de acción o incapacidad del injusto, o incapacidad de pena, sino incapacidad de culpabilidad o punibilidad. Al inimputable le falta una característica de la punibilidad penal a saber: su acto puede ser una acción injusta, pero nunca es una acción injusta culpable. Con ello se fundamenta y exalta al unísono, el sentido de ausencia de culpabilidad. Por tal motivo la conducta de la

conducta indispensable no constituye delito alguno. La punibilidad del inimputable no excluye, sin embargo, la punibilidad de otros participantes en el mismo delito, ya que se trata de una causa personal de exclusión de la pena, carente de valor objetivo, por no estar relacionada con el hecho en sí, sino en el autor. Según Franz Von Listz indica que: "No hay acto punible cuando el autor en el momento de la comisión de acto, se encontraba en estado de inconsciencia de su voluntad".<sup>29</sup>

### **5.6.2. Efectos civiles del delito de derecho criminal**

Mientras la inimputabilidad penal no involucre una situación de la misma índole de orden civil, no produce ningún efecto particular en relación a la responsabilidad por delito criminal. Esto es resultado de que el concepto de inimputabilidad, por obedecer a una razón subjetiva, varía de acuerdo a las exigencias propias de cada rama del derecho. Se admite la legítima defensa contra el ataque de un inimputable. Pues la legítima defensa exige un ataque antijurídico y el inimputable para actuar jurídicamente, según la teoría de anti-judicial, no sería un ataque culpable.

### **5.6.3. Medidas de seguridad y corrección en los inimputables por trastorno mental**

Las medidas de seguridad se caracterizan porque su finalidad es evitar el peligro de que el delincuente enfermo se dañe a sí mismo o a los demás, o a procurar la desaparición de las condiciones que hicieron peligroso al delincuente. Frente a la pena,

---

<sup>29</sup> Von Listz, Segim. **Proceso penal**. Pág. 254.

las medidas de seguridad y de corrección se aplican al inimputable como autor material del delito y para preservar su persona y la seguridad de terceros, y a la medida de ellos se adecúa no al delito, sino a las condiciones personales de la peligrosidad o la capacidad de enmienda del autor.

#### **5.6.4. Internación**

En el caso de que el autor sea inimputable por enajenación, el tribunal podrá ordenar su reclusión en un centro de asistencia psiquiátrica. La desición del tribunal se realiza mediante su opinión asesorada por los peritos, acerca de si existe peligro de que el enfermo se dañe a el mismo y a los demás. La medida se realiza mediante su reclusión en un hospital para alienados; lo que implica, que a pesar de ser una medida de seguridad, no está bajo la vigilancia del juez, quien impartirá a la autoridad o a la persona encargada de ejecutarla, las instrucciones pertinentes. El tiempo de la internación está subordinado a la desaparición del peligro de daño que la motivó. Para que ella cese, debe comprobarse que ha desaparecido en forma indubitable el peligro de que una vez libre el agente se dañe a sí mismo o a los demás. Pero no es necesaria la cura del internado, la liberación no puede ser a prueba o condicional, sino definitiva. La terminación de la internación debe ser ordenada por el juez que la decretó, con audiencia del Ministerio Público y previo dictamen de los peritos. La obligación de los peritos no obliga al juez.

## 5.7. Evolución del concepto en la legislación penal guatemalteca

A continuación presentamos los Artículos de la legislación penal guatemalteca, donde se regula la inimputabilidad de los enfermos mentales o en su caso los que posean incapacidad mental transitoria, la regulación de su responsabilidad y la ordenación por tribunales del internamiento en centros de asistencia psiquiátrica.

“Causas de inimputabilidad. Artículo 23. No es imputable:

- 1o. El menor de edad.
- 2o. Quien en el momento de la acción u omisión, no posea, a causa de enfermedad mental, de desarrollo psíquico incompleto o retardo o de trastorno mental transitorio, la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, salvo que el trastorno mental transitorio, haya sido buscado de propósito por el agente”.

“Circunstancias atenuantes. Artículo 26. Son circunstancias atenuantes: Inferioridad psíquica

- 1o. Las condiciones determinadas por circunstancias orgánicas o patológicas que disminuyan, sin excluirla, la capacidad de comprender o de querer del sujeto”.

- **Responsabilidad civil de inimputables**

“Artículo 116. Los comprendidos en el Artículo 23 responderán con sus bienes por los daños que causaren. Si fueren insolventes, responderán subsidiariamente quienes los tengan bajo su potestad o guarda legal, salvo que demuestren que no incurrieron en descuido o negligencia en la vigilancia del que cometió el hecho”.

- **Internamiento especial**

“Artículo 89. Cuando un inimputable de los comprendidos en el inciso 2o. del Artículo 23, cometa un hecho que la ley califique de delito, se ordenará su internación en un establecimiento psiquiátrico, hasta que por resolución judicial dictada con base en dictámenes periciales, pueda modificarse la medida, o revocarse si cesó el estado de peligro del sujeto”.

**5.7.1. Evaluación comparativa con legislaciones extranjeras.**

A continuación una breve evaluación comparativa con legislaciones extranjeras: El Código Penal colombiano dedica su Artículo 31 al concepto de inimputabilidad: “Es inimputable quien en el momento de ejecutar el hecho legalmente escrito, no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa impresión por inmadurez psicológica o trastorno mental”.

El párrafo 51 del Código alemán señala: “No hay acción punible, cuando al tiempo del acto, en condiciones de discernir, el carácter ilícito de su acción o de obrar conforme a su propio discernimiento, como consecuencia de una inconsciencia pasajera, de una perturbación morbosa de la actividad del espíritu o de una debilidad mental”.

El Artículo 10 del Código suizo que establece: “No es culpable aquél que por enfermedad mental, idiotez o grave alteración de la conciencia, no era, en el momento del hecho capaz de apreciar el carácter de ilícito del acto o, pudiendo apreciar, de obrar según tal apreciación”.

El Código Penal de Costa Rica, Artículo 42: “No es culpable quien, en el momento de la acción u omisión, y por causa de enfermedad mental, de desarrollo psíquico incompleto o retardado, de grave perturbación de la conciencia, no tuviere la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión”.

El Código Penal peruano establece: “Está exento de responsabilidad penal el que por anomalía, grave alteración de la conciencia o por sufrir alteraciones en la percepción, que afectan gravemente a su concepto de la realidad, no posea la facultad de comprender el carácter delictuoso de su acto o para determinarse según esta comprensión”.



El Artículo 62 del Código Penal venezolano establece: “No es punible el que ejecuta la acción hallándose dormido o en estado de enfermedad mental suficiente para privarlo de la conciencia o de la libertad a sus actos”.

Después de haber delimitado todo lo relacionado a la enfermedad mental de los individuos que realizan hechos punibles, determinar su punibilidad y hacer una valoración comparativa con legislaciones internacionales, toca ahora tratar la relación del delito y la enfermedad mental, así como la base de esta investigación, la valoración del examen psiquiátrico forense en el proceso penal guatemalteco.



## **CAPÍTULO VI**

### **6. La relación delito y enfermedad mental**

A continuación expondremos que delito puede realizar un individuo según el trastorno mental o psiquiátrico que posea:

#### **6.1. Violencia**

A las enfermedades mentales se las ha asociado en muchas ocasiones con la comisión de delitos, debido a que en algunos casos el enfermo mental es violento. La violencia es la agresividad puesta al servicio de la destrucción. La violencia cuando se da en el enfermo mental tiene las siguientes características:

- Imprevisible.
- Indiscriminada.
- Impulsiva, aunque planeada.
- Excesiva.

En muchas ocasiones, la violencia es inmotivada y no responde a una causa lógica.

##### **6.1.1. Causas de la violencia**

El origen de la violencia, causas y motivos se pueden delimitar de la siguiente forma:

- Biológicas. Causas genéticas, causas de enfermedades metabólicas.
- Causas sociales. Marginación, problemas laborales, pobreza.
- Causas psicológicas. Consumo de alcohol, drogas y maltrato infantil.

### **6.1.2. Violencia y enfermedad mental**

De todas las enfermedades mentales del 3 al 7% son violentas. La mayoría de las personas violentas no son enfermos mentales.

#### **Enfermedades mentales violentas**

- Esquizofrenia 60%.
- Trastornos paranoides. 10%.
- Psicópatas.
- Toxicómanos.

#### **Pacientes con mayor riesgo de violencia.**

- Paciente paranoides. Son desconfiados. Siempre piensan mal de los demás. Piensan que son perjudicados. Pueden tener delirios y escuchar voces.
- Paciente con alucinaciones de mandato. Son pacientes que tienen alucinaciones auditivas y les mandan hacer algo violento.
- Aquellos que consumen alcohol o drogas. Por si solo, el alcohol aumenta la agresividad.

### **6.1.3. Psicopatía y violencia**

Las psicopatías son alteraciones mentales que en un importante grado causan daño a sí mismo o hacia los demás. Las psicopatías consideradas más violentas son los trastornos antisociales de la personalidad, seguidos de los trastornos límites.

### **6.1.4. Violencia en el paranoide**

Son enfermos violentos cuando su delirio está relacionado con persecución, celos o envenenamiento. Momentos en los que la enfermedad mental es más violenta. En los esquizofrénicos se presenta mayor violencia en el inicio de la enfermedad. Cuando es en el inicio, la víctima no suele ser un familiar. Cuando la esquizofrenia está ya desarrollada, la violencia se dirige hacia las personas de su entorno y suelen ser familiares.

### **6.1.5. Factores que predicen la violencia.**

Entre los factores que predicen la violencia podemos encontrar: varones menores de 20 años, solteros, y de condiciones económicas deplorables.

## 6.2. El homicidio

El homicidio según el Código Penal de Guatemala se define como aquél que quitare la vida a otra persona.

Según los factores de voluntariedad pueden ser: Asesinato, si hay tipo de agravante concreto como:

- Con alevosía
- Por precio, recompensa, promesa, ánimo de lucro
- Por medio o en ocasión de inundación, incendio, veneno, explosión, desmoronamiento, derrumbe de edificio u otro artificio que pueda ocasionar gran estrago
- Con premeditación conocida
- Con ensañamiento
- Con impulso de perversidad brutal
- Para preparar, facilitar, consumir y ocultar otro delito o para asegurar sus resultados o la inmunidad para sí o para copartícipes o por no haber obtenido el resultado que se hubiere propuesto al intentar el otro hecho punible
- Con fines terroristas o en desarrollo de actividades terroristas

**Homicidio con atenuantes:** Cuando contribuyen en el acto circunstancias que disminuyen la responsabilidad, pudiendo ser homicidio por imprudencia o negligencia.

El homicidio es el delito de los más perseguidos por el Código Penal y se han

desarrollado una gran cantidad de profesionales para estudiar las características que pueden influir en la comisión de este delito.

Los criminólogos tienen un papel fundamental en el estudio del homicidio, sobre todo del homicidio clasificado con motivo. Existen otros tipos clasificados inmotivados que entrarían dentro del estudio psiquiátrico forense. Existen dos clasificaciones básicas que explican las causas del homicidio, siendo las siguientes:

- Por motivos lógicos, comprensibles. Estudio de la criminología.
- Por causas ilógicas cuando el móvil no alcanza al entendimiento de las personas. Deben ser estudio del perito psiquiatra o psicólogo para estudiar rasgos de algún tipo de enfermedad.

### **6.2.1. El agresor**

El estudio criminológico del agresor es básico para llegar a conocer los motivos del crimen, el móvil, la predicción de la peligrosidad y la posibilidad de reincidencia. Hay que diferenciar entre agresores ocasionales y agresores repetitivos. El ocasional se mueve por algún motivo lógico que le ha empujado a la realización del delito y que tras un intervalo de elaboración de la realización del acto pasa a hacerlo. Puede ser un tiempo muy breve llamándose reacción en cortocircuito, la cual tiene atenuantes penales, o bien como un tiempo muy elaborado y más largo, pudiendo considerarse hasta asesinato. El agresor reincidente toma otras connotaciones y hay que estudiarlo

desde el punto de vista psiquiátrico o desde el criminológico calificándose como asesino en serie.

El homicida en serie o multi-reincidente o homicida sádico es una clasificación que aunque se viene observando en la historia desde hace tiempo (estrangulador de Boston, Jack el destripador...), se ha estudiado y se le ha descrito con clasificación propia recientemente, habiendo tenido gran auge por la ficción cinematográfica. Habitualmente son psicópatas, aunque de todas las psicopatías que existen son muy pocos los que originan homicidios en serie. Suelen ser hombres frente a un 10 - 15 % de mujeres. Suelen tener componentes sádicos y disfrutan con el homicidio. Suelen actuar en solitario, normalmente no conocen a las víctimas y no tienen un móvil claro, aunque a veces hay una motivación de sadismo sexual. Hay que diferenciarlos del delincuente sexual (violador) ya que el asesino en serie no disfruta sexualmente de su delito.

### **6.2.2. Rasgos generales del asesino en serie**

Los rasgos generales de los asesinos en serie son los siguientes:

- Suelen ser varones de raza blanca.
- Jóvenes de entre 30 a 40 años.
- Solitarios.
- Tranquilos, reservados, distantes.
- De buenos modales y agradables.



- Suelen ser ordenados y meticulosos.
- Suelen ser tímidos y con rasgos obsesivos

### **6.2.3. Características del delito del homicida en serie**

Dentro de las características comunes del delito que comete el homicida en serie podemos encontrar:

- No suele tener antecedentes penales.
- Suele existir un desencadenante del homicidio pero de carácter personal.
- Pérdida de autoestima.
- Rechazo afectivo o sexual.
- Rechazo social.
- Suelen tener una sensación desagradable que se les va aumentando y que les cesa cuando matan.
- El matar les provoca sentimiento de superioridad.
- El delito se caracteriza por muertes desproporcionadas y muy violentas.
- No muestran remordimiento ni piedad por lo que están haciendo.
- No quedan satisfechos sexualmente.

### **6.2.4. Factores después del delito**

Estos son los factores de comportamiento que presentan todas aquellas personas con perfil de asesinos en serie:

- Tienen un comportamiento normal.
- Indiferencia.
- Sin arrepentimiento.
- Cuando entran en prisión suelen ser presos modelos.

### **6.3. Delitos contra la libertad sexual**

Los trastornos contra la libertad sexual han tenido diferentes denominaciones y clasificación según el momento histórico, según la cultura, y según la raza. La sexualidad sentida de forma anómala puede ser una forma continua de problemas cuando son vividos de forma contradictoria con la persona. Los delitos sexuales pueden tener origen en trastornos de la personalidad (psicópatas), en los psicóticos (esquizofrenia, PMD), en los oligofrénicos, según teorías psicoanalíticas las desviaciones sexuales puede estar en relación con la neurosis.

#### **6.3.1. La violación**

Se considera reo de violación a aquél que yaciere con una persona realizando penetración del órgano viril o de algún otro objeto en alguna cavidad de la víctima, siempre que medie una persona contra la voluntad de otra, o que la otra persona sea menor de 12 años o en estado de interdicción. Los países de Europa donde existen más violaciones, según la INTERPOL, es Alemania y los países nórdicos.

Son erróneas las siguientes justificaciones que se oyen a veces en relación con la violación:

- Que las mujeres provocan la violación, debido a su actitud provocativa.
- Las mujeres en su interior disfrutan al ser dominadas.
- Sólo las mujeres promiscuas son violadas, las mujeres respetables pueden detener la violación.
- Con frecuencia las mujeres hacen denuncias falsas de violación.
- Los violadores eligen mujeres jóvenes, atractivas y provocativas.
- Los violadores son frecuentemente enfermos mentales.

Los estudios demuestran que muchos violadores tienen pareja sexual y están casados.

La apariencia externa de la víctima es con frecuencia irrelevante. En un alto porcentaje el alcoholismo es un factor añadido.

### **6.3.2. El abuso sexual**

El abuso sexual se considera delito cuando se manifiestan una serie de conductas tipificadas en el Código Penal, entre ellas estarían los tocamientos impúdicos. Están penados con menor pena que la violación y asimismo tienen atenuantes o agravantes según las características que modifiquen el delito en concreto.

#### 6.4. Trastornos de la identidad e inclinación sexual. Las parafilias

Las parafilias son alteraciones de la sexualidad que en ocasiones las padecen los enfermos mentales. Su frecuencia es difícil de determinar pues se suelen realizar en la intimidad. En algunas ocasiones son considerados delitos, como por ejemplo tener relaciones sexuales con un cadáver lo que se denomina profanación de cadáver.

También hay parafilias que no están penadas. Como por ejemplo:

- **Fetichismo.** Es la obtención de placer sexual mediante objetos no vivientes. Tacones, cuero, fotos. Los fetichistas suelen coleccionar esos objetos. Se lleva a cabo en la intimidad y lo único que pueden hacer es cometer robos o hurtos para conseguir el objeto. Es una alteración de la tendencia sexual. Hay una variedad del fetichismo:
  - **Fetichismo travestista.** Se suele dar en hombres casados, se suelen vestir de mujer, e incluso coleccionan ropa de mujer. No son homosexuales.
  - **Exhibicionismo.** Es la parafilia más frecuente. Es la estimulación sexual mostrando los genitales a un desconocido que no se lo espera. Las fases son mostrar los genitales y después se masturban. Para clasificarlo como delito habría que encuadrarlo en el escándalo público.
  - **Sadomasoquismo.** Es la activación sexual por la producción de dolor en sí mismo o en el otro. Pueden llevar a homicidio, lesiones, accidente. No hay que confundir el sadomasoquismo con algunas acciones agresivas sexuales.
  - **Voyeurismo.** Es observar a parejas desnudas haciendo el amor. Consigue más excitación cuanto más es el riesgo de la situación.

- **Zoofilia.** Relaciones sexuales con animales. Típica de psicóticos, oligofrénicos. Situaciones extremas de aislamiento, guerra.
- **Necrofilia.** Típica de psicóticos, oligofrénicos. Buscar placer con una persona muerta.
- **Urofilia.** Activación sexual por la micción de la pareja.
- **Coprofilia.** Activación sexual por las heces.
- **Gerantofilia.** Activación sexual con personas de la tercera edad.
- **Pedofilia.** Activación sexual con niños que no tienen rasgos genitales de adultos. Es un delito. Los suelen provocar hombres solteros, divorciados y que han tenido abusos sexuales durante su infancia. No suelen tener sentimiento de culpa. Suelen tener una vida sexual normal (heterosexuales) y es habitual en los pedófilos el abuso de alcohol.

## 6.5. Esquizofrenia

Es un grupo de trastornos mentales con síntomas característicos que afectan el pensamiento, las emociones, el impulso y la conducta. Según el DSM IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) se considera esquizofrenia cuando se presentan dos o más de los siguientes síntomas durante un periodo mayor de un mes. Los síntomas serían:

- Ideas delirantes.
- Alucinaciones.
- Lenguaje desorganizado con incoherencias.

- Comportamiento catatonico.
- Síntomas negativos: aplanamiento afectivo y abulia.

Por lo general se produce cuando hay una disfunción social o laboral, existiendo desde la aparición de los síntomas ya sea en el trabajo, en el estudio o en el cuidado de uno mismo. La persona que las padece no es un consumidor de drogas y no tiene otro tipo de enfermedad médica. Incidencia de la esquizofrenia, es aproximadamente de un 1% y se manifiesta al final de la adolescencia.

#### **6.5.1. Etiología**

Es desconocida, aunque se asocian factores hereditarios y se sospecha algún proceso de infección vírica; es decir, hay una susceptibilidad hereditaria cromosómica en la época del nacimiento o en la primera infancia donde se ha tenido una infección por algún virus o un prión que se ha ido desarrollando en la juventud.

#### **6.5.2. Síntomas de la esquizofrenia**

Los síntomas se clasifican en síntomas primarios y síntomas secundarios.

- **Síntomas primarios:** Disociación de la personalidad. Es uno de los síntomas principales. Consiste en una deestructuración de todas las funciones psíquicas del individuo, como el pensamiento, la afectividad, la inteligencia, los movimientos,

existiendo un distanciamiento con el exterior. Esta disociación de la personalidad produce una sensación de extrañeza y de desaparición de la identidad de la persona y por eso los esquizofrénicos suelen decir que no pueden dirigir su pensamiento. A veces piensan que su pensamiento está compartido por la gente, llegando a pensar que sus mentes están dominadas por otras personas. Trastorno de la afectividad. Los pacientes presentan indiferencia de ánimo teniendo una afectividad muy alterada. Pueden padecer mutismo o sea, inhibición del lenguaje durante meses o años. También pueden representar ecolalia, repetición de las palabras que escuchan. Puede haber obediencia automática, realizando como un robot todas las órdenes que se le dan. Es frecuente la imprevisibilidad del esquizofrénico, descuidando su limpieza o vestimenta durante un tiempo y de pronto aparecer perfectamente vestido y comportarse correctamente.

- **Síntomas secundarios:** Se producen como consecuencia de los síntomas primarios. Alucinaciones. Son percepciones sin objeto. A veces son tan abundantes que están presentes en una buena parte de la vida del enfermo. Las alucinaciones más frecuentes son las auditivas, son más frecuentes al principio de la enfermedad, y después en cuanto a frecuencia, tenemos las alucinaciones cenestésicas, con sensaciones de que lo están tocando. Posteriormente, estarían las alucinaciones olfativas y por último las visuales. Las alucinaciones auditivas suelen ser aisladas, como cuchicheos, pitidos, campanadas, otras veces, voces generalmente de origen invisible, que se producen dentro de la cabeza. Esas alucinaciones suelen ser insultantes, amenazantes o injuriosas. Ideas delirantes.

Estas ideas delirantes no son lógicas a la cultura del individuo y completamente imposibles. Las más frecuentes son las ideas delirantes de persecución. Ideas delirantes de influencias, en las que el paciente se define como marioneta diciendo que alguien le provoca y no le deja actuar libremente.

## **6.6. Tipos de esquizofrenia**

Después de mencionar los síntomas de las personas que padecen esquizofrenia, a continuación se establecerán los tipos:

### **6.6.1. Esquizofrenia paranoide**

Es la más frecuente, predominando las ideas delirantes a menudo paranoides, siendo poco llamativos los trastornos afectivos de la voluntad y del lenguaje. Las ideas delirantes más abundantes son las de ser controlado, perseguido o de tener que hacer una misión especial.

### **6.6.2. Esquizofrenia hebefrénica**

Es la segunda en frecuencia, y en ella se presentan más trastornos afectivos y del comportamiento con marcado manierismo. No suelen tener ideas delirantes o alucinaciones. La afectividad se caracteriza por ser muy superficial e inadecuada acompañándose muchas veces de risas insulsas, teniendo un pensamiento



desorganizado y un lenguaje divagante.

### **6.6.3. Esquizofrenia catatónica**

Se caracteriza por la presencia de trastornos psicomotores graves que van desde la hipermotricidad, los espasmos y hasta el estupor, pasando por las obediencias automáticas.

### **6.6.4. Esquizofrenia simple**

Tienen un comportamiento extravagante y una incapacidad para satisfacer las relaciones de la vida social. No hay alucinaciones ni ideas delirantes y el paciente tiende al vagabundeo.

### **6.6.5. Tratamiento de la esquizofrenia**

El tratamiento farmacológico se realiza con neurolépticos (relajantes mayores), que son fármacos que modifican el nivel de los neurotransmisores del cerebro, concretamente la dopamina, produciendo un aumento de ella. Hay diversos tipos de neurolépticos:

- **Incisivos.** Se caracterizan por afectar los síntomas secundarios (alucinaciones, ideas delirantes...). Entre ellos se encuentra el Haloperidol, la Clorpromazina.
- **Sedantes.** Está la Levopromazina. Posteriormente se han desarrollado nuevos fármacos, que son los neurolépticos atípicos, entre los que están la Risperidona, y

la Bupropiona.

Los neurolepticos tienen efectos muy beneficiosos para los enfermos mentales y a corto plazo se empiezan a obtener beneficios. Tienen una serie de efectos secundarios que se les denomina diskinesias. Consiste en que el paciente presenta movimientos involuntarios y repetitivos, con alteraciones en la marcha y con una cara inexpresiva.

- **Tratamiento psicoterapéutico:** Consistente en realizar actividades de autoestima, control de conductas, respeto a la enfermedad, reconocimiento hacia ella.
- **Tratamiento de la laborterapia:** Estar haciendo cosas, trabajar.

El esquizofrénico debe tratarse en la familia, en la comunidad. Se debe abandonar el tratamiento de manicomio, ya que produce inhibición y no se desarrollan como personas.

#### **6.6.6. La criminalidad en el esquizofrénico**

Los pacientes esquizofrénicos delinquen con más frecuencia que otros tipos de pacientes mentales. Sus delitos se presentan tanto en el inicio de la enfermedad como cuando está ya establecida. A veces el diagnóstico de la esquizofrenia se hace porque ha debutado con un delito. Los esquizofrénicos pueden cometer todo tipo de delitos, pero aquellos relacionados con las personas tienen mayor frecuencia y mayor escándalo social. Suelen ser más frecuentes los homicidios que en otros tipos de

enfermos mentales y suelen cometer delitos de desacato, resistencia a la autoridad, agresión a agentes, así como delitos de incendios y daños a la propiedad.

Lo ilógico del delito en los homicidios del esquizofrénico consiste en actos absurdos, impremeditados, insólitos y en muchos casos con gran crueldad pero sin signos de arrepentimiento. A veces, tienen auto mutilaciones, suicidios. Todos los delitos se caracterizan por la inmotivación y por ser ilógicos. Y es la tarea del perito psiquiátrico, psicólogo o criminólogo descubrir la enfermedad mental y evidenciar que no hay ninguna lógica con el delito cometido.

## **6.7. Grandes síndromes psiquiátricos y su influencia en la criminalidad**

Para continuar con la investigación, la relación enfermedad mental y la criminalidad, son bases del presente estudio, delimitaremos los trastornos de la personalidad mas importantes.

### **6.7.1. Trastorno paranoide**

Es una enfermedad psiquiátrica en la cual la característica esencial es la presencia de una o más ideas delirantes que persisten durante al menos un mes. Las ideas delirantes del paranoide son ideas creíbles. Hay que descartar que esté bajo el efecto de drogas. La idea delirante más frecuente son los celos. Fuera de esta idea delirante llevan una vida normal. Su personalidad es sana y normal. Sus ideas delirantes quieren intentar contagiarlas a otras personas.

**Frecuencia:** La frecuencia es de un 0,1 % siendo más frecuente en mujeres. Edad de inicio hacia los 40 años. Suele estar relacionado con un nivel socioeconómico medio, nivel de cultura medio, a veces con inmigrantes.

**Manifestaciones clínicas:** Dependerán del tipo de delirio que se presente. Existiendo:

- **Tipo erotomaniaco.** La idea delirante gira en torno a que otra persona está enamorada del sujeto. Es mas frecuente en mujeres. Procuran acercase mediante llamadas, cartas, regalos. Le vigilan, le acechan. A veces se ven envueltos en delitos de persecución.
- **Tipo de grandiosidad.** Es cuando el individuo piensa, que tiene una gran capacidad o dote extraordinaria. Ej. que tiene contacto directo con el Ministerio Público.
- **El celotípico.** Se aplica cuando el cónyuge y el amante le es infiel. Y cree que cualquier objeto es una prueba de la infidelidad.
- **El persecutorio.** Cuando el sujeto se cree que es objeto de una conspiración, que es engañado, expiado, perseguido... Pequeñas cosas de la vida, el enfermo las exagera y se convierten en el núcleo de su sistema delirante. Habitualmente el núcleo de la idea delirante es alguna injusticia que debe ser remediada mediante alguna acción legal. A veces son violentos si piensan que les están haciendo daño.

- **El somático.** El tema central de la idea delirante es la convicción de que el sujeto emite un olor insoportable, que tiene un parásito dentro del cuerpo, que alguna parte de su cuerpo es muy fea.

**Diagnóstico diferencial:** Hay que diferenciar el trastorno paranoide de la esquizofrenia, del abuso de drogas y alcohol, de las demencias.

**Rasgos del paranoide:** Cuando ya se desarrolla el trastorno paranoide, se ha observado que antes ha habido las siguientes características:

- Desconfianza.
- Susplicacia.
- Distantes.
- Autoritarios.
- Egocéntricos.
- Auto referencial.

**Curso y pronóstico:** Es una enfermedad que se mantiene continua a lo largo del tiempo, con fases cambiantes y que se suele acrecentar por factores del tipo problemas familiares, aislamiento social.

**Evolución:** El 50% evoluciona favorablemente; un 30% no mejoran y el 20% restante permanece invariable.

**Tratamiento:** El tratamiento consiste en psicofármacos como los neurolepticos y terapias de apoyo.

#### **6.7.1.1. Criminalidad del paranoide**

Estas son las características frecuentes que presentan las personas con trastornos de la personalidad paranoide:

- Es uno de los sujetos más peligrosos entre los enfermos mentales.
- Atentados contra las personas.
- Suelen ser delitos refinados, bien elaborados, bien planeados.
- Después de la comisión del delito no suelen ocultarse.
- El delito lo suelen hacer ellos solos.
- Son desconfiados, no comunican su plan.
- Personas muy querulantes.

En cuanto a su imputabilidad los paranoides conocen, saben que están conociendo un delito, pero no tienen voluntad para evitar su comisión. De tal forma que si no tienen voluntad, serían declarados inimputables si el delito está relacionado con su delirio.

#### **6.7.2. La psicosis maniaco depresiva**

También se le denomina trastorno bipolar o ciclotimia. Se caracteriza por alteraciones

patológicas del estado de ánimo, pasando de la alegría a la tristeza, con recuperaciones espontáneas y tendencia a recurrir.

**Frecuencia:** Es de un 1 a un 2% y más frecuente en las mujeres. La enfermedad puede llegar en cualquier momento, pero lo más frecuente es hacia los 30 años. Suelen darse más frecuente al final de la primavera. Suele tener factores hereditarios y suelen coincidir con alteraciones familiares, con la pérdida de un ser querido.

**Síntomas:** Depende de la fase en la que se encuentren. Puede ser:

- **Fase maníaca.** El paciente está exageradamente eufórico, con un trastorno del humor. Un pensamiento muy acelerado. Movimientos continuos. Expresiones verbales altisonantes. El resto de sus funciones psíquicas están alteradas. Tienen hiperprosexia. Tiene insomnio. Aumento del apetito. Desinhibidos socialmente. Tiene hiperfagia.
  
- **Fase depresiva.** Pérdida de la autoestima, sentimiento de desaliento, infelices, pérdida de peso. Hipersomnias, enlentecimiento de su actividad. Suelen manifestarse con ideas delirantes de su enfermedad, ideas delirantes depresivas, desesperanza, pudiendo aparecer ideas de suicidio, siendo una de las enfermedades mentales que más suicidios producen. Sentimiento de culpa.

#### **6.7.2.1. Delitos en la fase depresiva**

Son posibles los homicidios por culpabilidad o resentimiento hacia la persona amada o familiar, que suelen ir con un alto grado de culpabilidad, por lo cual, después del homicidio suelen suicidarse. Independientemente el ciclotímico en fase depresiva, la acción que puede cometer con más virulencia es el suicidio, de tal forma que cuando llegan a matar a otra persona querida se piensa que es un suicidio ampliado.

#### **6.7.4. Imputabilidad**

Estos enfermos son considerados inimputables. Tanto si el delito lo cometen en fase maniaca o en fase depresiva y siempre que tenga relación con el contenido de su enfermedad.

#### **6.7.5. Psicosis orgánica**

Son aquellas enfermedades mentales causadas por alteraciones cerebrales debidas a una enfermedad que se ha producido en el cerebro o en el organismo, y que secundariamente ha afectado al cerebro. Cualquier tipo de enfermedad que en sus síntomas llega a manifestarse como una enfermedad mental. Las diferentes enfermedades que pueden producir psicosis exógenas son:

- Enfermedades metabólicas (diabetes, porfiria, cutánea, enfermedad del hombre lobo y hepática...)



- Enfermedades tóxicoinfecciosas (meningitis, infecciones sistémicas).
- Enfermedades neoplasias.
- Traumatismos craneoencefálicos. Un golpe en la cabeza puede crear una psicosis exógena.
- Puerperio. Periodo de tiempo que hay después del parto de la mujer. Pueden producir psicosis.

### **Síntomas**

- Disminución del nivel de conciencia, con estados crepusculares y estados confusor-oníricos.
- Delirios (delirium), ideas delirantes o alucinaciones son frecuentes en las psicosis orgánicas y las alucinaciones son sentidas como pseudo percepciones, en las cuales el paciente siente como que su cuerpo es tocado por bichos o sienten alucinaciones visuales en las cuales ven chispas, bichos.
- El lenguaje se vuelve indescriptible, musitando palabras que no se entienden.
- La psicomotricidad. Dificultad en los movimientos, con poca finura.
- Incontinencia motriz. Estado de agitación psicomotriz.

**Pronóstico:** Depende de la enfermedad causante y su tratamiento dependerá también de la enfermedad causante.

### 6.7.6. La epilepsia

Es una enfermedad neurológica, producida por una alteración en un grupo de neuronas originando descargas eléctricas que se irradian por el resto del cerebro; produciendo diversas manifestaciones clínicas. Se clasifica en:

- **Epilepsia de gran mal.** Convulsiones tónico-clónicas de todo el organismo caracterizándose por una contracción de los músculos y seguidamente una reacción en forma de espasmos que duran unos segundos. Es característico los ojos en blanco, emisión de espuma por la boca (saliva), mordedura de lengua e incontinencia urinaria.
- **Pequeño mal.** Ausencias, epilepsia que se caracteriza por un tiempo en el que la persona se desconecta totalmente del entorno y después recupera la normalidad
- **Crisis parciales.** Cuando existe contracción de un grupo de músculos localizados en algún miembro.
- **Epilepsia temporal.** Tipo de epilepsia que merece un estudio aparte por sus implicaciones en la comisión de delitos. Se caracteriza por alteraciones de la percepción y alucinaciones, sobre todo, visuales, con sentimientos de vacío y alteraciones del estado de ánimo.

La epilepsia del lóbulo temporal al cursar con alteraciones de la personalidad y de posibles alucinaciones, produce con frecuencia un tipo de comportamiento que se caracteriza por una grave alteración del carácter. Manifestándose como una persona

antisocial, de mal trato y muy irritable. Los delitos más frecuentemente cometidos son contra las personas.

#### **6.7.7. Psicosis postraumática**

Son aquellos cuadros psicóticos que se producen tras sufrir traumatismos craneales y también tras sufrir situaciones extremadamente estresantes que originan un cuadro de psicosis. Los síntomas pueden ser ideas delirantes, alucinaciones y delirios. El tratamiento es difícil.

#### **6.7.8 El retraso mental**

También llamado oligofrenia, constituye un conjunto de enfermedades mentales que lo padecen aproximadamente el 10 % de los enfermos mentales y que se clasifican según su gravedad. Hay que diferenciar en las enfermedades mentales el momento del inicio, la gran mayoría comienzan en el nacimiento y entre las causas están:

- Factores infecciosos. Producidos por enfermedades infecciosas perinatales (rubeola, toxoplasmosis, meningitis...).
- Enfermedades congénitas del metabolismo. (Cretinismo, es decir, una deficiencia de hormona tiroidea). Prueba del talón.
- Traumatismo en el parto. Parto traumático. Hoy en día, el sufrimiento fetal prácticamente es nulo.

- Enfermedades congénitas. Mongolismo. Trisomía del par 21.

Se realiza según el examen de C.I. (coeficiente intelectual). De tal forma que:

- De 70 a 80 sería el borderline.
- De 45 a 65 retraso mental ligero.
- De 35 a 45 retraso mental medio (imbecil).
- De 20 a 35 retraso mental profundo (idiota).

**Síntomas:** Dependen del grado de retraso. De tal forma que un retrasado mental ligero y un borderline pasan desapercibidos, y sólo se observa un trastorno en la conducta, dificultad en el aprendizaje. En el caso del retraso mental moderado tienen más dificultad en las relaciones. Su lenguaje es pobre, repetitivo, son capaces de realizar trabajos manuales sin mucha elaboración. En el retraso mental profundo tienen dificultad para vestirse, comer, hábitos higiénicos y suelen presentar muecas, balanceo, rechinar de dientes. Las personas con retraso mental suelen tener trastornos del carácter, algunos con un buen carácter (mongolicos, síndrome de Dawn), y otros rebeldes, agresivos. En muchos casos, niños con retraso mental abusan de otros con enfermedades o con mayor retraso.

#### **6.7.8.1. Delitos en el retraso mental**

Los retrasos leves o borderline suele ser delitos contra la propiedad o delitos contra la honestidad (violaciones, abusos deshonestos, escándalos, necrofilia,...). A veces el

delito de la necrofilia cuando se observa, lo primero que hay que descartar es que lo cometa un retrasado mental. En las mujeres, hace años, el retraso mental conllevaba la prostitución. En cuanto a los delitos contra las personas, son frecuentes los delitos contra seres indefensos (niños, ancianos o enfermos). Delitos inmotivados. Otras veces los delitos los dirigen hacia sus cuidadores o tutores. Es frecuente, que como consecuencia de su enfermedad, son víctimas de robos, hurtos, agresiones,...

#### **6.7.9. Demencias**

Es la pérdida de la facultad psíquica sobrevenida una vez que se ha llegado al pleno desarrollo. La más frecuente es la demencia tipo Alzheimer, más frecuente entre las mujeres. Se inicia entre los 45 y 60 años. Se caracteriza por lesiones consistentes en placas seniles en el cerebro. Tienen déficit de memoria, desorientación, alteración en la conducta y se les olvida escribir y hablar. Posteriormente surgen alteraciones del carácter y trastornos afectivos. Demencia senil, aparece de los 60 a los 85 años de edad. Suele ser evolutiva y el primer síntoma es la pérdida de memoria (fijación a corto plazo).

#### **6.7.10. Trastorno de la conducta. Trastornos del control de los impulsos**

**Los impulsos:** Es una necesidad de hacer algo no deseado. Cuando no existe un control adecuado de esos impulsos se dice que se produce un trastorno en el control. Tipos de trastornos del control de los impulsos.

- **Cleptomanía.** Es el impulso a adueñarse de lo ajeno. Sienten un profundo malestar con una agradable relajación cuando realizan el hecho. No roban productos de valor, sino pequeñas cosas, ya que lo que buscan es la tensión y la emoción del momento.
- **Piromanía.** Hay que diferenciarlos de los incendiarios por motivos económicos y de venganza. Se suele dar en oligofrénicos, dementes. Personas histéricas. Varones solitarios.
- **Impulsos a la fuga.** Es frecuente en niños y ancianos. Son fugas desorganizadas, se suelen dar en epilépticos, depresivos, esquizofrénicos.
- **Dipsomanía.** Impulso a beber alcohol, café, té... Es un impulso a beber al que luego sigue un periodo de abstinencia para después volver a caer.
- **Ludópatas.** Es un trastorno en el que realizan juegos para obtener un beneficio inmediato. Ellos buscan la acción y la emoción que les da el ganar dinero de forma rápida. Más frecuente en hombres.
- **Tricotilomanía.** Caracterizado por tirarse del pelo, llegando a producirse zonas de alopecia considerable, algunos de ellos se lo comen, produciendo obstrucciones intestinales.

#### **6.7.11. Trastorno de la personalidad**

Los trastornos de personalidad son un conjunto de perturbaciones o anomalías que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos. Se mencionan trastornos de la personalidad más importantes:

### **6.7.11.1. Definición de psicópata**

La psicopatía es una perturbación profunda y permanente del carácter (PPPC). Todos tenemos una personalidad, nacemos con ella y después con el tiempo se va desarrollando. Depende de muchos factores que nuestra personalidad vaya fraguando. Cuando surge una perturbación muy intensa y permanece en el tiempo, estamos hablando de psicopatía. Hay otra definición: El psicópata es aquél que sufre y hace sufrir.

**Tipos de psicópatas:** El trastorno esquizoide de la personalidad. Se caracteriza en una persona con un distanciamiento de las relaciones afectivas, que comienza en la edad adulta. Se caracteriza por los siguientes factores:

- No desea ni disfruta de las relaciones personales, escogiendo casi siempre actividades en solitario.
- Disfruta con pocas o casi ninguna actividad.
- No tiene amigos íntimos ni personas de confianza.
- Se muestra indiferente ante los halagos y críticas de los demás.
- Tiene una frialdad emocional.

**Trastorno esquizotípico de la personalidad.** Se caracteriza por:

- Una disminución de las relaciones sociales.
- Tiene creencias raras o pensamientos extraños que influyen en su comportamiento (telepatía,...).

- Presentan ideas de referencia, piensan que hablan de él.
- Tiene un pensamiento y lenguaje raro.
- No disfruta de las relaciones personales, escogiendo casi siempre actividades en solitario.
- Se muestran indiferentes ante los halagos y críticas de los demás.

**Trastorno antisocial de la personalidad.** Características:

- Desprecio hacia los derechos de los demás con estas características.
- Fracaso para adaptarse a las normas sociales.
- Mienten repetidamente, siendo deshonestos.
- Son impulsivos e incapaces para planificar el futuro.
- Irritables, agresivos, irresponsables.
- Falta de remordimiento cuando se le descubre que ha hecho acto ilícito.

**Trastorno límite de la personalidad**

- Son individuos inestables con una gran impulsividad, relacionándose con muchas personas pero por poco tiempo y de poca intensidad.
- Dificultades para controlar las emociones y la ira.
- Comportamientos, intentos o amenazas suicidas. No toleran las frustraciones.
- Gran inestabilidad afectiva con una gran alteración del estado de ánimo.

**Trastorno histriónico**

- Son el centro de atención del grupo, sintiéndose incómodos si no lo son.



- Son individuos sexualmente provocadores, seductores.
- Son personas superficiales, muy cambiantes.
- Utilizan el aspecto físico para llamar la atención.
- Muestran una gran teatralidad y exagerada expresión.

### **Trastorno obsesivo con características compulsivas de la personalidad**

- Personas muy preocupadas por el orden, el perfeccionismo. No tolerando la flexibilidad, son muy rígidos.
- Preocupados exageradamente por los detalles, el orden, las normas, los horarios.
- Muy perfeccionistas.
- Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad.
- Muy escrupulosos, inflexibles, en temas de moral, ética.
- Incapaces de tirar los objetos gastados.
- No delega trabajo en los demás.
- No quiere gastar dinero. Muy avaro.

### **Trastorno narcisista**

- Se considera muy auto importante.
- Cree que es especial y único.
- Exige admiración excesiva hacia él.
- Es un gran explotador de los demás en beneficio propio.
- Carece de empatía, de relación con los demás.

### **Características de los psicópatas**

- Su inteligencia suele ser normal.
- No son enfermos mentales, simplemente desequilibrados psíquicos.
- Carecen de autocrítica.
- Comportamiento inadecuado.
- Carecen de relaciones afectivas.

El tratamiento es muy difícil. Se puede intentar realizar un tratamiento farmacológico del tipo de benzodiazepinas (relajantes) Se puede hacer tratamiento con antidepresivos. Terapia de control de la conducta con contratos terapéuticos

### **6.7.12. Síndromes neuróticos**

La neurosis es una reacción aguda y permanente frente al estrés. El estrés es un estado de intranquilidad, nerviosismo, agitación, que se presenta en todos los individuos ante situaciones dramáticas, extrañas y que el individuo las vive de manera especial. En nuestra vida diaria, estamos expuestos a situaciones especiales o anormales (discusiones, broncas, exámenes, etc). Esas situaciones suelen o pueden originar estrés. Cuando un individuo tiene una reacción exagerada frente al estrés, puede producirse una neurosis.

**Tipos de neurosis:** Neurosis de angustia. Es la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intenso acompañado de alguno de estos síntomas:

- Palpitaciones.
- Sudores.
- Temblores.
- Sensación de ahogo o falta de aire.
- Mareos.
- Miedo a morir.
- Miedo a volverse loco
- Escalofríos.

Estas crisis de angustia se presentan de forma brusca y ante situaciones que no tienen porque producir semejantes reacciones, ejemplo de ellas son las siguientes:

- **Fobias.** Es un miedo exagerado y desproporcionado ante situaciones que no lo provocan habitualmente.
- **Agorafobia.** Es la aparición de ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde el escapar o el huir puede resultar difícil. Se suelen dar estando fuera de casa (viajando en tren, autobús...) y la persona tiende a evitarlas disminuyendo el número de salidas.
- **Claustrofobia.** Miedo a encontrarse en espacios cerrados (ascensor...) desencadenándose una fuerte crisis de angustia, de ansiedad sin tener relación con nada.
- **Ofidiofobia.** Miedo a las serpientes.
- **Nictofobia.** Miedo a la noche.

- **Aracnofobia.** Miedo a las arañas.

#### **6.7.13. La psicosis carcelaria o síndrome de ganser**

La psicosis carcelaria o síndrome de ganser, se presenta por situaciones de gran aislamiento. La persona cursa con una disminución del nivel de conciencia y es típica la presencia de para-respuestas. Es una situación temporal y desaparece cuando cesa el aislamiento o cuando ve una salida a sus problemas carcelarios.

#### **6.7.14. Patología dual**

Es la coexistencia de dos enfermedades a la vez. Toxicomanía junto con una enfermedad psiquiátrica. Es frecuente la posible comisión del delito.

Tan importante es el tratamiento de la toxicomanía como el de la enfermedad.

### **6.8. El valor probatorio de la pericia psiquiátrica en Guatemala**

La clínica psiquiátrica, despojada de su pasado metafísico, después de la evolución de sus últimos tiempos, ha sido la disciplina médica que más ha contribuido a solucionar fundamentales problemas de legislación, especialmente los vinculados a la capacidad civil y la imputabilidad criminal. Ella ha encontrado la explicación y al mismo tiempo la terapéutica de muchos actos que antes eran juzgados erróneamente. Muchos casos

anormales, que dejaban perplejos a los encargados de administrar justicia, han sido comprendidos y resueltos mediante certeros diagnósticos psiquiátricos. ¡Cuántos errores judiciales han podido ser reparados! ¡Cuántos alienados condenados a presidio han debido cambiar la cárcel por el manicomio! ¡Cuántos irresponsables libertados, han debido segregarse definitivamente de la vida social por su índice médico-psicológico de peligrosidad!

La pericia psiquiátrica tiene entonces, una importancia decisiva para la justicia en Guatemala, pero únicamente la tiene, cuando expresa valores científicos positivos; es decir, los que sólo pueden darle peritos auténticos, especializados, capaces e imparciales. Sí hay un juicio clínico que muchas veces es difícil, es el juicio clínico sobre la alineación mental. El diagnóstico de la personalidad físico-psíquica del presunto alienado, no solamente requiere conocimientos profundos de patología médica, sino estudios especializados en psicopatología, que sólo pueden ser fecundos si se realizan en un hospital psiquiátrico, viviendo durante años en contacto activo e inteligente con enfermos mentales.

Por eso los médicos generales, que únicamente han seguido un breve curso de clínica psiquiátrica, en su paso por la facultad de medicina que es el caso que se presenta en el Instituto Nacional de Ciencias Forenses, tienen un concepto vago sobre las diversas formas de alienación mental y no se encuentran en condiciones de resolver acertadamente la multiplicidad de cuestiones que se plantean en las pericias psiquiátricas. Los conflictos que se producen entre el magistrado y la psiquiatría, tienen

su origen en los dictámenes de peritos sin pericia, que desprestigian la medicina legal, siembran la duda y el desconcierto y confunden a la justicia en vez de ilustrarla.

Si sostenemos, categóricamente, la insuficiente preparación de los médicos generales para abordar con éxito los juicios de insania, sostenemos igualmente la incapacidad de los magistrados para rechazar las conclusiones periciales, cuando la unanimidad de los peritos se expide en uno u otro sentido, y cuando esos peritos tienen títulos de idoneidad indiscutibles.

Es una tesis fácil de defender, frente a la doctrina sentada por los tribunales de una cámara penal en un juicio, en que no obstante la opinión unánime de los peritos que declaraban alienado peligroso a un sujeto, resuelve rechazar la sentencia de primera instancia. La doctrina adoptada por la cámara por lo general es la siguiente: Los jueces no están obligados a aceptar las conclusiones de las pericias médicas sobre la capacidad, y así, no procede declarar la insania de quien a juicio de los magistrados es capaz, aun cuando los médicos opinen lo contrario.

En primer término, antes de estudiar el asunto de fondo, es necesario precisar el carácter que invisten los peritos. En la mayoría de los Códigos de Procedimientos, los peritos están englobados bajo una misma denominación genérica: medios de prueba. Existe una prueba documental, una prueba de testigos, una prueba de peritos. Quien ha de valorarlas, aceptarlas o rechazarlas, es el juez. Pero sobre el carácter de los peritos se han sostenido diversas opiniones, que van desde la que los considera como simples

testigos técnicos hasta los que los admiten como verdaderos jueces, cuyos dictámenes, en determinados casos, deben ser imperativos.

Las distintas tesis podemos clasificarlas en la siguiente forma: 1°. los peritos son testigos técnicos, 2°. los peritos son simples auxiliares de la justicia, 3°. los peritos son verdaderos jueces de los hechos.

Los que sostienen que son testigos y agregan a este significativo el de racionales, como si los testigos no lo fueran, opinan que son tales porque dan la razón de sus afirmaciones y de los conocimientos que utilizan. Esta opinión de considerar a los peritos como simples testigos carece de lógica: un perito no puede ser considerado como un testigo, porque éstos son los que han visto realizar los hechos y relatan lo que sus sentidos han percibido directamente.

Los peritos no han conocido los hechos e informan en cambio sobre el fondo de ellos, y mediante observaciones y experiencias de variado valor técnico y científico, demuestran la existencia, naturaleza, modalidad, coordinación y duración de tales hechos.

Los que califican a los peritos como auxiliares de la justicia, en el sentido de que ilustran al juez, están en lo cierto, pero es necesario agregar que en determinados casos, la fuerza probatoria de las pericias es tal que lleva involucradas, implícitamente, las sentencias y el auxiliar se convierte, indirectamente, en juez. No se les puede considerar, entonces, como auxiliares judiciales en el sentido legal de la frase, por dos

razones: 1°. porque proceden con independencia en sus informaciones, 2°. porque no hay relación de superior a inferior en sus relaciones con el juez.

Finalmente, y éstos están en la razón, se considera a los peritos como verdaderos jueces de los hechos; sus dictámenes tienen el carácter de exclusivamente técnicos, y sólo hombres que han hecho estudios específicos pueden opinar con ciencia y conciencia sobre la naturaleza de determinados hechos. No puede entonces considerarse la prueba pericial como una mera declaración testifical.

Estableciendo que los peritos son jueces de hechos y que si se recurre a ellos es porque los magistrados no pueden estar versados en todas las ciencias y letras, veamos qué valor probatorio y legal deben tener las pericias médico-legales y especialmente las psiquiátricas.

Hay dos posiciones antagónicas que, a mi juicio, son igualmente falsas y peligrosas. Una de ellas sostiene la libertad absoluta del juez, en todos los casos, para admitir o rechazar las conclusiones de las pericias médicas. Es la doctrina que podíamos calificar de tiranía jurídica. La otra quiere hacer imperativas las conclusiones de todas las pericias médicas. Es la tiranía médica. Pero así como no existe la tiranía jurídica cuando el juez se aparta de conclusiones divergentes o dubitativas, tampoco existe tiranía médica cuando se pide la aceptación de conclusiones claras y precisas, en que coinciden todos los peritos.



Sostiene el eminente penalista italiano Alimena, que al decir: “Que el juez es el perito de los peritos”<sup>30</sup>, se quiere establecer el predominio de una fórmula vacía, sobre la realidad de las cosas, porque, en el fondo, lo que viene a afirmarse es lo siguiente: el juez tiene derecho para proclamar un error. Carrara, en su monumental programa, refiriéndose especialmente a los casos de alineación mental dice que: “El juez tiene que diferir al juicio de los peritos médicos, si no quiere que se le tache de presuntuosos y de poner en peligro la justicia”.<sup>31</sup>

Por último quiero citar la opinión de Ferri: “el voto de los peritos –afirma– debe ser obligatorio para los jueces, a lo menos en sus partes técnicas y esenciales, pero quedando reservada a éstos el derecho de pedir explicaciones y demostraciones ulteriores. De esta manera se evitarán los escándalos de ver que hay jueces profanos en la ciencia psiquiátrica, los cuales, mientras suscriben en silencio el parecer de peritos calígrafos o químicos, creen que sólo el sentido común pueden juzgar acerca de las oscuras formas de alineación mental”.<sup>32</sup>

Los argumentos de los que postulan la libertad absoluta del juez, en la apreciación de las conclusiones de las pericias médico-legales, podemos clasificarlos en la siguiente forma: un argumento legalista y formal, otro argumento sobre valoración científica y el último sobre valoración de capacidades técnicas. El argumento legal es el siguiente: el dictamen pericial obligatorio desvaloriza al jurado y la magistratura. Éstos no tendrían otra función que aplicar mecánicamente la sanción.

---

<sup>30</sup> Alimena, Bernardino. **Notas filosóficas de un criminalista**. Pág. 22.

<sup>31</sup> Carrara, Francesco. **La justicia penal**. Pág. 59.

<sup>32</sup> Ferri, Enrico, **Derecho penal**. Pág. 44.

El argumento de valoración científica pertenece a Mittermaier, el cual opina que: “La fuerza probatoria del examen pericial es el resultado de presunciones encadenadas entre sí. Por efecto de una presunción reconocemos en los peritos los conocimientos especiales necesarios; por otro le atribuimos el deseo leal de encontrar la verdad como único término de su investigación. Sucede a menudo que los peritos se ven obligados a tomar por regla leyes científicas que algunas veces han sido fuertemente debatidas y por punto de partida experimentos en que fácilmente se incurre en error”.<sup>33</sup>

El argumento sobre la valoración de capacidades técnicas se refiere a la falta de preparación y a la ignorancia de muchos peritos que engendran dictámenes insuficientes, oscuros o contradictorios.

Analicemos el valor de estos argumentos. No creo que la función de los jueces y de los jurados se reduzca siempre a la aplicación mecánica de la ley, desde que es necesario encadenar las pruebas periciales con otras pruebas para llegar a las conclusiones que impone la sanción.

Por otra parte, la órbita de investigación de los peritos la trazan imperativamente los jueces. Ella puede reducirse a límites estrechos, y en ese caso, sus resultados son simples elementos integrantes para un juicio final. En otros casos, la naturaleza misma del asunto amplía de tal modo la órbita de investigación que cae dentro de ella la solución total del asunto. Si en estos problemas, la función del magistrado, se reduce a la aplicación mecánica de la ley, en buena hora así sea, si es en holocausto de la

---

<sup>33</sup> Mittermaier, Carl Joseph Anton. **Investigación penal**. Pág. 186.

verdad y de la justicia.

El argumento que hace Mittermaier, cuando dice que la fuerza probatoria del examen pericial es el resultado de presunciones encadenadas entre sí, es inaceptable como proceso normal y regular en el diagnóstico que lleva involucrada una pericia psiquiátrica. En la pericia psiquiátrica, no se funde el diagnóstico en un encadenamiento de conjeturas o de indicios, porque el diagnóstico clínico no es un cálculo de probabilidades. No es posible aplicar arbitrariamente la teoría de las pruebas en las ciencias médicas. Si es cierto que en muchas enfermedades pueden existir signos de presunción, ellos no llevan al diagnóstico. Este último se funda en los signos de certidumbre. Lo que da fuerza probatoria a una pericia médico-legal, no es, entonces, una opinión que con un criterio estrictamente lógico significa una afirmación que se considera insuficiente, tanto subjetiva como objetivamente; ni tampoco una creencia, suficiente subjetivamente a la par que insuficiente objetivamente; lo que da fuerza probatoria es la afirmación científica: válida subjetiva y objetivamente.

Y nos queda el último argumento: la capacidad técnica de los peritos. Si se eligiesen a los graduados que han seguido especialidades de médicos legistas en lugar de médicos generales la capacidad técnica existiría siempre. Sucedería entonces lo que vaticinaba el gran Legrand Du Saulle: “Las disertaciones filosóficas caducarán, la psicología metafísica desaparecerá, el abogado callará, el jurado escuchará, el Ministerio Público procurará ilustrarse y el médico alienista se impondrá”.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Du Saulle, Legrand. **Tratado de medicina legal**. Pág. 154.

La solución consiste en reglamentar la forma de nombramiento de los peritos, para evitar la designación de profanos en cuestiones médico-legales. En Francia, en Italia, en España, se forman todos los años las listas de peritos médicos legales dentro de los cuales deben hacerse las designaciones. Estas listas están integradas por médicos que han seguido estudios especiales de medicina legal y obtenido el título correspondiente; asimismo, por los profesores de la Facultad de Medicina dedicados a dichas materias (medicina legal, criminología, toxicología, traumatología, tanatología, etc.). Pueden integrar esta lista algunos profesionales que, sin pertenecer a estas dos categorías, se hayan distinguido por su dedicación y estudio de las disciplinas.

Como síntesis de esta exposición, creo que la buena doctrina no está ni en la tiranía jurídica ni en la tiranía médica y consiste en hacer obligatoria las conclusiones de las pericias psiquiátricas, únicamente en el caso que reúnan estas dos condiciones: 1°. que los peritos sean médicos legistas o psiquiatras, es decir que sean peritos auténticos; 2°. que exista unanimidad de opiniones respecto a las conclusiones de dichas pericias.

Propone el jurisconsulto italiano, el profesor Pugliese: “Nosotros, decía, que hemos sostenido siempre no ser razonable que se someta al juicio del sentido común el dictamen médico-legal, ni al jurado el informe de un perito, no podemos tener dificultad alguna en proclamar que ya es tiempo de proscribir la antigua máxima:

No; esta máxima puede lisonjear la vanidad del juez, pero no responde a la verdad. Cada uno en su puesto: he aquí la verdad. Cuando se presenta una cuestión de

medicina legal, el juez de ella debe ser el médico legista”.<sup>35</sup>

Si los peritos son los ojos del juez, que el juez sepa elegirlos para que vean con claridad y no elija miopes o ciegos. Y cuando esos ojos bien abiertos y sin nubes le tramitan la realidad bella o dolorosa de los hechos, que el juez sepa admitirla como la visión más exacta, justa y precisa.

---

<sup>35</sup> Pugliese, Antoine. **Medicina legal**. Pág. 52.



## CONCLUSIONES

1. Los tribunales de justicia en Guatemala, no le dan el suficiente valor probatorio al dictamen psiquiátrico forense dentro del proceso penal, al razonar que los peritajes de trastornos de la personalidad no poseen mayor valor probatorio.
2. En Guatemala no existe una norma legal o doctrinaria que fortalezca el estudio de la relación derecho penal con la medicina legal, ya que no se aplican técnicas y métodos de vanguardia, para la creación de perfiles criminales y como consecuencia no se avanza en la persecución penal realizada por el Ministerio Público.
3. No existe una institución especializada en el ramo de psiquiatría forense; y el Instituto de Nacional de Ciencias Forenses posee una unidad inoperante según sus cuadros estadísticos, no realiza expertajes determinantes ni concluyentes, que ayuden a determinar la punibilidad de las personas que cometen los delitos.
4. Se pudo constatar que genéticamente una persona que padece un trastorno antisocial de la personalidad, se encuentra predestinada a ser más violenta, que una persona dentro de un parámetro psicológico normal.

5. Como consecuencia de la errónea valoración de los exámenes psiquiátricos forenses en el proceso penal guatemalteco, muchas personas con trastornos de la personalidad se encuentran privadas de libertad en centros penitenciarios, en vez de estar, en lugares de atención especializada.



## RECOMENDACIONES

1. El Organismo Judicial obligadamente debe de impartir cursos a los operadores de justicia para que tengan conocimiento de las técnicas y métodos de vanguardia para determinar los trastornos de personalidad de los sindicados de delitos, para que al momento de emitir los fallos respectivos, den valor probatorio a los peritajes de los psiquiatras forenses.
2. Es de importancia para los operadores de justicia así como para todas las personas involucradas en los procesos penales el estudio de la relación del derecho penal con la medicina legal para la correcta aplicación de la ley.
3. La creación por parte del Estado de una institución especializada en el ramo de psiquiatría forense, que realice expertajes determinantes y concluyentes, que ayuden a determinar la punibilidad de las personas que cometen los delitos.
4. Es de importancia la comprensión de los operadores de justicia, que la delincuencia no solo es producto del ámbito social, económico ni cultural de las personas, mas aun se determinar que su origen puede ser genético o simple y sencillamente por alteraciones emocionales y conductuales permanentes o temporales que las personas poseen.

5. Se considera de importancia la valoración del examen psiquiátrico forense dentro del proceso penal guatemalteco, para que los sindicados de hechos punibles, al momento de dictar el fallo correspondiente, sean privados de libertad o en su caso el tratamiento respectivo por instituciones especializadas.

## BIBLIOGRAFÍA

ALIMENA, Bernardino. **Notas filosóficas de un criminalista**. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Educación, Programa Grados Académicos. Chile: Ed. Garuda. 1975. Pág. 210.

AMARISTA, Félix. **Psiquiatría clínica**. España: Ed. Madariaga, 1976. Pág. 123.

Asociación Psicológica Americana. **Código Ético**. Estados Unidos de América: Ed. Perier, 1999. Pág. 12

BLEULER, Eugen, **Psiquiatría**. Buenos Aires. Argentina: Ed. Buenos Aires, 1980. Pág. 163.

BONNET, Marco Tulio. **Psicopatología forense**. Universidad Autónoma de Madrid, España. Facultad de Psicología, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Psicología Criminológica. España: Ed. Hispasa.1998.Pág. 125.

CABANELLAS, Guillermo **Diccionario jurídico elemental**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta SRL, 1988. Pág. 213.

CARRARA, Francesco. **Derecho penal**. España: Ed. Ariel, 1987. Pág. 245.

CARRARA, Francesco. **La justicia penal**. España: Ed. Parra, 2001. Pág. 123.

CASTILLO RAMÍREZ, Eduardo. **Psiquiatría forense**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Duque, Quinta edición, 2002. Pág. 55

CODOM, Juan Manuel. **Criminalística**. Buenos Aires, Argentina: Ed. El ateneo, 1980.Pág. 124.

DU SAULLE, Legrand. **Tratado de medicina legal**. Madrid, España: Ed. Zeus, 2005. Pág. 154.

FERRI, Enrico, **Derecho penal**. Valencia, España: Ed. Madariaga 1976. Pág. 54.

FREUD, Sigmund. **Introducción al Psicoanálisis**. Universidad Autónoma de Madrid, España. Facultad de Psicología, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Psicología Criminológica. España: Ed. Bustamante.1998. Pág. 258

GAITAN MAHECHA, Bernardo. **Derecho penal**. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Educación, Programa Grados Académicos. Chile: Ed. Garuda. 1975. Pág. 154.

KRAEPELIN, Emil, **Investigación criminal**. Buenos Aires, Argentina.: Ed. El Ateneo, 1980. Pág. 225.

LLORENTE, Alberca. **Trastornos mentales**. España: Ed. Ariel S.A., 1987. Pág. 135.

MITTERMAIER, Carl Joseph Anton., **Investigación penal**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, 1999. Pág. 186.

PUGLIESE, Antoine. **Medicina legal**. Universidad Autónoma de Madrid, España. Facultad de Psicología, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Psicología Criminológica. España: Ed. Durand, 1998.Pág. 152.

REISMAN, John. **Psicología clínica**. Universidad Autónoma de Madrid, España. Facultad de Psicología, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Psicología Criminológica. España: Ed. Durand, 1998. Pág. 213.

Real Academia Española, **Diccionario de la lengua española** (2001), Vigésima segunda edición, Madrid, España: Ed. Garuda, 2006. Pág. 398.

ROJAS, Armiño. **Procedimiento penal**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta. 2009.  
Pág. 136

ROJAS, Nerio. **Criminología**. Buenos Aires. Argentina: Ed. El Ateneo 1980. Pág. 232

SAMPEDRO ARRUBIA, Julio Andrés. **El hecho punible**. España: Ed. Ariel S.A.  
1987.Pág. 89.

SANTANA MUJICA, Miguel. **Diario de tribunales**. España: Ed. Madariaga, 1976. Pág.  
89

VIROTTA, Italo. **Proceso penal italiano**. Pontificia Universidad Católica de Chile,  
Escuela de Educación, Programa Grados Académicos. Chile: Ed. Stanton.1975.  
Pág. 125.

VON LIZT, SEGIM. **Proceso penal**. Ámsterdam, Holanda: Ed. Pandev, 2009. Pág. 254.

### **Legislación:**

**Constitución Política de la República de Guatemala**. Asamblea Nacional Constituyente,  
1986.

**Código Penal**. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 17-73, 1973.