

## **INFORMES DE PSICOLOGIA FORENSE (II)**

MARIA SOLEDAD FILGUEIRA BOUZA<sup>1</sup>

RESUMEN : La autora presenta un informe psicológico a cerca de un sujeto acusado de atracar un banco y toxicómano. Sin establecer un claro diagnóstico, descarta la existencia de algunos trastornos comunes y elabora conclusiones de trascendencia para el proceso judicial.

### **DATOS PERSONALES:**

SEXO: Varón; EDAD: 22 años; RAZA: Blanca; FECHA DE NACIMIENTO: 13.3.1972; LUGAR: Berna (Suiza); PADRE: 55 años, Conserje; MADRE: 48 años, servicio de limpieza y comedor; HERMANOS: 1, mujer, 26 años; ESTUDIOS: 8ºEGB; PROFESION: Sin cualificar; OCUPACION: Mensajero; ESTADO CIVIL: Soltero; HIJOS: No; MEDIO : Urbano; TIPO DE CONVIVENCIA: Familia de origen nuclear (padres, hermana y un sobrino, hijo de la hermana, del que se han hecho cargo los padres).

### **DATOS DE LA EXPLORACION:**

FECHAS Y HORAS DE EXAMEN: 6.2.1995 (12'15 a 13'45) y 7.2.1995 (11'15 a 12'45); LUGAR: Prisión; MOTIVO DE CONSULTA: Prueba pericial para proceso judicial por atraco a un banco. DERIVANTE: Juzgado de Instrucción; EXAMINADOR: María Soledad Filgueira Bouza. PRUEBAS REALIZADAS: Entrevista clínica, Índice de Inteligencia Premórbida (IIP) del laboratorio de Neuropsicología Cognitiva Humana de Sevilla, Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos (WAIS), Test de Retención Visual de Benton (TRVB), Psicodiagnóstico de Rorschach, Cuestionario de Personalidad MMPI.

## **INFORME PSICOLOGICO**

---

<sup>1</sup>Doctora en Psicología, Psicólogo Clínico, Psicoterapeuta. Complejo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo Oza. La Coruña. DIRECCION PARTICULAR: Carretera de la Estación, 7 Semisótano. 15660 Cambre (La Coruña).

### **DATOS DE LA DEMANDA:**

Varón de 22 años, soltero, medio urbano. Polítotoxicómano. Se inicia en el consumo de Cannabis a los 14 años. A partir de los 16, aumenta y extiende progresivamente el consumo a otras sustancias, supuestamente inducido por su hermana mayor, heroinómana y afectada de SIDA. En la actualidad, consume cocaína y heroína. También ha consumido marihuana, ácidos, anfetaminas, éxtasis, 'crack', mescalina y barbitúricos. Trabaja desde los 16 años en ocupaciones diversas (camarero, fontanero, ...), últimamente en una empresa de radio-mensajería. Asegura buen rendimiento en el trabajo (no absentismo ó abandonos), salvo ocasionales retrasos por los que ha recibido avisos sin llegar a ser despedido. Ha intentado abandonar el consumo de drogas en varias ocasiones por su cuenta, sin ayuda profesional, recayendo una y otra vez al no poder superar el síndrome de abstinencia. Nunca se ha sometido a tratamiento. Fue excluido del servicio militar por toxicomanía.

Hace 5 años, sufrió un accidente de circulación en una motocicleta, con el resultado de un traumatismo craneoencefálico en el área frontal derecha y pérdida de conocimiento durante más de 48 horas, por el que estuvo hospitalizado 15 días en Unidad de Cuidados Intensivos. Desde entonces refiere parestesias, irritabilidad, rumiación ideativa, mareos, cefaleas en la zona frontal y, ocasionalmente, visión borrosa. Seis meses después, sufrió otro accidente similar con daños en la misma zona, ésta vez sin traumatismo y sólo 48 horas de hospitalización bajo observación. No ha realizado las revisiones trimestrales prescritas por los facultativos que le asistieron. Adicionalmente presenta quejas referidas a inquietud psicomotriz, 'piernas inquietas' y calambres. También asegura tener el tórax hundido desde el nacimiento, sintiendo dolores en el pecho y pinchazos en el corazón tras haberse golpeado contra el volante del coche recientemente en un tercer accidente.

El pasado mes de diciembre atracó un banco, en el curso de un síndrome de abstinencia, con una pistola de fogueo. No tenía dinero -solía gastar todo su sueldo en drogas- y decidió conseguirlo por éste medio antes que asaltar una farmacia o sustraerlo a su familia. Asegura insistentemente que nunca ha tenido intención de hacer daño a nadie. Ingresó en prisión el 3 de diciembre de 1994 y se encuentra a la espera de juicio. El Juzgado que instruye el proceso solicita una prueba pericial para la valoración de sus aspectos de inteligencia y personalidad.

### **DESCRIPCION DE LA EVALUACION:**

La evaluación se realiza 6 días después de la demanda en el centro penitenciario.

El sujeto es sometido en primer lugar a una entrevista de recopilación de datos personales y clínicos, procediéndose seguidamente a una evaluación de la personalidad (Rorschach, MMPI) y neuropsicológica (TRVB), en una primera sesión. El cuaderno de preguntas y hoja de respuestas del MMPI se deja en posesión del examinado, por tratarse de un cuestionario de fácil autoaplicación, para que él mismo lo cubra a lo largo de la tarde. Al día siguiente, se procede a la evaluación de la inteligencia (IIP, WAIS).

El examen se realiza en el despacho del criminólogo de la prisión, en posición frente-a-frente,

con luz suficiente, sin interferencias ni interrupciones.

La colaboración del sujeto es excelente, su actitud confiada, desvelando el deseo de agradar y causar una buena imagen. Manifiesta reiteradamente su arrepentimiento por los hechos, su deseo de reinserción y la intención de iniciar un tratamiento rehabilitador, así como el temor de que su estado se agrave con la permanencia en prisión. Solicita que le sea concedida la oportunidad de ingresar en un centro de rehabilitación de toxicómanos. Tiene novia, quiere casarse, no quiere 'echar a perder su vida y su trabajo'. Cuenta con buen apoyo familiar por parte de los padres. Pregunta por sus posibilidades en el juicio: teme que sólo deriven para programas de tratamiento a los que están enfermos ó tienen alteradas sus facultades mentales. Durante la ejecución de las tareas, pide confirmación de éxito/fracaso y "teme" estarlas realizando "demasiado bien", aunque le agrada saber que el rendimiento es adecuado.

## **RESULTADOS:**

### **1.INTELIGENCIA: (IIP, WAIS)**

**-Indice de Inteligencia Premórbida:** A partir de los datos personales, sociodemográficos y educativos del sujeto, ésta prueba permite la estimación del nivel intelectual previo a un supuesto daño cerebral. Al contrastarse con el nivel obtenido en el momento de la exploración, informa sobre la existencia ó ausencia de deterioro cognitivo. Los niveles estimados para éste sujeto son los siguientes: CI verbal, 92,38 (nivel intelectual medio); CI de ejecución 94,45 (nivel medio); CI total, 91,13 (nivel medio).

**-WAIS.** Niveles obtenidos en la exploración: CI verbal, 102 (nivel medio), CI manipulativo, 102 (nivel medio); CI total, 101 (nivel medio).

La capacidad intelectual del examinado se sitúa en el **nivel medio** (CI de 90 a 109), coincidiendo con la estimación que corresponde a sus características. No se detecta en el perfil de resultados de la prueba, ninguno de los signos de organicidad que ésta permite calcular, ni aparece deterioro intelectual patológico. **Todas las funciones cognitivas están bien conservadas.** No se aprecia ninguna desviación hacia los límites inferiores ni superiores en las puntuaciones de los diferentes subtests, por lo que cabe concluir que la inteligencia de éste sujeto, sin alcanzar un rendimiento brillante, (de nivel superior), es normal.

### **2.EVALUACION NEUROPSICOLOGICA (TRVB)**

**-Test de retención visual de Benton.** La decisión de incluir ésta prueba en la batería se fundamenta en el antecedente de traumatismo cráneo-encefálico. Este cuadro es susceptible de producir daño cerebral con secuelas cognitivas que el TRVB permite detectar. En éste caso los resultados no apoyan la sospecha: 4 errores (3 distorsiones, 1 desplazamiento) en el hemisferio derecho y un error (distorsión) en el hemisferio izquierdo. Dada la edad y el CI del sujeto, el número de aciertos (6) y el número total de errores (5) caen dentro de los márgenes admisibles

indicativos de normalidad, por tanto, el protocolo **no permite afirmar la existencia de daño cerebral con disfunciones cognitivas.**

### 3. PERSONALIDAD (Rorschach, MMPI)

**-Psicodiagnóstico de Rorschach.** Aún tratándose de una prueba proyectiva de utilización preferente en evaluaciones de la personalidad y psicopatología, el psicodiagnóstico de Rorschach arroja también información sobre el nivel intelectual y posibles daños de sustrato orgánico. El protocolo de éste sujeto es congruente con un **buen nivel intelectual:** se aprecia en las respuestas **eficacia creativa, capacidad de abstracción, razonamiento, atención, concentración y percepción adecuadas,** si bien, existe una cierta **tendencia a desconsiderar las características más obvias de los estímulos del entorno,** determinando un estilo de **pensamiento abstracto más que concreto.**

Sobre los aspectos de personalidad destacan los siguientes rasgos: **egocentrismo, inmadurez, dependencia afectiva y compulsividad.** El sujeto se rige por impulsos que exigen una **gratificación inmediata,** más que por objetivos a largo plazo. Es reactivo a demorar sus necesidades, lo que puede ocasionar eventualmente una **descarga impulsiva lábil y reacciones en cortocircuito** (impetuosas, no reflexionadas). Tiende además al **aislamiento social.** No está exento, sin embargo, de la **capacidad de adaptación afectiva,** es decir, puede establecer vínculos estables. El estado de ánimo, en el momento de la evaluación, es de tono **depresivo-ansioso.**

**-Cuestionario de Personalidad MMPI.** Esta prueba psicométrica cuenta con unas escalas de sinceridad y validación que permiten detectar la tendencia a distorsionar las respuestas en sentido positivo o negativo, así como los errores de respuesta por fallos en la interpretación de las instrucciones. En el protocolo de éste sujeto se aprecia la **tendencia a dar una mala imagen deliberada.** También existen errores de respuesta suficientes como para invalidar la fiabilidad de los datos. A pesar de ello, se informa sobre los rasgos más relevantes, que resultan útiles en la medida de su congruencia con los resultados obtenidos en las demás pruebas. Interesa particularmente resaltar las coincidencias con la información del Rorschach, donde no es posible la distorsión deliberada de las respuestas, por tratarse de una prueba proyectiva que impide al sujeto impresionar con signos psicopatológicos simulados voluntariamente (en el Rorschach no es posible conocer qué tipo de respuestas son deseables ó indeseables).

Se aprecia un **bajo nivel de integración y equilibrio personal (fuerza del Yo disminuida), tendencia a desconsiderar las normas sociales, las obligaciones y las consecuencias de la propia conducta, susceptibilidad, necesidad de estimación, un estado de ánimo abatido y preocupación por el estado de salud.** Se confirma la **capacidad para entablar vínculos sociales, autoafirmación e iniciativa.** La **capacidad de autocontrol** no está perdida (nivel medio). Es elevada la puntuación en la escala que mide la disociación entre la vida subjetiva y la realidad, sin embargo no se puede afirmar la existencia de psicopatología severa dada la falta de validez del protocolo que se

señalaba al principio y porque la experiencia clínica y la investigación han demostrado que ésta escala arroja numerosos falsos positivos.

#### **CONCLUSIONES:**

**No se detectan alteraciones que permitan establecer un diagnóstico psicopatológico. La inteligencia del sujeto examinado es normal. No se aprecian trastornos graves de la personalidad.** La desviación más notoria se focaliza en un **trastorno del control de los impulsos**. Puesto que tanto los aspectos intelectuales como de personalidad están dentro de los límites de la normalidad, no parece necesario ningún tratamiento específico en este sentido. Considerando además la edad, aptitudes y recursos del sujeto (apoyo familiar y afectivo), su aparente recapacitación y la actitud positiva, es susceptible de **reinserción socio-laboral**, por lo que se hace recomendable un **tratamiento de desintoxicación y rehabilitador en una institución para toxicómanos**.

La Coruña 9 de febrero de 1995

María Soledad Filgueira Bouza.

#### **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:**

J.CABRERA FORNEIRO Y J.C.FUERTES ROCAÑIN. "La enfermedad mental ante la ley". Editorial Libro del Año. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid 1994.