

INFORMES DE PSICOLOGIA FORENSE (I)

MARIA SOLEDAD FILGUEIRA BOUZA¹

RESUMEN: La autora aporta el Informe que acompañó al estudio de un caso desde el punto de vista psicológico-forense en el que se le solicitó una prueba pericial en relación con un delito de amenazas. Se le pidió que informara sobre sus facultades intelectivas y volitivas, sobre la eventual peligrosidad y que estableciera el diagnóstico clínico. Tras la exploración se esboza el diagnóstico y se explicitan otras conclusiones sobre lo solicitado.

DATOS PERSONALES:

SEXO: Varón; EDAD: 29 años; RAZA: Blanca; FECHA DE NACIMIENTO: 2.8.1965; LUGAR: Leamington (Inglaterra) PADRE: Fallecido de cáncer de pulmón hace 7 meses a los 67 años. Pensionista por larga enfermedad (epilepsia) los últimos 15 años; MADRE: 67 años, auxiliar de clínica. Pensionista; HERMANOS: No; ESTUDIOS: 8ºEGB; PROFESION: Sin cualificar; OCUPACION: Desempleado, sin subsidio. ESTADO CIVIL: Soltero; HIJOS: No; LUGAR DE RESIDENCIA: Urbano. TIPO DE CONVIVENCIA: Familia de origen nuclear (madre).

DATOS DE LA EXPLORACION:

FECHA Y HORA DE EXAMEN: 13.2.1995 (14.15-15.15) y 14.2.1995 (10.45-12.45); LUGAR: Prisión; MOTIVO DE CONSULTA: Prueba pericial para proceso judicial por amenazas en la vía pública; 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

¹Doctora en Psicología. Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta. Complejo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo de Oza. Dirección Particular: Carretera de la Estación, 7 Semisótano. 15660 Cambre (La Coruña).

(WAIS), Psicodiagnóstico de Rorschach, Cuestionario de Personalidad MMPI.

DATOS DE LA DEMANDA:

Varón de 29 años, soltero, medio urbano. Ingresó preventivamente en prisión (3.2.95) por un altercado en la vía pública con amenazas, por el que es detenido y conducido a comisaría. El Juzgado que instruye el proceso solicita, a través de la Gerencia del Hospital, una prueba pericial para la valoración de sus facultades intelectivas y volitivas, eventual peligrosidad y diagnóstico clínico.

DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN:

La evaluación se realiza 10 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) 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). Se intenta proseguir sin éxito la cumplimentación del MMPI, que él solo no logró terminar, y se procede a una segunda entrevista en el intento de completar la historia familiar, biográfica y clínica.

El examen se realiza en el despacho del equipo técnico de la prisión, en posición frente-a-frente, con luz suficiente, sin interferencias ni interrupciones.

La colaboración del sujeto es muy escasa, su actitud desconfiada y defensiva. Permanece sumergido en un estado de mutismo casi absoluto, cabizbajo y con las manos en los bolsillos. Apenas mantiene contacto visual con la examinadora. No responde, elude las preguntas o contesta con monosílabos. No especifica donde vive ("aquí") ni con quien. Al parecer permanece siempre en silencio -no sólo en situación de examen ó interrogatorio- de manera más notoria desde la detención, y no se relaciona con los demás internos. No es posible obtener de él información suficiente sobre sus datos personales, clínicos y sociofamiliares. Ni siquiera los escasos datos que aporta son dignos de fiabilidad. No queda claro durante la entrevista si su recuerdo está distorsionado, si miente ó encubre deliberadamente, si se encuentra en estado de shock, o simplemente se resiste o es incapaz de interactuar.

Esta actitud cede ligeramente cuando se le explica con detenimiento el motivo del examen y la importancia de su colaboración para poder emitir un informe del que depende su libertad en un plazo breve. Preguntado por los hechos, asegura que no recuerda nada más que se encontraba rodeado de un grupo de gente desconocida. Hay que insistir mucho con preguntas reiteradas, para lograr que realice una descripción más completa de la secuencia de acontecimientos y, aún así, solo se obtiene la siguiente información: era de noche, había salido sólo, se encontró en medio de aquella gente, le insultaron, ..., apareció la policía y fué detenido. No conocía a ninguna de aquellas

personas, no sabe qué fue de ellas, ni si fueron a su vez detenidas. Habitualmente sale solo, no tiene amigos. Asegura que no había consumido, ni consume alcohol ni drogas. En el momento actual refiere tristeza, no irritabilidad ni preocupación. Se mantiene al margen de los acontecimientos porque no comprende lo sucedido.

Durante la ejecución de las pruebas de reconocimiento, mejora la colaboración: el sujeto respeta las consignas y realiza las tareas demostrando comprensión de las mismas y una mayor confianza. De esta forma se obtiene una información útil para la valoración, de la que se da cuenta más adelante. Aún así, para emitir un juicio diagnóstico, se hace necesario completar los datos precisos recurriendo a informantes externos (asistente social del centro penitenciario y madre del interno).

En la segunda entrevista, surge la sospecha de un posible psicosis larvada: el sujeto reconoce vivencias de extrañamiento de su entorno ("el pasado ha cambiado"), dudas con respecto a su identidad y su origen, estados disociativos con desorientación espacio-temporal y posibles alucinaciones (auditivas, visuales, olfativas...) confusas, cuyo contenido no es capaz de precisar. Sabe que algo está ocurriendo dentro de él ("yo ando mal"), aunque desconoce qué pueda ser, y lo único que percibe y verbaliza de forma más llamativa es la falta absoluta de sentimientos ("no siento nada"), esto es, un total vacío afectivo (anhedonia), que le impide incluso desear el contacto con la persona más próxima de su entorno (su madre). Cree que la única ayuda que puede recibir procedería de la presencia de un amigo, y el único deseo que es capaz de formular, forzado en extremo, es el de "vivir como dios".

La impresión clínica inicial conduce al estudio de tres hipótesis diagnósticas: trastorno orgánico cerebral (p.e. epilepsia), trastorno delirante encubierto (psicosis incipiente), síndrome de Ganser (simulación de patología para elusión de responsabilidad). Con la información de las entrevistas y los resultados de la evaluación, se intentará el diagnóstico diferencial final.

La asistente social del centro penitenciario facilita datos de filiación y residencia que permiten el contacto con la madre. De una entrevista telefónica con ésta, se obtiene la siguiente información relevante: los padres del interno emigraron a Inglaterra, donde permanecieron 10 años trabajando en un Hospital. Allí nació su hijo y, cuando contaba 11 meses de edad, le trajeron a España, dejándolo al cuidado de los abuelos maternos. Pasaron dos años más en Inglaterra, transcuridos los cuales regresaron a España, instalándose definitivamente en donde ahora viven (hace ahora 27 años). El desarrollo evolutivo del niño fue normal, apareciendo sólo leves signos atribuibles a "Trastorno de ansiedad de separación de la infancia": "lloraba mucho, era muy caprichoso, nervioso y comía mal", sin mayores alteraciones (no terrores nocturnos, pesadillas, sonambulismo, fobias ni fracaso escolar notable o trastornos del desarrollo). Completó la E.G.B. (8º de EGB) y, en la etapa adolescente, tuvo empleos ocasionales (pintor, antenista, carga/descarga) conseguidos a través de familiares ó por la Oficina de Empleo (INEM). Cumplió sin problemas el servicio militar a los 21 años.

La familia tuvo dificultades para conseguir la propiedad de la vivienda que habitan, llegando a ser desalojados de la misma en alguna ocasión. Finalmente la madre consiguió adquirirla con los beneficios de su trabajo.

Años atrás tuvieron problemas de relación con los vecinos, habiendo presenciado el sujeto amenazas y agresiones a sus padres, con heridas y derramamiento de sangre. Estos episodios le imprimieron un carácter retraído y temeroso: sin llegar a recluirse en el domicilio familiar, salía habitualmente con sus amigos, verbalizando no obstante el temor a nuevas agresiones - particularmente a su madre- cada vez que abandonaba la vivienda.

Su padre era pensionista por larga enfermedad (foco epiléptico con crisis de 'gran mal') desde 15 años atrás, y murió hace 7 meses a consecuencia de un cáncer de pulmón. Desde entonces no volvió a salir de su domicilio, encamándose con quejas de tipo somático ("le dolía mucho la cara, y a veces la cabeza") y rechazando cualquier tratamiento ó visita médica. El supuesto dolor era tan intenso que ocasionalmente le hacía gritar. Sólo hablaba con su madre, que intentaba llevarle al médico o administrarle algún analgésico (aspirina). Ella no refiere ninguna otra sintomatología. Asegura que el muchacho no consume drogas ni alcohol, nunca ha protagonizado episodios agresivos y no ha padecido ninguna enfermedad grave.

El día de los hechos objeto del proceso por el que se solicita el presente informe, en versión de la madre, el sujeto manifestó que se encontraba mejor y deseaba salir de casa, pidiendo a su madre permiso y dinero para hacerlo. Ella sugirió que se llevara a pasear a la perra, le dió dinero y tuvo que animarle para que se decidiera, porque de nuevo manifestaba temores. Era por la tarde, el sujeto salió con la perra por las proximidades de su domicilio. Unas horas después, un vecino avisó a la madre: le traía a la perra malherida, y alguien dijo que a su hijo se lo había llevado la policía. También que le habían visto comprando algo en una tienda. Ella no sabe lo que ocurrió ni quién hizo la denuncia, pero sospecha que el responsable es el mismo vecino que años atrás les había agredido. Recorrió distintos lugares buscando a su hijo, hasta que supo de su paradero por la Policía.

RESULTADOS DE LA EVALUACION:

1. INTELIGENCIA:

-Índice de Inteligencia Premórbida: A partir de los datos personales, sociodemográficos y educativos del sujeto, ésta prueba permite la estimación del nivel intelectual esperado correspondiente, o previo a un supuesto daño cerebral, el cual, al contrastarse con el nivel obtenido en el momento de la exploración, informa sobre la existencia ó ausencia de déficit/deterioro cognitivo. Los niveles esperados para éste sujeto son los siguientes: CI verbal, 87,62 (nivel intelectual normal-bajo); CI de ejecución, 89,63 (nivel medio); CI total, 87,60 (nivel normal-bajo).

-WAIS: Niveles obtenidos en la exploración: CI verbal, 76 (nivel inferior); CI manipulativo, 72 (nivel inferior); CI total, 70 (nivel inferior).

La capacidad intelectual global del examinado se sitúa en el nivel inferior (CI de 70 a 79), esto es, por debajo del límite de la normalidad (CI a partir de 80), y por debajo del nivel esperado (normal-bajo, CI de 80 a 89) en la estimación que corresponde a sus características (IIP). De los cuatro signos de organicidad que el instrumento permite calcular, aparecen dos positivos (CI obtenido inferior al CI esperado; variabilidad intertest positiva, quedando por debajo del límite inferior las puntuaciones en comprensión y clave de números), por tanto no se puede descartar o confirmar con éstos datos la posibilidad de un daño cerebral orgánico, que merece ser estudiada con pruebas más específicas. No obstante no se detecta deterioro intelectual patológico, ni diferencia significativa entre las dos escalas (verbal y manipulativa), que constituyen los dos signos restantes de organicidad.

Sobre el funcionamiento cognitivo, hay que destacar un grave déficit en la capacidad de juicio práctico, necesario para la comprensión y adaptación a situaciones sociales, y para el comportamiento social aceptable y eficaz, así como un déficit notable en la capacidad asociativa y coordinación visomotriz. También se sitúan en niveles bajos, aunque no de manera tan notable, la capacidad de cálculo, memoria remota y orientación espacial. Quedan más conservadas las siguientes funciones: percepción, lenguaje (comprensión y fluidez verbal), pensamiento abstracto y, especialmente, atención y concentración.

2.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 refleja un nivel intelectual normal-bajo, con las siguientes funciones cognitivas bien conservadas: atención concentración, exactitud perceptiva y capacidad de abstracción. Aparecen ciertas reiteraciones ideativas que porían estar señalando un estilo de pensamiento de tipo obsesivo. No se detectan signos suficientes para apoyar la sospecha de trastorno orgánico. No aparecen alteraciones en las operaciones de control de la realidad.

El patrón de respuestas señala un estado de ánimo depresivo, la adopción de una actitud defensiva (frente a la prueba y ante el entorno en general), ensimismamiento, embotamiento afectivo, pasividad, inmadurez, déficit de habilidades sociales y aislamiento.

Existe capacidad de demora de los impulsos, no se aprecia agresividad ni rasgos sociopáticos.

-Cuestionario de Personalidad MMPI. Esta prueba psicométrica, diseñada para la detección de los principales cuadros psicopatológicos, cuenta con escalas de sinceridad y validación que permiten detectar la tendencia a distorsionar las respuestas en sentido positivo ó negativo, así como los errores de respuesta por fallos en la interpretación de las instrucciones y, por tanto, la fiabilidad y validez de los datos obtenidos. El perfil resultante es de gran utilidad para el diagnóstico psiquiátrico diferencial. Lamentablemente en éste caso, el protocolo ha tenido que ser invalidado

por el elevado número de preguntas sin respuesta, ya que el sujeto no logró cumplimentar el cuestionario, sumergido en el estado de confusión ideativa y afectiva descrito anteriormente, que le impedía autodefinirse según el procedimiento requerido. Las respuestas obtenidas no son suficientes para extraer un perfil con significación clínica interpretable. No obstante, la actitud adoptada frente a la ejecución de la prueba ("no sé" era la respuesta más frecuente) y su incapacidad para completarla, constituyen índices de confusión y embotamiento congruentes con algunas de las hipótesis diagnósticas contempladas.

CONCLUSIONES:

A pesar de haberse realizado una exploración exhaustiva, resulta difícil en éste caso establecer un diagnóstico preciso. Con los datos obtenidos, no es probable pero tampoco se puede descartar la existencia de un cuadro orgánico cerebral, una posibilidad que debe ser estudiada por los especialistas pertinentes teniendo en cuenta los signos detectados en éste sentido y el antecedente familiar de epilepsia.

Desde la observación clínica permanece abierta, y sin confirmar por las pruebas realizadas, la sospecha de un cuadro psicótico incipiente, larvado, de signos predominantemente negativos (mutismo, retraimiento, embotamiento afectivo, anhedonia, rumiación, desorientación, ...)

La información obtenida sobre la historia familiar y la biografía personal permite finalmente formular la hipótesis de un cuadro de 'Duelo' por el fallecimiento del padre, complicado con un 'Transtorno por estrés postraumático' consecuente a las agresiones contra los padres presenciadas por el sujeto. El impacto por la pérdida de seres queridos puede desencadenar cuadros de shock con ensimismamiento, aislamiento social, astenia, anhedonia, embotamiento afectivo, depresión y, eventualmente, pseudoalucinaciones. Por su parte, la exposición a acontecimientos estresantes ó traumáticos puede desencadenar cuadros de evitación de situaciones relacionadas con el agente estresante, hipersensibilidad, respuestas de alarma y aprensión, y recuerdo reiterado del acontecimiento traumático en forma de reviviscencias disociativas (CIE-10, F43.1).

Con respecto a las preguntas concretas que plantea el derivante, las funciones intelectivas son deficitarias, no se aprecia peligrosidad social, y la capacidad volitiva está disminuida por el tono afectivo descrito, aunque el sujeto demuestra esfuerzo personal y buena predisposición hacia las demandas que se le plantean desde el exterior cuando se le apremia con perseverancia e instrucciones claras.

RECOMENDACIONES:

Es indeseable la permanencia del sujeto examinado en la institución penitenciaria. Las distintas versiones sobre los hechos no coinciden, y éstos deben ser dilucidados; en todo caso el tipo de personalidad detectada le hace poco propenso a involucrarse en episodios de agresión ó

agitación.

El caso requiere exploraciones adicionales a la mayor brevedad para determinar el diagnóstico final. Cualquiera que sea el resultado, resulta evidente la necesidad de tratamiento psiquiátrico y/o psicológico.

Se recomienda un ingreso psiquiátrico, lo más breve posible, para realización de pruebas electroencefalográficas, bioquímicas y psicopatológicas. Si resulta viable, dado que el sujeto cuenta con un buen apoyo familiar, es más deseable que dichas pruebas se realicen en régimen ambulatorio. Con los resultados de la exploración, conviene derivación a Hospital de Día ó Unidad de Salud Mental para tratamiento y seguimiento.

NOTAS ADICIONALES:

Finalizada la exploración y el informe, se tuvo conocimiento de que el sujeto portaba un cuchillo de cocina en el momento de los acontecimientos que desencadenaron su detención. El Juzgado solicitante de la prueba pericial, le puso en libertad al recibir el informe, pero al parecer no se garantizó el control médico recomendado. Unos días más tarde, el sujeto intentó incendiar su casa. Estos datos hablan a favor de un desarrollo psicótico: probablemente existía un delirio paranoide encubierto.

La Coruña 14 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.