

A PROPOSITO DE UN CASO DE INFANTICIDIO. ABOUT AN INFANTICIDE CASE.

VERANO ZAPATEL V.¹, IRUSTA ARENAS J.¹

RESUMEN.

Una gran maleta roja, parcialmente rota por sus costados, hallada casualmente en un bosque bajo a unos pocos metros de la carretera, contenía restos óseos, ropas, y objetos, entre ellos un estuche escolar. El objetivo fue el estudio de los restos para tratar de lograr la identificación mediante estudio antropológico y biológico. Aunque la Policía rápidamente resolvió el enigma de la identidad del menor y detuvo y puso a disposición judicial a su madre, decidimos continuar con el trabajo una vez que aquella hubo logrado la identidad con intención de optimizar la identificación y completar la actuación médico legal. La madre, que confesó haberlo ahogado en la bañera y tirado la maleta en aquel lugar algo más de dos años antes, fue valorada desde el punto de vista médico legal con posterioridad al estudio esquelético.

PALABRAS CLAVE: Antropología forense, infanticidio, psicopatía, trastorno antisocial de la personalidad, diagnóstico diferencial.

ABSTRACT.

A large red suitcase, partially broken by its sides, found casually in a low forest a few meters from the road, contained skeletal remains, clothes, and objects, including a school case. The objective was the study of the remains to try to achieve identification through anthropological and biological study. Although the Police quickly solved the riddle of the child's identity and arrested and made his mother available to the courts, we decided to continue the work once she had achieved the identity with the intention of optimizing the identification and completing the legal medical action. The mother, who confessed to drowning him in the bathtub and threw the suitcase in that place just over two years earlier, was assessed from the legal medical point of view after the skeletal study.

KEY WORDS: Forensic anthropology, infanticide, psychopathy, antisocial personality disorder, differential diagnosis.

CONTACTO: Víctor Verano Zapatel, Instituto Vasco de Medicina Legal - Subdirección Gipuzkoa, Plaza Teresa de Calcuta, 1, 20012-Donostia San Sebastián. e-mail: verano.v@justiza.eus

1. INTRODUCCIÓN.

Una vez se dispuso de la maleta, y tras abrirla, la Policía rápidamente resolvió el enigma de la identidad del menor y detuvo y puso a disposición judicial a su madre. La pista útil para la Policía provino de un nombre y unas iniciales que se conservaban legibles bajo la cinta que sujetaba la goma en el estuche, del conocimiento de la falta de escolarización de un menor con tal nombre y de un resto del ticket de la facturación de la maleta que remitía a su lugar de origen, donde un menor coincidente, a priori, con lo sugerido por la inscripción del estuche, no habría renovado su carnet de identidad.

Los médicos forenses comenzamos a trabajar en el estudio de los restos para tratar de lograr la identificación mediante estudio antropológico y biológico al tiempo que la Policía iniciaba sus pesquisas, catalogando el caso como indocumentado; decidimos continuar con

el trabajo una vez que aquella hubo logrado la identidad con intención de optimizar la identificación y completar la actuación médico legal.

2. DESCRIPCION DE LA MALETA Y CONTENIDO:

La maleta era de color rojo, tipo trolley, con ruedas, con doble cremallera, lo cual le permite ampliar la profundidad y por tanto la capacidad. Tenía unas medidas de **81 cm.** de largo por **51 cm.** de ancho y por **36 cm.** de alto con la segunda cremallera abierta y **24 cm.** con ella cerrada. El tejido del que estaba hecha la maleta presentaba dos grandes desgarros. Uno en la tapa y otro en el fondo. Así mismo presentaba en la parte superior, zona de las asas, un orificio de aspecto redondeado en su parte inferior y horizontal el resto. En esta zona además falta un trozo de cremallera [fig. 1 y 2].

1. Médicos Forenses, Instituto Vasco de Medicina Legal. Subdirección de Guipúzcoa.



FOTOGRAFÍAS 1 Y 2. Vistas de la maleta; derecha, apertura causada por roedores y resguardo de facturación; izquierda, deterioro por apoyo en el terreno

Por el desgarro superior sobresale una bolsa de plástico con la inscripción “Resguardo de facturación en avión, se encontraba atado en el asa superior de la maleta”.

Se procedió al vaciado de la misma por planos:

El lado inferior izquierdo estaba ocupado por un cráneo, el cual conservaba restos de pelo adheridos al hueso en la región frontoparietal pero con ausencia de tejido epidérmico. Otros huesos, largos, estaban totalmente desprovistos de tejidos blandos [fig. 3, 4 y 5].



FOTOGRAFÍAS 3, 4 Y 5. Contenido de la maleta al ser abierta y el cráneo recién extraído

Respecto a los objetos encontrados en la maleta, todos ellos se correspondían bien con un menor sin llegar a la pubertad; se encontraron [fig. 6]:

- Un reloj de color naranja, un estuche de pinturas, varios cuentos infantiles, gran cantidad de cromos con dibujos del tipo de Dragon Ball y cromos de mujeres jóvenes.
- Un bañador, un pantalón largo, un chándal, una sudadera, una camiseta, dos calzoncillos, un cinturón en trozos y otras prendas no identificables dado su estado de deterioro.



FOTOGRAFÍA 6. Objetos encontrados en el interior de la maleta, pertenecientes al niño.

A) EXAMEN DEL CADAVER.

Tal y como se ha detallado anteriormente, el cadáver se encontraba en un estado de completa esqueletización [1,2]. Le acompañaba fauna cadavérica viva y restos de la fauna habitual en fases anteriores de la putrefacción [3].

Una vez retirados los huesos de la maleta se procedió a una limpieza exhaustiva. De esta forma se confirmó lo que se había vislumbrado en el acto del levantamiento. A la mayoría de los huesos les faltaba la unión con las epífisis, debido a la destrucción de los cartílagos de crecimiento, al ser un tejido no calcificado.

Así mismo se comprobó que la mayoría de las epífisis si bien estaban separadas del hueso no habían desaparecido. También los huesecillos planos y dientes se encontraban entre los restos de la fauna cadavérica. Primeramente procedimos a la reconstrucción de ambos maxilares, reponiendo los dientes que se habían caído tras la esqueletización.

Se observó que los incisivos superiores estaban protruidos hacia adelante lo cual hacía que tuviera una maloclusión dental, produciendo una mordida abierta [fig. 8]. Asimismo se comprobó que en cada maxilar los gérmenes de los dientes caninos estaban presentes y visibles dentro del hueso [3].

Acto seguido se examinó cada uno de los dientes y se comprobó cuáles eran de leche o caducos y cuales definitivos. Se realizó una ortopantomografía [fig. 7] para saber cuántos dientes definitivos faltaban por brotar. Así mismo se examinaron las raíces dentales de todos ellos, con el fin de determinar la edad del cadáver [3, 4, 5].



FOTOGRAFÍA 7. Ortopantomografía obtenida de las arcadas dentarias del menor.

A proposito de un caso de infanticidio.
VERANO ZAPATEL V., IRUSTA ARENAS J.

Los caninos superiores, piezas 13 y 23 además de tener una raíz muy corta y plana, presentaban desgaste del esmalte de la corona con visualización de la dentina.

El premolar superior derecho, pieza 24 presentaba una caries en el borde lateral externo. Lo mismo se observó en los dos premolares inferiores, piezas 34 y 44.



FOTOGRAFÍA 8. Mordida abierta, útil para la identificación provisional.

Una vez concluido el examen de la cabeza se procedió a examinar, reconstruir y medir el resto de los huesos del cuerpo. Empezamos por los huesos largos de las extremidades superiores y parrilla costal [fig. 9 y 10].



FOTOGRAFÍA 9: Imagen orientativa del estado de desarrollo del menor; cintura escapular y extremidades superiores..



FOTOGRAFÍA 10. Imagen orientativa del estado de desarrollo del menor; arcos costales y esternón.

En los huesos de la cadera se observó la ausencia de los cartílagos de crecimiento y la ausencia de las crestas ilíacas [fig. 11].



FOTOGRAFÍA 11. Huesos pélvicos.

En cuanto a los huesos de las extremidades inferiores se observó así mismo la ausencia de los cartílagos de crecimiento. El fémur izquierdo, así como ambas tibias y peroné derecho aparecían roídos, presentando bordes irregulares. Además faltaban la porción distal del fémur y las proximales de ambas tibias.

Faltaban algunos huesos pero, por su pertenencia a localizaciones concretas en el esqueleto y por la falta de signos objetivos de lesiones esqueléticas que sugirieran sección del cuerpo en partes de menor tamaño para su ocultación o transporte, se consideró esta falta fruto de la acción de fauna local, probablemente ratas: la vértebra dorsal 9 aparecía semi-roída en su mitad derecha, faltaban las vértebras dorsales 10 y 11, y las dos primeras vértebras sacras; o no se identificaron, dada su pequeñez e indiferenciación todavía, o faltaban pequeños huesos o epífisis de huesos pequeños de los dedos de manos y pies y de carpo y metacarpo...Por lo demás se trataba de un esqueleto bastante completo y en buen estado de conservación.

Las pocas señales de “violencia” encontradas, por ejemplo en la porción superior de una tibia, a la que le falta la epífisis superior por rotura y acción animal, correspondía bien con las marcas de dientes de roedores.

B) RESULTADOS ANTROPOLÓGICOS-ANTROPOMETRÍA:

- Los restos óseos no presentaban **signos traumáticos** y/o compatibles con señales de defensa y lucha.
- Tras el estudio de los huesos se dedujo que se trataba del cadáver de un varón de una **edad aproximada** de unos 11 años con un margen de error de entre +/- 24 meses. Consideramos que era de raza blanca, de cabellos castaños y dentadura en buen estado de conservación [6,7].

Los terceros molares aparecieron como un germen rudimentario en su alvéolo (el brote es tardío, por encima de los 16- 18 años y aún más tarde, caso de que lo hagan) pero su estadio de desarrollo en este caso era compatible con una edad de 10 años.

El rango que obtuvimos osciló así, entre los 10 años +/- 24 meses, según los primeros premolares, y los 11,5 años +/- 30 meses, según los segundos molares, por tomar los

dientes que, en este caso, nos parecieron más significativos [3, 4, 5].

- En cuanto a la **talla**, de 145 cm., estimamos que la altura del fallecido en el momento de su muerte oscilaba entre los 1,40 y los 1,50 metros, con una media, por tanto de 1,45 metros (se trataría, así, de un niño alto para su edad) [3, 6, 7].
- En cuanto al **peso** y dado que desconocíamos su masa corporal, únicamente nos atuvimos a los valores estándar para esas edades: para la talla aproximada establecida, y valorando que el 75 % de la población tiene una relación peso-talla normal, establecimos un peso de unos 35 a 43 kilos (media de **39 kilos**) [3].
- Por si fuera útil a **efectos identificativos**, reseñamos que en algunas piezas dentarias se observaban las **CARIES** y **REPARACIONES** que anteriormente referimos y, tal y como mencionábamos en el examen del cadáver, ambas arcadas dentarias presentaban una mala oclusión dental con mordida abierta. Se conoce por mordida abierta, cuando al juntar las mandíbulas no pueden chocarse los bordes de los incisivos al quedar separados, a pesar de que los molares si contactan.
- La ausencia de zapatos y calcetines, junto con el hecho de no encontrar huesos dentro de la ropa y que esta estuviera doblada, nos sugirió que el cuerpo fue colocado en la maleta desnudo. Asimismo el hecho de que la ropa estaba cubriendo los huesos sugiere que fue colocada encima del cadáver como para taparlo.
- Tras estudio detallado no se encontraron signos en ningún hueso, que sugirieran algún mecanismo lesivo o mortal con origen en la acción de terceras personas, lo que impidió poder establecer una causa de muerte basada en el estudio de los restos.
- Sin embargo el hecho de que los restos humanos se encontrasen en el interior de una maleta, abandonada en un paraje

agreste, sugería que la muerte no fue de etiología natural, resultando evidente que se intentó ocultar.

- Teniendo en cuenta que el proceso de esqueletización había sido acelerado y completado por la acción de la fauna cadavérica y fauna carroñera, consideramos que la data de la muerte era superior a un año respecto del momento del hallazgo del cuerpo.

3. VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA MEDICO LEGAL DE LA MADRE DEL MENOR, AUTORA CONFESA.

A) NOTAS PREVIAS.

El informe se basó en varias entrevistas semiestructuradas con la informada, M., que confesó haber dado muerte a su hijo C., en el estudio y valoración de su declaración judicial y en el estudio y valoración del atestado policial. Algunos apartados correspondieron a respuestas al abogado defensor que planteó cuestiones concretas a responder en la pericia dado que no podía creer que alguien sin una grave enfermedad mental hiciera lo que hizo.

Carecimos, al principio, de fuentes alternativas de información respecto a la bio(pato)grafía de la investigada, lo que supuso un importante handicap.

Las entrevistas se llevaron a cabo en la enfermería de la Prisión Provincial, en la que estaba recluida en régimen de aislamiento por la índole del delito y posteriormente estando en régimen normal. Si bien en un primer momento se la incluyó en el Programa de Prevención de Suicidio y fue sometida a valoración psiquiátrica, fue dada de alta del primero (*afirmó, rotunda, que no pensaba en quitarse la vida*) y *negó que tuviera necesidad de tomar tratamiento alguno (se le prescribieron antidepresivos y sedantes que no tomaba)*.

B) ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES.

Natural de C., de 30 años de edad, era la suya una familia en la que el padre había trabajado de pescador embarcado durante meses (nunca estaba en casa, dice) y su madre, exigente, habría además desarrollado 10 años antes una enfermedad cerebral que le causaba convulsiones graves (parece ser que ella se encargó de cuidarla unos años durante estos episodios).

Tiene un hermano, de 31 años, con el que no tiene relación desde hace años y que se habría ido de casa con 17 o 18 años; ella vivía en la casa paterna, a la que había vuelto.

Describía sus relaciones familiares como difíciles y, en los años previos, inexistente; pese a ello, durante la conversación quedó patente que sus padres, en particular su madre, se habrían ocupado de su hijo con constancia y escasos vacíos temporales, algunos de los cuales fueron provocados por ella misma.

Afirmaba que las dificultades de relación con su madre surgieron porque nunca la creyó cuando decía la verdad y si cuando mentía, por lo que optó por mantenerse "oculta" a lo demás mediante la cerrazón y la desconfianza, además de adoptar el hábito de mentir en la generalidad de sus relaciones y situaciones vitales. A modo de explicación, exponía un episodio en sí irrelevante, poco explicativo.

Negó enfermedades psíquicas o somáticas en su infancia o juventud. Escolarizada de manera irregular por sus faltas de asistencia, prolongadas en diversos periodos, y su poca capacidad de estudio, afirmó haber terminado 2º de BUP a los 18 años, pasando en el colegio de los 14 a los 18 años sin hacer prácticamente nada de provecho.

Al comienzo de la entrevista-exploración, tras dar su conformidad para la misma, y sin más preámbulo, refirió: *"es inútil que hablemos de mis primeros 12 años de vida porque no recuerdo nada en absoluto de aquella época"* (*introdujo, así, una barrera temporal sobre un*

época determinante en el desarrollo psicoemocional que quedó fuera de la exploración, pero también “sugirió” que algo la llevaba a no querer abordar ese periodo): preguntada reiteradamente sobre hechos posiblemente traumáticos ocurridos en casa o en la calle, los negó tajantemente, como negó que en su familia le hubieran aportado recuerdos o anécdotas de esos años...

A los 13 años empezó a fumar tabaco (negó consumo de alcohol o drogas). Refería también que, en esa época, surgieron problemas en su casa, con su madre, porque se metía en líos por fumar, salir con gente mayor de edad que tenía malos hábitos, salidas prolongadas de casa desde esa temprana edad, pero no concretaba grandes problemas: fugas, delitos, o conducta sexual inapropiada (su primera relación sexual la tuvo con 17 años y afirmaba que todas sus relaciones afectivas fueron estables y duraderas, aunque terminaba cansándose). El atestado policial confirmó que carecía de antecedentes.

Realizó innumerables trabajos desde que comenzó a trabajar con 18 años: limpiadora, pinche de cocina, camarera, en una maderera durante dos años, supermercados, hoteles, limpiando playas. No sufrió despidos. Refería que tanto cambio de trabajo se debía a que a su madre se ponía enferma y debía ingresar.

Nunca habría disfrutado de amistades de confianza: en su lugar de origen tendría una amiga íntima, en el lugar del hecho a nadie.

1. Con respecto de su hijo:

Salía con un chico (una sola relación sexual con él) cuando se quedó embarazada; el chico en cuestión no la creyó y la dejó (en realidad le habría impedido a él incluso conocer si era el padre, pese a la insistencia del muchacho). Tonteaba también por entonces con el que finalmente desempeñó el papel de “padre” de su hijo: aunque tampoco éste creyó que estuviera embarazada (nunca nadie me ha creído cuando digo la verdad, vuelve a referir) decidió quedarse con ella y, finalmente, aceptó al niño como propio (cuando el niño contaba con 8 años de

edad, él incluso le habría puesto sus apellidos: el niño, al morir, se apellidaba como la madre). Este hombre, A, se marchó cuando el niño contaba con un año de edad, sin dar explicaciones, y estuvo 4 años ausente. Al volver a aparecer mantenía la buena relación paterno-filial, hasta el punto de que cuando C. contaba con 7 años de edad volvieron a vivir juntos durante dos años (sin relación de pareja, sólo por compartir los gastos de piso y del niño, y porque padre e hijo se llevaban bien y A. se portaba bien con su hijo. Otras informaciones contradicen estos datos: ella marchó súbitamente a Me. cuando la boda estaba a punto de celebrarse).

Cuando C. contaba con 9 años de edad, ella decidió marchar a Me. para buscar un futuro mejor para ella y su hijo, aunque al principio hubo de dejarlo en C. con su padre A.

En Me. desempeñó trabajos varios: 2 años en limpieza, ayudante de seguridad en el aeropuerto, dependienta de una panadería. Su situación económica era siempre precaria.

2. Con respecto a los hechos:

Conoció, por un chat de jugar al Trivial y no, “como se ha dicho en la prensa” (sic), por un chat de ligue, a V., su pareja durante los dos últimos años. Animada por su buena relación en la web decidió dejarlo todo y marchar a Me. en busca de trabajo en marzo de 2008. No eran pareja todavía pero se instaló en su casa (compartida con otras personas) y se benefició de su ayuda económica (*en su declaración ante el Juez instructor refiere “con quien entabló una relación afectiva desde la distancia*). En mayo, una amiga la avisó de que su hijo estaba semi-abandonado, sucio, mal atendido por su padre A. que, además, había dejado de pagar el piso en que vivía con el menor. V. le pagó el viaje y volvió a su lugar de origen para atender la incidencia, pero volvió a marcharse sola, sin su hijo. La pareja con V. iba constituyéndose poco a poco, refirió (la desconfianza de ella fue determinante en la lentitud de la formalización de la relación, y su poca tendencia a que el sexo fuera prioritario) pero no fue hasta octubre de 2008, cuando ella enfermó de meningitis y V. la

cuidó en el hospital, que M. se decidió a formalizar la relación, a relajarse podríamos traducir (pese a ello, afirma que su desconfianza y tendencia a la mentira para protegerse han hecho que ni siquiera hoy V. sepa gran cosa de la vida de ella: le dijo que sus padres habían muerto, más tarde- aunque esto lo explica V. en su declaración policial- lo llamó llorando un día a su trabajo para explicarle que C., el niño, había muerto. Cuando V. dejó de hacer preguntas, ella se enamoró más). *M. explicó que las conversaciones que tenía con sus padres sobre C. las mantenía a escondidas de V., que se aprovechaba de que V. no estaba para llamar a sus padres... Aunque dice que V. no sabe nada de ella, lo cierto es que V. sabe lo que ella le contó (mintió): que su padre murió en el mar cuando ella era pequeña, que eran 5 hermanos varones y con ella 6..., que el padre de C. era uno de los hermanos de M., que en realidad sería su tía.*

A. había abandonado al niño sin dar explicaciones, pese a que ganaba dinero no pagaba los gastos... Afirmó que de haber sabido que A. (que era buen padre, como remarcó en momentos anteriores de la exploración) se iba a volver así "nunca hubiera dejado solo al niño con él". *En su declaración judicial refirió: que A. le comentó que no podía hacerse cargo del niño, que tenía que abandonar el piso porque no podía pagar la renta, que había que buscar una solución. Incluso refiere a su amiga de su pueblo, en una de las conversaciones por chat recogidas en el atestado y fechada el día 13 de junio de 2008 (un mes antes de los hechos): el niño no sé si lo verás porque lo más seguro es que este mes se venga para aquí.*

Finalmente, tras barajar la posibilidad de internarlo en un colegio, los abuelos maternos se hicieron cargo de él hasta, teóricamente, septiembre, momento en que lo enviarían con M. para el comienzo del nuevo curso.

Algo se truncó, sin que M. supiera porqué: de la noche a la mañana, sin previo aviso, sin explicaciones previas, sus padres la llamaron y le dijeron que al día siguiente metían a C. en un avión y se lo enviaban: no tuvo tiempo de reaccionar (*V. explica que 15 días antes ella le avisó de la visita de un sobrino suyo que era*

como un hijo, del que siempre se había hecho cargo..., en franca contradicción con la versión de ella). El niño fue ¿instruido/ obligado? a llamarla tía y corregido cuando la llamaba mamá... Contestó a la pregunta de porque no contó a nadie, ni a V., que tenía un hijo o que C. era su hijo cuando ya estaba en Me.: "esa es la pregunta del siglo", lo mandaron de un día para otro, no tenía nada preparado para él"... Aunque afirmó que no le importaba que se supiera que tenía un hijo, nunca se lo dijo a nadie sin que ofreciera una explicación razonable para esta contradicción y las maniobras que este no reconocimiento la llevó a hacer. *En su declaración judicial manifestó que no quería que se supiese porque acababa de comenzar su relación con V. y no quería que se viera truncada por este hecho (tener un hijo). En la declaración policial, la abuela materna refirió que la decisión (de enviar a C. con su madre) fue consensuada con ella... Al principio hubo días en que hizo a su hija 7, 10 o incluso 20 llamadas, sin obtener respuesta...*

Refirió M. que se alegró mucho de verlo tras dos meses de separación, que los primeros días lo pasaron bien: iban al parque, a la playa... Una mañana, mientras el niño se bañaba en la bañera que ella le había preparado, como cada mañana, lo ahogó en el agua. Su explicación: niega haberlo planeado, o que se le hubiera pasado por la cabeza anteriormente y añade: "no sé nada del momento concreto, no lo recuerdo, debió de ser en el agua pero no lo recuerdo..., lo primero que recuerdo es que lo tenía en brazos, ya muerto, y lloraba, estuve así unas dos o tres horas"... Normalmente no había nadie en la casa compartida: de sus explicaciones se deduce que todos tenían vidas y horarios de trabajo irregulares. *En su declaración judicial refirió que le había pedido el coche a V. para hacer unas compras el día que finalmente acabó, presuntamente, matando al niño...*

No había tenido nunca, desde el crimen hasta la exploración médico forense, una imagen, un recuerdo, una sensación..., asociada al momento de la muerte de su hijo. Sí enumeró bien las ropas y objetos que metió en la maleta, pero de manera incompleta, como si lo hubiera recordado recientemente. Otras ropas,

el DNI, etc., se los habría quedado, los habría conservado un tiempo, los habría perdido después.

Metió el cuerpo en la maleta, desnudo y con algunas de sus ropas y juguetes que C. quería mucho, utilizó el coche de V., que trabajaba todo el día; dio bastantes vueltas con el coche hasta que, casualmente, encontró el lugar donde dejó la maleta tras bajarla desde el coche y depositarla en el suelo; nunca había pasado antes por allí, nunca ha vuelto a hacerlo después.

La vida siguió igual: pobre, con escaso contenido a tenor de su relato: trabajo, chat (se queja de las muchas horas que V. pasaba con el ordenador jugando al Rol, aunque ella también lo hacía), una vez al mes iban a cenar a un chino, paseaban al perro (lo que más echaba de menos en prisión, según dijo). Perdió un trabajo cuando marchó a C. en mayo, cuando C. llegó no tenía empleo, la mantenía V. pese a que aún no eran pareja.

En prisión, había leído ya cuatro libros desde que ingresó y quería comenzar cuanto antes a hacer actividades, cuando acabara su situación de aislamiento. En aquellos momentos no se relacionaba con nadie, ni había constancia de que nadie se hubiera interesado por ella.

Finalmente añadió que, cuando oyó la noticia, supo que la iban a venir a buscar: mintió, dijo que lo había encontrado muerto... y pensaba mantener la mentira hasta que V. le dijo que dijera la verdad: lo hizo por él, afirmó:

Durante los años posteriores, como se comprobó por su declaración, el atestado policial en general, la declaración de V. y la del individuo que sorpresivamente aparece tras ser descubierta la maleta (Ag., de T., con el que llevaba al menos 6 meses de relaciones afectivas de nuevo por internet, quién se identificó como su pareja y afirmó que estaban a punto de irse a vivir juntos en MB., T., de donde él es natural y residente) continuó mintiendo sin parar y, lo que es más llamativo, sin clara necesidad: puede entenderse que fingiera la comunión del niño ante su amiga de Galicia, por poner un ejemplo entre muchos, pero cuesta

más entender la compleja historia que trama ante Ag. para explicar la muerte de su hijo en un accidente de coche conducido por un A. alcohólico...: sí logró mantener secretos importantes ante V., con quien compartía la vida, le hubiera resultado más fácil mantener ocultas tales cosas ante un sujeto distinto que nada sabía de su vida anterior... Parece entreverse alguna otra finalidad en tales mentiras, mejor dicho, en la terca reiteración y perseveración en tal conducta.

Que llegara a establecer una relación sentimental por internet y teléfono con Ag. hasta el punto de convencerlo de la realidad de su amor también resulta inquietante: supone una consumada actuación, relativiza la importancia profunda que las relaciones tienen para ella y, por tanto, la importancia que tuvo su relación con V. en la génesis de la muerte de C.

C) ENTREVISTA Y EXPLORACION PSICOPATOLÓGICA.

Consciente, colaboradora (la valoración de la información que aportó era más discutible), abordable, tranquila, respondió bien y con prontitud a todas las preguntas, que comprendía sin problema alguno. Bien orientada en tiempo, espacio y respecto de sí misma y los demás.

Lenguaje correcto y competente, aportó información ceñida a lo que se le preguntó, con buena elección de palabras y construcción de frases. No se objetivaron trastornos formales del pensamiento, ni de su curso y contenido: no se apreció ideación delirante ni otros signos o síntomas de estirpe psicótica del pensamiento. Negó, y no se dedujeron de la exploración, trastornos de la sensorpercepción.

Su estado de ánimo era normal. Aunque a veces pareció emocionarse un tanto, en concreto al abordar los aspectos más truculentos del caso, se rehacía con rapidez pasando a un estado de normalidad casi sin transición.

Adoleció del mal contacto visual, pero mantuvo la mirada desafiante cuando se sintió cuestionada o algún tema le resultó

desagradable. Mantuvo con determinación, en ocasiones con dureza, afirmaciones que se le pusieron en duda por falta de lógica aparente. Aportó, pese a las respuestas prontas y atentas, poca información sobre los aspectos más contradictorios o más conflictivos, sin que pareciera en ningún momento que hubiese problemas de memoria o concentración (la falta de relato del momento concreto no se diagnosticó como amnesia lacunar ni como estado disociativo dada la falta de elementos coadyuvantes para este diagnóstico: ni drogas o alcohol o enfermedad médica o mental detectable, no se evidenció un estrés agudo, ni antecedentes de episodios similares).

No hallamos elementos que nos hicieran pensar en arrepentimiento o cargo de conciencia, no impresionó de sentimiento de culpa. Mostró falta empatía hacia las personas y los sucesos que jalonan este relato: egocentrada, extrapunitiva, dura.

D) CONSIDERACIONES MEDICO FORENSES.

Dada la “normalidad” aparente de la explorada, es decir la falta de grave patología mental, que se dedujo de la exploración, y pese al hándicap de la falta de información alternativa, en la bio(pato)grafía pudimos encontrar los elementos más útiles para el diagnóstico y la comprensión del caso y la acusada.

De la exposición realizada a lo largo de este informe se deduce que la mentira formaba parte esencial de la conducta de M. Ella misma lo reconoció y la imputó a la actitud de su madre, de su familia en general, de la gente de su entorno, que la obligaron a mentir para poder “ser creída” (otra cosa es lo que calla, no pudimos saber que otras alteraciones de conducta, que dinámica familiar, la llevó a este desarrollo psico(pato)lógico).

Este reconocimiento, esta verdad en medio de tantas no verdades, parecía tener una finalidad: por un lado, construir un personaje seductor (de un hombre preferentemente y por lo visto, que diese sentido a su historia personal que, sin duda, era muy diferente de la que

refería, lo que sugería una profunda e insaciable insatisfacción), por otro lado, facilitar una huida hacia delante sin importarle las consecuencias: resulta entendible, y es evidente en este caso, que la maniobra nunca puede resultar satisfactoria y que requiere de un cambio profundo muy difícil de lograr en la generalidad de los casos o, como es el caso de M., requiere de nuevas mentiras... para mantener el afecto, la admiración, de los demás. Parecía concebirse a sí misma solo desde el placer y la pulsión, sin deseo verdadero.

También parecía servir, el reconocimiento de su necesidad de utilizar las mentiras, como justificación de su conducta, y de su falta de remordimientos, como una forma de poner su vida en perspectiva ante los exploradores: señalaba a la sociedad en general: habría una causa, parecía decir, causa que habría generado la necesidad de aumentar su autoestima mediante invenciones y contra una realidad anodina, difícil de soportar.

Pero lo más importante y evidente era que tales mentiras, generalizadas, renovadas, recreadas, suponían por sí mismas, una violación de “lo ético”, de “lo social”, de las convenciones y reglas de convivencia y responsabilidades familiares, aunque esto no formaba parte de su análisis. Hacía daño, utilizaba a las personas, llegó hasta las últimas consecuencias. Todo ello fue relatado de una manera fría, desapasionada, sin importarle la sensación de absurdo que, así se lo hicimos notar, transmitía su narración.

Encontramos tales conductas en diversos trastornos (seudología fantástica, en la que las mentiras suelen ser grandiosas, fantasiosas; mentiras compulsivas, de diversos trastornos de la personalidad...). En este caso era importante, además, valorar la falta de empatía y la falta de límites a su deseo, pobremente estructurado (mantuvo que es formal afectiva y sexualmente hablando pese a la evidencia de sus relaciones afectivas repetidamente solapadas, por ejemplo)... Las mentiras, inicialmente intencionales, se habrían vuelto, así, conductas automáticas, crónicas, caracteriales.

La estructura familiar que expuso en su relato

biográfico, con un padre permanentemente ausente y una madre exigente pero a la que M. parece haber desbordado a temprana edad, sugería una deficiente socialización en ella, una falta de unión íntima con nadie anclada en su más temprana infancia... Quedaba la duda de si en esta génesis psicopatológica, tuvieron lugar conductas negligentes o de abuso, que ella enunció pero se negó a discutir, poniendo esa frontera en sus 12 años de edad.

No sufría enfermedad mental mayor la explorada, no constaban abusos o intoxicaciones por drogas o alcohol en aquella época (ni antes o después), no constaban alteraciones orgánicas o traumatismos craneales... No hallamos antecedentes que permitieran explicar la conducta de M. salvo por un diagnóstico de Trastorno de la Personalidad.

Impulsiva e inmadura, proclive a un tipo de seducción, a distancia o preferentemente a distancia, y a llamar la atención, era desconfiada pero no paranoide, se mostraba frágil y dura a la vez. En nuestra opinión cumplía requisitos para un diagnóstico de Trastorno de Personalidad del Grupo B (narcisista, antisocial, histriónico...) pero varios criterios diagnósticos *destacaban: comienzo temprano, a los 13 años si no antes, de alteraciones de conducta que suponen rompimiento de reglas sociales o familiares, falta de honestidad crónica, y de lealtad, que suponen una violación permanente de la convivencia y de derechos de los demás (sus parejas, al menos...), uso o recreación de identidades diversas en el chat, si no en otros foros, a partir de la frágil identidad que podríamos identificar como nuclear propia de ella, olvido de hechos de conducta y de su responsabilidad en ellos, atribución externa del origen de su comportamiento, inestabilidad o irresponsabilidad en el trabajo, la familia, la maternidad, las cuestiones económicas, falta de empatía y remordimientos, y, finalmente, la capacidad para convivir con un hecho de las características del analizado y aún de utilizarlo en su provecho mediante nuevas mentiras, nuevas aventuras amorosas... Finalmente, si hubiera matado a su hijo, como confesó, para lograr mantener una pareja recién constituida y con proyección de futuro, si fuera cierto que en aquel tiempo ya había logrado querer a V, resultaba aún más perturbador que mantuviera*

una nueva relación amorosa paralela y clandestina. Nos pareció revelador de una profunda incapacidad para la lealtad, los sentimientos íntimos, las relaciones íntimas... Mostró una posición egocéntrica extrema que la llevó a no respetar a nada ni a nadie cuando sus deseos fueron limitados o frenados por la realidad.

Por tanto, cumplía criterios para el diagnóstico de Trastorno de Personalidad Cluster B con predominio, desde el inicio de la edad adulta, de conductas que redundan en la violación de los derechos de los demás [8, 9].

No es extraño que estas conductas produzcan una sensación de absurdo, de incomprendibilidad, ante un análisis basado en la común experiencia, pero no son extrañas en sujetos con trastornos como el que contemplamos.

Recordamos a Gary Gilmore en la descripción de Norman Mailer en su obra "La canción del verdugo". Y al "adversario" de Emmanuel Carère [10].

Podemos contemplar, una vez más, posibilidades explicativas desde la psicopatología (que necesite compensar mediante la fantasía carencias afectivas que en su patobiografía pueden entretenerse a pesar de su poca colaboración al respecto, que su baja autoestima la lleve a conductas de apego inmediatas con parejas nuevas por necesidad de sentirse querida y apoyada, etc.) pero lo antisocial (el engaño, la implicación que el mismo tiene para vidas ajenas, la deslealtad a promesas hechas, la muerte, finalmente, de su hijo, etc.) reviste caracteres de repetición en unos casos, de extremada gravedad en otros...y sin que sean perceptibles remordimientos, arrepentimiento, justificación de ninguna clase que permita un entendimiento comprensivo y compasivo de sus actos.

El diagnóstico más prominente que sugirieron todas las consideraciones conductuales expuestas fue el de Trastorno Antisocial de la Personalidad dentro de un Trastorno de Personalidad Cluster B.

Se consideró que la explorada conservaba plenamente la capacidad de conocer la realidad y de conducirse según su voluntad [11,12,13]. Fue condenada por asesinato por alevosía con el agravante de parentesco, a la pena de 20 años de prisión.

La misma mañana en que se iba a celebrar el juicio oral solicitó casarse y poder mantener un vis a vis con su nuevo marido, Ag. Al poco tiempo ganó un premio literario de la cárcel con un relato de terror.

1. Diagnóstico diferencial [8,9, 11, 12, 14].

Como novedad, más allá de un informe para responder a preguntas durante la Instrucción y ante el Juicio Oral y a cuestiones que interesaban específicamente a su abogado defensor, el objeto de esta revisión actual es el de introducir elementos de reflexión para el diagnóstico diferencial entre el TAP y el de Psicopatía, dadas las implicaciones que ello puede tener en cuanto a la elaboración y emisión de Informes sobre peligrosidad, medidas de seguridad o elaboración de un pronóstico de reincidencia o peligrosidad futura.

La psicopatía [15] es definida por un conjunto de rasgos de personalidad, estilo de vida y de relaciones interpersonales y por conductas socialmente desviadas, mientras que el TAP se refiere principalmente a un grupo de conductas delictivas y antisociales [8,9,14].

Los principales rasgos de la psicopatía que se pueden extraer a partir de las diferentes definiciones y estudios realizados por diversos autores son [12,13,15]:

1. Inexistencia de alucinaciones o de otras manifestaciones de pensamiento irracional.
2. Ausencia de nerviosismo y de cualquier tipo de manifestaciones neuróticas.
3. Encanto externo superficial y notable inteligencia.
4. Egocentrismo patológico.

5. Gran pobreza de reacciones afectivas básicas.
6. Sexualidad impersonal, promiscua, trivial y poco integrada.
7. Falta de sentimientos de culpa y vergüenza (remordimientos).
8. Indigno de confianza, mentiroso patológico y manipulador.
9. Pérdida específica de intuición.
10. Incapacidad para seguir cualquier plan de vida y para establecer planes futuros a largo plazo.
11. Autovaloración exagerada (alta autoestima, narcisista y arrogante).
12. Amenazas de suicidio raramente cumplidas.
13. Razonamiento insuficiente o falta de capacidad para aprender de la experiencia vivida.
14. Locuacidad.
15. Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales.
16. Comportamiento fantástico y abuso de alcohol.
17. Búsqueda de nuevas sensaciones y estimulación constante.
18. Baja o nula tolerancia a la frustración.

Los 20 ítems que corresponderían a estos dos factores en la Escala de Calificación de Psicopatía PCL-R de Hare [15] serían:

1. Locuacidad / Encanto superficial.
2. Egocentrismo / Sensación grandiosa de la autovalía.

3. Necesidad de estimulación / Tendencia al aburrimiento.
4. Mentira patológica.
5. Dirección / Manipulación.
6. Falta de remordimiento y culpabilidad.
7. Escasa profundidad de los afectos.
8. Insensibilidad / Falta de empatía.
9. Estilo de vida parásito.
10. Falta de control conductual.
11. Conducta sexual promiscua.
12. Problemas de conducta precoces.
13. Falta de metas realistas a largo plazo.
14. Impulsividad.
15. Irresponsabilidad.
16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones.
17. Varias relaciones maritales breves.
18. Delincuencia juvenil.
19. Revocación de la libertad condicional.
20. Versatilidad criminal.

La Sociedad Psiquiátrica Americana incluyó el término de "psicópata" en la primera edición del DSM (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales). Pero en su tercera edición se cambió por el de trastorno de la personalidad antisocial (TAP).

El diagnóstico que utilizó el DSM-IV para referirse a la psicopatía es el Trastorno Antisocial de la Personalidad. Los sujetos con TAP se caracterizan por: ingresos frecuentes en centros penitenciarios, socialización insuficiente o desviada, hostilidad de los padres, déficits en los modelos de educación, falta de

autodisciplina, etc.

Existen muchos delincuentes con TAP pero no todos ellos serían psicópatas: La psicopatía es un subgrupo de ellos... Aunque la psicopatía no se consideró, según el DSM-IV, como diferenciada de un trastorno antisocial de la personalidad, muchos autores establecen diferencias entre la psicopatía y el TAP.

Estos autores expresan que, con frecuencia, se suele confundir la psicopatía con el TAP dado que, en primer lugar, el DSM-IV incluía el concepto de psicopatía en el de TAP, y en segundo lugar, porque los componentes de la psicopatía son francamente más difíciles de medir que los del TAP, haciendo de este último una herramienta más útil y sencilla para diagnosticar un trastorno aparentemente equivalente. Pero, por último, cabe destacar que las herramientas diagnósticas no son las mismas, ya que la psicopatía se puede y debe medir mediante el PCL-R de Hare.

El Trastorno Antisocial de la Personalidad se caracteriza por "un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta" (DSM-IV, APA, 2002). Por lo general, y en cuanto a la concepción social de ambos términos, cuando nos referimos a la conducta como daño social, sería más adecuado utilizar el término TAP, sin embargo el término de psicopatía haría referencia a las características psicopatológicas del individuo. A este respecto, el propio Hare puso énfasis en señalar que la psicopatía se asocia específicamente, entre otros rasgos, con la mentira y el engaño: en nuestro caso, ante la falta de datos pato(bio)gráficos fiables al inicio de la valoración de M., utilizamos sus numerosas y crueles mentiras como punto de partida para la aproximación diagnóstica.

Utilizando el diagnóstico clínico del DSM frente al diagnóstico basado en la escala PCL-R de Hare [8,9,15], la población reclusa presentaría un mayor diagnóstico de TAP con respecto al de psicopatía; concretamente, entre un 50% y 70% de TAP, frente a un 15% y 25% de psicopatía (Hare, 2003). Sin embargo, a pesar de que se trata de valoraciones y diagnósticos

no equivalentes, sí que presentan una clara asimetría, ya que mientras que la mayoría de los sujetos diagnosticados como TAP no poseen criterios suficientes para ser diagnosticados como psicópatas, estos sí que presentan criterios para ser diagnosticados como TAP, y se debe a que el TAP está asociado con las facetas estilo de vida y antisocial, y no con las facetas interpersonal y afectiva (Hare, 1996) características a tener en cuenta ya que, de nuevo, la clasificación en el DSM-V de la psicopatía y el TAP entra dentro del mismo cuadro diagnóstico.

Se refiere necesaria la experiencia y el entrenamiento en la aplicación de la escala de Hare, cualificación que estamos lejos de poseer los autores, pero nos parece interesante exponer los rasgos psicopatológicos de M. al diagnóstico diferencial entre TAP y psicopatía precisamente por las características de estilo de vida y de relaciones interpersonales y afectivas tan inquietantes que revela el análisis del caso.

CONFLICTO DE INTERESES.

Los autores declaran que no existe, ni real ni potencial, conflicto de intereses en relación a este artículo.

AGRADECIMIENTOS: el caso original data de 2010 y fue llevado a cabo por los médicos forenses Dr. Verano, Dr. Santos y Dr. Poncela, en la CMF de Palma de Mallorca. Agradecemos a los dos últimos las facilidades para esta revisión.

Revisión del caso como homenaje a la impagable deuda de saber del Dr. Luis Querejeta, magnífico Médico Forense, irremplazable amigo. Sus opiniones fueron, en su día, esenciales para este trabajo.

BIBLIOGRAFIA.

- 1-. BARBERIA E. Catástrofes, identificación de víctimas y otros aspectos médico forenses. Ed. Elsevier. 2015. ISBN 978-84-9022-828-9.
- 2-. SERRULLA F. Coordinador. Atlas de antropología forense, correlaciones desde la antropología forense.. Ed. Aranzadi, sociedad de ciencias. ISBN 978-84943123-8-0.
- 3-. REVERTE COMA, JM; GARCIA VALDES, C. Antropología forense. Madrid: Ministerio de Justicia, Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones, 1991. ISBN 84-7787-223-6.
- 4-. CADENA, IRIS; FELIX, CESAR; HIDALGO RIVAS, ALEJANDRO. PY - 2010/12/01.SP - 17 EP - 23T1 - Método de Demirjian para estimación de edad dentaria en base a estadios de mineralización .VL - 13JO - Anuario de la Sociedad de Radiología Oral y Maxilofacial de Chile
- 5- <https://mindental.blogspot.com/2015/06/metodo-de-demirjian-para-estimacion-de.html>
- 6-. GREULICH Y PYLE , ATLAS . es.slideshare.net/indromac/atlas-greulich-y-pyle.
- 7-. GREULICH Y PYLE, ATLAS es.scribd.com. Edad ósea. Rayos X.
- 8-. DSM- 5, APA, 2015. Manual de Diagnóstico diferencial. Ed. Panamericana. ISBN: 978-84-9835-923-7.
- 9-. DSM IV-TR, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Ed. Elsevier Masson. ISBN, ed. Española : 978-84-458-1087-3.
- 10-. CARRERE E. El adversario. Ed. Anagrama. 2019. ISBN-978-84-339-0237-5
- 11-. PATRICIO OLIVOS, A. La mente delirante. Psicopatología del delirio. Revista Chilena de Neuropsiquiatría. Versión on-line; 47 (1):67-85. ISSN 0717-9227.
- 12-. EY, H. Tratado de Psiquiatría, Tratado de Psiquiatría, 8ª edición. Cap. 1º, El Desequilibrio Psíquico, (328-340).
- 13-. GARCIA ANDRADE, J.A. Psiquiatría Criminal y Forense. Ed. Centro de Estudios Ramón Areces S.A.; 1993. ISBN 84-8004-069-6. Cap. VI (147-183).
- 14-. FEMI OYEBODE. SIMS, Síntomas mentales. Manual de Psicopatología descriptiva, 5ª edición.. Ed. Elsevier, ISBN 978-84-9113-027-7. Cap. 19 (317-330).
- 15-. R. D. HARE. PCL-R. Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare - Revisada (c). Adaptadores: R. Torrubia, R. Poy, J. Moltó, Philip R. Grayston y S. Corral. TEA Editores, 2019.