




Responsabilidad penal en el trastorno disociativo Criminal Liability in Dissociative Disorder

Victoria de la Caridad Ribot Reyes¹  

Abelardo Román Concepción Serradet¹ 

Noraima Rodríguez Gómez¹ 

¹Instituto de Medicina Legal, Departamento de Tanatología y Clínica. La Habana, Cuba.

Recibido: 03/02/2023

Aceptado: 19/03/2023

Resumen

Introducción: los trastornos disociativos se encuentran entre los problemas psiquiátricos más polémicos y fascinantes. En el ámbito forense, no existe consenso en cuanto a la modificación de responsabilidad penal debido a estos.

Objetivo: presentar el análisis médico-legal sobre la responsabilidad penal una imputada con diagnóstico de trastorno disociativo.

Presentación de caso: evaluada de 50 años, imputada por el delito de Homicidio en grado de tentativa. Antecedentes de asma bronquial, hipertensión arterial y trastorno adaptativo depresivo tras divorciarse.

Los hechos se desencadenaron a partir de una serie de acontecimientos estresantes. Fue valorada por Psiquiatría inmediatamente después del delito, elemento que se tomó en cuenta en la pericia. En el peritaje, se realizó entrevista, examen psiquiátrico, evaluación psicológica y clinimétrica. El diagnóstico dado fue: trastorno disociativo y trastorno depresivo mayor. Se determinó, además, que presentaba disminución sustancial de sus facultades de juicio y voluntad para el delito, lo que se traduce en semi-imputabilidad.

Conclusiones: los trastornos disociativos constituyen entidades polémicas en el ámbito forense. Pueden ser causa o no de modificación de responsabilidad penal. Resulta vital tener siempre en cuenta el diagnóstico diferencial con la simulación. Los peritos deben realizar un profundo análisis, para demostrar si se está en presencia de desorganización psicológica.

Palabras clave: trastornos disociativos; psiquiatría forense; peritaje psiquiátrico; trastorno depresivo mayor

Abstract

Introduction: Dissociative disorders are among the most controversial and fascinating psychiatric problems. In the forensic field, there is no consensus regarding the modification of criminal liability due to these disorders.

Objective: To present the medical-legal analysis on the criminal liability of an accused female with a diagnosis of dissociative disorder.

Case Study: A 50-year-old woman, charged with the crime of attempted homicide. History of Bronchial Asthma, Hypertension and Depressive Adjustment Disorder after divorce. The events were triggered by a series of stressful events. She was evaluated by psychiatrists immediately after the crime, a fact that was taken into account in the expertise. In the psychiatric expertise, an interview, psychiatric examination, and psychological and clinimetric evaluation were carried out. The diagnosis given was: Dissociative Disorder and Major Depressive Disorder. It was also determined that she had a substantial decrease in her faculties of judgment and willingness to commit a crime, which translates into semi-accountability.

Conclusions: Dissociative disorders are controversial entities in the forensic field. They may or may not be cause for modification of criminal liability. It is vital to always take into account the differential diagnosis with simulation. Experts must carry out a thorough analysis to demonstrate if they are in the presence of psychological disorganization.

Keywords: dissociative disorders; forensic psychiatry; psychiatric expertise; major depressive disorder

Introducción

Los trastornos disociativos se encuentran entre los problemas psiquiátricos más polémicos y fascinantes. Central a la conceptualización de la disociación, está el conocimiento de que la conciencia de una persona puede no estar completamente integrada. Así, un paciente puede experimentar una alteración inequívoca de la personalidad o de la experiencia en la que las ideas, los sentimientos o las acciones no están integrados de forma lógica con otras experiencias autorreferenciales. ⁽¹⁾

Aunque el concepto de la disociación tiene más de 100 años de edad, continúa un gran debate sobre la validez de los síntomas de la propia disociación, tanto en lo relativo a si los síntomas de los trastornos disociativos podrían explicarse mejor como un subgrupo de diferentes trastornos psiquiátricos, como en qué medida las agendas política e incluso cinematográfica han contribuido a la conceptualización actual de los síndromes disociativos. ^(1,2)

Datos recientes sugieren que ocurren en una variedad de culturas y están relacionados etiológicamente con el estrés, aunque varios autores los consideran fenómenos multicausales. Se les confunde comúnmente con otros trastornos (personalidad limítrofe, simulación, abuso de sustancias, etc.), con las que pueden presentar comorbilidad y se manifiesta en clases sociales con menor educación e ingreso económico. Aparece más comúnmente entre los 20 y los 40 años y son más frecuentes en mujeres. 3-4% de la población general, según cifras recogidas en Estados Unidos. ^(3,4)

En el ámbito forense, no existe consenso en cuanto a la modificación de responsabilidad penal debido al diagnóstico de un trastorno disociativo, y las consideraciones varían de una jurisprudencia a la otra. ^(5,6) Es por ello que, el objetivo del artículo es presentar el análisis médico-legal sobre la responsabilidad penal de una imputada con diagnóstico de trastorno disociativo.

Presentación de caso

Mujer de 50 años, imputada por homicidio en grado de tentativa, peritada por la Comisión de Psiquiatría Forense. Antecedentes personales de asma bronquial, hipertensión arterial y trastorno adaptativo depresivo tras divorcio (5 años antes). Padre fallecido por suicidio cuando ella tenía 2 años. Desarrollo psicomotor

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.



normal. Graduada universitaria, con vínculo laboral. Convive con hijo menor de edad y madre anciana. Sin hábitos tóxicos. A partir de la pandemia por COVID-19 y las medidas de restricción de movimiento, comenzó a presentar sintomatología afectiva (ansiedad y depresión) que, se intensificó evolutivamente. Apareció insomnio mixto, anorexia y pérdida de peso. Se recogen además varias noxas externas en este periodo de tiempo. El día de los hechos tuvo una fuerte discusión con su hijo, después de la cual, se sintió triste, desesperanzada y sin saber qué hacer. Por la noche, se tomó un cocimiento y una benadrilina. No estaba durmiendo bien, se levantó y fue a la cocina. Recuerda haber visto el martillo colgado, como si fuera a través de una película, lo agarró y se ve caminando con él en la mano. Volvió en sí cuando escuchó los gritos de su hijo. Al darse cuenta de lo que había hecho, comenzó a golpearse en la cabeza para quitarse la vida. Fue llevada de forma inmediata a un centro hospitalario, donde fue atendida por Neurocirugía y posteriormente, evaluada en cuerpo de guardia de Psiquiatría. El informe la describe cooperadora, con descuido de hábitos, sin saber bien que fue lo que le pasó. Refirió que no quería seguir viviendo ya que había agredido a su hijo y sabía por qué. Negó alucinaciones y no constataron delirios. Fue ingresada en sala y el diagnóstico al alta fue episodio disociativo con conducta suicida.

El peritaje forense se realiza aproximadamente dos meses después. Al examen psiquiátrico se mostró cooperadora. Hábito externo con evidente descuido. Evita el contacto visual. Respondió con lenguaje claro y coherente, aunque lento y en tono bajo. Se encontraba bien orientada. Memoria de fijación conservada. Presentaba amnesia lacunar para los hechos (recordaba fragmentos de lo sucedido, que describió como si no le estuviera sucediendo a ella). Su inteligencia impresionó normal. No se constataron alteraciones sensoriales o delirios. Se observó triste, abatida, angustiada por no poder explicarse lo sucedido, hipotímica e hipobúlica. Refirió anorexia, dificultades para dormir y pérdida de peso. Pensamiento perseverante respecto a la culpa por haber lastimado a su hijo y al estado de salud física-mental de este, así como miedo de no volverlo a ver. Negó ideación suicida. Como rasgos personales destacaron timidez, pocas herramientas para lidiar con situaciones de estrés e inmadurez psicoemocional.

Se aplicó la escala de Hamilton para la depresión (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS), de 17 ítems. Obtuvo 23 puntos, lo que se corresponde con el diagnóstico de depresión mayor.

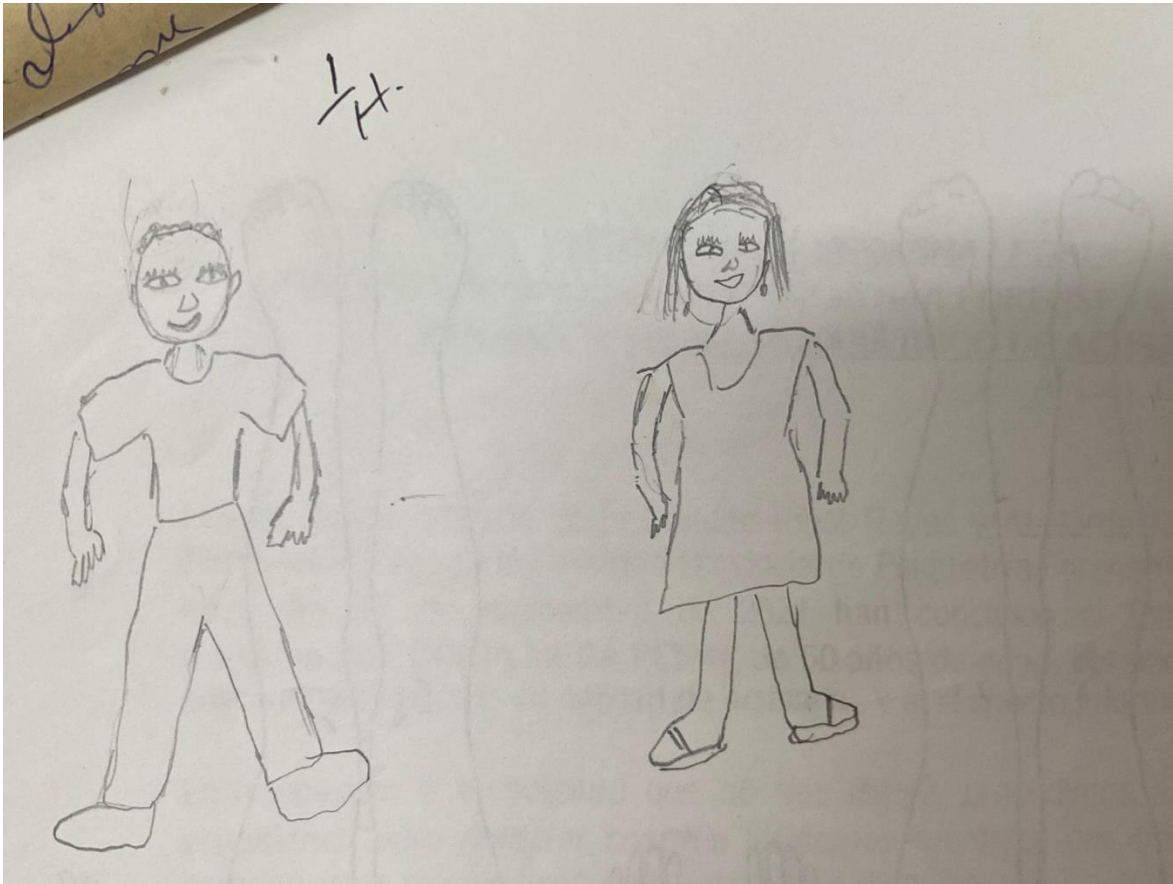
Se utilizaron también pruebas proyectivas:

- Machover: Presenta inseguridad, ansiedad, culpa, menosprecio propio, impulsividad y elementos de paranoia. (imagen 1)



- 16 PF: Prevalecen los factores A, E, L y N, lo que habla de esfuerzo para dar una buena imagen. Es rígida, con tendencia a ser dura, autoritaria, desconfiada, celosa y autocrítica.

Imagen 1. Test de Machover



Tras discutir el caso, la comisión de Psiquiatría Forense plantea como diagnósticos: trastorno disociativo sin especificación y trastorno depresivo mayor. Si bien no presentaba enajenación mental, se determinó que funcionó con **disminución sustancial** de sus facultades de juicio y voluntad para el delito, lo que se traduce en semi-imputabilidad.

Consideraciones éticas

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.



Los autores manejaron los datos personales de tal forma que se garantizara el anonimato de las personas involucradas. Se solicitó autorización a la dirección del Instituto de Medicina Legal y a la presidencia de la comisión de peritación mental de La Habana para realizar la publicación. Se cumplieron las disposiciones recogidas en la Declaración de Helsinki.

Discusión

Los trastornos disociativos constituyen un grupo heterogéneo de trastornos psiquiátricos donde el cuadro psicopatológico está dado por la falta de una conciencia completamente integrada.¹ Debido a las complejidades diagnósticas, la literatura recomienda un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario en su abordaje.⁽⁷⁾

Marín⁽⁸⁾ considera que, estos trastornos predicen conductas violentas en un amplio rango de población. Los asocia a crímenes violentos y señala que se observan principalmente en asesinatos, donde alrededor de un tercio de los acusados en estos casos declaran amnesia durante el tiempo de su presunto hecho o, de tipo sexual, donde la disociación patológica es más prominente, aunque los descubrimientos de esta asociación con crímenes específicos siguen siendo inconcluyentes.

Boned⁽⁹⁾ destaca que se trata de un diagnóstico relativamente común en las defensas o alegatos, ante la comisión de delitos; lo que demanda una especial atención, debido a sus repercusiones jurídicas.

En Canadá, los estados disociativos son vistos dentro del alcance de la defensa jurídica de un trastorno mental, de los cuales pueden tender hacia varias opciones e incluye el internamiento en centros psiquiátricos. En Australia, la evidencia de un estado disociativo normalmente se apoya en una exculpación completa o absolución del imputado. Existe una diferencia clave entre ambos países, ya que las cortes australianas aceptan la evidencia de los estados disociativos como automatismo “sano”, mientras que las cortes canadienses han visto que cae en los límites del ámbito del automatismo de la “locura”. Por tanto, los estados de disociación pueden caer dentro de los límites del trastorno mental, donde el siguiente paso es considerar que efecto del déficit mental tuvo en la habilidad de razonamiento del individuo, sin embargo, el resultado dependerá de las pruebas médicas dispuestas en el juicio.⁽¹⁰⁾

En España, se reporta gran variabilidad de disposiciones judiciales ante los diagnósticos de “trastorno/síndrome disociativo y trastorno disociativo no especificado”. Se han interpretado como causa

de inimputabilidad, pero también se ha determinado en muchos casos, la no afectación de la responsabilidad penal. Se recoge, además, una alta comorbilidad con trastornos de personalidad y consumo de sustancias psicoactivas. ⁽¹¹⁾

La justicia colombiana establece que, los trastornos disociativos podrían originar las condiciones para la calificación de inimputabilidad, pero sólo eventualmente. En la jurisdicción norteamericana, se presenta una mayor prevalencia del diagnóstico de trastorno de identidad disociativo, por tanto, de influencia en el sistema legal existiendo disparidad en cuanto, en las consideraciones acerca de la imputabilidad. El reconocimiento del trastorno múltiple de personalidad, como enfermedad mental exime de responsabilidad criminal. ⁽¹⁰⁾

En contraposición a estos planteamientos, Pérez González E. ⁽⁵⁾ señala que, en los cuadros disociativos, salvo por alguna imprudencia u omisión que el sujeto no pudo vivenciar por encontrarse en ese estado o por algún componente ocasional durante su curso, del tipo de romper algo o hacer caer a alguien de forma involuntaria o similares, no serán causa de inimputabilidad, a excepción de la psicosis histérica, cuya interpretación médico legal debe hacerse según el esquema de las psicosis reactivas. No niega la posible excepcional inimputabilidad de un sujeto durante un cuadro disociativo, pero advierte que esa posibilidad estará excluida, si se trata de una conducta fruto del dolo o asociada a intereses previos y ajenos a la vivencia disociativa.

En general, existe consenso en que, el diagnóstico diferencial se centra en los matices excluyentes hallados entre la simulación, los cuadros psicóticos, orgánicos y los trastornos facticios. De hecho, la simulación es un hecho constatado con frecuencia en el ámbito forense. ^(5,8,11)

Los autores coinciden con Pérez ⁽⁵⁾ en que el peritaje psiquiátrico de personas acusadas en las que se sospeche un trastorno disociativo, no se debe incurrir en el atractivo error de convertir “explicación “en “inimputabilidad”, pues precisamente lo que se estará constatando es el funcionamiento de su peculiar forma de organización psicológica y no la existencia de la desorganización de su psicología, imprescindible para sustentar la inimputabilidad.

En cuanto al trastorno depresivo mayor, en la medida que pueda vincularse con el delito de que se trate, pudiera considerarse como causa de semimputabilidad o no. En los códigos penales que no contemplan esta variante, puede ser valorado como atenuante.⁵

Conclusiones

Los trastornos disociativos constituyen entidades polémicas en el ámbito forense. Pueden ser causa o no de modificación de responsabilidad penal. Resulta vital tener siempre en cuenta el diagnóstico diferencial con la simulación. Los peritos deben realizar un profundo análisis, para demostrar si se está en presencia de desorganización psicológica.

Referencias Bibliográficas

1. Schlozman SC, Nonacs RM. Trastornos disociativos. Cap. 35. En: Stern TA, Fava M, Wilens T, Rosenbaum JF. Tratado de Psiquiatría Clínica. Massachusetts General Hospital. Madrid: Elsevier; 2018. [acceso 5/1/2023] Disponible en: <https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2020/11/35.-Trastornos-disociativos.pdf>
2. García A. La evolución del trastorno de identidad disociativo en el cine [tesis] Valencia: Universidad Católica de Valencia, Facultad de Psicología; 2020. [acceso 23/11/2022] Disponible en: <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1345/TFG-Ana%20Garc%C3%ADa%204%C2%BA.pdf?sequence=1>
3. González L, Valdez MG, Ortiz G, Tenreiro C, Sarudiansky M. De las crisis no epilépticas a las crisis disociativas: la disociación. [monografía en internet] XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires. 2020 [acceso 23/11/2022] Disponible en: <https://www.aacademia.org/000-007/700.pdf>
4. Lynn SJ, Polizzi C, Merckelbach H, Chiu CD, Maxwell R, van Heugten D, Lilienfeld SO. Dissociation and Dissociative Disorder Reconsidered: Beyond Sociocognitive and Trauma Models Toward a Trans-theoretical Framework. Annual Review of Clinical Psychology. 2022 [acceso 5/1/2023]; 18: 259-89. Disponible en: https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/91626483/Van_Heugten_2022_Dissociation_and_dissociative_disorders_reconsidered.pdf
5. Pérez E. Psiquiatría Forense. La Habana: ONBC; 2018.
6. Morales LD. Inimputabilidad y salud mental y trastornos mentales vinculados a la violencia. [tesis] Ciudad de Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Departamento de Estudios de Posgrado, Maestría en Psicología Forense; 2021. [acceso 11/1/2023] Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/17947/1/13TMPsF%28063%29.pdf>



7. Zaldívar M, Morales LM, Minou M, González J, Garbey R, Alfonso M. Comportamiento de la ansiedad, depresión y disociación en pacientes con crisis epilépticas y crisis psicógenas no epilépticas. Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía. 2020 [acceso 16/12/2022];10(2): e356. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/download/356/600>
8. Marín M, Dujo V, González-Trijueque D. Los trastornos disociativos: abordaje clínico y análisis de las repercusiones forenses en el victimario dentro del ámbito penal. Psicopatología Clínica, Legal y Forense. 2013 [acceso 8/1/2023]; 13: 73-104. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6380086.pdf>
9. Boned A. Enfermedades y trastornos mentales que pueden afectar la imputabilidad. [tesis] Barcelona: Universidad Abat Oliva CEU; 2016. [acceso 8/1/2023] Disponible en: https://repositorioinstitucional.ceu.es/jspui/bitstream/10637/11082/7/Enfermedades_Boned_2016.pdf
10. Juárez J. Trastornos disociativos. En: Herrera CA (coordinador editorial). Compendio de Psiquiatría Clínica. México DF: Asociación Iberoamericana de Neurociencias y Psiquiatría; 2020. Pp. 118-25. [acceso 20/1/2023] Disponible en: https://www.ailancyp.com/docs/COMPENDIO_PSIQUIATRIA.pdf
11. Cortés C, Pérez S. Los Trastorno Disociativos en la jurisprudencia española: Un análisis de sentencias entre los años 2011 y 2017. Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”. 2018 [acceso 6/1/2023] Disponible en: [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-4-pon7\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-4-pon7[1].pdf)

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Victoria de la caridad Ribot Reyes: recogida de la información, revisión bibliográfica, redacción del artículo.

Abelardo Román Concepción Serradet recogida de la información, revisión bibliográfica, redacción del artículo.

Noraima Rodríguez Gómez: aplicación y evaluación de pruebas psicológicas, redacción del artículo

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.





Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.