Pericia psiquiátrica de Carol Ledoux*

Psychiatric expertise of Carol Ledoux

Experiência psiquiátrica de Carol Ledoux

Silvio Cuneo Nash[1] y Humberto Pizarro Amigo[2]

DOI: https://doi.org/10.47741/17943108.863

Cómo citar/How to Cite/Como citar: Cuneo Nash, S. y Pizarro Amigo, H. (2026). Pericia psiquiátrica de Carol Ledoux. *Revista Criminalidad, 68*(2): 171-190. https://doi.org/10.47741/17943108.863

- Fecha de recepción: 2025/10/30
- Evaluation date: 2026/04/19

Resumen Este trabajo es un ejercicio pedagógico dirigido a estudiantes de Derecho y a residentes de psiquiatría, el cual consiste en una pericia forense de Carol Ledoux, un personaje ficticio del film Repulsión de Roman Polanski. A propósito de dicho film, se analiza el comportamiento de la protagonista, así como la sintomatología expresada en el film, con el objetivo de realizar una pericia psiquiátrica de la misma concluyendo que la periciada padece de esquizofrenia, cursando un episodio psicótico al momento de los hechos. Por lo mismo, se concluye que, al momento de dar muerte a dos hombres, la paciente presentaba un cuadro clínico compatible con pérdida de juicio de realidad, el cual influyó considerablemente sobre su actuar, por lo tanto, se la considera inimputable.

Palabras clave
Inimputabilidad; Peritaje Forense; Psiquiatría Forense; Cine; Roman Polanski.

Abstract This work is a pedagogical exercise aimed at law students and psychiatry residents, which consists of a forensic examination of Carol Ledoux, a fictional character from the film Repulsion by Roman Polanski. Regarding this film, the behavior of the protagonist is analyzed, as well

* El presente trabajo es producto del Fondecyt de Iniciación N°11240190: "Propuestas de mejoras para los Tribunales de Tratamientos de Drogas en Chile. Énfasis particular de la situación de las mujeres" cuyo investigador responsable es Silvio Cuneo.

Open Access | Diamond Open Access | CC BY-NC-ND 4.0© por Policía Nacional de Colombia

1. Doctor en derecho. Universidad Central de Chile. Santiago de Chile, Chile. silvio.cuneo@ucentral.cl
2. Médico Cirujano. Universidad Nacional Andrés Bello. Santiago de Chile, Chile. humberto.pizarro@unab.cl

as the symptoms expressed in the film, with the aim of carrying out a psychiatric examination of the same, concluding that the expert suffers from schizophrenia, suffering from a psychotic episode at the time of the events. Therefore, it is concluded that, at the time of killing two men, the patient presented a clinical condition compatible with loss of judgment of reality, which considerably influenced her actions, therefore, she is considered unimpeachable.

Keywords
Non-Imputability; Forensic Expertise; Forensic Psychiatry; Cinema; Roman Polanski.

Resumo

Este trabalho é um exercício pedagógico direcionado a estudantes de Direito e residentes de Psiquiatria, consistindo em uma avaliação forense de Carol Ledoux, personagem fictícia do filme Repulsa, de Roman Polanski. O comportamento da protagonista e os sintomas que ela apresenta são analisados em relação ao filme, com o objetivo de realizar uma avaliação psiquiátrica. A avaliação conclui que a paciente sofre de esquizofrenia e estava em um episódio psicótico no momento dos fatos. Portanto, conclui-se que, no momento do homicídio de dois homens, a paciente apresentava um quadro clínico compatível com perda de contato com a realidade, o que influenciou significativamente suas ações. Consequentemente, ela é considerada inimputável.

Palavras-Chave
Irresponsabilidade criminal; Perícia forense; Psiquiatria forense; Cinema; Roman Polanski.

I. Introducción

Durante años, en el curso de *Cine y derecho penal* impartido en las universidades de Valparaíso y Central de Chile, se dedica una clase a simular una pericia psiquiátrica de algún personaje cinematográfico. Para poder realizar este análisis con propiedad, se invita a la clase al médico psiquiatra, Humberto Pizarro Amigo, quien, junto al profesor de Derecho penal, Silvio Cuneo Nash, analizan aspectos tanto jurídicos como psiquiátricos.

Este análisis es un ejercicio pedagógico dirigido principalmente a estudiantes de Derecho y residentes de psiquiatría, sin embargo, también puede resultar interesante para abogadas y abogados y médicos psiquiatras. A partir del análisis de personajes de películas que presentan interés para una pericia psiquiátrica, se explica metodológicamente en qué consiste una pericia psiquiátrica y los posibles efectos de dicho análisis en la responsabilidad penal.

En este trabajo, nos centramos en Carol Ledoux, un personaje ficticio del film *Repulsión* de Roman Polanski. A propósito de dicho film, se analiza el comportamiento de la protagonista, así como la sintomatología expresada en el film, con el objetivo de realizar una pericia psiquiátrica de la misma.

Tras dicho análisis, se concluye que la periciada padece de esquizofrenia, cursando un episodio psicótico al momento de la perpetración de dos homicidios.

En concreto, la pericia concluye que, al momento de dar muerte a dos hombres, la paciente presentaba un cuadro clínico compatible con pérdida de juicio de realidad, el cual influyó considerablemente sobre su actuar, por lo tanto, se la considera **inimputable**, es decir, la periciada no es responsable penalmente de los delitos cometidos.

Este trabajo se divide en cinco partes:

a) La primera de ella explica conceptos básicos necesarios para una comprensión del análisis que se realizará más adelante.

b) Luego, la segunda parte, se refiere al film *Repulsión* de Roman Polanski.

c) La tercera parte consiste en el peritaje psiquiátrico que se hace de la protagonista.

d) La cuarta parte entrega datos sobre Roman Polanski, el director del film analizado.

e) Por último, la quinta parte contiene las conclusiones.

II. METODOLOGÍA:

Para la realización de este artículo, se definieron los siguientes objetivos pedagógicos:

a) Reforzar los componentes del Peritaje Psiquiátrico.

b) Indicar y ejemplificar los elementos de tipo clínico y contextual que el perito utiliza para realizar su evaluación, así como la metodología llevada a cabo.

c) Exponer las conclusiones del peritaje, basándose en los criterios diagnósticos de las clasificaciones internacionales vigentes y la opinión del perito respecto a las preguntas propias del peritaje, sobre las cuales debe pronunciarse.

Para realizar este ejercicio pedagógico, se eligió el film "Repulsión" de Roman Polanski, debido a que expone más de un homicidio, cuya autora es la protagonista del film, Carol Ledoux, lo que confiere un valor psiquiátrico y legal a tal evento.

El film ilustra de manera concomitante la psicopatología de su protagonista, con lo cual el público puede suponer que la ley deberá establecer una pena para Carol, poniendo en primer plano la cuestión de la imputabilidad.

El film no abarca lo sucedido después de que la protagonista es entregada a la justicia, por lo que nuestro peritaje psiquiátrico corresponde a una suposición de cómo hubiese sido dicho juicio y cuáles habrían sido las principales estrategias de la defensa de la acusada.

Del mismo modo, al completar nuestra ficha ficticia, hemos debido rellenar algunos antecedentes que no son expuestos de manera explícita en la obra, pero que nos servirán a modo de ejemplo para el lector, por ejemplo, suponemos que los exámenes de imágenes como la Tomografía Axial Computarizada de cerebro será normal en el caso de Carol, como ocurre con tantos trastornos primariamente psiquiátricos en la práctica clínica.

III. Conceptos básicos

En términos generales la psiquiatría forense es la rama de la psiquiatría que estudia la relación entre trastornos mentales y principios legales. Que sea forense quiere decir que se desempeña en tribunales, y sus principales áreas de aplicación se vinculan con la criminología, la victimología y los peritajes psiquiátricos (Folino, 2005).

Por su parte, un peritaje psiquiátrico es un procedimiento basado en una evaluación llevada a cabo por un especialista en psiquiatría. La comunicación de sus hallazgos se realiza a través de un informe que tiene por objeto asesorar a los operadores jurídicos en las cuestiones solicitadas por la misma.

Perito es aquel que tiene conocimientos especiales en una ciencia o arte. Además, debe tratarse de una persona idónea e imparcial, por lo que no debe mantener vínculo terapéutico previo ni actual con los imputados u otras partes del juicio. El perito puede actuar a solicitud de una de las partes o del juez. Si bien el peritaje se materializa en un informe, usualmente éste no basta. Lo habitual y recomendado es que el propio perito concurra personalmente al juicio para poder explicar su peritaje y resolver las dudas tanto de las juezas y jueces como de fiscales y abogados y abogadas.

Un peritaje psiquiátrico normalmente contiene:

1. La descripción de la persona o cosa objeto del peritaje,
2. La relación de las circunstancias, de las operaciones practicadas y de sus resultados, y
3. Las conclusiones conformes a los principios del arte u oficio del perito (Schouten, 2018).

Para realizar una pericia psiquiátrica, el o la perito debe examinar la información disponible, la cual se obtiene de diversas fuentes, entre las cuales se encuentran: los antecedentes de la investigación (por ejemplo, la carpeta de investigación en una causa criminal); el detalle de los hechos que se investigan; las declaraciones del imputado, víctima y testigos; los antecedentes penales del imputado; sus antecedentes médicos; las fichas clínicas; etc.

Todo peritaje contiene una evaluación y para su elaboración el perito realiza entrevistas tanto al periciado como a terceros, pudiendo también observar al periciado en su período de hospitalización, si así lo requiriese. Luego, en la elaboración del informe, el perito debe contrastar la información obtenida de diferentes fuentes y realizar las conclusiones de este, las que deben ser coherentes con el contenido del informe.

En las conclusiones, el peritaje debe informar:

1. el diagnóstico,
2. la relación entre la patología y el delito que se investiga,
3. el riesgo de conductas auto o heteroagresivas,
4. el tratamiento y pronóstico, y
5. la capacidad para enfrentar juicio.

Además, en las conclusiones del peritaje se debe mencionar una posible imputabilidad o inimputabilidad del o de la paciente, debido a su patología, en relación con el hecho investigado y a la patología que constituya enajenación mental. Asimismo, se hará referencia a la peligrosidad de este, o esta, es decir, se debe informar si él o la paciente constituye peligro para sí mismo o para terceros, y el tratamiento sugerido y las eventuales medidas de seguridad a aplicar (Sadock, 2015).

Las pericias psiquiátricas las realiza una o un médico psiquiatra y de manera general podemos decir que la psiquiatría es una disciplina que estudia la "mente" y sus manifestaciones normales y anormales, esto es, los pensamientos, sentimientos, percepciones, conductas, cogniciones, capacidades intelectuales, conciencia y las alteraciones de estas. Dentro de esta disciplina podemos encontrar diversas teorías y métodos, entre los que destacan la fenomenología, las teorías psicoanalíticas, las sistémicas y el aprendizaje (Figueroa, 2017).

Dentro de los trastornos psicóticos la esquizofrenia ocupa un lugar central. Sin embargo, existen otros como el trastorno esquizotípico (de la personalidad), el delirante, el psicótico breve, el esquizofreniforme, el esquizoafectivo, el psicótico inducido por sustancias/medicamentos, el psicótico debido a otra afección médica, la catatonía (especificador), el trastorno del espectro de la esquizofrenia especificado y otro trastorno psicótico, y trastorno del espectro de la esquizofrenia no especificado y otro trastorno psicótico (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Detengámonos a continuación brevemente en la esquizofrenia, que es lo que nos interesa para estos fines.

La esquizofrenia se caracteriza por:

a) la presencia de dos o más de los siguientes síntomas, durante un mes (al menos uno de ellos ha de ser 1, 2 o 3):

   1.- delirio

   2.- alucinaciones

   3.- discurso desorganizado

   4.- comportamiento muy desorganizado o catatónico

   5.- síntomas negativos,

b) la disminución del nivel de funcionamiento,

c) presencia de signos continuos del trastorno por 6 meses, aunque sean atenuados,

d) se deben descartar los trastornos del ánimo, y

e) el estado no se atribuye al consumo de sustancias ni a una patología médica.

f) si existe un diagnóstico previo de trastorno del espectro autista, los síntomas del criterio A han sido predominantes durante un mes o menos si se ha tratado con éxito

La esquizofrenia, según la relación que guarde con los hechos investigados, puede ser causa de inimputabilidad. Esto significa que, eventualmente, un paciente con esquizofrenia, autor de un delito, podría no tener que responder penalmente y respecto a él o a ella sólo podrían aplicarse medidas de seguridad, por ejemplo, una internación (total o parcial) en un hospital psiquiátrico, o la obligación de seguir un tratamiento determinado (Pozo, 2010). El tratamiento, por su propia naturaleza clínica, es indeterminado y puede ir variando en atención a los posibles avances de la o el paciente.

IV. *Repulsión*, de Roman Polanski

Repulsión es un film de 1965 filmado en Gran Bretaña por el director franco polaco Roman Polanski. El film cuenta la historia de Carol (interpretada por Catherine Deneuve), una hermosa y timorata mujer belga de 20 años que comparte un departamento en Londres con Helen, su hermana mayor. Helen, más que tener una relación fraternal con Carol, la protege como si fuera su hija. Por su parte, Carol se muestra vulnerable y necesitada del cuidado de su hermana mayor.

Carol tiene una extraña y no explicada repulsión al sexo. Helen es la amante de Michael -un hombre casado- situación que Carol no tolera. Dicha intolerancia tiene más que ver con su aversión al sexo que con cuestiones morales.

A Carol le resulta insoportable la presencia de Michael, especialmente cuando pasa las noches en el departamento y escucha cómo él y su hermana tienen relaciones íntimas. Igualmente detesta que éste tenga conductas que denoten una presencia estable en el departamento. Carol, como un animal marcando territorio, tira al tacho de la basura los artículos de higiene del intruso. Helen, aunque molesta por este tipo de actitudes, soporta a Carol entendiendo que ese comportamiento tiene algo de patológico.

Gracias a Helen, Carol parece estabilizarse y puede llevar una vida más o menos normal y cumplir con su trabajo de manicurista de manera diligente.

El film, con una estética expresionista y pocos diálogos, desde el inicio se centra en Carol, mostrándonos su vida rutinaria. Desde el primer momento la vemos como una mujer especial y solitaria por voluntad, toda vez que normalmente hombres y mujeres se le acercan, pero ella mantiene distancia.

Una escena –a primera vista trivial- muestra como un trabajador con un taladro, de manera grosera, le dice a Carol si quiere conocer su *taladro*, haciendo una clara alusión a su órgano sexual. La escena, aparentemente, parece tener sólo una importancia ambiental, quizá una crítica a una sociedad en la que un hombre en la calle se siente con la libertad de intimidar a una mujer. Sin embargo, ella parece no notar nada, pero el film vuelve a mostrar a Carol caminando por el mismo sitio sin que se escuche el soez piropo del obrero. Como en el cine nada debe sobrar, o lo que es lo mismo, cada escena, cada secuencia, debe aportar a la historia, esta repetición nos hace pensar que algo –aún no sabemos qué- ella sintió con esa agresión verbal masculina y que acaso teme de todas las agresiones que vengan del mundo masculino, que es también el mundo del poder y del dinero. No obstante, en las dos secuencias la cara de la protagonista parece distante, lo que hace ambiguo y sutil el efecto del piropo.

Estas dos escenas generan en el espectador una duda, acaso una intuición de algo que sólo más adelante cobrará un verdadero significado.

Una tarde, tras la jornada laboral, Carol es abordada por Colin, un hombre atractivo y educado muy distinto al vulgar obrero de antes. Colin de manera clara muestra interés por ella. Si bien salen en una ocasión e incluso él logra besarla, Carol lo rechaza sin darle mayores explicaciones y al llegar a casa se lava los dientes con asco.

Las cosas parecen mantener cierta normalidad hasta que Helen se va de viaje con Michael por unos días. Carol, con miedo, le pide a su hermana que no se vaya, pero Helen quiere viajar a Italia con Michael y conocer la torre de Pisa.

Carol, una vez sola, es incapaz de poder seguir con una vida normal y su deterioro resulta evidente.

Si bien ya hemos seguido a la protagonista, y hemos notado pequeños gestos de rechazo por el mundo masculino, sólo ahora, en esta profunda soledad, empezaremos a ver como su psique se degrada. Sin justificar su inasistencia deja de ir al trabajo y el departamento comienza poco a poco a presentar un aspecto de descuido. Como un símbolo de la degradación, un conejo que iban a cocinar antes del viaje de su hermana comienza a podrirse y progresivamente la casa va adquiriendo

un aspecto cada vez más tétrico, al mismo tiempo que la protagonista parece ir hundiéndose en una profunda locura.

El film, que hasta entonces nos mostraba *desde afuera* a Carol, ahora opta por revelar sus alucinaciones. La cámara pierde esa pretendida objetividad y son ahora los ojos de Carol los que nos cuentan la historia. Manos salen por las paredes para tocar eróticamente a Carol. Ella, con una conducta ambigua, repudia todo erotismo, pero al mismo tiempo parece desearlo y se deja tocar. Esta ambigüedad podría ser la de una mujer vulnerable que, aunque incapaz de tener una vida sexual normal, añora tenerla. Por las noches experimenta la vivencia subjetiva de un hombre que abusa sexualmente de ella.

El film combina estas alucinaciones con situaciones triviales, que ahora entendemos el terror que pueden producir en Carol, una mujer enferma que sufre en un mundo en el que las mujeres sufren.

A lo lejos suenan las campanas de una iglesia y se ve a las monjas: acaso en ellas también está la presencia de una institución que santifica la virginidad de una madre reduciendo a las mujeres a un rol secundario en la vida. Dichas campanas parecen simbolizar la llamada de un proceso que se inicia dentro de la protagonista.

De repente todo parece hostil; Carol encerrada en el departamento busca inconscientemente alejarse del mundo, pero no puede. El teléfono, como única conexión con el mundo real, suena. Una mujer la confunde con su hermana y la llama puta (suponemos que es la mujer de Michael). Luego llama el casero cobrando la renta. Ambas llamadas evidencian lo violentas que parecen las exigencias del mundo de afuera para Carol.

En esta extrema soledad, Carol es visitada por Colin quien, perdiendo la paciencia y actitud respetuosa que lo caracterizaba, entra a la casa forzando la puerta. Carol asustada se había escondido y reconociéndolo lo golpea con un candelabro hasta matarlo. Luego esconde el cuerpo de Colin en el baño. Carol parece disociada de la realidad y, pese a haber dado muerte a Colin, su vida parece seguir sin comprender la gravedad de lo sucedido.

A los pocos días se produce la visita del indignado casero reclamando el pago de la renta. Carol le entrega el dinero que le había dejado su hermana y el casero se calma, pero se impresiona por el lúgubre y sucio aspecto del departamento. Se percata entonces de que Carol es una mujer muy atractiva y que viste una camisa de dormir. La situación nuevamente es ambigua. No sabemos si Carol es consciente de mostrar sus piernas al casero y disfrutar de esta seducción o si ni siquiera logra percatarse.

El casero intenta besarla, pero Carol lo rechaza, rechazo que él no logra comprender. Al parecer, en la mente del casero, no existe lógicamente dicha posibilidad. Este incluso, en un acto de "generosidad", le ofrece perdonarle la renta a cambio de algún favor. En la mente del casero, ella *no puede resistirse. Porque ella no tiene a nadie, no tiene dinero, es una simple manicurista y yo soy rico y soy el propietario de la casa en la que ella vive*. Luego, pese a que ella no realiza ningún gesto que pueda interpretarse como de aceptación, él brutalmente se le abalanza, y ella lo mata con una navaja.

El film trata sobre los comportamientos humanos y cómo estos pueden generar nefastos efectos. Se trata, por lo mismo, de una película con un contenido ético que, a través de la denuncia, invita a tomar partido para evitar situaciones como la que se infiere del film.

Asimismo, más allá de las agresiones que pueden venir *desde afuera*, la historia se centra también en el *interior* de la protagonista, con sus miedos, recuerdos y alucinaciones. De alguna manera es un film de terror, pero de un horror que viene desde la psique de la protagonista, de sus fantasmas y de sus alucinaciones.

El final del film es abierto y ambiguo. Helen y Michael llegan a Londres una lluviosa noche y se encuentran con una Carol inconsciente escondida en un departamento con dos cadáveres. Ante una Helen paralizada, paradojalmente Michael es quien presta auxilio a una Carol inconsciente.

En la secuencia final, la cámara se fija en una fotografía familiar que ya antes habíamos visto, pero ahora todo parece cobrar sentido. En la fotografía se aprecia a Carol cuando niña que, con una mirada que mezcla terror y odio, mira a un hombre adulto que puede ser su padre, su tío o su padrastro.

La película admite varias lecturas. Por una parte, nos encontramos con una mujer psicótica que alucina y repudia a los hombres hasta matarlos. Es decir, se trata de una desequilibrada asesina. Sin embargo, más allá de esta cómoda etiqueta y de la esquizofrenia de Carol, se instala la idea de que fue un abuso sexual el que provocó su aversión al sexo (y a los hombres). Además, ninguna de las dos víctimas fatales es completamente inocente. El primero acosa y el segundo abusa de una mujer que no sabe defenderse más que matando.

Hay también en el film una clara crítica política a una sociedad patriarcal y machista. Helen necesita dinero (para pagar la renta, por ejemplo) y para esto acepta vivir una condición que entonces la degradaba: ser la amante de un hombre casado. Sin embargo, el film sugiere también que no se trata sólo de una necesidad económica, puesto que Helen parece disfrutar de su relación y quizá su dependencia no sea sólo económica, sino también emocional.

Polanski introduce también algunos homenajes al cine. Destacan particularmente una banda de músicos que camina como en las películas de Federico Fellini y una explícita alusión a *La Quimera del Oro* de Charles Chaplin, que encanta a una compañera de trabajo de Carol y que incluso hace reír a la propia Carol sin siquiera haberlo visto.

V. Peritaje Psiquiátrico

Para realizar un peritaje a Carol Ledoux, usaremos la información que de manera expresa nos entrega el film, con datos evidentes y sugeridos, agregando aquellos que podemos inferir según como suponemos que hubiese sido el comportamiento de la periciada en una entrevista psiquiátrica.

Antecedentes Generales del Imputado:

Nombre: Carol Ledoux

Edad: 20 años

Estado civil: soltera, sin hijos

Estudios técnicos: Manicurista

Religión: protestante no practicante

Antecedentes específicos:

Se investigan dos delitos de homicidio

Antecedentes penales: no presenta

Antecedentes Biográficos:

Hija menor proveniente de familia de origen belga.

Vive en Londres junto a hermana mayor.

Sin conductas disruptivas durante infancia.

Preferencia por juegos individuales, poco contacto con pares del sexo opuesto.

Regular rendimiento escolar.

Sin relaciones de pareja durante adolescencia.

Describe haber experimentado rechazo a desarrollar características sexuales secundarias.

Deja entrever al entrevistador que hay temáticas de su infancia que no aborda durante el peritaje

Actualmente se encuentra trabajando en Centro de Estética londinense (desde hace seis meses).

Relaciones con compañeras de trabajo superficiales, algunos conflictos laborales por conductas de aislamiento y trato al cliente.

Refiere que la relación con las víctimas era de amistad con Colin y que la otra víctima era su arrendador.

Anamnesis Remota:

Sin antecedentes mórbidos durante su gestación ni período perinatal.

Desarrollo psicomotriz normal.

Sin patologías de importancia individuales ni familiares.

Sin consumo abusivo de sustancias.

Antecedentes Hechos investigados:

Relato pormenorizado del delito:

Describe fechas, lugares adecuadamente, pero entrega detalles de manera algo errática o con "respuestas aproximadas"

Motivación:

Refiere encontrarse atacada y perseguida permanentemente, debido a intenciones de dañarla y perjudicarla, sobre todo de atacarla sexualmente, cosa que le ocurre por las noches. Además, deja entrever que su casa y ambiente están cambiados y que su persona también ha sufrido cambios. Refiere rechazo a su amigo o pretendiente, debido a que le angustia intensamente la posibilidad de tener contacto sexual de cualquier tipo.

Descripción del estado mental al momento del delito:

Pérdida del juicio de realidad

Examen Mental:

Apariencia acorde a la situación de detención. Actitud algo suspicaz.

Instrumentos del vivenciar:

Atención de tipo paraprosexia, concentración algo disminuida, inteligencia normal, orientada en tiempo y espacio, memoria normal.

Elementos del vivenciar:

Pensamiento: ideas delirantes de persecución y erotomaníacas, influencia y escisión, despersonalización y desrealización, lenguaje indicativo. Sintomatología delirante proviene de fenómenos de percepciones y ocurrencias delirantes.

Velocidad del pensamiento: normal.

Control del pensamiento: normal.

Sensoperceptorrepresentación:

Pseudoalucinaciones auditivas, alucinaciones hápticas (tactiles) y cenestésicas (corporalidad y visceral) que adjudica a “hombres que la atacan y violan”.

Afectividad: disociación ideo-afectiva, períodos de histrionismo poco modulado. Temple delirante, perplejidad.

Psicomotricidad: durante la entrevista se aprecian conductas concordantes con la descripción de terceros, respecto a fenómenos sugerentes de síntomas catatónicos, como estereotipias de movimiento y tendencia a inhibición psicomotora, bordeando el estupor.

Conciencia de enfermedad: nula

Juicio de Realidad: perdido

Evaluación Psicológica:[1]

- Inteligencia. Normal
- Deterioro orgánico. No se comprueba
- Personalidad. Diferida

Exámenes de Laboratorio e imageneología:[2]

- Electroencefalograma: sin hallazgos anormales
- Neuroimágenes: Tomografía axial computarizada sin hallazgos anormales
- Otros: hemograma, bioquímicos, electrolitos, vitaminas y orina sin hallazgos patológicos. Test de drogas en orina negativo

1 La evaluación psicológica entrega información importante al perito. Establece el coeficiente intelectual (inteligencia), puede determinar si desde un punto anterior de inteligencia la persona ha disminuido sus capacidades intelectuales (deterioro orgánico) y, por otro lado, realiza pruebas que caractericen la personalidad del sujeto.

2 Los exámenes de laboratorio consisten en pruebas sanguíneas que explican el funcionamiento de los órganos internos como el hígado, el riñón, los niveles hormonales, el estado nutricional, etc. El estado de estos puede influir en el comportamiento. Por su parte, el electroencefalograma entrega información del funcionamiento eléctrico del cerebro, principalmente para estudiar epilepsias y otras enfermedades neurológicas. Las neuroimágenes más utilizadas en psiquiatría son el Tac (tomografía axial computarizada) y la resonancia nuclear magnética, los cuales sirven para estudiar lesiones del sistema nervioso, como tumores o accidentes cerebrovasculares.

Diagnóstico DSM 5:

I- Esquizofrenia. Especificador: con síntomas catatónicos

Observación: trastorno Psicótico Breve

Disfunción Sexual no especificada: aversión al sexo

II- Diferido

III- sano

IV- situación legal

V- 11-20

El diagnóstico de Esquizofrenia, se basa en los siguientes hallazgos:

La paciente presenta síntomas concordantes con el criterio A del DSM-5, consistentes en alucinaciones, pseudoalucinaciones, (la película lo escenifica como sensaciones alucinaciones corporales y táctiles de tipo sexual, las cuales ella interpreta delirantemente como de ser violada por la noche, además de un episodio aun más intenso donde se expresa como tocaciones y ataques de manos que salen de las paredes). Estos fenómenos sensoperceptuales, dan origen a interpretaciones patológicas de la paciente, conformando ideas delirantes al respecto. Dentro del mismo criterio diagnóstico, también observamos un comportamiento desorganizado muy evidenciable a través de su falta de aseo y cuidado personal, desorden y negligencia en el manejo de su departamento, ausentismo laboral, fenómenos catatónicos donde se queda inmóvil comandada por su interioridad psíquica (de manera sutil al comienzo del film llegando a dañar involuntariamente a una cliente y de manera marcada al final cuando es encontrada semi postrada) y finalmente la conducta más grave es la relativa a las agresiones mortales a terceros.

Dentro del criterio B de la Esquizofrenia, nos encontramos con una franca disminución del funcionamiento, la cual se viene evidenciando desde hace meses, probablemente durante un período de pródromos de la enfermedad (período de tiempo de duración variable, desde semanas a meses, donde el paciente disminuye su rendimiento psicosocial y comienza a experimentar sutilmente sintomatología que luego dará paso al espisodio psicótico propiamente tal), y que el espectador puede apreciar en esta dependencia funcional hacia su hermana Helen, ya que ésta debe incluso dejarle indicaciones de cómo alimentarse y cuidarse durante su ausencia, cosas que un adulto funcional habitualmente no requiere. El criterio C relativo a la duración del trastorno requiere de la conjugación de la historia retrospectiva, con la observación longitudnal de su evolución, para efectos de este peritaje ficticio, consideramos que han transcurrido al menos 6 meses desde que comenzaron los síntomas de Carol. El criterio D del DSM-5 nos pide la opinión psiquiátrica al evaluar si existen otros trastornos psiquiátricos específicamente del ánimo, que expliquen de mejor manera los síntomas de la paciente, por motivos de jerarquización diagnóstica, situación que que no se da en este caso. Además, Carol no presenta historial clínico de trastornos del espectro autista, por lo que también se

cumple el criterio E del manual. Finalmente, se debe hacer notar que ni en la película de Polanski ni en nuestra evaluación ficticia, surgen elementos relativos a un trastorno por consumo de sustancias ni a alguna patología médica a la cual adjudicarle razonablemente el origen de la psicosis (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Responsabilidad Criminal: cuadro clínico al momento de los hechos compatible con pérdida del juicio de realidad, por lo tanto, **no imputable**.

Capacidad de enfrentar juicio: estado psicótico no lo permite hasta ser compensado.

Peligrosidad: violencia pasada como indicador de violencia futura.

Pronóstico y tratamiento: se sugiere cumplir medida de seguridad en medio hospital penal para medicación antipsicótica e intervenciones psicoterapéuticas de duración indefinida, con reevaluación cada un año.

VI. Roman Polanski

Es uno de los directores vivos más importante. De familia medio judía, medio católica polaca, nació en París el 18 de agosto de 1933. Siendo aún niño se trasladó a Polonia, donde su familia fue víctima de la ocupación nazi. Sus padres fueron enviados a campos de concentración, pudiendo su padre escapar, mientras su madre murió en Auschwitz.

Roman Polanski, tras vivir como mendigo logró escapar de los nazis fingiendo ser el hijo de una familia católica.

Estudió teatro y cine en Polonia entre 1955 y 1959, donde destacó desde temprano por sus notables cortometrajes. Entre los hechos más lamentables de su vida (además de los vividos en su infancia en tiempos del nazismo), en 1969 su esposa, Sharon Tate, fue asesinada con más de ocho meses de embarazo en Estados Unidos por una banda liderada por Charles Manson, y en 1977, tras mantener relaciones sexuales con una mujer de 13 años, fue acusado de abuso sexual a una menor, y hasta el día de hoy no puede volver a Estados Unidos.[3] De hecho, en 2002, tras obtener el Oscar al mejor director con *El Pianista*, no pudo recibir personalmente dicho galardón.

3 El abuso perpetrado por Polanski no necesariamente reviste el carácter de delito en todos los Estados. La política criminal de un Estado puede optar por distintos caminos, y las diversas legislaciones establecen distintas edades en las que se puede tener relaciones sexuales "legales", es decir, distintas edades en las que se valora el consentimiento para la relación sexual. Piénsese, por ejemplo, que en Chile hasta 2004 el derecho reconocía la posibilidad de tener relaciones sexuales con mujeres de entre 12 y 14 años. Curiosamente la legislación cambió, subiendo dicha edad a 14 años en un momento en que la vida sexual de los adolescentes se iniciaba en una etapa anterior. Actualmente un varón de 17 años, si tiene una cópula consentida con una mujer de 13 años y once meses, podría ser condenado como autor de un delito de violación. Por su parte, actualmente en Francia hay varias polémicas sobre casos de posibles violaciones. Así, en agosto del 2009, una niña de 11 años y un hombre de 22 tuvieron una relación sexual "consentida". Esta fue la tesis que siguió el tribunal para absolver al hombre. Al mismo tiempo, también en Francia, en septiembre del 2017, un hombre fue acusado de "agresión sexual" y no de "violación" en contra de una niña de 11 años ya que se estableció que la relación sexual había sido consentida por ambas partes. En realidad, el

Dentro de su principal filmografía destacan:

Cuchillo en el agua (1962), *Repulsión* (1965), *El baile de los vampiros* (1967), *El bebé de Rosemary* (1968), *Chinatown* (1974), *El Inquilino* (1976), *Tess* (1979), *Perversa Luna de Hiel* (1992), *El Pianista* (2002).

Tal como en *Repulsión*, la exploración de la tensión entre la realidad y la fantasía es una constante en el cine de Roman Polanski. Asimismo, la escenografía suele evidenciar el estado de ánimo de los propios personajes como la descomposición del conejo al que ya hicimos mención o las ruinas por las que transita el protagonista de *El pianista*.

Como ya comentamos, la vida de Roman Polanski está marcada por acontecimientos dolorosos y terroríficos. Quizá, por lo mismo, sus películas suelen explorar la psique de personajes dañados, paranoicos, claustrofóbicos y atormentados. Los ambientes, a veces interiores, otras veces exteriores, oprimen a los personajes aumentando la tensión y una constante sensación de desamparo.

El cine de Polanski se caracteriza por la exploración de los límites entre lo real y lo imaginario, dejando al espectador o espectadora la tarea de interpretar lo que ve en el film y decidir si realmente ocurre o si es algo imaginado por los personajes.

Asimismo, las escenografías en Polanski no cumplen un rol solo decorativo, sino que funcionan también como un catalizador psicológico que es al mismo tiempo un reflejo del estado psicológico de los personajes. Usualmente Polanski logra acentuar el terror, la paranoia o la desesperanza de los personajes con ambientes cerrados y paisajes opresivos. Es la escenografía la que logra comunicar una psique dañada de los personajes.

Recurrente en su cine son temas oscuros como la paranoia, la pérdida del control y el terror, creado un clima de inquietud, tensión y desesperanza. Esto resulta evidente en el film que comentamos acá, sin embargo, algo similar se ve en “El bebé de Rosemary”, “El Inquilino” y “Perversa luna de Hiel”.

VII. Conclusiones

Repulsión, primera película de habla inglesa de Roman Polanski, presenta varias temáticas recurrentes en la obra de Polanski: la sexualidad y sus problemas, las enfermedades mentales, la muerte, las motivaciones psicológicas, la tensión y la desesperanza, el ambiente como simbolismo de la condición interna de la protagonista.

El uso del cine como una herramienta pedagógica y de análisis en psiquiatría, tiene antecedentes en la enseñanza de la psicopatología (Wedding, 2005), los conflictos psicológicos y el cambio psíquico (Pizarro, 2022), la representación y simbolización de los fenómenos psicodinámicos (Gabbard, 1999 y Lebeau, 2001). En este caso, el film *Repulsión*, nos expone una mirada descriptiva

problema viene dado porque en Francia, hasta hoy en día, y al contrario de otros países europeos, no existe ley que establezca una edad bajo la cual una relación sexual no puede ser consentida.

del trastorno psicótico que sufre su protagonista y nos permite trabajar con su caso para emular un peritaje psiquiátrico. Cabe mencionar, que en el campo de la educación médica, las técnicas para trabajar con los médicos y especialistas en formación han evolucionado conforme los requerimientos de la sociedad y disponibilidad de tecnologías. Las estrategias docentes de tipo participativas, como el *aprendizaje basado en casos*, se han posicionado como un método efectivo que propicia la mejora en habilidades de análisis de casos y resolutividad. (Cen XY, 2021). Por su parte, las estrategias basadas en la simulación han sido plenamente validadas en la formación y evaluación del estudiante, tributando al tercer nivel de la pirámide de Miller donde se espera que el estudiante de medicina "demuestre que puede realizar un procedimiento en un ambiente simulado". (Luna V, G; González-Flores, P, 2020). Específicamente el uso del cine en educación médica, es una práctica ampliamente difundida, dado su valor para ejemplificar escenarios clínicos, de una manera cercana y entretenida para el estudiante, favoreciendo la adquisición de diversas habilidades, lo cual resulta evaluable en su contexto educativo (Ahmadvand A y cols, 2026; Piqué-Buisan, 2024). Probablemente una de las áreas médicas que más han utilizado esta estrategia docente es la psiquiatría dado que las películas y series de televisión suelen representar contenidos relativos al ser humano y su vivenciar, incluidas las manifestaciones de trastornos psiquiátricos (Wedding D, 2005; Song Y, 2023). La psiquiatría forense, por su parte, se caracteriza por no contar con suficientes espacios de práctica para los especialistas en formación, motivo por el cual se han implementado diversas estrategias para paliar este déficit (Wasser T, 2022; Michaelsen K, 2019). Dado lo anterior, resulta especialmente novedosa la implementación de estrategias docentes basadas en técnicas validadas (aprendizaje basado en casos, uso del cine en educación médica) en un campo en el cual se requiere invertir esfuerzos dirigidos a fomentar el conocimiento y práctica de los futuros profesionales del área.

Como ya se ha planteado, el ejercicio de la Psiquiatría Forense implica la emisión de variados diagnósticos respecto a la condición mental de un imputado. No obstante, actualmente se considera que no debemos dejar de lado el rol social de compromiso con el enfermo mental, esto es, incorporar una responsabilidad en el acompañar y orientar al paciente psiquiátrico, en el tránsito entre los sistemas terapéuticos de salud mental, el sistema legal y las instancias de privación de libertad (Arboleda-Flórez, 2006).

Este peritaje arroja el diagnóstico presuntivo de Esquizofrenia, que es un trastorno psiquiátrico reconocido por el hecho de que, dentro de su evolución, la paciente cursa con episodios de pérdida del juicio de realidad, además, de presentar un funcionamiento psíquico de tipo psicótico en el período inter-episodios.

Asimismo, en este peritaje, nos encontramos con algunos síntomas de la esfera catatónica, los cuales significan que la psicomotricidad de la periciada, se ve interferida por una serie de fenómenos que van desde la inhibición psicomotora, pasando por estereotipias de posición o lugar, hasta episodios de agitación psicomotora, tratándose de una manifestación relativamente común en el medio hospitalario, pero frente a la cual el clínico debe utilizar una marcada capacidad de sospecha fundada para identificar los casos (Rasmussen, 2016) y (Pizarro, 2022).

En este sentido, no es fácil para el o la perito, determinar si el acto del paciente se vio interferido o no por un episodio psicótico en el momento de los hechos. Para tal tarea, nos debemos centrar inicialmente en definir si existe un episodio psicótico o no, para luego concentrarnos en la relación,

si la hubiere, entre los contenidos, afectos, sensopercepciones y conductas de este, y la acción de la cual se imputa al acusado.

Lo anterior se establece a partir de la denominada regla M'Naghten, que se refiere a que una persona declarada inimputable no sería culpable si en el momento de cometer el delito padecía un trastorno mental que impedía que fuera consciente de la naturaleza, la calidad y las consecuencias de sus actos, o si eran incapaces de darse cuenta de que sus actos no eran correctos (Boland, 2022) y (Vecino, 2018). Sin embargo, tal como lo plantea Pozo, para el Juez no basta con verificar un estado psíquico que da cuenta de una condición biológica y sus componentes psicológicos, sino que la imputabilidad busca alcanzar al ser espiritual susceptible de actuar conforme a un sentido y un valor (Pozo, 2010). En este caso, la imputada fue encontrada por su hermana a la vuelta de las vacaciones.

En algunas oportunidades, la violencia y la hetero-agresividad constituyen un motivo de consulta en las Unidades de Urgencias Psiquiátricas. En este sentido, Carol cursa con algunos factores de riesgo estadísticamente asociados con la conducta violenta, como los son el antecedente de victimización violenta o el presentar síntomas psiquiátricos activos al momento de la evaluación. Sin embargo, cabe mencionar que, al contrario de lo que socialmente suele creerse, la mayoría de los actos violentos no se deben a un trastorno mental, así como la mayoría de las personas con un trastorno mental no son violentas, por el contrario, tienen más probabilidades de ser víctimas que perpetradoras de violencia (Rozel, 2020).

De cualquier modo, el pronóstico de un acto violento implica tomar las medidas de prevención que estén al alcance de los clínicos o de la justicia, según corresponda, incluso pasando por sobre el secreto médico en la relación médico paciente, tal como marca la jurisprudencia norteamericana a partir del caso Tarasoff (Schouten, 2018).

En concordancia con lo expuesto respecto a los campos de acción de la psiquiatría forense, la responsabilidad por apoyar el desenlace del paciente y definir su mejor nivel de cuidado/vigilancia, en algunos países se han desarrollado más de un dispositivo al cual se puede derivar a un paciente psiquiátrico que debe cumplir una medida de seguridad, por ejemplo, acceso al tratamiento ambulatorio desde la prisión, alas de hospitalización psiquiátrica dentro de la prisión u hospitales penitenciarios, entre otros (Arboleda-Flórez, 2006).

Nuestra paciente, Carol Ledoux, probablemente podría variar el nivel de vigilancia requerida, según su respuesta a tratamiento, el cual debiera incorporar estrategias de tipo biológicas (como los medicamentos), psicosociales (como intervenciones psicológicas individuales o grupales) y ambientales.

El filme deja varias interrogantes planteadas. En primer término, no sabemos si el síndrome psicótico de Carol estaba biológicamente determinado o si es efecto de un trauma (un abuso sexual infantil reiterado, por ejemplo). Asimismo, surge la pregunta de ¿por qué ahora? Posiblemente en la separación de su hermana mayor y la soledad que debió enfrentar Carol podemos encontrar la respuesta a esta pregunta.



Para concluir con este comentario, detengámonos un poco en el último plano de la película, que va de la fotografía familiar hasta llegar a los ojos de Carol cuando niña. Coincide este final con el inicio del film. El primer cuadro de la película son los ojos de Carol adulta. La película comienza contándonos la vida de esta mujer de 20 años y poco a poco vamos descubriendo sus traumas y al final la foto familiar nos lleva hasta la infancia, edad en la que se genera su traumatismo. De esa manera, Polanski muestra el origen de la repulsión de Carol, pero dejando que el espectador analice por sí mismo al personaje sin explicar la génesis del trauma hasta el fin. Así, el film tiene un halo de misterio, a veces terrorífico, que atrae al espectador. De la misma manera, el último plano invita a ver la película una segunda vez, conociendo, ahora sí, el por qué el comportamiento de Carol.

Al ver el film nuevamente el espectador puede entender de manera más clara por qué Carol teme a los ruidos de pasos suaves, o su obsesión de encerrarse en su cuarto, y su odio a todo lo que se relaciona con la sexualidad.

Los primeros planos y planos detalle de los ojos de Carol son también una invitación a ver el mundo a través de sus ojos, los ojos de una mujer enferma y maltratada que tiene que sufrir un mundo machista y abusivo.



Conflicto de interés

No se presentó conflicto de interés en el desarrollo de la presente investigación académica. Declaro que no mantengo ninguna relación financiera, profesional o personal que pudiera influir en el diseño del estudio, así como en la interpretación y publicación de los resultados obtenidos. Asimismo, manifiesto el cumplimiento de las normas éticas y de integridad científica, de conformidad con las directrices establecidas por la comunidad académica y por la presente revista.

Referencias

Ahmadvand A, Bouchard Lamothe D, Pitre L, Roy J, Kertaoui F, Rahmani M, Lafrance V, Scarlett A, Langlois N, Fotsing S. A Scoping Review of the Use of Cinema Education in Training Medical Preceptors. J Med Educ Curric Dev. 2026 Feb 23;13:23821205251409736. doi: 10.1177/23821205251409736. PMID: 41743747; PMCID: PMC12929821.

Arboleda-Flórez, J. (2006). Forensic psychiatry: contemporary scope, challenges and controversies. World Psychiatry. 5(2):87-91. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16946941/

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (pp. 49-69). Asociación Americana de psiquiatría

Boland R, verduin M. (2015) Psiquiaría forense y legal. En Boland R, Verduin M y Ruiz P (Eds.) Kaplan y Sadock Sinopsis de psiquiatría (pp. 836-848) Wolters Kluwer.

Cen XY, Hua Y, Niu S, Yu T. Application of case-based learning in medical student education: a meta-analysis. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2021 Apr;25(8):3173-3181. doi: 10.26355/eurrev_202104_25726. PMID: 33928603.

Figueroa, G. (2017) Historia de la psiquiatría. En Ivanovic-Zuvic Fernando, Correa D. Eduardo, Florenzano U. Ramón (Eds.) (pp. 46-61). Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.

Folino, O. (2005). Una subespecialización psiquiátrica: la psiquiatría forense. Revista Colombiana de Psiquiatría, *34* (Suppl. 1) (pp. 129-148).

Gabbard, G. y Gabbard, K. (1999). Methodology and film criticism. En Psychiatry and the cinema (pp. 189-203). American Psychiatric Press, Inc.

Lebeau, V. (2001). Through the looking-glass: mirror/dream/screen. En *Psychoanalysis and cinema. The Play of shadows* (pp. 32-60). Wallflower Press.

Luna de la Luz, V., González-Flores, P. (2020) Transformaciones en educación médica: innovaciones en la evaluación de los aprendizajes y avances tecnológicos. Inv Ed Med. Vol. 9, n.o 34, abril-junio 2020. https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.34.20220

Michaelsen K, Piel J, Kopelovich S, Reynolds S, Cowley D. A Review of Forensic Fellowship Training: Similar Challenges, Diverse Approaches. Acad Psychiatry. 2020 Apr;44(2):149-154. doi: 10.1007/s40596-019-01083-1. Epub 2019 Jul 3. PMID: 31270777.

Piqué-Buisan J., Sorribes E., Cambra-Badii I. Exploring the impact of using cinema and TV series in medical education: a systematic review. Med Clin Pract. 2024;7: 100421

Pizarro, H. y Aliotta B. (2022). *Un proceso de cambio psíquico*. Boletín del Hospital Viña del Mar Fundación Lucas Sierra.Vol 78 (1-2) (pp. 6-9). https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1398504

Pizarro, H., Abarca, M., Piña, C. y Núñez R. (2022). *Sindrome catatónico en el hospital general: una serie de tres casos*. Boletín del Hospital de Viña del Mar Fundación Lucas Sierra Vol 78 (3-4) (pp. 38-41).

Pozo, N. (2010) Imputabilidad Psiquiátrica. En Imputabilidad Penal y Mente (pp. 63-69). Editorial Arcis.

Rasmussen, S. A., Mazurek, M. F., & Rosebush, P. I. (2016) Catatonia: Our current understanding of its diagnosis, treatment and pathophysiology. *World Journal of Psychiatry*, *6*(4), 391-398. doi: 10.5498/wjp.v6.i4.391.

Rozel, J. (2020) Violencia: riesgo de violencia como una urgencia psiquiátrica. En R. Lipson Glick, S. L. Zeller y J. S. Berlin (Eds.) *Urgencias Psiquiátricas. Principios y prácticas* (pp. 332-344) Wolters Kluwer.

Schouten R, Weintraub R. (2018): Papel de los psiquiatras en el sistema de justicia penal. En: Theodore A. Stern, M. Fava, T. E. Wilens y J. F. Rosenbaum (Eds.) *Massachussetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica* (pp. 921-928). Elsevier.

Song Y, Ma Y, Huang Y, Wang Y, Xu P, Huang G, Chen X. Effectiveness of teaching psychopathology through the analysis of movie characters: a randomized controlled trial in Shandong Province, China. Sci Rep. 2023 Jul 4;13(1):10800. doi: 10.1038/s41598-023-37949-6. PMID: 37402833; PMCID: PMC10319716.

Vecino Madruga, L., Estupiñan Rodríguez, N., Rodríguez Hernández, E., y Gallardo Sarmiento, A. (2018) Esquizofrenia paranoide y peritación psiquiátrica forense. Presentación de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*, *24*(1-2), 39-42. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062018000100039

Wasser T, Chandra S, Chaffkin J, Michaelsen K. A Multi-Site Survey of General Psychiatry Residents' Forensic Training. J Am Acad Psychiatry Law. 2022 Jun;50(2):231-239. doi: 10.29158/JAAPL.210065-21. Epub 2022 Mar 9. PMID: 35264406.

Wedding D., Boyd MA, Niemiec R. (2005). Films and psychopathology. En *Movies & Mental Illness: using films to understand psychopathology* (pp. 1-8). Hogrefe and Huber Publishers.