

PERTURBACIÓN PSÍQUICA, ANÁLISIS PSIQUIÁTRICO-FORENSE*

Juan Arteaga-Medina¹

Resumen

A partir de lo normado en el artículo 115 del Código Penal colombiano, se discuten algunos aspectos teóricos, la clasificación y los criterios diagnósticos de la perturbación psíquica, sobre la base de que ésta es un daño en la salud psíquica, consecuencia de una conducta punible. Se analizan las nociones de daño, de reacción y de lesión, y el sustrato clínico de cada una de ellas, para conceptualizar, desde la perspectiva forense, que la perturbación psíquica es una alteración clínicamente significativa, que afecta la actividad psíquica global de la víctima, cuyos síntomas permiten identificar de manera clara un síndrome de diagnóstico internacionalmente aceptado, que posee manifestaciones desadaptativas, se instaura y perdura durante un lapso determinado y su etiología es bien definida, al punto que permite establecer una relación de causalidad, producto de una conducta desviada tipificada por la autoridad competente.

Palabras clave: psiquiatría forense, legislación, jurisprudencia.

Title: Disability and Forensic Psychiatric Analysis.

Abstract

Taking into account the dispositions of Section 115 of the Criminal Code of Colombia as a starting point, this paper presents a discussion of some theoretical aspects, classification and diagnostic criteria of 'Psychic Perturbation' based on the fact that such perturbation consists of damage to mental or psychic health as a consequence of a punishable conduct. The notion of damage is analyzed, as well as the concept of reaction, injury and clinical substrate in order to establish, from a forensic perspective, that Psychic Perturbation is a significant clinical disorder, affecting the subject's global psychic activity. The symptoms clearly identify an internationally accepted syndrome, which include maladaptive behavior that remains for a certain period of time. Its etiology is well-defined to the extent that it allows a causality relation to be established as a result of a deviant conduct typified by the competent authority.

Keys words: Forensic psychiatry, legislation, jurisprudence.

* Los conceptos vertidos en el presente artículo son de responsabilidad del autor y no comprometen al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

¹ Médico psiquiatra, magíster en Criminología y Ciencias Penales, profesional especializado forense, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Nororiente.

El primer referente y punto central de discusión en torno al concepto *perturbación psíquica* (PP) está dado en el Código Penal colombiano, en la Ley 599 del 24 de julio de 2000, Libro Segundo, Título I, Capítulo Tercero: De las lesiones personales, artículo 115. El artículo 111 de la mencionada ley define lesiones personales como el “daño en el cuerpo o en la salud” (1) y dedica el artículo 115 a la PP:

Art. 115. *Perturbación psíquica*: si el daño consistiere en perturbación psíquica transitoria, la pena será de prisión de dos (2) a siete (7) años y multa de veintiséis (26) a cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Si fuere permanente, la pena será de tres (3) a nueve (9) años de prisión y multa de veintisiete (27) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

De esta norma se desprende que una agresión violenta, que constituye una conducta desviada, es capaz de generar no sólo lesiones físicas, sino también quebranto en el funcionamiento psíquico de una persona, y que mediante el proceso de victimización secundaria, puede generar lesiones entre los allegados del agredido, en la medida en que el impacto emocional les produzca daño psíquico. Esto, aparte de que permite ampliar la responsabilidad penal y civil del actor (2), también abre la posibilidad de plantear una

hipótesis general, en cuanto toda conducta punible puede causar lesión personal en la modalidad de PP, puesto que en mayor o menor grado siempre se afecta el psiquismo de las personas y su capacidad de reacción, relación y adaptación. La agresión tendría, entonces, una carga potencial mayor que la asignada tradicionalmente con las correspondientes consecuencias legales y victimológicas.

De ahí la importancia de contar con conceptos claros sobre PP, para que el juzgador evalúe en su real dimensión jurídica la conducta desviada y sus consecuencias. En el presente trabajo se pretende realizar una somera revisión sobre el concepto de PP, de tal manera que éste sea de utilidad práctica en el quehacer médico legal, aun por parte de profesionales no especializados en ciencias forenses.

Consideraciones legales

Es claro que desde la norma, la PP, plasmada en el artículo 115 del Código Penal colombiano vigente (1), consiste en un daño en la salud, consecuencia del delito de lesiones personales por la vulneración del bien jurídico de la integridad personal.

Así, en este contexto, el daño en la salud se debe entender como la vulneración a la salud mental del sujeto que sufre el agravio, es decir,

como una afectación en el psiquismo de la víctima. En otras conductas punibles (por ejemplo, el acceso carnal violento) no se tiene en cuenta la posibilidad de que se produzca PP, excepto en la de violencia intrafamiliar, porque la norma lo acepta de manera explícita: el artículo 23 de la Ley 294 de 1996, por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar, establece la existencia de “violencia intrafamiliar constitutiva de lesiones personales” (3).

De esa manera, en otras conductas punibles donde el bien jurídico tutelado es diferente a la integridad personal, la PP surge si a más del bien jurídico protegido, se atenta contra la integridad personal, y con ello se genera un proceso de victimización más extenso, jurídicamente manejado como dispositivo amplificador del tipo penal o con arreglo a la teoría de unidad o pluralidad de acciones típicas (2). Eso ocurre, por ejemplo, con los delitos sexuales, donde los bienes jurídicos tutelados son la libertad, la integridad y la formación sexual.

Noción de daño

El *Diccionario de la lengua española*, de la Real Academia Española, define el término *daño* como el “efecto de dañar o dañarse”. Al tiempo,

dañar es: “Causar detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia. Maltratar o echar a perder una cosa” (4). Trasladada dicha acepción al ámbito jurídico, se puede señalar que daño es “... la pérdida, destrucción o disminución de un bien jurídico, daño real, o al menos la creación de un riesgo innecesario e indebido, daño potencial o peligro concreto” (5). Por su parte, el *bien jurídico* es un valor social que el legislador estima procedente y pertinente proteger (5). De esa manera, el daño del bien jurídico se presenta como el detrimento, el perjuicio y el menoscabo a consecuencia de un comportamiento ilícito, por lo tanto, es un desvalor de resultado, “es una ofensa que se puede imputar objetivamente a la acción, según los criterios de la causalidad adecuada” (5).

Como se ha reiterado, el bien jurídico protegido, mediante la asunción del delito de lesiones personales, es la integridad personal, expresión que implica salvaguardar la totalidad de la persona en sus aspectos físicos, fisiológicos, psicológicos, sexuales, morales y sociales (1),(6). En consecuencia, aplicadas estas nociones jurídicas a la salud mental o a la salud psíquica, si ésta es vulnerada por un acto deletéreo o por una situación de riesgo innecesario e indebido judicialmente abordable, se estaría frente a un daño psíquico, concepto que amerita algunas consideraciones.

Daño psíquico

Desde la perspectiva médica se utilizan varios términos para señalar la presencia de una alteración en el funcionamiento fisiológico o psicológico de un sujeto, así se habla de alteración, perturbación, trastorno, lesión, disfunción, síndrome, enfermedad; términos que tienen sutiles diferencias de acuerdo con el contexto clínico en que se utilicen (7). Sólo para la muerte no hay sinonimias.

Para poder demostrar la presencia de *daño psíquico*, expresión que tiene un significado legal, se requiere patentizar una lesión, trastorno o patología mental. Este daño, según el modelo médico, es cualquier evento en la vida de una persona que posea una etiología, ya sea biológica o psicológica, que produzca una serie de síntomas que constituye el cuadro clínico. Así, los síntomas, agrupados sistemáticamente, permiten llegar a un diagnóstico, a veces ayudado por exploraciones complementarias. A través del diagnóstico se puede emitir un criterio pronóstico y, por supuesto, plantear un tratamiento (8).

Cuando se demuestra la presencia de una lesión en el funcionamiento mental que produzca un síndrome o un patrón psicológico conductual clínicamente significativo, asociado en forma típica con disestrés o deterioro en una o varias áreas prin-

cipales de funcionamiento, que genere un fenómeno desadaptativo clínicamente detectable y que exista una relación causal con un evento traumático, se constituye el llamado *daño psíquico* (9).

Desde el punto de vista psiquiátrico, el daño psíquico constituye un síndrome mental de causa exógena, que genera mala adaptación y que aparece y evoluciona dentro de un rango temporal prudencial.

Reacción

En todos los eventos estresantes o de aparición súbita existen respuestas emocionales agudas de gravedad variable, de corta evolución, que no alcanzan a desacomodar al sujeto de su medio y que en psicopatología son conocidas como *reacciones* (10). Las *reacciones emocionales* son mecanismos masivos de la vida psicológica que defienden al yo ante el estrés, que no son sinónimo de enfermedad mental (11), que constituyen una tentativa de retorno a la homeostasis amenazada por un peligro externo y que están relacionados con las condiciones del medio y con la organización mínima del sujeto (12).

Daño moral

Risso habla de un “sentido estricto” y de un “sentido amplio” del daño psíquico. El primero se puede equiparar con el daño físico de las labores

médico-legales, puesto que “ambos territorios —psique y soma— aunque no sean isomórficos son especializaciones de la organización biológica” (13). En cambio, en el segundo se encuentran las alteraciones de la aptitud para el goce, *discomfort*, incremento de precauciones o recuerdos penosos, que constituyen situaciones que no pueden constatarse, ni cuantificarse. De esa manera, el daño psíquico en sentido amplio constituye o forma parte del llamado *daño moral*, situación que si bien amerita calificación por parte del juzgador, debe ser advertida por el perito en los casos en que se evidencie.

Dado lo anterior, aunque puede ser discutible la posición, se encuentran tres situaciones diferentes de respuesta psicológica frente a una agresión: (i) una lesión clínicamente evidente del funcionamiento mental o daño psíquico, base psicopatológica de la PP; (ii) la reacción emocional que, sin llegar a ser daño, ameritaría incapacidad médico-legal o incrementaría la establecida para lesiones personales, y (iii) el daño psíquico en sentido amplio, que se puede homologar a daño moral, que sale de la esfera de la peritación psiquiátrica-forense.

Perturbación psíquica

Definición forense

La PP es una expresión técnica que se origina en la norma penal colom-

biana, aunque la psiquiatría forense la desarrolló conceptualmente e hizo su sustentación científica; por ende, no es un concepto clínico y le permite al juzgador tomar decisiones de fondo, como emitir una condena por PP o tipificar una conducta punible como PP.

No obstante lo anterior, la noción de daño psíquico constituye la base clínica que posibilita dar objetividad psicopatológica al diagnóstico forense de PP. Castex, por ejemplo, utiliza la expresión *daño psíquico* tanto para designar el sustrato psicopatológico de la lesión como para denominar el diagnóstico forense de la respuesta psíquica al daño. Según este autor argentino, para determinar el daño psíquico, o según la norma colombiana, para determinar la PP, exige que se acredite:

- Un cuadro psicopatológico, claramente conformado en forma de síndrome.
- Que sea nuevo en el historial del sujeto.
- Que cause una limitación real del psiquismo.
- Que presente definido y acreditado un nexo causal con un agente traumático determinado por el hecho punible.
- Que tenga suficiente jerarquía y envergadura como para causar lesión.
- Que se haya vuelto crónico o que esté consolidado jurídicamente: presente en el momento de la

peritación luego de que hayan transcurrido dos años desde el evento psicotraumático (9).

Para Mora-Izquierdo, la PP es:

... cualquier alteración de las facultades mentales, que impida el normal funcionamiento del psiquismo de un individuo. La Perturbación Psíquica es una pérdida del equilibrio psicológico de una persona, a causa del compromiso en el área cognoscitiva-intelectiva, afectivo-emocional y/o volitivo-conativa de su personalidad. (14)

Sánchez y Remolina lo asimilan a un “daño en la salud” que se presenta cuando hay una alteración en las funciones mentales que sobrepase la capacidad de adaptación del individuo (15).

Basándose en las reflexiones realizadas se plantea que la PP es una alteración clínicamente significativa, que afecta la actividad psíquica global de la víctima, cuyos síntomas permiten identificar de manera clara un síndrome de diagnóstico internacionalmente aceptado; que posee manifestaciones desadaptativas, y que se instaura y perdura en un lapso determinado, cuya etiología es bien definida, al punto que permite establecer una relación de causalidad, producto de una conducta desviada o hecho punible, tipificada por la autoridad competente.

Respecto al tiempo de aparición y período sintomático, para Durán y Carreño (16) debe ser de seis meses, lo cual concuerda con los criterios diagnósticos para trastornos de ansiedad del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV), de la Asociación Americana de Psiquiatría (17). Entre tanto, para el grupo de Neuropsiquiatría Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Bogotá, debe ser de 120 días. En cambio, desde la perspectiva normativa argentina, Castex y Risso hablan de que la lesión debe ser irreversible o al menos “estar jurídicamente consolidada”, es decir, que hayan transcurrido al menos dos años del evento en el fuero civil y un año en el fuero laboral (13).

Por otra parte, se requiere que la alteración sea un evento psiquiátrico nuevo en la biografía del sujeto, de ahí que la variación de al menos 20 puntos en la *Escala de evaluación de actividad global* (EEAG) (17) sea un buen indicativo para catalogarlo como tal (18). Entonces, para que se produzca la PP es necesario demostrar que exista:

- Conducta punible.
- Lesión psíquica.
- Manifestaciones desadaptativas a raíz de ésta.
- Sintomatología dentro de los primeros seis meses después de la agresión.

- Modificación de al menos 20 puntos en la EEAG.

Clasificación

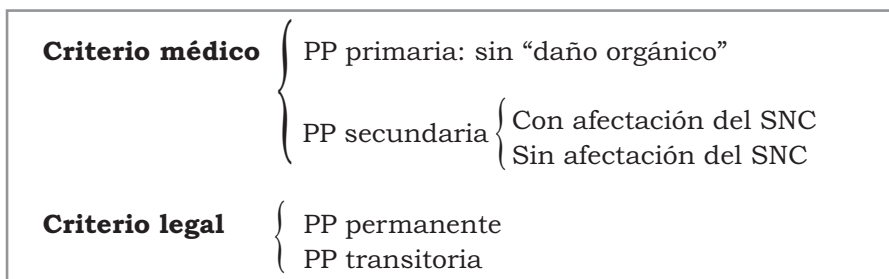
Desde una perspectiva médico-legal o psiquiátrica-forense, siguiendo a Mora-Izquierdo (14) y a Durán y Carreño (16), se puede clasificar la PP en primaria y secundaria. La primaria se produce por una agresión psicológica que vulnera de manera directa el funcionamiento mental del sujeto.

La PP secundaria está determinada por una lesión física, constituye una

secuela de ésta y puede afectar o no el sistema nervioso central (SNC). Desde la perspectiva jurídica, basándose en lo normado por las disposiciones penales, ésta puede ser permanente o transitoria.

La PP transitoria es aquella en la cual el daño psíquico es proclive a tratamiento o que, aun sin éste, desaparece en un tiempo prudencial, no mayor de seis meses (16). La PP permanente, por el contrario, dura más de seis meses, definitivamente no se modifica con el tratamiento o deja huellas permanentes en el sujeto.

Figura 1. Clasificación de la perturbación psíquica



Diagnóstico forense

Para realizar el diagnóstico psiquiátrico forense de la PP se requiere que se cumplan algunos criterios como:

- Existencia de una orden judicial para su realización.
- Calificación por parte de autoridad competente, de típica y anti-jurídica la conducta del agresor.
- Establecimiento de síntomas evidentes que constituyan un síndrome que genere un proceso maladaptativo, clínicamente característico, que cumpla con los criterios diagnósticos internacionalmente aceptados por la comunidad científica.
- Que sea un evento nuevo en la vida del afectado.

- e. Determinación de un nexo de causalidad entre la conducta del agente agresor y los síntomas del examinado.
- f. Disminución de más de 20 puntos en la EEAG o que ocasione un grado de incapacidad, minusvalía o disminución respecto a las aptitudes mentales previas.
- g. Síntomas que deben aparecer o mantenerse al menos durante los seis meses siguientes al hecho punible.
- h. Exclusión de las alteraciones psíquicas previas y las reacciones emocionales.

En el diagnóstico de la PP existen dos eventualidades: uno, hacer un diagnóstico retrospectivo, sobre hechos antiguos, basándose en la exploración directa del afectado, estudio de la historia clínica y otros documentos clínicos y judiciales que coadyuven al diagnóstico. Dos, realizar un estudio prospectivo en personas que llegan en la fase aguda del trauma; en muchas ocasiones es el perito forense el primer médico que examina a la víctima después del hecho punible. Esta evaluación es muy importante para establecer las condiciones iniciales del ofendido y poder cotejarlas con una segunda y obligada evaluación, en la cual se definirá la existencia o no de la PP y su modalidad legal.

Finalmente, es necesario señalar que como un criterio para el diagnóstico de la PP es la presencia de un

hecho punible y su relación de causalidad, el perito puede participar en la prueba de la conducta desviada a partir del diagnóstico de la PP. Cuando el daño psíquico es evidente, la dificultad no es mayor, ésta se presenta cuando se presentan síntomas atípicos, se acompaña de otra patología o en persona con alteración previa.

En este último caso, la investigación acuciosa de las manifestaciones sintomáticas de la persona agredida y de su psicopatología, el establecimiento de si existe daño psíquico o de la novedad en su biografía y la determinación causal de una etiología a partir de un hecho traumático, permite llegar al perito forense a un diagnóstico de PP con un mínimo grado de equivocidad, y al operador de justicia, actuar en correspondencia.

Bibliografía

1. Ley 599/2000 del 24 de julio, Código Penal colombiano. (Legis; 2002. p. 137-8, 152-3).
2. Velásquez F. Derecho penal: parte general. 3rd ed. Bogotá: Temis; 1997. p. 774-5, 585-644.
3. Ley 294/1996. (Consejería Presidencial de Colombia para la Política Social. Violencia intrafamiliar 1: compendio normativo y diccionario, visión interdisciplinaria. Bogotá; 2000. p. 60).
4. Diccionario de la lengua española. 21th ed. Madrid: Espasa-Calpe; 1992. Daño; p. 661.
5. Fernández-Carrasquilla J. Derecho penal fundamental. 2nd ed. Bogotá: Temis; 1989. p. 47-8.

6. Molina-Arrubla CM. Delitos contra la vida y la integridad personal. Medellín: Dike; 1995. p. 35.
7. Vallejo J, Bulbena A, González A, Grau A, Poch J, Serrallonga J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Barcelona: Salvat; 1987. p. 54-5.
8. Vallejo-Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 3rd ed. Barcelona: Masson; 1996. p. 19-22.
9. Castex M. El daño en psicopsiquiatría forense. Buenos Aires: Ad-Hoc; 2003. p. 35.
10. Ey H, Bernard P, Brisset Ch. Tratado de psiquiatría. 7th ed. Barcelona: Toray-Masson; 1975. p. 199-205.
11. Hernández G. Manual de psicopatología básica. Bogotá: Centro Editorial Javeriano; 2000.
12. Ey H. La notion de réaction en psychopathologie. Confrontations Psychiatriques. 1974;(12):43-61.
13. Risso R. Delimitación y diagnóstico, fundamento teórico y clínico del dictamen pericial. En: Castex M, editor. El daño en psicopsiquiatría forense. Buenos Aires: Ad-Hoc; 2003. p. 186 y 194.
14. Mora-Izquierdo R. La perturbación psíquica como una consecuencia de las lesiones personales. Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal. 1978;3:93-105.
15. Sánchez-Prada M, Remolina-Afanador N. Manual de lesiones personales. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal; 1990. p. 9-10.
16. Durán L, Carreño MI. Principios de psiquiatría forense. 3rd ed. Medellín: Señal Editora; 1999. p. 301-9.
17. Williams J. Clasificación psiquiátrica. En: Hales R, Yudofsky S, Talbott J, editors. Tratado de psiquiatría. 3rd ed. Barcelona: Masson; 2000. p. 221-46.
18. Hollander E, Simeon D, Gorman J. Trastornos de ansiedad. En: Hales R, Yudofsky S, Talbott J, editors. Tratado de psiquiatría. 3rd ed. Barcelona: Masson; 2000. p. 563-631.

Recibido para publicación: 19 de abril de 2005

Aceptado para publicación: 11 de julio de 2005

Correspondencia
Juan Arteaga-Medina
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Regional Nororiental
Calle 45 No. 1-51, Bucaramanga
jeam_uml@yahoo.com