



## Reporte de caso

# Aplicación del criterio biopsicológico de imputabilidad penal en un caso de trastorno delirante



Lívia Cardoso de Freitas<sup>a,\*</sup>, Marcos Jose Relvas Argôlo<sup>b</sup> y Alexandre Martins Valença<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Psiquiatría, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

<sup>b</sup> Instituto de Perícias Heitor Carrilho, Rio de Janeiro, Brasil

<sup>c</sup> Departamento de Psiquiatria y Salud Mental, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro; Instituto de Psiquiatría, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 22 de febrero de 2017

Aceptado el 8 de febrero de 2018

On-line el 20 de marzo de 2018

#### Palabras clave:

Responsabilidad penal

Trastorno delirante

Trastorno mental

Homicidio criminal

### R E S U M E N

En este artículo, los autores relatan el caso de un individuo que cometió el delito de homicidio y fue evaluado en peritaje psiquiátrico para el análisis de imputabilidad penal. Se le diagnosticó trastorno delirante con inimputabilidad penal, y se le aplicó una medida de seguridad, con internación en Hospital de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico en Río de Janeiro, Brasil. Este caso ejemplifica la técnica para la aplicación del criterio biopsicológico según el Código de Proceso Penal brasileño.

© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Application of the criminal liability biopsychological criterion in a case of delusional disorder

#### A B S T R A C T

In this article, the authors report the case of a man who committed the crime of homicide and was evaluated for criminal liability in a psychiatric expert's report. He was diagnosed with delusional disorder and found not guilty. Security measures were applied and he was committed to a high-security psychiatric hospital in Rio de Janeiro, Brazil. This case presents the correct technique to apply the biopsychological criterion, according to the Brazilian Penal Code.

© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

#### Keywords:

Criminal liability

Delusional disorder

Mental disorder

Criminal homicide

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: livcfreitas@gmail.com (L.C. de Freitas).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.02.002>

0034-7450/© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Introducción

En Brasil, el criterio adoptado por el Código de Proceso Penal<sup>1</sup> para la evaluación de la responsabilidad penal es el criterio biopsicológico: la responsabilidad solamente se excluye si el agente, por motivos de enfermedad mental o retraso mental, era en el momento de la acción incapaz de comprensión ético-jurídica y/o de autodeterminación. Para la aplicación de este criterio, el perito deberá analizar los siguientes puntos: la verificación de la existencia de enfermedad mental o retraso mental por medio del examen de salud mental; la evaluación de la relación de causalidad entre estos y el crimen cometido; la evaluación de la capacidad de comprensión y determinación (decisión)<sup>2-4</sup>.

La violencia cometida por individuos con trastornos mentales graves se ha vuelto centro de mayor interés entre los médicos, las autoridades policiales y la población en general. Varios estudios en la última década han mostrado asociación entre los trastornos mentales y el comportamiento violento. Uno de los principales abordajes para el estudio de esta relación es la investigación con homicidas, puesto que el homicidio se considera una de las expresiones más graves de la violencia<sup>5</sup>.

En el estudio de Peterson et al.<sup>6</sup>, en Islandia, sobre aspectos psiquiátricos de los homicidios, se verificó que en 80 años de estudio (desde 1900 hasta 1979), hubo 45 homicidios, con 52 víctimas y 47 asesinos. De los 47 asesinos, 13 tenían diagnóstico de un trastorno psicótico (27,7%), de los que el más común era esquizofrenia paranoide, con 4 casos (8,5%), y con menos frecuencia trastorno delirante del tipo celoso, 1 caso (2,1%). Otros diagnósticos encontrados fueron: 3 de retraso mental (6,3%), 10 de trastorno de la personalidad (21,3%), 6 con dependencia de alcohol y drogas (12,8%) y 1 de trastorno neurótico (2,1%). Otro hallazgo fue que 14 individuos no habían recibido diagnóstico psiquiátrico (29,8%). En el estudio mencionado, al tratar de establecer un estándar para el comportamiento violento, se observó que los asesinos con trastorno psicótico eran de más edad que los de otros tipos, y con mayor frecuencia habían asesinado a sus familiares, además de no haber cometido ningún delito que los beneficiase financieramente. Se encontró también otra relación importante vinculada con el uso de alcohol: más del 60% de los homicidas y el 50% de las víctimas estaban bajo la influencia de derivados etílicos.

Clerici et al.<sup>7</sup> describen 1 caso ocurrido en Italia, un psiquiatra de 47 años, reo confeso de homicidio contra otro psiquiatra que era su médico asistente. El agresor, que presentaba creencia delirante persecutoria dirigida hacia su asistente, lo asesinó en una emboscada. Después de su detención, el asesino fue sometido a una evaluación psiquiátrica, en la cual se le diagnosticó trastorno delirante del tipo persecutorio, se lo consideró inimputable y se le aplicó una medida de seguridad que consistió en la internación en un hospital penal.

El trastorno delirante, antes llamado paranoia, es un trastorno psicótico poco común, con tasas de prevalencia a lo largo de la vida estimadas en el 0,2%; el subtipo persecutorio es el más frecuente<sup>8</sup>. La característica esencial de este trastorno es el desarrollo de un delirio aislado o un conjunto de delirios relacionados entre sí, que son generalmente persistentes y a menudo duran toda la vida<sup>9</sup>.

Es importante señalar que en la literatura específica hay pocos estudios que ilustren la relación entre el trastorno delirante y el homicidio. De ello se concluye la importancia forense del presente caso.

## Caso clínico

Varón caucásico de 42 años, brasileño nacido en Río de Janeiro, viudo, estudios secundarios completos, técnico de mecánica de aviones y helicópteros. Bajo arresto y a la espera de la sentencia judicial.

En el año 2008, el periciado acuchilló a su exesposa y le causó la muerte. El motivo del homicidio fue estar en desacuerdo con el comportamiento religioso de la víctima. Según varias personas vinculadas a la víctima, el periciado venía realizando amenazas a su esposa y amigos de religión, no conforme con que se le hubiera prohibido asistir a las reuniones de la iglesia Testigos de Jehová.

Un mes antes del homicidio, el periciado señaló que había comenzado a tener ideas de asesinar a los miembros de la iglesia, que según él introducían la «falsa enseñanza» en la Congregación de los Testigos de Jehová. Su objetivo era reclamar el derecho de sucesión de la organización y la traducción del «nuevo mundo de las Sagradas Escrituras», además de haber sido impedido por los líderes de esta organización. Decidió entonces luchar por sus derechos y por la «justicia», lo que en su concepción incluía asesinar a todos los que aceptaban la transfusión de sangre. Dentro de su versión, la víctima apoyaba la decisión fraudulenta, la cual había llevado a su expulsión de esta religión. Por ello había decidido que su esposa sería la primera en ser asesinada.

El periciado nunca había tenido tratamiento psiquiátrico o psicológico y creía que no sufría ningún problema mental. No consumía bebidas alcohólicas o tabaco y negaba haberlo hecho el día del crimen. Relató haber hecho uso de *cannabis* en la adolescencia, solo durante los fines de semana, hasta haber cumplido los 21 años de edad. Negó haber tenido traumatismo craneoencefálico y convulsiones en el pasado.

Durante el examen forense, el periciado informó que en 2003, mientras realizaba un estudio personal en casa acerca de los «144.000 elegidos», creyó haber sido elegido por el propio autor de las escrituras (Jehová), al sentir una vibración en su cuerpo y escuchar la voz de un hombre dentro de su mente que le preguntaba: «¿Aceptas?». Relató que había respondido positivamente a esa voz, también mentalmente, lo cual lo llevó a creer que así viviría para siempre en la Tierra. Contó lo sucedido a su esposa y a los líderes de la iglesia, pero todos se rieron de él. Más tarde, declaró que los editores de una revista de esta religión habían empezado a enviarle «mensajes subliminales» en las publicaciones, con comentarios denigrantes acerca de su persona con el objetivo de «violar a tu mente» y desviar su fe. En el año 2008, relató que se había sentido preparado para asumir y heredar las leyes religiosas y evitar que estas pasaran al dominio de otras personas. Su misión más importante sería aplicar la pena de muerte a las personas de la religión Testigos de Jehová que fueran favorables a la transfusión de sangre. Creía que todos los miembros de esta religión deben rechazar cualquier tipo de sangre, que la pena para los que no

lo hicieran debería ser la muerte y que ello «estaría registrado en las antiguas escrituras».

El periciado afirmó que los líderes religiosos de esta iglesia habían creado una doctrina que apoyaba y promovía la introducción del concepto de que todo Testigo de Jehová podría aceptar fracciones de sangre en su tratamiento médico. El periciado señaló que él no estaba de acuerdo, pero que su esposa sí. El día del homicidio, dijo que había pensado en ejecutar a todas las personas de la religión Testigos de Jehová que no siguieran las enseñanzas de esta religión, además de discutir con su esposa por haber creído que ella había obstaculizado sus planes espirituales y había cambiado el concepto sobre la aceptación de recibir sangre. Relató que había decidido asesinarla por su desprecio por este tema, y que por eso la había acuchillado en varios lugares del cuerpo. Relató no haber huido y que no había tenido la intención de negar el delito. Así, 3 días después del homicidio, como el crimen no había sido notado, decidió entregarse a la Policía. La Policía inicialmente no creyó en el relato del periciado, razón por la cual este condujo a los policías al lugar del crimen y les mostró el cuerpo de la víctima. Ante esto, el periciado fue detenido inmediatamente.

La evaluación pericial diagnosticó trastorno delirante (F.22-CID-10)<sup>9</sup>.

## Discusión

Para la correcta aplicación del criterio biopsicológico de la responsabilidad penal, debemos seguir 4 pasos: el primero, verificar que hay un trastorno mental y trasladar este hecho al lenguaje jurídico<sup>3</sup>. Por lo tanto, en el caso en cuestión, el trastorno delirante se clasifica como una Enfermedad Mental de acuerdo con el Código Penal.

Aunque los individuos con trastorno delirante pueden cometer cualquier delito, las más comunes son aquellos contra las personas<sup>3</sup>. Además de la alteración del contenido del pensamiento, los pacientes delirantes no suelen presentar alteraciones en otras funciones psicológicas y a menudo pasan inadvertidos en medio de la convivencia social, hasta que se tornan francamente hostiles cuando se les contradicen sus creencias delirantes<sup>3</sup>, como ya se ha relatado. Según Ribé y Tusquets (2002), *apud* Chalub et al<sup>10</sup>, al estar delante de la creencia de estar siendo humillado o perseguido, el paciente delirante puede cometer un crimen que, para él, representa el cumplimiento de un deber y puede actuar así de manera premeditada para cumplir su misión, actuando solo, sin huir u ocultar la autoría del delito o arrepiñándose de lo sucedido, pudiendo sentir incluso alivio u orgullo de sus acciones. El caso antes referido ilustra estos aspectos mencionados.

El segundo paso es la evaluación del nexo de causalidad del trastorno mental con el delito<sup>3</sup>. El periciado presenta una concepción delirante sistematizada de una revelación mística, en la cual cree haber sido el elegido para llevar a cabo una misión que incluye la aplicación de la pena de muerte a un determinado grupo de personas que actúa en desacuerdo con los preceptos de su creencia. Al encontrar opositores, como por ejemplo su propia esposa, el periciado la identifica como un enemigo que se debe eliminar, dentro de su ideación delirante.

El tercer paso consiste en evaluar la capacidad de comprensión del carácter ilícito de la acción criminal. Así, el periciado claramente identifica el carácter ilícito de su acción, tanto que se entrega voluntariamente a la Policía y confiesa su crimen espontáneamente. Sin embargo, en las circunstancias que él creía que existían, dentro del contexto de su ideación delirante, todo tornaba su acción legítima y le restaban el carácter delictivo al hecho<sup>11</sup>.

El cuarto paso consiste en evaluar la capacidad de determinación. El paranoico se convierte totalmente en un esclavo de sus ideas mórbidas, ya no es más libre actuar como también comprender correctamente, porque estas ideas se fijan, prevalecen y hacen que actúe según ellas, lo privan de su autogobierno<sup>11</sup>. De hecho, el periciado no se encontraba en libertad para elegir entre practicar o no esta acción. La postura delirante lo llevaba a tener certeza de que debía practicar la acción.

Los peritos concluyeron que el periciado, en el momento de los hechos descritos en la denuncia, era totalmente incapaz de comprender el carácter ilícito del hecho y de determinar en conformidad con este entendimiento como resultado de su enfermedad mental. La sentencia del tribunal fue la medida de seguridad en forma de internación en el Hospital de Custodia.

## Conclusiones

El caso referido ilustra bien la correcta aplicación del criterio biopsicológico de imputabilidad penal. Es muy importante que el perito tenga conocimiento profundo de la psicopatología y del derecho penal. La realización de una buena anamnesis y el análisis de las páginas del proceso son esenciales para dar fundamento a las conclusiones psiquiátrico-forenses que auxiliarán durante el juicio para la determinación de la sentencia. El perito es un auxiliar del juicio, que va a conducirlo a una mejor decisión, con la aplicación de las medidas de seguridad y de las sanciones penales y correccionales adecuadas a cada caso.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Código Processo Penal. 3.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1998.
2. Taborda JGV. Criminal justice system in Brazil: functions of a forensic psychiatrist. *Int J Law Psychiatry*. 2001;24:371-86.
3. Taborda JGV, Chalub M, Abdala FE. *Psiquiatria Forense*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
4. Valença AM, Chalub M, Mendlowicz MV. Retardo mental: periculosidade e responsabilidade penal. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60:144-7.
5. Valença AM, Moraes TM. Relação entre homicídio e transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28SuplIII:S62-8.
6. Petursson H, Gudjonsson GH. Psychiatric aspects of homicide. *Acta Psychiatr Scand*. 1981;64:363-72.

- 
7. Clerici CA, Muccino E, Gentile G, Marchesi M, Veneroni L, Zoja R. An unusual case of homicide with a crossbow and a hunting knife. *Med Sci Law*. 2015;55:86-9.
  8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Edition Washington: American Psychiatric Publishing; 2000.
  9. *Classificação dos Transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
  10. Taborda JGV, Chalub M, Abdalla-Filho E. *Psiquiatria Forense*. 2.<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
  11. Palomba GA. *Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal*. São Paulo: Atheneu; 2003.