

Fecha de recepción: 25/07/2017
Fecha de aceptación: 11/11/2017

La importancia del estudio de la psicosis en el ámbito jurídico penal

The importance of psychosis study in the Criminal legal field

Mtro. Agustín Salgado García

ssigmma12@gmail.com

Academia Mexicana de Psicopedagogía Jurídica
México

Resumen

Los sujetos que padecen psicosis, ven a alguien cuando no hay nadie y hasta perciben olores que nadie más huele. Tienen alucinaciones que son hechos falsos, no hablan con ninguna persona y aun así lo hacen, entablando conversaciones fuera de la realidad. La psicosis comprende un grave deterioro de las funciones ejecutivas la personalidad, en especial con relación a la realidad y que se manifiesta por el desajuste de interacción social. La comisión de conductas delictivas pueden originarse en estados psicóticos, lo que deberá considerarse al determinarse la individualización de la sanción penal, lo que es de ingente importancia para la defensa el fiscal y el juzgador.

Palabras clave: Derecho penal, Pena, Psicosis, Psicópata, Trastorno.

Abstract

Subjects with psychosis, see someone when there is nobody and even perceive odors that nobody else smells. They have hallucinations that are false facts, do not talk to any person and yet they do, engaging in conversations outside of reality. Psychosis includes a serious deterioration of executive functions personality, especially in relation to reality and that is manifested by the mismatch of social interaction. The commission of criminal behavior may originate in psychotic states, which should be considered when determining the individualization of the criminal penalty, which is of enormous importance for the defense the prosecutor and the judge.

Keyword: Criminal law, Disorder, Psychosis, Psychopath, Sentence.

Introducción

La psicosis es la pérdida de contacto con la realidad, es cuando una persona tiene dificultad para pensar y percibir. Escuchan que alguien les habla desde sus interior, incluso llegan a tener la sensación de omnipotencia mediante delirios de grandeza,

creyendo que Dios les ordena realizar determinadas acciones, incluso en algunos casos llegan a creer que son la personificación de Dios, contando con el poder de hacer todo lo que pretendan desde ese “estatus de deidad”.

En la psicosis ocurren fenómenos elementales que consisten en pequeñas vivencias psicóticas, de las que los psicóticos generalmente no hablan y que al ser detectados podrían permitir saber que se está ante una persona con características psicóticas, aunque todavía no se haya desencadenado un episodio grave de psicosis, por lo que su conocimiento implica una enorme importancia para el diagnóstico y su tratamiento.

Cuando una persona tiene una vivencia de esta índole, hay algunos aspectos que emergen de la persona como algo extraño, ajeno a él, que le produce una sensación de perplejidad porque no le representa significado alguno.

Trastorno psicótico

Para estar en condiciones de conocer el estado de un psicótico se requiere de conocer cual es el detonante, que le angustia y preocupa produciéndole estrés, además de detectar lo que le representa tranquilidad (sin que sean aspectos nocivos).

Mediante la educación del psicótico y de sus familiares en el sentido de conocer los alcances y límites que implica tener una personalidad con tales características, es posible dar un tratamiento oportuno, que le llevará a sobreponerse y reaccionar ante los episodios críticos, pero en el mejor de los casos estar en condiciones de prevenirlos.

La psicosis generalmente se presenta durante la adolescencia y en la adultez temprana, de ahí la importancia de que se intervenga de inmediato en cuanto aparece el primer episodio psicótico. Ya que sí la psicosis permanece en el cerebro durante mayor tiempo, su tratamiento y control se torna difícil por la fijación que ocurre por no tratarse a edades tempranas.

La psicosis es tratable, las personas que la padecen pueden recuperarse para llevar una vida social, laboral y emocional de manera funcional. Generalmente los sujetos que tienen un episodio de psicosis inicial, se asustan y no lo cuentan a nadie para no ser estigmatizados y relegados, consideran que no serán entendidos, presentan demasiada ansiedad e insomnio, creen ver personas “malas” que buscan hacerles daño (delirio de persecución).

Cuando la psicosis aparece, lo hace sin características de predisposición, no advierte su surgimiento implantándose de pronto, lo que hace que no siempre sea identificada oportunamente por el sujeto que la padece. La psicosis en sí, es un síntoma que indica la presencia de un trastorno cerebral. Se experimenta cuando hay drogas en el organismo, un problema orgánico material en el cerebro, cuando se presentan problemas funcionales como depresión, trastorno limítrofe de la personalidad o esquizofrenia.

Con relación al trastorno psicótico breve el DSM-5 (APA 2014, pp. 51 y 52), establece:

- A. Presencia de uno (o más) de los síntomas siguientes. Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3):
 1. Delirios.
 2. Alucinaciones.
 3. Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente).
 4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico.

- B.** La duración de un episodio del trastorno es al menos de un día pero menos de un mes, con retorno final total al grado de funcionamiento previo a la enfermedad.
- C.** El trastorno no se explica mejor por un trastorno depresivo mayor o bipolar con características psicóticas u otro trastorno psicótico como esquizofrenia o catatonía, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o un medicamento) o a otra afección médica.

Por lo que respecta al Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos el DSM-5 (APA 2014, p. 59), señala:

- A.** Presencia de uno o los dos síntomas siguientes:
 - 1. Delirios.
 - 2. Alucinaciones.
- B.** Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio de (1) y (2):
 - 1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de la sustancia o después de la exposición a un medicamento.
 - 2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.
- C.** El trastorno no se explica mejor por un trastorno psicótico no inducido por sustancias/medicamentos. Estas pruebas de un trastorno psicótico independiente pueden incluir lo siguiente:
 - Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o intoxicación grave; o existen otras pruebas de un trastorno psicótico independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).
- D.** El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.
- E.** El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento.

El mismo DSM-5 (APA 2014, p. 64), señala el Trastorno psicótico debido a otra afección médica:

- A.** Alucinaciones o delirios destacados.
- B.** Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
- C.** El trastorno no se explica mejor por otro trastorno mental.
- D.** El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.

- E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en los ámbitos social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

El diagnóstico de la psicosis puede ser muy largo, por lo que se atacan primeramente los síntomas; esto se asemeja al hecho de bajar la temperatura de un enfermo antes de diagnosticar el padecimiento que le aqueja a un paciente. Es decir, en la psicosis el tratamiento primeramente se concentra en eliminar las alucinaciones y delirios, ya que causan demasiado malestar al sujeto; para posteriormente buscar el diagnóstico que origina dicha psicosis.

En la actualidad no existe ninguna prueba que indique quien puede desarrollar la psicosis, es decir, no existen pruebas psicométricas, ni de laboratorio, ni de sangre y tampoco de resonancia magnética, que predigan quien padecerá de psicosis. “Ante la ausencia de marcadores biológicos para el diagnóstico y clasificación de la esquizofrenia, la psicopatología descriptiva continúa siendo la base para el diagnóstico.” (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2009, p. 252). Hasta el momento lo único que se puede hacer, es confiar en lo que dice el sujeto que la padece conforme a sus propias vivencias.

Actualmente los tratamientos están enfocados a que los sujetos que padecen psicosis, vuelvan lo antes posible a sus labores cotidianas en la escuela, fuentes de trabajo, que convivan con sus familiares y amigos, para que en caso de los adolescentes, esas etapas del desarrollo no se “pierdan”.

La psicosis se establece de forma aguda y abrupta, lo cual permite un tratamiento temprano y oportuno. Por otro lado, cuando su aparición es más pausada, presentándose una lenta disminución de funciones, así como un lento aumento en los síntomas de alucinaciones y delirios, estos casos son complicados de detectar y los tratamientos también lo son.

Aunque la psicosis generalmente se presenta en la adolescencia, se han documentado casos en que los síntomas empiezan a presentarse desde la niñez, en ocasiones los niños pueden ser diagnosticados con trastorno de hiperactividad con déficit de atención; en algunos otros casos la depresión infantil es el origen de los síntomas psicóticos.

Algunas de los síntomas psicóticos pueden llevar a los sujetos a desplegar conductas violentas sobre las cosas y las personas. Llegando incluso al suicidio en algunos casos. La mayoría de los asesinos múltiples presentan rasgos psicopáticos (se requiere prestar especial atención para evitar confundir a los asesinos múltiples (psicóticos), con los asesinos seriales (psicópatas), que son personalidades completamente diferentes), tal como ha ocurrido con algunas masacres en escuelas, en las que un alumno arriba con armas de fuego y priva de la vida a compañeros alumnos y profesores, finalizando todo con el suicidio. “...la conducta de matar de estos individuos es una reacción agresiva ante un estado extremo de ansiedad, es una crisis en la cual la conducta homicida es una defensa frente a la disgregación de su personalidad.” (Marchiori, 2004, p. 19)

El régimen de medicación es difícil de establecer porque lo que funciona con algunos sujetos con otros no, encontrar el tratamiento adecuado puede tardar bastante tiempo. Además el tratamiento debe complementarse de una parte psicosocial, entre las que se encuentra la terapia cognitivo-conductual, que consiste en “una intervención psicológica específica que estimula al paciente a establecer relaciones entre sus

pensamientos, sentimientos o acciones en relación a síntomas actuales o pasados.” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009, p. 80).

Se requiere anclar al sujeto al entorno de manera adaptada, mediante una sana convivencia con familiares y amigos, en el hogar, la escuela y fuentes laborales. “La carencia de afecto de control e interés por parte del núcleo familiar constituye uno de los factores más claros de la génesis delictiva del débil mental.” (Marchiori, 2006, p. 149). Razón por la que debe dotarse al sujeto de las herramientas conductuales para enfrentar y sobreponerse a situaciones adversas de crisis ocasionadas por la psicosis, tal como ocurre con el estrés, que es un importante detonante de ésta.

Otra arista de intervención es el aspecto educativo con la finalidad de “ayudar a los pacientes a manejarse con sus problemas y síntomas más inmediatos, utilizando el consejo y las técnicas educativas. La información sobre la enfermedad, medicación y habilidades sociales aplicadas a las relaciones interpersonales suelen ser los temas más tratados.” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009, p. 79).

Por otro lado, cuando un gemelo sufre de psicosis, la posibilidad para que el otro la desarrolle oscila entre el cincuenta por ciento. Cuando existe predisposición genética para la psicosis, ésta surge por un detonante como el estrés, una lesión cerebral o el uso de drogas.

Las sustancias como la marihuana y el alcohol pueden liberar episodios psicóticos que antes no se habían manifestado, especialmente las drogas como las metanfetaminas, “el crack” y la cocaína son detonantes importantes para generar psicosis a corto plazo, pero una vez que se retira la droga, generalmente la psicosis desaparece. Sin embargo en personas con predisposición genética las drogas pueden detonar una psicosis a largo plazo, aunque se use brevemente es alarmante el efecto detonante de dichas drogas.

De todo lo expuesto se puede partir para tratar de comprender la importancia que reviste el estudio de lo ya planteado en el ámbito jurídico penal. Los datos que se conocen del número de delincuentes con enfermedad mental en prisión no son confiables. En el caso de los delincuentes que padecen psicosis deberían ser diagnosticados desde su retención, pues como ya se expresó este diagnóstico puede ser largo y así como su consecuente tratamiento. Esto debe hacerse oportunamente “...para establecer si tiene o no la capacidad de comprender el carácter ilícito de un hecho y de conducirse o no de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental...” (Mendoza, 2006, p. 45). Y así estar en condiciones de que se aplique una pena individualizada conforme a la estructura psíquica del delincuente psicótico.

Conclusiones

Todo tipo de alucinaciones son señales latentes de psicosis aguda: ver, escuchar, y hasta oler cosas que no están en el plano de la realidad. Además también son comunes los delirios de persecución, las falsas concepciones de fenómenos inexistentes, así como el delirio de grandeza y el delirio de deidad.

La detección temprana de la psicosis permite al sujeto una oportuna intervención, para evitar en la medida de lo posible, su internación en instituciones especializadas de tratamiento psiquiátrico. El tratamiento se aborda desde un colegiado multidisciplinario, con el propósito de abarcar todos los aspectos de recuperación del sujeto, para lograr su funcionalidad en las actividades cotidianas de éste.

Para que una persona se encuentre ante un episodio psicótico, se requiere de dos condiciones, la predisposición genética para ello y un detonante que le lleve a desencadenar tales circunstancias. Es decir, debe contar con una estructura psicótica que la detone una lesión cerebral o el uso de drogas, por ejemplo.

Atender la psicosis de inmediato, arroja mejores resultados que si se hace tardíamente. Ya que una persona que sufre de psicosis por un largo periodo desde la aparición del primer episodio psicótico sin intervención especializada, produce una fijación que es difícil quebrantar.

En todos los programas de intervención temprana de la psicosis, la medicación es la base misma que debe complementarse con psicoterapia y educación, para el sujeto y para la familia.

El abogado al tener clara visión de las implicaciones de la psicosis puede actuar consecuentemente con apego a la ley como litigante, como ministerio público y como juez. Aquí es donde radica la importancia del estudio de la psicosis desde un enfoque eminentemente jurídico en materia penal. Para que el jurista se allegue del conocimiento suficiente que le permita valorar las pruebas periciales que emitan profesionales en estos temas.

Referencia bibliográfica

Asociación Española de Neuropsiquiatría *et al.* (2009). *Manual del residente en psiquiatría*. España: Ene Life Publicidad.

Marchiori, Hilda. (2004). *Psicología criminal*. México: Porrúa.

Marchiori, Hilda. (2006). *El estudio del delincuente*. México: Porrúa.

Mendoza Beivide, Ada Patricia. (2006). *Psiquiatría para criminólogos y criminología para psiquiatras*. México: Trillas.

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2009). *Guía de práctica clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente*. España: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Washington: American Psychiatric Publishing.