



■ artículo

SCV Societat Catalana
de Victimologia

SOCIEDAD VASCA DE VICTIMOLOGÍA
SOCIAL ESTIMOLÒLOGA SOCIETATIA

HUYGENS
EDITORIAL

REVISTA DE VICTIMOLOGÍA | JOURNAL OF VICTIMOLOGY
Online ISSN 2385-779X
www.revistadevictimologia.com | www.journalofvictimology.com
DOI 10.12827/RVJV.12.03 | N. 12/2021 | P. 63-90
Fecha de recepción: 12/01/2020 | Fecha de aceptación: 19/04/2021

Informe pericial psicológico sobre psicosis e imputabilidad: ¿victimario o víctima?

Psychological expert report on psychosis and imputability:
victim or aggressor?

Alejandro Miguel-Alvaro

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
alemigue@ucm.es

David González-Trijueque

Tribunal Superior de Justicia de Madrid y Universidad Francisco de Vitoria

Resumen

La figura del psicólogo forense es de gran importancia para asesorar a los tribunales de justicia sobre la imputabilidad de los sujetos que han cometido un delito en el transcurso de un problema psicopatológico. El presente artículo pretende ser un reflejo de un modelo de informe realizado desde la psicología forense en el ámbito privado español donde se aborda una valoración de la imputabilidad en un caso del espectro de la psicosis. Se pretende ilustrar como, en casos como este, si bien para el sistema judicial los sujetos son categorizados como victimarios, desde un plano psicológico existen diversos elementos que permitirían clasificar a los individuos que se ven envueltos en estas situaciones delictivas como víctimas.

Palabras Clave

Imputabilidad, psicología forense, victimología, psicosis.

Abstract

The figure of the forensic psychologist is of great importance in advising the courts of justice on the imputability of subjects who have committed a crime in the course of a psychopathological problem. This article aims to reflect a model report made from forensic psychology in the Spanish private sphere where an assessment of imputability in a case from the spectrum of psychosis is addressed. The aim is to illustrate how, in cases such as this one, despite the fact that the judicial machinery will initially categorise these subjects as victimizers, from a psychological point of view there are various elements that would allow the classification of individuals who are involved in these criminal situations as victims.



Keywords

Forensic psychology, criminal liability, victimology, psychosis.

★ Los datos personales que aparecen en el presente informe han sido modificados. La distribución de este escrito es estrictamente académica y con fines investigadores y docentes.

1. Introducción

La figura del psicólogo forense es de gran importancia para los tribunales de justicia a la hora de determinar cómo ha podido impactar la presencia de un cuadro de entidad psicopatológica en la capacidad de un sujeto para comprender y llevar a cabo un hecho ilícito (Dujo, Horcajo y González-Trijueque, 2016). La imputabilidad es una figura jurídica cuya modificación está condicionada a la alteración de las capacidades cognoscitivas (comprender lo que se hace) y volitivas (capacidad de controlar los propios actos) de los sujetos. En el ámbito forense, una etiqueta diagnóstica por sí sola no es suficiente para determinar el grado de imputabilidad de un sujeto por lo que esta tiene que ser relacionada con el delito en cuestión o, tal y como expresan Esbec y Echeburúa (2016), conectar la semiología con la conducta.

Siguiendo a Esbec (2015), pese a que la mayoría de los delitos son cometidos por personas que no padecen trastornos mentales, se debe considerar la psicosis como un factor de riesgo que puede aumentar la probabilidad de que una persona se vea envuelta en una situación delictiva. Además, este mismo autor destaca que muchas veces un primer episodio psicótico debuta con actos violentos. También se debe destacar que el cuadro clínico del espectro de la psicosis que más peligrosidad presenta hacia los demás es aquel en el que hay un componente delirante significativo como es el caso que se abordara en el presente informe (Esbec y Echeburúa, 2016). En estos casos, lo que a simple vista parece la comisión de un acto ilícito y violento, en el fuero interno del presunto delincuente puede ser interpretado como un intento de sobreponerse y sobrevivir a unas circunstancias amenazantes fuertemente asumidas dentro de la propia descompensación psicótica del individuo, lo que indicaría una clara alteración de sus capacidades cognitivas y volitivas (Taylor & Kalebic, 2018). Por ello, pese a que la maquinaria judicial categorizará a estos sujetos como victimarios (a la espera de que se practiquen las pruebas necesarias para que el juzgador pueda valorar su capacidad de imputabilidad) desde un plano psicológico existen diversos elementos que permitirían clasificar a los individuos que se ven envueltos en estas situaciones como víctimas (Fernández-Consuegra y Fabelo-Mora, 2003).



El aumento del conocimiento de todos los actores jurídicos en este ámbito puede ayudar a prevenir los niveles de victimización de estos sujetos y a ajustar lo máximo posible las intervenciones de las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado a las situaciones particulares producidas por determinados cuadros psicopatológico.

Por ello, el objetivo del presente trabajo es suministrar un ejemplo de modelo de informe psicológico forense sobre un caso de imputabilidad en el espectro de la psicosis que ilustra lo anteriormente expuesto.

2. Motivo del informe

A petición del interesado y su representante legal, se pretende valorar el estado psicológico del peritado en el momento de los hechos que se le imputan y determinar si el mismo supuso algún tipo de menoscabo en sus capacidades cognitivas y volitivas.

3. Metodología

Para la emisión del presente informe psicológico se han realizado las siguientes entrevistas y pruebas clínicas complementarias:

Entrevista y Observaciones

- Dos entrevistas clínicas semiestructuradas al peritado en días diferentes. Duración: 2 horas y 1 hora y media.
- Entrevista telefónica con el padre del peritado. Duración: 30 minutos.
- Entrevista telefónica con la última amiga que estuvo con el peritado antes de los hechos. Duración: 20 minutos.
- Entrevista telefónica con la novia del peritado. Duración: 20 minutos.

Pruebas Complementarias

- SCL-90-R (*Symptom Check-List 90 Revised*). Cuestionario de 90 Síntomas Revisado (Derogatis, 1996; adaptación española: González de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez, 2002).
- Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) (Leslie C. Morey, 2007) Adaptado a población española por Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal y Sánchez (2011).



Documentación examinada

- Atestado policial n° XX/XXXX donde se incluyen declaraciones del conductor agredido, del peritado y de los agentes intervinientes con los correspondientes partes de lesiones.
- Informe pericial toxicológico del peritado.
- Conversaciones y audios de WhatsApp del peritado con su novia y con un grupo de amigos el mismo día de los hechos y previamente a ellos.
- Documentos donde figuran el plan de estudios del programa de desarrollo profesional del peritado, las calificaciones del peritado y página web oficial del programa.
- Currículum Vitae del peritado actualizado, certificados acreditativos de los diferentes trabajos y estudios realizados e informe de Vida Laboral del peritado
- Informes médicos del servicio de Traumatología y partes médicos de baja de incapacidad temporal del peritado.
- Sentencia judicial donde se reconoce al peritado como víctima de un delito de robo con violencia cometido en el año 20XX.

4. Situación actual acreditada documentalmente

Según consta en el correspondiente atestado policial el día X de noviembre de 20XX dos agentes fuera de servicio observan un Vehículo de Turismo con Conductor (VTC) estacionado en un arcén con las luces de emergencia encendidas. El conductor del VTC se encontraba fuera del vehículo en un “evidente estado de nerviosismo” y con lesiones en su rostro manifestando que el peritado le había agredido y que este se encontraba en medio de la autopista poniendo en riesgo su integridad física y la de los conductores. En su declaración, el conductor asegura que sobre las 23:30 recoge a un chico (el peritado) y a una chica (su amiga) en una calle principal de la ciudad haciendo una primera parada para dejar a la chica. Refiere que mientras circulaba por una autopista, el peritado comenzó a tocar de manera sorpresiva la consola del vehículo (palanca de cambio, freno, radio, etc.) y a moverse de manera descontrolada. Asegura que le reprimió su actitud y le emplazó a que se colocara correctamente y se pusiera el cinturón de seguridad. El conductor afirma en la declaración que, lejos de calmarse, el peritado comenzó a asestarle fuertes golpes en la cabeza y empujones. Afirma, finalmente, que estuvo a punto de perder el control del automóvil pero que finalmente consiguió detener el coche en el arcén y bajarse del vehículo.



Los agentes refieren que el peritado se encontraba con una actitud muy agresiva y agitada y que durante el traslado tras su detección continuaba con esa misma actitud dando patadas durante todo el trayecto a la puerta del vehículo policial y emitiendo frases como: “Os vais a cagar porque estas lesiones os las voy a meter a vosotros” o “Me vais a pagar lo que no cobráis cabrones os voy a hundir la vida”. Como resultado de este suceso, el peritado sufrió una “herida contusa en la región parietal izquierda que precisó de 6 puntos de sutura, una abrasión en la región frontal izquierda, una impronta de grilletes bilateral, una contusión en la región malar derecha y una contusión con hematoma en la región occipital”. Por otro lado, el conductor del VTC sufrió una inflamación con derrame ocular en el ojo derecho y dos agentes policiales resultaron agredidos con resultado de contusiones, contracturas musculares y erosiones. Los delitos que se le imputan al peritado son uno contra la seguridad vial, otro de lesiones y otro de atentado contra la autoridad.

5. Evolución psicobiográfica del peritado (anamnesis)

El peritado nació hace 25 años tras un embarazo y parto normales. Su familia de origen está constituida por su padre (55 años y propietario de una empresa de distribución de comida), su madre (52 años y propietaria de un estanco) y por su hermana melliza (25 años). Con todos ellos refiere tener una relación muy buena desde siempre apoyándose los unos a los otros de manera habitual.

Actualmente, el peritado refiere residir con su novia (26 años) con la que afirma tener también una muy buena relación, tanto con ella como con su familia política (“mis suegros me están apoyando mucho también en esta situación”).

El peritado recuerda su infancia como un momento feliz y sin la presencia de ningún acontecimiento negativo relevante. De igual manera recuerda su periodo adolescente. En el ámbito académico el peritado refiere haber sacado siempre muy buenas notas tanto en la etapa primaria como en la secundaria refiriendo que en Bachillerato bajó un poco su rendimiento. Las aficiones principales que el peritado refiere que tenía durante estas etapas era estar con sus amigos y jugar al fútbol, deporte que practicaba de manera formal y regular. El peritado informa que posteriormente curso un grado en Administración y Dirección de Empresas. En los dos últimos cursos del grado comenzó a compaginar sus estudios con un trabajo como Camarero en diferentes restaurantes de lujo. Posteriormente fue ganando responsabilidad en este trabajo obteniendo puestos de mayor capacitación. El peritado refiere que a los 21 años viajó durante tres meses a Irlanda con el objetivo de perfeccionar su dominio de la lengua inglesa y que tras un periodo de incertidumbre y dudas en torno a por



dónde continuar su desarrollo profesional tomó la decisión de irse durante un curso escolar a Londres, lugar en el que compaginó unos estudios superiores en el ámbito de los negocios con su trabajo como camarero en restaurantes de lujo. Guarda buenos recuerdos de esta etapa, aunque reconoce que en cierta manera fue duro irse a un lugar en el que no conocía a nadie y adaptarse a esta situación. Refiere considerar que después de este hecho maduró mucho y experimentó un cambio personal. Además, el peritado destaca que en este periodo conoció a su actual pareja. El peritado refiere que después de su estancia en Londres continuó inmerso en un periodo de incertidumbre intentando emprender para lo que se matriculó en varios programas formativo/profesionales. Según refiere el peritado, con la intención de desarrollar este programa volvió a viajar a Londres, aunque regresó a los tres meses. Es en este momento cuando comienza a trabajar en el negocio paterno con el objetivo de generar un aprendizaje recíproco: él de su padre y su padre de él.

Pese a estar en este trabajo, el peritado refiere que seguía teniendo la inquietud de desarrollarse profesionalmente a otro nivel. Es por ello por lo que decidió intentar presentarse a unas becas convocadas por un organismo dependiente de un Ministerio. En el curso 2019/2020 es seleccionado para estas becas tras pasar un proceso de concurrencia competitiva muy estricto. Según refiere el peritado las diferentes fases del proceso formativo son altamente competitivas y demandantes (aspecto que ha sido confirmado por este perito a través de los planes de estudios suministrados por el peritado y a través de la indagación en las propias fuentes oficiales). De esta manera el programa consta de una Fase 0 consistente en la realización de un Máster Universitario de 75 ECTS, la Fase I de la realización de prácticas en oficinas comerciales de España en el Exterior y la Fase II en la realización de prácticas en Empresas dentro y fuera de España.

En el curso 2019/2020 el peritado desarrolló la fase 0 del programa formativo refiriendo este que su nivel de estrés aumentó considerablemente. A la exigencia del plan de estudios, el peritado afirma que se le sumaba el continuar trabajando con su padre a media jornada y que algunos fines de semana continuaba realizando turnos de camarero (“De los 45 alumnos que éramos en clase solo 2 lo compaginábamos con trabajo y 4 personas abandonaron el master por su exigencia”). El peritado afirma considerar que mantenía un nivel de estrés muy elevado que pocas veces había tenido (“*Notaba que me temblaba el ojo habitualmente algo que nunca me había pasado*”). Cabe destacar, que en función de su expediente académico podría elegir el destino que quisiera para la fase I. El peritado refiere que él decidió trabajar duro para poder elegir un destino europeo y que su pareja se pudiera ir con él y que este hecho sumaba una presión extra (“*era como una competición*”).

El peritado informa de que a principios de junio de 2020 debuto con un dolor lumbar acudiendo al facultativo especialista correspondiente y siéndole



diagnosticado, según consta en los informes médicos que este perito a consultado, una “lumbalgia crónica por un pinzamiento del nervio L5”, una enfermedad grave que puede tener como desenlace pérdida de sensibilidad y movilidad de las extremidades inferiores y que cursa con un alto grado de dolor. Es por ello por lo que el peritado es sometido a tratamiento farmacológico y fisioterapéutico bajo la recomendación de que no abusara de tareas que exigieran una concentración prolongada y estar mucho tiempo sentado (como estudiar). El peritado refiere que en ese momento estaba a punto de comenzar el periodo de exámenes del segundo cuatrimestre y que esta enfermedad le provocó una alta ansiedad debido a que tuvo que esforzarse mucho más, cambiando el estilo de estudio.

El peritado destaca que nunca había vivido un sufrimiento tan prolongado debido a que tenía que lidiar con un dolor muy intenso y constante (“*Nunca había tenido tanto dolor*”) y una dificultad muy grande para poder sacar adelante el curso con los resultados que él necesitaba para poder elegir destino. El peritado informa que durante este periodo tuvo muchas dificultades para dormir, que perdió el apetito (lo que le llevó a adelgazar 7 kg), que perdió las ganas de estar con gente o de hablar con sus amigos, que perdió el apetito sexual y que, además, no podía hacer deporte por prescripción médica. Además, destaca que le preocupaba que la gente de su entorno estuviera preocupada, ya que él en ninguna ocasión se había sentido desbordado en su vida y siempre había “tirado hacia delante”. No obstante, refiere haber sentido mucho apoyo por parte de su familia y amigos.

El peritado continúa relatando que consiguió sacar adelante el curso de la manera más satisfactoria posible no consiguiendo cierto grado de disminución de su situación de estrés hasta finales del mes de agosto, una vez entrega su Trabajo Fin de Máster. Cabe destacar que el peritado consiguió finalmente la puntuación necesaria para poder escoger destino en Europa y que fue dado de alta del proceso de la espalda a principios del mes de noviembre del año en curso debido a que la gravedad del pinzamiento había disminuido.

En el ámbito relacional el peritado refiere ser una persona muy sociable que disfruta constantemente de las relaciones con sus familiares e iguales. Cabe destacar que mantiene contacto habitual con un nutrido grupo de amigos del colegio, con otro grupo de amigos de sus diferentes etapas universitarias y que mantiene contacto con muchas de las personas que conoció en sus diferentes estancias fuera de España. Destaca el peritado que disfruta conociendo personas de culturas diferentes ya que considera que le llena mucho. Además, en su tiempo libre siempre le gusta estar rodeado de sus amigos realizando actividades (por ejemplo, pasear por la montaña).

En lo que se refiere a su salud el peritado niega antecedentes médicos relevantes a excepción del problema lumbar (de igual manera consta en los



informes médicos consultados). De igual manera, no refiere antecedentes psicológicos ni psiquiátricos. En cuanto a los antecedentes de problemas psicológicos en su familia afirma que no tiene conocimiento de que ningún miembro haya tenido que acudir a ningún profesional de salud mental exceptuando su hermana por un problema académico, aspecto que se solucionó sin problemas.

Al ser interrogado sobre si a lo largo de su vida ha experimentado alguna situación de corte traumático informa que hace unos años estando en las fiestas de un barrio de la ciudad con sus amigos, un grupo de personas de origen marroquí se abalanzó sobre ellos y les golpearon con puños y patadas con el objetivo de que no se resistieran y robarles sus pertenencias. Hace tres años se dictó sentencia contra uno de los agresores quedando probado que este agredió al peritado. Cabe destacar que en ningún momento figura que la respuesta del peritado fuera utilizando la violencia, si no que simplemente se limitó a intentar evitar los golpes.

6. Descripción de los hechos por parte del peritado

El peritado refiere que, en la noche de los hechos, tras haberle sido asignado una semana antes el destino que el quería para la Fase I de su beca, decidió salir a celebrarlo con tres de sus amigos más cercanos del máster. Decidieron ir a un local en un barrio de Madrid. Estuvieron tomando cervezas desde las 20:30 hasta las 23:30. El peritado refiere que durante este tiempo estuvieron muy a gusto recordando anécdotas del máster y disfrutando del momento. Refiere que en ese momento él se encontraba totalmente normal. El peritado afirma acordarse bien de todo lo anterior: *“Me acuerdo perfectamente de todo esto hasta el momento de pagar...que me acuerdo que pagué 7 cervezas”*. El peritado refiere que sí que sentía los efectos del alcohol en su organismo pero que no considera que estuviera muy borracho, sino simplemente “achispado”. Varios mensajes de “WhatsApp”, tanto de texto como de audio, intercambiados sobre las 23:00 y aportados por el evaluado a este perito permiten corroborar que el estado del peritado no era en absoluto de gran embriaguez y que su comportamiento en este momento era normal para el contexto y situación en el que se encontraba. El peritado continúa relatando que fue sobre las 23:30 cuando pagaron sus consumiciones. Refiere que estuvieron valorando la opción de ir a su casa para continuar el encuentro. Continúa relatando el peritado que: *“No recuerdo nítidamente casi nada a partir de ahí...de pagar...de que nos hicieran una foto unos chicos estadounidenses que estaban al lado porque todo el mundo habla inglés en el máster, nos pusimos a hablar con ellos nos hicieron una foto y luego como el tiempo apremiaba se fueron los tres en coche y yo me fui en un Uber con una amiga...esto no lo recuerdo nítidamente, ni el momento de coger el Uber...”*.



De igual modo, el peritado refiere que no podría localizar un punto en el que considere que su comportamiento o actitud cambiasen. El peritado informa que de lo que el se acuerda, quitando las influencias de todo lo que haya podido construir a posteriori, es:

“Recuerdo sobre todo sensaciones...en plan...pues sentimientos de, de, de mucha angustia y momentos de pánico de terror.Yo recuerdo...pero vamos vívidamente que me querían matar...ósea yo de estar convencido de que iban a matarme, de que iban a pegarme un tiro, que querían matarme...no, no, no recuerdo qué tipo de razonamiento puedo tener desarrollado en mi cabeza...recuerdo en el coche como, como una sensación como de angustia... dentro del coche como...que yo creo que sería un sentimiento como de angustia o de, de, de incomodidad, pero no recuerdo ni mucho menos agredir al conductor sin mediar palabra como ha declarado él...eh sí recuerdo golpes...como la sensación de que me pegaban como si ves a un niño pequeño como sin control y...yo me recuerdo...ser golpeado...hacia mí...también es verdad que cuando fui a declarar delante del juez el otro día en la vista eh... también fue el conductor y yo le vi, vi que tenía el ojo un poco rojo y tal y sí que es verdad que me cuadra con la concepción que tenía yo de esa persona...alto...así...después de esos golpes y tal yo ya recuerdo la sensación de miedo de querer huir...yo creo que es lo que mejor podía definir este ...necesidad de huir...de huir, de correr, de tal porque me sentía amenazado... había dos policías que debían ir de paisano...yo no lo recuerdo...o sea recuerdo que había personas a parte del conductor que me querían hacer daño...pero no recuerdo ni la estatura ni el color de pelo, ni nada...sí recuerdo sentirme perseguido y decir tengo que huir porque me quieren matar...iba convencido...y a parte pues bueno...golpes, patadas también recuerdo... recuerdo patadas en el suelo...recuerdo, pues eso, el estar como maniatado, como estar apresado tal...y pero tener que correr...”

Continúa relatando el peritado que:

“Cuando llegaron los otros policías...o yo creo que cuando conseguí zafarme de los policías de paisano...y solo quería pues como correr...como dejarme en paz no se qué...y ellos en plan con mucha violencia contra mí...recuerdo como que me pisaban, me pisaron la mano, el dedo y tal...y no sé, muy angustiado en el sentido de vale si estos son policías de verdad y deberían ayudarme me están tal...entonces yo estaba como convencidísimo de que me iban a matar...como si los que, los que es la autoridad, los que tienen la autoridad de ayuda ciudadana y yo en ese momento yo creo que me sentía víctima totalmente de todo y vienen y van en contra mía...eh...es cuando tuve la sensación de terror máximo cuando ya me engrilletaron...”

Al ser preguntado sobre las amenazas que constan en el atestado policial que supuestamente profirió a los policías que llevaron a cabo su detención el peritado afirma que: *“no recuerdo haberme puesto agresivo...lo que sí recuerdo es como patear dentro del coche...como intentar escapar porque me iban a matar y seguir gritando auxilio que me quieren matar...eso seguro...de angustia de...eso lo recuerdo nítidamente (...) Recuerdo con una angustia muy grande el estar maniatado...y eso me*



generó mucha angustia por la postura por todo tal y...de hecho yo estaba convencido que me mataban y...y recuerdo pues que pensaba como que cuando abrieran la puerta me iban a pegar un tiro ya directamente y...recuerdo orinarme encima...cuando eso estaba aterrado...o sea es que estaba convencido que iba a pasar...recuerdo como pensar de decir... es que madre mía...es que aquí se acaba todo...y durante todo este proceso de decir a ver haz lo posible para escapar o sea es que depende de esto tu vida...y yo creo que llegué hasta a decir si vais a matarme matadme ya pero no me hagáis sufrir más porque estaba como con mucha angustia...

Al ser preguntado por este perito sobre si podría emitir un relato estructurado de los hechos el peritado responde que: *“no podría hacer un relato estructurado...son como flashes...por ahí también tengo como un flash de parar un coche... juraría que amarillo...pero es que, es que tampoco...de decir por favor por favor, como intentar montarme en ese coche que pare por... para huir porque me querían matar y gritar...el conductor dice en su declaración que desde el primer momento yo decía socorro, socorro que me quieren matar...”*

A la pregunta efectuada por este perito sobre quién le quería matar el peritado responde: *“O el conductor o las personas...o sea serían los policías esos que estaban fuera de servicio...yo sí que localizo que el miedo empezó porque pensaba que el conductor me quería matar”*.

A la pregunta de cómo se siente al revivir todo esto el peritado responde que: *“Me sigue dando angustia...de hecho no me he puesto a hablar de esto antes de comer o...tal porque yo revivo como sensación de...como de miedo...y de sobre todo también creo que es un poco de no entender qué está pasando porque yo lo que recordaba es como que yo soy la víctima de todo...me están pegando, me están pegando me quieren matar... aquí nadie me ayuda (...) De hecho en el momento de llegar al hospital (en referencia al lugar donde le llevó la policía para que le asistiera un médico) yo ya recuerdo todo mucho mejor (...) estaba mucho más tranquilo porque había testigos y no me iban a matar o sea yo estaba...me estaban curando (...) al ver que me habían llevado la policía...que creo que era un policía diferente...no los dos que me arrestaron... me cambiaron de coche...yo ya estaba más tranquilo porque no estaba sufriendo ningún tipo de agresión ni nada y al ver que me llevaban a un sitio, a un centro de salud donde me iban a tratar, a curar...pues mucho más tranquilo”*

Sobre cuándo fue el momento en el que considera que dejó de estar presente la idea de que iban a matarle refiere que: *“yo creo que fue en el hospital (en referencia al lugar donde le llevó la policía para que le asistiera un médico)...que yo recuerde así nítido creo que fue en el hospital cuando se me fue diluyendo poco a poco yo creo esa sensación de que me iban a matar...de hecho en el hospital tuve un poco más de confusión en el sentido vale, eres policía, pensaba que me ibas a matar y ahora mismo estoy en un hospital con gente que me está curando que me está tal y no acababa de comprender entonces me acuerdo como decirles: de verdad, yo pensaba que me*



ibais a matar como de insistirle al doctor pues eso que yo no entendía, o sea...yo creo que una palabra que define muy bien esa sensación es la gran confusión (...) luego me llevaron al calabozo y estaba yo como sin entender que era yo el que estaba detenido porque yo, es que seguía considerándome víctima o sea me consideraba solo víctima (...) les decía: no entiendo por qué me apresáis a mí, a mí me han agredido mirad todas las heridas que tengo..." El peritado concluye el relato informando de que poco a poco, en el calabozo, fue tomando conciencia de lo que había pasado.

El peritado destaca finalmente que no le cuadra la actitud que tuvo (que ha leído a través de los atestados o que le han verbalizado) ya que de lo que tiene recuerdo en el bar es de estar muy contento y feliz celebrando con sus compañeros los destinos que les habían tocado, más él que le habían dado el primero que había pedido y su recuerdo posterior es el de ser la víctima más que el agresor. Además, considera que él no es así y que no es normal que reaccione de esta manera. Reitera el peritado que cuando leyó el atestado no se reconocía y que considera que: *"Viví otra realidad (...) Ese no soy yo"*. Además, de las cosas que más le preocupan actualmente es volver a vivir de nuevo un episodio así (*"Ver una realidad en mí que no concuerda conmigo..."*) y que este hecho le haga tener antecedentes penales y acabe con su carrera profesional.

7. Entrevistas realizadas a otras fuentes de información

Información obtenida de la entrevista telefónica con el padre del peritado

El padre del peritado relata que la noche del suceso fueron avisados por la novia de su hijo acerca de que el peritado no había llegado a casa. Informa de que cuando estaba a punto de poner una denuncia fue informado a través de una llamada telefónica de que su hijo estaba detenido. Refiere que lo primero que le dijo su hijo cuando pudo tener contacto con él es que no se acordaba de nada de lo que había sucedido. Además, destaca que la policía verbalizaba que no entendían el comportamiento del peritado por la noche viendo como se había comportado en el calabozo. Les sorprendía mucho un contraste en su comportamiento tan acusado. El padre del peritado informa que lo primero que decidieron hacer es ir al hospital para intentar que le hicieran un examen de tóxicos con el objetivo de descartar esa hipótesis explicativa. Al salir todo negativo acudieron a un laboratorio privado donde han solicitado un análisis más exhaustivo en el que se confirma la no presencia de ninguna sustancia que justifique lo sucedido.

El padre del peritado refiere que los hechos no le cuadran para nada con la forma de ser de su hijo. Se muestra muy preocupado por si este suceso puede impedir que su hijo siga con su desarrollo profesional si finalmente tiene antecedentes penales.



El padre del peritado informa que nunca había visto tan estresado a su hijo como en los últimos meses. Refiere que le vio llorar de impotencia cuando comenzó con los problemas en la espalda. Cuando tuvo que enfrentarse a los exámenes en esa situación considera que se vino abajo, pero acabo sacando fuerzas no sabe de dónde para sacar el curso adelante.

Destaca que desde que volvió la primera vez de Londres el peritado es mucho más responsable. Considera que su hijo es muy reservado en el sentido de que le cuesta comunicarle a la gente cuándo lo está pasando mal. Considera que desde pequeño tiraba con todo hacia delante. Pone varios ejemplos en los que su hijo se ha reprimido emocionalmente de cara al exterior.

En la época infantil define a su hijo como cariñoso, alegre y muy familiar. Refiere que cuando llegó a la adolescencia se volvió algo más fiestero y le gustaba salir con los amigos mucho. Considera que su hijo es una persona muy sociable que siempre está pendiente de su familia y se sus seres queridos.

El padre del peritado refiere que este lleva trabajando con él desde el 2018 y que se entienden bastante bien juntos. Considera que su hijo tiene unas grandes dotes de comunicación y dominio de las relaciones interpersonales, hecho que hace que se desempeñe muy bien en un trabajo de carácter comercial como el suyo. Además, destaca que no recuerda ningún conflicto con su hijo en el trabajo y que cuando hay alguna cosa que al peritado no le parece bien tiene la capacidad para comunicárselo sin ningún tipo de hostilidad.

Información obtenida de la entrevista telefónica con la amiga del peritado y última persona de su entorno que estuvo con él antes de los hechos.

La entrevistada informa que conoció al peritado cuando se convirtieron en compañeros de clase en el máster en octubre de 2019. Desde el inicio del curso se sentaron en la misma mesa. Considera que desde el principio el peritado fue un buen compañero, educado y sociable. Refiere nunca haberle observado ningún comportamiento anómalo o agresivo, al contrario, cree que el peritado es una persona que siempre está dispuesta a tender una mano.

La entrevistada informa de que el día de los hechos decidieron quedar los cuatro compañeros que se sentaban juntos durante el curso para celebrar que todos habían obtenido el destino que querían para sus prácticas. La informante refiere que no notó nada extraño en el peritado en ningún momento. Informa de que este había bebido 5 o 6 cervezas, que se le notaba cierto grado de embriaguez pero que este estado no comprometía sus capacidades cognitivas y motoras. La entrevistada informa de que el peritado y ella contrataron un VTC para volver a casa. Continúa relatando que cuando se montaron en él, el peritado no estaba para nada alterado ni agitado. Por ejemplo, informa que en un



momento que ella llamó a su madre por teléfono el peritado bromeó diciendo “Encantado de conocerla” en un tono jocoso y relajado. Continúa relatando que ella se bajó en su parada con normalidad y que cuando se enteró de lo que había sucedido le extrañó mucho que el peritado pudiera haber estado involucrado en ese suceso. No considera al peritado una persona agresiva y cree que antes de llegar a utilizar la violencia pondría en marcha otras estrategias de resolución de conflictos.

Información obtenida de la entrevista telefónica con la novia del peritado y conviviente.

La entrevistada informa de que conoció al peritado estando ambos en Londres en el año 2016. Refiere que desde ese mismo año comenzaron su relación sentimental.

La informante afirma que el día de los hechos su novio se había ido a tomar algo con sus amigos del máster y que le escribió para decirle que a lo mejor continuarían el encuentro en casa. La entrevistada refiere que no noto nada raro en el peritado cuando este se comunicó con ella. Informa que al no llegar este a casa se preocupó y comenzó a movilizar medios para dar con su paradero. La informante refiere que cuando se enteró de que estaba detenido no se lo podía creer debido a que no podía entender cómo el peritado podía haber llegado a esa situación. Refiere que le dejaron hablar unos 20 segundos con él, sobre las 3:30 de la madrugada. Informa de que este le dijo cosas como que le querían matar, que se había orinado encima y que tenía heridas. Refiere la entrevistada que en esta breve conversación le notó raro, agitado y hablando muy alto, cuando según ella el peritado es una persona que nunca levanta la voz. Insiste estar muy sorprendida de que el peritado se haya visto envuelto en este conflicto debido a que considera que su novio es una persona que no discute casi nunca.

Respecto a los meses previos confirma que el peritado lo pasó muy mal debido a la gran carga de trabajo académica que tuvo que compaginar con la enfermedad de la espalda. Considera que tenía una alta presión porque había trabajado muy duro y lo de la espalda le sucedió justo cuando tenía que evaluarse. No obstante, informa de que su novio no expresaba nada de ese malestar pero que se le notaba en aspectos como que tenía dificultades para dormir, no tenía apetito y adelgazó mucho.

Por otro lado, la entrevistada informa que, si tuviera que definir al peritado en pocas palabras estas serían buena persona, sociable, extrovertido y cabezota. Informa que nunca le ha visto tener una discusión seria con nadie y que todo lo que ha sucedido a ella y a su entorno les tiene muy sorprendidos.



Por último, la informante comenta que su novio ha verbalizado que tiene miedo de que vuelva a pasarle algo similar y que por ejemplo esté en casa y pueda ser a ella a la que agrede.

8. Exploración psicopatológica

El peritado acude puntual a todas las citas y con aspecto adecuado al contexto evaluativo. Se muestra cooperador desde el principio y con un buen manejo del contacto interpersonal. El peritado es consciente de la problemática que le lleva a la evaluación, se muestra orientado en las tres esferas (espacio, tiempo y persona) y no se objetivan dificultades en la actividad motora ni en la conducta intencional. No se perciben alteraciones de la conciencia ni de la atención. En lo que se refiere a las capacidades mnésicas se objetiva una dificultad en el recuerdo de lo sucedido en el momento de los hechos caracterizándose este recuerdo como fragmentado, en forma de “flashes” y con predominio del recuerdo de aspectos emocionales y de sensaciones. No se observan problemáticas en el ámbito perceptivo, ni en el de la forma del pensamiento, del lenguaje y del habla. En lo que se refiere al contenido del pensamiento, la descriptiva que efectúa el peritado sobre su estado en el momento de los hechos induce a pensar en la presencia en él de un delirio de persecución, ya que se intuye una convicción en que estaba intentando ser asesinado. Cabe destacar que, en el momento de la evaluación, el peritado se mostraba totalmente crítico con esta idea pudiendo hacer un debate racional de esta y clasificándola como irreal y desajustada. Por otro lado, siguiendo con el análisis del contenido del pensamiento, se percibe la existencia en el peritado de preocupaciones referentes a la incompreensión de lo sucedido, relativas a la posibilidad de que le vuelva a ocurrir algo similar y concernientes a los problemas que le podría ocasionar tener antecedentes penales para su desarrollo profesional. Por último, no se aprecia la existencia de ningún tipo de ideación violenta. En lo que se refiere a la conciencia de sí mismo, se objetiva la existencia de una alteración en la experiencia del yo, ya que el peritado verbaliza en diversas ocasiones la dificultad para encajar que la persona que cometió los presuntos hechos delictivos fuera él mismo. A nivel afectivo y emocional, se perciben en el peritado un componente activo de ansiedad estrechamente relacionado con lo sucedido y con el hecho de revivirlo y se puede observar la presencia de emociones específicas como la culpa (que surgió cuando tomó conciencia de que sí que podía haber sido él el que agrediera al conductor) y el miedo por lo sucedido. En lo referente a las funciones fisiológicas, el peritado refiere tener dificultad para conciliar correctamente el sueño después de lo sucedido. Inteligencia alta según percepción clínica. En el ámbito social y de las relaciones interpersonales se objetiva una ausencia de dificultades destacando el evaluado por desenvolverse de una manera muy adecuada en estas áreas.

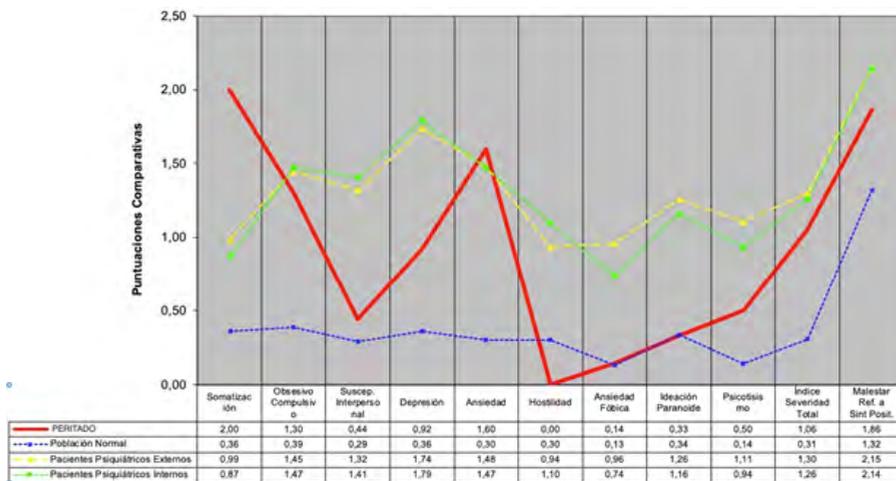


9. Resultados de los reactivos administrados

SCL-90-R (Symptom Check-List 90 Revised). Cuestionario de 90 Síntomas Revisado (Derogatis, 1996; adaptación española: González de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez, 2002).

El SCL-90-R es un instrumento de screening psicopatológico que nos permite observar si el sujeto tiene puntuaciones significativas en una serie de índices psicopatológicos generales.

Figura 1. Perfil de resultados del peritado en el SCL-90-R



En primer lugar, del análisis de los índices de validez se desprende que puede existir la presencia de un sesgo “aumentador” (PST = 51), apreciándose un nivel alto de sufrimiento psicológico global (GSI = 1,86) en comparación con la población general, que desciende a un nivel medio-alto cuando se compara con la población clínica. Además, se observa una intensidad alta de los síntomas (PSDI = 1,06) en comparación con la población general.

El análisis del resto de los índices muestra que algunas puntuaciones son elevadas en comparación con la población clínica. Específicamente la escala de Somatización (SOM = 2,00) y la escala de Ansiedad (ANS = 1,60). La primera nos indica que el peritado tiene muchos síntomas relacionados con vivencias de disfunción corporal y alteraciones neurovegetativas (p.ej., en el sistema muscular o gastrointestinal). El segundo índice nos indica que el peritado tiene una gran cantidad de síntomas referidos a la manifestación clínica de la ansiedad tales como nerviosismo, tensión, temor, ataques de pánico y miedos.



En un segundo nivel de análisis, los resultados de las escalas muestran que existen alteraciones en otros índices si comparamos las puntuaciones del peritado con las de la población general. En específico en el índice de Obsesión-Compulsión (OBC = 1,30), que nos indica que en el peritado hay un nivel significativo de síntomas que incluyen conductas, pensamientos e impulsos absurdos; en el índice de Sensibilidad Interpersonal (SIN = 0,44) que nos indica una elevación mínima respecto a la población general de el nivel de síntomas de timidez, vergüenza y tendencia a sentirse inferior a los demás; en el índice de Depresión (DEP = 0,92) que nos indica la presencia significativa de síntomas de disforia, desánimo, anhedonia, impotencia y/o falta de energía y en el índice de Psicoticismo (PSI = 0,50) que nos indica la presencia de un ligero aumento respecto a la población general de síntomas del espectro psicótico como estados de soledad, alineación social, alucinaciones y control del pensamiento.

Finalmente hay que destacar, por haber obtenido unas puntuaciones inferiores a las de la población general, el índice de Hostilidad (HOS = 0,00) que nos indica que en el peritado no existen de una manera significativa pensamientos, sentimientos y conductas propios de estados de agresividad, ira, irritabilidad, rabia y resentimiento.

Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) (Leslie C. Morey, 2007; Adaptación española de Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal y Sánchez, 2011)

El PAI es un instrumento psicométrico que permite realizar una evaluación comprehensiva de la psicopatología y de la personalidad de adultos mediante 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideración para el tratamiento y 2 escalas de relaciones interpersonales.

En primer lugar, debemos fijarnos en los indicadores de validez de la prueba que están diseñados para valorar aquellos factores que podrían distorsionar los resultados del cuestionario. El análisis de las respuestas de la persona evaluada y sus puntuaciones en las escalas Inconsistencia (INC; T = 39), Infrecuencia (INF; T = 36) e Inconsistencia al final del cuestionario (INC-F; T = 63) permite deducir que el evaluado ha respondido al cuestionario prestando la atención necesaria al contenido de las preguntas y haciéndolo de forma coherente y consistente. En lo que se refiere a la Impresión Negativa (IMN; T = 51) la puntuación del evaluado indica que este no ha intentado maximizar la presencia de determinados síntomas y no se ha esforzado por causar una mala impresión a nivel psicopatológico. Por otro lado, de acuerdo con los resultados del peritado en la escala Impresión positiva (IMP; T = 64), la persona evaluada probablemente se presenta como relativamente libre de los defectos habituales que la mayoría de la gente considera normal y admite. Este estilo de respuesta puede ser consciente e intencional o deberse a procesos implícitos e inconscientes de



defensa. Además, las puntuaciones del peritado en el índice complementario Defensividad (DEF; T = 80) nos indican que es probable que el peritado esté intentando minimizar determinados síntomas y esforzándose en causar buena impresión. Por lo tanto, no siendo esta una situación que recomiende no seguir con la interpretación de la prueba, sí debe servir para considerar con precaución cualquier hipótesis interpretativa basada en la ausencia de elevaciones en determinadas escalas clínicas. A partir de este momento nos fijaremos en las escalas o en las subescalas en las que el peritado ha obtenido puntuaciones significativas. Destacan por encontrarse en la zona de puntuaciones altas la escala de Rechazo al tratamiento (RTR; T = 61) que nos indica que el peritado es una persona que considera que tiene pocos problemas y que se presenta ante los demás de una manera claramente positiva y favorable. Por otro lado, en la escala Afabilidad (AFA; T = 66) el peritado ha obtenido unas puntuaciones medio-altas. Esto nos indica que el peritado informa ser afectuoso, simpático, amigable y que busca relaciones en las que pueda apoyarse en los demás para conseguir afecto, protección y consejos. Además, se siente identificado con sus allegados, manteniendo la fidelidad y compromiso con su círculo íntimo. Por último, en lo referido a las escalas, en la de Agresión (AGR; T = 39) el peritado ha obtenido puntuaciones significativamente bajas lo que nos hace ver que en el peritado no están presentes comportamientos y actitudes violentas. Podemos complementar esta información con la puntuaciones (también bajas) que ha obtenido el peritado en las subescalas Irritabilidad (MAN-I; T = 36), Conductas antisociales (ANT-A; T = 38), Inestabilidad Emocional (LIM-E; T = 36) y Actitud Agresiva (AGR-A; T = 38) que nos indican que el peritado es una persona que puede tener mucha paciencia y tolerancia a la frustración, que se percibe como una persona estable emocionalmente hablando, que no indica haber realizado prácticamente ningún tipo de conducta antisocial, ni siquiera en sus versiones más leves o incluso relativamente comunes mostrándose incluso moralista y que manifiesta tranquilidad y sosiego y es difícil que se vea envuelta en discusiones y conflictos, presentándose como una persona tolerante, pacífica y que olvida fácilmente las ofensas. Por último, la subescala Grandiosidad (MAN-G; T = 13) destaca por situarse en zonas de puntuación medio-alta. Esto nos informa de que el peritado tiene una elevada autoestima, autoconfianza y es probable que se centre en obtener éxito y reconocimiento.

10. Integración de los resultados de las pruebas suministradas

Para hacer una correcta integración de los resultados obtenidos en ambas pruebas lo primero que debemos hacer es contextualizar el momento en el que fueron cumplimentados ya que había pasado poco más de una semana desde que



tuvo lugar el suceso en el que se vio involucrado el peritado. De esta manera es lógico que determinadas escalas sintomatológicas se vean alteradas mostrándonos que el peritado se encuentra en un momento de estrés y de rareza consigo mismo y con lo sucedido y presenta una serie de síntomas somáticos o alteraciones fisiológicas fruto de lo anterior. Además, este hecho puede justificar que en la primera prueba el número de síntomas informados por el peritado sea muy elevado.

En lo que se refiere al riesgo de presencia de simulación por parte del peritado los indicadores de validez de las diferentes pruebas psicométricas son adecuados excepto los que tienen que ver con el intento de mostrar una imagen excesivamente positiva de sí mismo. Este hecho es incompatible con un presunto intento de simulación para lograr una ganancia secundaria en cuanto que lo que podría beneficiar al peritado es precisamente lo contrario. Además, la información recogida por otras vías converge con lo hallado en los resultados de estas pruebas no encontrándose contradicciones.

Por otro lado, de los resultados obtenidos en ambas pruebas se puede deducir que el peritado tiene un autoconcepto saludable de sí mismo valorándose en líneas generales de manera positiva. Estas características harían que el peritado tuviera capacidad de resistencia y adaptación ante los estresores que pudieran presentarse. Además, el evaluado percibe su entorno como estable, predecible y con fuentes de apoyo y refuerzo. En el ámbito de las relaciones interpersonales el peritado parece caracterizarse por tener una gran necesidad de afiliación y tiene cierta preocupación por ser percibido como popular y eficaz socialmente, consiguiendo en líneas generales ambas cosas.

No se percibe en los resultados de las pruebas la presencia, en el momento de ser cumplimentadas, de trastornos del espectro de la psicosis o la esquizofrenia o cualquier otro tipo de problema psicopatológico con una entidad suficiente como para emitir un diagnóstico.

Por último, la interpretación de ambas pruebas nos lleva a deducir que el peritado tiene una personalidad que le induce a huir de la violencia para resolver los conflictos siendo más partidario de la mediación y el diálogo.

11. Impresión diagnóstica

Tomando en cuenta toda la información recogida se puede afirmar que en el momento de realizarse la exploración el peritado no cumple criterios diagnósticos para ningún trastorno psicopatológico. No obstante, tras la evaluación efectuada, es altamente probable que en el momento de los hechos en los que se vio envuelto el peritado, éste cumpliera criterios de:



298.8 (F28) OTRO TRASTORNO DEL ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA ESPECIFICADO Y OTRO TRASTORNO PSICÓTICO

La utilización de esta categoría se ve fundamentada en que el sujeto cumple todos los criterios, según DSM-5 (APA, 2013), para el diagnóstico de un 298.8 (F23) TRASTORNO PSICÓTICO BREVE exceptuando el criterio B, ya que la duración del episodio fue inferior a un día afirmando este criterio que el episodio debe durar más de 1 día y menos de un mes. Por otro lado, sí que cumple el criterio A debido a que en ese momento presentaba un delirio de persecución y un comportamiento muy desorganizado y también cumple el criterio C que consiste en que el trastorno no se explica mejor por un trastorno depresivo mayor o bipolar con características psicóticas y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica (véase el informe pericial toxicológico aportado por el peritado). Además, en el caso del peritado se debe especificar que existen factores de estrés notables que pueden explicar la aparición del brote (por lo que hablaríamos de una psicosis reactiva breve) ya que es altamente probable que los síntomas se hayan producido en respuesta a la situación de estrés tan elevada y prolongada en la que permaneció el peritado en los meses previos al suceso.

Es importante para el objetivo del informe establecer en este momento el diagnóstico diferencial con categorías como la simulación, un trastorno de la personalidad o un trastorno relacionado con el consumo de sustancias. Respecto a la existencia de una posible simulación del episodio psicótico, cuando esto es así existen indicios de que se está fingiendo la enfermedad para lograr un objetivo comprensible. En el caso que nos atañe el peritado muestra la actitud contraria, es decir, en cierto sentido intenta presentarse libre de problemáticas de esta índole. Esto se puede observar tanto en las puntuaciones en las escalas de validez de las pruebas psicométricas suministradas como en la exploración efectuada por parte de este perito. Por ello, debemos descartar la hipótesis de la simulación. En lo que respecta al trastorno de la personalidad, bien es cierto que este puede precipitar síntomas psicóticos como los descritos en el peritado, pero tras la evaluación llevada a cabo se ha constatado ausencia de patología en los rasgos de personalidad del sujeto. Por último, se debe descartar que el episodio psicótico fuera inducido por sustancias debido a que no se encontró ninguna en el informe pericial toxicológico que se efectuó el evaluado horas después de los hechos de interés.

12. Formulación forense

El modelo explicativo generado sobre el estado psicológico del peritado durante los hechos y su relación con lo sucedido es el siguiente:

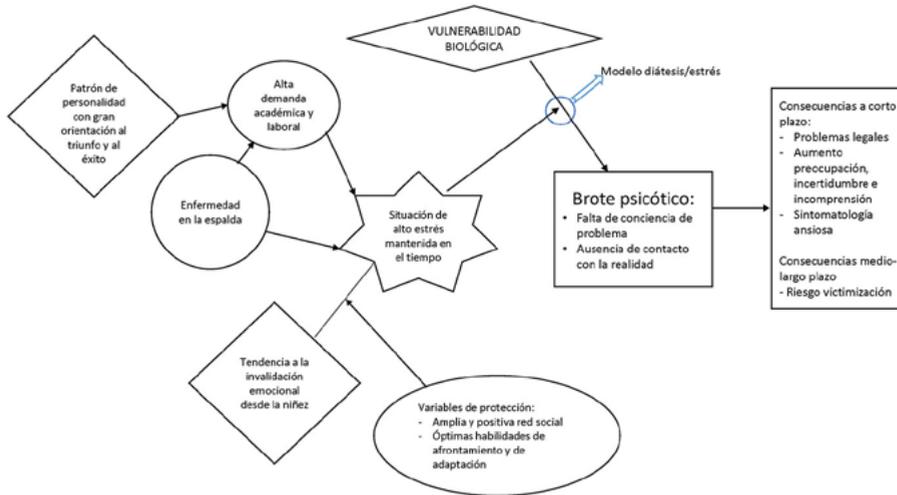


El peritado muestra desde la infancia un patrón de personalidad con una gran orientación al triunfo y al éxito. Esto le puso en disposición de buscar un desarrollo académico y laboral exitoso que acabó culminando en su postulación como candidato a una beca en un proceso formativo altamente demandante y competitivo. Tras obtener su plaza, el peritado decidió continuar trabajando a media jornada con su padre, por lo que en el pasado curso 2019-2020 este estuvo sometido a una alta demanda académica y laboral, lo que hizo que sus niveles de estrés aumentaran de manera considerable. A todo esto, hay que sumar la presión que para el peritado suponía no solo sacar adelante el máster, si no tener que obtener unos resultados brillantes con el objetivo de poder elegir destino de prácticas, lo que aumentaba los niveles de estrés diarios del peritado.

Pese a que el peritado cuenta con elementos protectores para poder soportar esta situación (entre los que destacan la existencia de una amplia red social y de apoyo, una alta inteligencia, una gran capacidad de adaptación y un extenso repertorio de habilidad de afrontamiento) la aparición repentina de una enfermedad grave en su espalda en el periodo inmediatamente anterior al comienzo del periodo de exámenes del segundo cuatrimestre fue un estresor que se sumó al nivel basal de estrés que tenía el sujeto desencadenando un alto sufrimiento y una gran ansiedad en el peritado. Además, a todo esto hay que sumarle una tendencia en el peritado a la invalidación emocional, es decir, una tendencia a apartar aquellas emociones desagradables y a no expresar este tipo de problemas con la red de apoyo. Esto es un elemento que contribuye al aumento de la presión en el evaluado y por lo tanto a aumentar la magnitud de la situación de estrés.

Esta situación de alto estrés ampliamente mantenida en el tiempo junto a la más que probable vulnerabilidad biológica del peritado desencadenaron en este, basándonos en un modelo de diátesis/estrés, el brote psicótico con las consecuencias descritas en los atestados policiales que han puesto en una posición perjudicial a nivel legal al evaluado. Por otro lado, debemos tener en cuenta que la vivencia personal de un episodio de estas características es altamente ansiógena debido a la incomprensión e incertidumbre que produce en quien la padece.

Figura 2. Modelo explicativo gráfico siguiendo las directrices del Modelo de Caso Clínico Analítico Funcional de Virués-Ortega y Haynes (2005).



13. Discusión forense

Sobre la personalidad y el estado psicológico del peritado anterior a los hechos.

En el presente informe se torna imprescindible analizar cómo era el peritado antes de la comisión de los supuestos hechos delictivos con el objetivo de intentar comprender o contrastar su forma de proceder en lo sucedido. Además, nos puede permitir conocer la cadena de acontecimientos que desembocaron en el estado mental de este durante los hechos.

En primer lugar, tras la evaluación efectuada, queda altamente contrastado que nos encontramos ante un sujeto que presenta unos rasgos de personalidad que, en un contexto de normalidad, lo definen como extrovertido, con amplia apertura a la experiencia, estable emocionalmente y muy afable. Más en concreto, podemos hablar de que el peritado es un sujeto que en circunstancias normales no recurriría ni a la violencia ni a la agresión para solucionar sus problemas. Este hecho se puede observar en las puntuaciones de las pruebas aplicados (p.ej., bajas puntuaciones en las escalas de Conductas Antisociales y Actitud Agresiva del PAI y también bajas puntuaciones en el índice de Hostilidad del SCL-90-R), en la exploración realizada directamente por este perito sobre el evaluado, en la información obtenida por terceras personas (las cuales todas coinciden en situar al peritado lejos de la violencia) y en la documental apor-



tada por el peritado donde, por ejemplo, podemos observar cómo este ha desarrollado labores profesionales en sectores que requieren de una gran presencia y autocontrol como es la hostelería de lujo. Esta descripción del peritado llama la atención cuando es puesta en comparación con la descripción de los hechos ya que es difícil pensar que fueron cometidos por esta misma persona. Por ello, en un apartado posterior, se discutirá más en profundidad sobre el estado psicológico del peritado durante los hechos y la repercusión que tuvo este sobre ellos.

Por otro lado, tal y como se ha expresado en la formulación clínica expuesta en el apartado anterior, es altamente probable que el estado de alto estrés tan mantenido en el tiempo que el peritado padeció fuera el precipitante necesario que desembocó en el cuadro psicopatológico que a juicio de este perito sufría el peritado en el momento de los hechos. Si nos guiamos por el Modelo Diátesis/Estrés (que explica la aparición de determinados trastornos como el resultado de la suma de factores biológicos y de experiencias vitales) es altamente probable que la situación de sufrimiento y estrés que vivió el peritado acabara desencadenando en la aparición de un problema del espectro de la psicosis. De hecho, cabe destacar que este modelo fue inicialmente propuesto por Zubin y Spring (1977) precisamente como un medio para explicar algunas de las causas de la esquizofrenia. No obstante, se podría argumentar que el periodo de estrés tan acusado terminó en torno a uno y dos meses antes del brote psicótico sufrido por el peritado. Este hecho, que parece que discurre en contra de la lógica, puede ser explicado tomando como referencia los modelos clásicos sobre el estrés que nos dicen que muchas veces la consecuencia de padecer un alto estrés durante un tiempo prolongado será visible en el momento en el que este disminuya. Tal y como explica de una manera muy clara Sapolsky en su libro del año 2008, la respuesta de estrés es una respuesta adaptativa que surge con el objetivo de que un sujeto pueda dar respuestas a las demandas ambientales. Es por ello por lo que mientras tiene que responder a esas demandas (como fue el caso del peritado preparando sus exámenes con una enfermedad muy grave en la espalda) el organismo no puede permitirse el fallo. No obstante, cuando esas demandas disminuyen, es cuando pueden surgir problemas como el del peritado.

Sobre el estado psicológico del peritado durante los hechos y su contingencia con estos.

Tal y como se expresa en apartados anteriores, tras realizar la presente evaluación podemos llegar a la conclusión de que con gran probabilidad el peritado sufría un Episodio Psicótico Breve durante la comisión de los hechos caracterizado principalmente por la presencia de un delirio persecutorio. A esta conclusión se puede llegar de forma indirecta analizando la descripción que efectúa sobre el



comportamiento del evaluado tanto la policía como el conductor, analizando el contraste con el comportamiento del peritado en su día a día y fijándonos en el relato que ejecuta el peritado sobre su estado durante los hechos. Puede observarse como en esta narrativa existen elementos que indican la ausencia de conciencia de problema psicopatológico en el momento de los hechos (p.ej., considerándose víctima) y la ausencia de contacto con la realidad por parte del peritado. En este sentido, puede ser muy relevante fijarnos en el testimonio de la novia del peritado, que siendo una persona con gran conocimiento sobre este destacaba su extrañeza tras la breve conversación que mantuvo con él sobre las 3:30 de la madrugada. Además, factores como la existencia de una dificultad en el recuerdo de lo sucedido y la descripción de una conducta tan desorganizada, que contrasta con el comportamiento normal del peritado, son más argumentos que indican la probable presencia de un brote psicótico en el momento de los hechos.

Siguiendo a Esbec (2015) está ampliamente contrastada la relación entre psicosis y la comisión de delitos. Además, este mismo autor destaca que muchas veces un primer episodio psicótico debuta con actos violentos. También se debe destacar que el cuadro clínico del espectro de la psicosis que más peligrosidad hacia los demás presenta es aquel en el que hay un componente delirante significativo como es el caso que nos ocupa (Esbec y Echeburúa, 2016). Todo esto nos induce a pensar que con gran probabilidad el peritado tenía en el momento de la comisión de los hechos sus capacidades cognitivas y volitivas significativamente alteradas. Parece claro que el comportamiento que presentó el peritado vino determinado por una sensación angustiosa e irrefutable de estar siendo perseguido para acabar con su vida. Lo que desde un plano externo es un comportamiento violento por parte del peritado, se torna una lucha por su supervivencia en la psique de este en el momento de los hechos.

Especialmente relevante es fijarnos en detalles como el de que el peritado se orinase encima. Una persona que se encuentre en una actitud violenta con el objetivo de causar un daño a los demás no se hubiera orinado encima debido a que su organismo se encuentra en una predisposición de lucha. Sin embargo, en este caso, este hecho es un argumento a favor de que el peritado era víctima de un delirio que le hizo portar unos niveles de miedo y angustia que desencadenaron en esta respuesta fisiológica presente en las personas que experimentan sucesos extremos que los aterrorizan.

Es importante destacar, tal y como afirma Esbec en su libro del año 2015, que no todos los actos que realiza una persona con psicosis tienen su origen en su psicosis. No obstante, en nuestro caso parece bien contrastado que los presuntos delitos que cometió respondían a un sentimiento interno de estar siendo víctima de una persecución que acabaría con su vida. Por ello,



en este caso sí parece bien argumentado que estos actos tuvieron su origen en la descompensación psicótica, más si cabe cuando en una situación normal lo probable es que el evaluado hubiera resuelto el conflicto sin utilizar la violencia.

Curso y pronóstico del cuadro clínico y posibilidad de tratamiento

Por definición, el trastorno psicótico breve es de corta duración y tiende a remitir como en el caso del peritado. Varios estudios (p.ej., Pozza y Dèttore, 2020) han indicado que entre un 50% y un 80% de estos pacientes no sufren problemáticas futuras aunque debe tenerse en cuenta que, aunque sea un porcentaje menor, algunos pacientes que sufren este tipo de problemática pueden tener una especial vulnerabilidad para el desarrollo de problemas de salud mental en el futuro. En el caso del evaluado, en su brote probablemente tuvo una gran influencia la presencia de un periodo de estrés previo muy prolongado, por lo que de no repetirse estos periodos lo probable es que no vuelva a sufrir un episodio similar. No obstante, hablamos en términos probabilísticos que no permiten afirmar con rotundidad que no vaya a haber problemáticas similares en el futuro. Por ello, sería recomendable que el peritado tuviera un seguimiento por parte de un psicoterapeuta o incluso por los profesionales de salud mental de su Centro de Salud Mental de referencia con el objetivo de monitorizar que todo siga en orden a nivel psicopatológico en el futuro.

Sobre el riesgo de victimización por parte del peritado

Situaciones como la vivenciada por el peritado pueden ser altamente traumáticas. Pese a ser fruto de la descompensación psicótica, el peritado estuvo expuesto en primera persona a un episodio en el que sintió una amenaza real de muerte. La exposición a este tipo de evento es un criterio esencial para el desarrollo de problemáticas y trastornos relacionadas con el trauma (APA, 2013). Además, en este caso se debe sumar la incertidumbre producida por la alta incomprensión de lo sucedido y por el miedo a que se repita. Por ello, se debe poner especial atención al posible desarrollo de psicopatología de corte postraumático con el objetivo de que el peritado reciba una asistencia adecuada lo antes posible.

Por otro lado, uno de los aspectos en los que impactan las situaciones traumáticas y que pueden predecir la gravedad de la afectación de estas es la alteración del sistema de creencias de la persona (de la Cruz, Peña y Andreu, 2015). En casos como el que nos ocupa existe un alto riesgo de generar creencias sobre el mundo negativas y desadaptadas. Es probable que, en la psique del peritado, pese a ser totalmente crítico con su actuación y el estado en que se encontraba en el momento de los hechos, exista una falta de comprensión entre lo que el vivió y el tratamiento que el sistema policial y judicial le está



otorgando. Pese a que el peritado es consciente de que las conductas que llevó a cabo tienen consecuencias judiciales, el hecho de sentirse encausado siendo una persona ajena a la delincuencia, la incertidumbre sobre cómo afectará su situación judicial a su futuro y el temor a nuevos brotes psicóticos son elementos a tener en cuenta para explicar el riesgo de victimización del peritado. Por ello, para evitar que esto suponga un aumento de los niveles de victimización en el evaluado, sería importante que el proceso judicial discurriera lo más rápido posible con dos objetivos: el primero para que el evaluado pueda retomar la normalidad de su vida y que disminuyan sus niveles de incertidumbre con esta situación y en segundo lugar para que el peritado evite tener que exponerse más veces a lo sucedido evitando así el fenómeno de revictimización tan peligroso en casos como el que nos ocupa (Mantilla, 2015).

Sobre la actitud del peritado durante el proceso de valoración y la posible simulación de la sintomatología descrita

El peritado se mostró colaborador durante toda la exploración y suministró cuanta información le fue requerida. Además, existen indicadores que nos permiten intuir la ausencia de simulación en lo que se refiere a la sintomatología psicótica y que se comportó de manera sincera con este perito. En primer lugar, los indicadores de validez de las diferentes pruebas psicométricas son adecuados excepto los que tienen que ver con el intento de mostrar una imagen excesivamente positiva de sí mismo. Este hecho es incongruente con un presunto intento de simulación para lograr una ganancia secundaria en cuanto que lo que podría beneficiar al peritado es precisamente lo contrario. Además, la información recogida por las diferentes fuentes y por los diferentes métodos convergen en el mismo punto sin encontrarse contradicciones evidentes.

14. Conclusiones

El perito firmante ha redactado el contenido del presente informe con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a tenor de la evaluación practicada emite las siguientes conclusiones:

- **PRIMERA.** Tras la evaluación efectuada es coherente afirmar que, con alta probabilidad, el peritado padecía un 298.8 (F28) OTRO TRASTORNO DEL ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA ESPECIFICADO Y OTRO TRASTORNO PSICÓTICO durante el momento de la comisión de los hechos de los que se le acusa.
- **SEGUNDA.** El estado psicopatológico que presentaba el peritado en el momento de los hechos supuso una anulación completa de sus ca-



pacidades cognitivas y volitivas, siendo determinante para explicar el comportamiento violento de este.

- **TERCERA.** Se recomienda un seguimiento de la evolución del cuadro clínico por parte de los profesionales de salud mental correspondientes. Además, debido al alto riesgo de victimización por parte del peritado se recomienda que de existir repercusiones derivadas de la vivencia del acontecimiento en el que se vio envuelto acuda a tratamiento psicoterapéutico.

Bibliografía

- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.)*. Washington, DC: Author
- de la Cruz, M. Á., Peña, M. E., & Andreu, J. M. (2015). Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual. *Clínica y Salud*, 26(1), 33-39. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.12.001>
- Esbec, E. (2015). *La imputabilidad de los trastornos mentales. Master en Psicología Clínica, Legal y Forense*. Madrid: Campusprint. ISBN: 978-84-608-5105-9
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2016). Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense. *Anuario de psicología jurídica*, 26(1), 70-79. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.12.001>
- Fernández-Consuegra, M. L., & Fabelo-Mora, V. A. (2003). Violencia y esquizofrenia, ¿víctimas o victimarios?. *Revista Cubana de Medicina general integral*, 19(5).
- González de Rivera, de las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez. (2002). *Adaptación española del SCL-90-R*. Madrid: TEA Ediciones.
- Mantilla, S. (2015). La revictimización como causal del silencio de la víctima. *Revista de Ciencias Forenses de Honduras*, 1(2), 4-12.
- Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V., & Sánchez, P. (2011). *Adaptación española del PAI (Spanish adaptation of the PAI)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Pozza, A., & Dèttore, D. (2020). Modular cognitive-behavioral therapy for affective symptoms in young individuals at ultra-high risk of first episode of psychosis: Randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 392-405. <https://doi.org/10.1002/jclp.22901>



- Sapolsky, R. M. (2008). *¿Por qué las cebras no tienen úlcera. La guía del estrés*. Madrid: Alianza editorial.
- Taylor, P.J., & Kalebic, N. (2018). Psychosis and homicide. *Current opinion in psychiatry*, 31(3), 223-230. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000411>
- Virúés-Ortega, J. y Haynes, S. N. (2005). Functional Analysis in behaviour therapy: Behavioral foundations and clinical application. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), 567-587.
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: a new view of schizophrenia. *Journal of abnormal psychology*, 86(2), 103.

