

EVALUACIÓN PERICIAL FORENSE DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

RAFAEL SANTIAGO DE LA TORRE

Nos hallamos ante un tema de tremenda importancia médico-legal, ya que posiblemente, estamos ante el diagnóstico que más aparece en los peritajes psicológicos, psiquiátricos forenses. Tal relación, no es casual, ya que aunque tenemos que tener claro que la relación entre conducta violenta y los citados trastornos no es directa, sino que ambas se expresan y/o son consecuencia de factores Psicosociales, que influyen directa o indirectamente sobre el proceso ontogénico de formación del sujeto, de ahí la frecuencia de su coincidencia. Ya que con su personalidad el sujeto interactúa sobre el medio y se adapta a él, responde a sus necesidades personales y a las de la sociedad. Su normalidad, radica en funcionar así, manteniendo su estabilidad en el tiempo, sin crear inestabilidad en su entorno social y sin recibir de éste requerimiento de forzados cambios específicos para lograrlo.

En cambio la personalidad mal formada, se manifestará en constantes desajustes en las relaciones con los demás, en inadaptación que más que debida a exigencias externas, es producida por las propias limitaciones para dar respuestas armónicas en su contexto social.

Las personalidades anómalas, pueden concretarse en rasgos de carácter conflictivos, (con una acentuación especial), que en el análisis se nos mostraran como las causantes inmediatas de los problemas presentados por el sujeto. El cual sin llegar a perder el sentido de la realidad, ni ser inhábil para la evaluación crítica de sí y de sus obligaciones, sufre o hace sufrir, (o ambos), por los requerimientos del medio y por la insatisfacción de los propios.

Tenemos por tanto que cada persona tiene sus propios rasgos caracteriales, que conforman todo su ser, sus formas de ajuste, etc. La personalidad podría definirse, (siguiendo a Pastor Bravo, M. 2006), como "el modo en que los individuos aprenden de la experiencia y a partir de ese aprendizaje adaptan sus emociones, pensamientos y acciones. Como la organización dinámica dentro del individuo de los sistemas psicobiológicos que modulan la adaptación a los cambios en el ambiente, sistemas que regulan los procesos cognitivos, el ánimo, el control de los impulsos y las reacciones sociales". Es decir lo que habitualmente se dice "forma de ser".

Hay que tener claro, que los trastornos de personalidad aparecen en personas psíquicamente NORMALES, que razonan bien y con un sentido claro de la realidad. No son, por tanto, enfermos mentales. Se diferencian en 4 aspectos básicamente, (Vázquez, Ring y Avia, 1990),:

- 1°- Son estables en el tiempo, y no un conjunto de síntomas que aparecen en una situación determinada.
- 2°- Reflejan alteraciones globales de la persona y menos circunscritas a síntomas concretos.
- 3°- Son egosintónicos, es decir, no molestos subjetivamente, al menos no en la medida que los síntomas de las enfermedades mentales.
- 4°- Son, por ello, menos cambiables. Como vemos, son duraderos y describen la conducta habitual de una persona. Como ya adelanté, tienen un comienzo insidioso, (en la infancia). Se les considera, con control sobre sus conductas y por tanto responsables de las mismas, (De la Torre, R.S., 2001, 2006).

Tenemos por tanto, que para realizar el diagnóstico de trastorno de la personalidad es requerido, como condición sine quanon, que los sujetos presenten dificultades crónicas y persistentes en su capacidad para trabajar y/o para mantener relaciones interpersonales. Además, la mayor parte de los sujetos que presentan este tipo de trastornos, suelen tener baja autoestima y escasos o inadecuados mecanismos de afrontamiento al estrés, (Vallejo y Leal, 2005). En consecuencia, no se podrá considerar trastorno de personalidad, a cambios eventuales actitudes derivados de un estado de ánimo, sino a aquellos que están presentes y que provocan la problemática, posiblemente desde la infancia y/o adolescencia del sujeto.

En ocasiones, durante la exploración pericial, encontramos algunos rasgos característicos de determinados tipos de personalidad, pero no de tal intensidad que se les pueda considerar como trastorno de personalidad, en cuyo caso se diagnosticará como "personalidad con rasgos" de tal o cual tipo, (Vidal Palmer,

L.E. y Pérez González, E.2006). Por otro lado, tenemos que tener meridianamente claro que, los trastornos de personalidad lo son dentro de una cultura, la propia del sujeto. Por lo que determinadas costumbres o hábitos que pueden tornarse como conflictivos cuando el sujeto cambia de cultura, tampoco podrán tomarse como trastornos cuando son "normales" y no conflictivos en la cultura de procedencia del sujeto. Debe también tenerse en cuenta que los trastornos de personalidad no son dependientes de causas orgánicas identificadas, sino de la dinámica biopsicosocial integradora de la personalidad. De hecho cuando esto ocurra, el trastorno deberá ubicarse dentro de los "trastornos orgánicos no psicóticos", como "cambio cognitivo" o como "trastorno de personalidad con base orgánica". Otras veces, al trastorno de la personalidad se le "añade" algún elemento de base orgánica, sin embargo este no es causa, pero en cierta medida lo agrava o lo tiñe de determinados elementos que se le suman como contribuyentes, algunos especialistas emplean la expresión "trastorno de personalidad con elementos orgánicos".

Por lo que en análisis médico-legal, (psicopatológico forense), pueden representar como predisponente, de mayor vulnerabilidad o de mayor asociación estadística a otros trastornos, que representan un mayor desajuste, (psicosis reactiva, por ejemplo). Pero, en primer lugar, debe tenerse claro que su carácter de predisposición, no significa que aquellas vayan a estar presentes necesariamente. En segundo lugar, de estar presentes, deberán ser demostradas por su cuadro clínico característico adicional al trastorno de personalidad de base, en cuyo caso, la interpretación médico-legal dependerá de ese segundo diagnóstico de mayor trascendencia y no del trastorno de personalidad.

En ocasiones, los trastornos de personalidad, pasan por períodos en los que se nos presentan los rasgos más acentuados. Esto puede ocurrir, como respuesta al afrontamiento de estresores ambientales, motivacionales, comportamentales, etc. Esta acentuación transitoria motiva el calificativo de "trastorno de personalidad descompensado". Sin embargo, es inadmisibles que pudiera llegar a niveles tales que hicieran posible que llegara a recibir el calificativo de trastorno de personalidad a nivel psicótico. Ya que si han aparecido signos y/o síntomas psicóticos, esta cuestión debe ser plasmada en el correspondiente diagnóstico adicional de que se trate, ya que esa expresión implica que se está produciendo o que se ha producido un trastorno adicional que rebasa la simple manifestación caracteropática y que en la interpretación médico-legal tendrá una gran trascendencia, ya que se convierte en el esencial.

En otros casos, podría resultar necesario añadir al diagnóstico de trastorno de personalidad, la expresión "en reacción depresiva" o "en reacción ansiosa", lo que quiere hacer constar que a lo caracteropático, se le han añadido de forma transitoria, unas manifestaciones de tipo afectivas, de tipo reactivo a los conflictos propios de estos sujetos. Esto no representa una variación significativa en su funcionamiento habitual, ni en el análisis médico-legal. De hecho el diagnóstico de trastorno de la personalidad, se refiere al carácter habitual del sujeto, a su forma de ser y comportarse, sin embargo esto no excluye en absoluto la necesidad de añadir otros diagnósticos de otros trastornos sobreañadidos.

En otras ocasiones, no nos es posible encuadrar un caso en un perfil característico pre-establecido en los sistemas de clasificación, en cuyo caso se le diagnosticará "trastorno de la personalidad sin especificar"

Para la CIE-10, los trastornos específicos de la personalidad incluyen trastornos graves del carácter constitutivo y de las tendencias comportamentales del individuo, que normalmente afectan a varios aspectos de la personalidad, que casi siempre se acompañan de alteraciones comportamentales y sociales considerables. Tienden a presentarse en la infancia y adolescencia, y tienden a persistir durante la edad adulta. Este sistema los clasifica en la categoría de "trastornos de la personalidad y del comportamiento adulto", en tres módulos:

- Trastornos específicos de la personalidad.
- Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad.
- Transformaciones persistentes de la personalidad, no atribuibles a lesión o enfermedad cerebral.

El DSM IV-TR, incluye los trastornos de personalidad, en el eje II junto al retraso mental. Presenta una lista de 10 categorías que pueden agruparse en tres grupos, según las similitudes descriptivas, (Pastor Bravo, M. 2006):

- Grupo A, excéntricos: paranoide, esquizoide y esquizotípico.
- Grupo B, dramático, emocional o errático: límite, antisocial histriónico y narcisista.
- Grupo C, ansioso o temeroso: por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo.

Tradicionalmente, al diagnosticar los trastornos de la personalidad, se suele ir en busca de un trastorno único y específico que describa a la perfección la anomalía que presenta el sujeto. Sin embargo, es bastante poco frecuente establecer un diagnóstico sencillo, puesto que como antes hemos apuntado, muchos individuos presentan rasgos que no se limitan solo a un trastorno de personalidad.

En el DSM IV-TR pueden hacerse diagnósticos de más de un trastorno de personalidad, cuando el individuo reúne los criterios para cada uno de ellos.

Para la CIE-10, cada una de las alteraciones incluidas en este grupo debe ser clasificada de acuerdo con la forma de expresión comportamental predominante en el sujeto. No obstante, la clasificación no puede, ir más allá de la mera descripción de una serie de tipos o subtipos que no son mutuamente excluyentes y que tienen entre ellos características que se solapan.

Los tipos que suelen tener una mayor relevancia médico-legal son el paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial (psicópata), y límite, ya que se ven inmersos con cierta frecuencia en problemas legales. Suelen ser personas que no suelen quedar contentas con las acciones de otros, con frecuencia plantean denuncias, etc, llegando a convertirse en verdaderos pleiteistas querulantes. También suelen en sus relaciones de pareja tener ideas de celos, que en determinados casos pueden dar lugar a conductas de vigilancia de la pareja, en un intento de control de sus vidas y/o relaciones, pudiendo llegar en casos extremos a lesionar e incluso matar a sus parejas y personas con las que estas se relacionan. Del mismo modo, también se nos presentan como muy frecuentes, con conductas problemáticas con los vecinos, en forma de amenazas, insultos o incluso agresiones, daños o robos por venganza.

Decir que de todos los trastornos de la personalidad, el de mayor interés desde el punto de vista médico-legal, (jurídico), es sin lugar a dudas el antisocial, dentro del cual se incluye el término psicópata, últimamente tan utilizado por los medios de comunicación de forma irresponsable, vacío del verdadero sentido del término. El psicópata, que por su propia naturaleza es un delincuente en potencia, sin embargo decir que no todos ellos llegan a infringir las leyes, así como no todos los delincuentes son psicópatas, (Garrido, V. 2000; De la Torre, R.S.2001, 2006, etc). Entre los que si llegan a delinquir, encontramos cierta predilección por determinados delitos, y por eso encontramos a veces, psicópata depredador, psicópata sexual, asesino en serie, etc, sin embargo, existen unas características generales a todos ellos:

- Diversidad de los delitos cometidos.
- Reiteración de los hechos delictivos.
- Comprensibilidad de los mismos.

Con frecuencia estas personas caen en el abuso de alcohol y/o de drogas, por su incesante búsqueda de excitación, y un poco empujados por su tremenda impulsividad, lo cual hace aumentar mucho su conflictividad y/o peligrosidad. Los vemos envueltos de delitos de todo tipo: homicidios, robos, estafas, contra la libertad sexual, etc. Del mismo modo aparecen envueltos en delitos derivados de conflictos familiares: malos tratos, abandono de obligaciones familiares, (abandono de hijos pequeños). Así como que son bastante frecuentes, la conducción temeraria, el tráfico de drogas, el proxenetismo, etc.

Con respecto a la imputabilidad penal, estos trastornos plantean un gran número de problemas jurídicos, puesto que aunque no son enfermos mentales, (esto debe quedar muy claro), tampoco pueden ser considerados como personas normales. Como norma general, en estos trastornos no existen alteraciones cognitivas importantes, ni déficit de inteligencia, ni en la forma ni en el contenido del pensamiento, así como

tampoco en la percepción. Son personas que comprenden y razonan bien, que tienen un sentido claro de la realidad. Por lo tanto, no presentan alteración alguna en su capacidad de conocer y comprender el alcance de sus actos, y por tanto de adecuar su conducta a tal conocimiento.

A pesar de todo lo anterior, la valoración de la imputabilidad en ellos, es muy compleja y deberá hacerse de forma individual en cada caso concreto. Habrá que valorar su intensidad, si va o no asociado al consumo de sustancias tóxicas, a qué facultades psíquicas afecta más y en qué medida, relación del trastorno con el tipo de delito cometido, así como las circunstancias sociales del sujeto. Pero como regla general, la imputabilidad no suele verse afectada por ellos. Ya que si se asociara, por ejemplo con un trastorno psicótico, sería este y no el de personalidad, la eventual causa de inimputabilidad. Sin embargo, pudiera llegar a ser causa de semi-imputabilidad, en aquellos casos en que sea muy acentuado y favorezca e influya de forma determinante en el iter criminis. En ese acentuamiento de los síntomas, puede tratarse tanto de un trastorno habitualmente grave, como que sea un trastorno eventualmente acentuado, descompensado, en relación al contexto en que se produce el hecho delictivo. Por lo que debe deducirse, que no hay que considerar de oficio una semi-imputabilidad en los trastornos graves de la personalidad por su simple existencia, si este no guarda alguna relación circunstancial con el delito. Por ejemplo, no es raro que el componente psicopático específico de la personalidad, ayude a explicar su vinculación con el delito en cuestión, ello no debe traducirse erróneamente a las fórmulas de inimputabilidad. Tampoco debe pasarse por alto en lo que a primera vista es psicopático, hay mucho de social cuando se trate del análisis criminológico de un delito o de un delincuente.

La aptitud penitenciaria de estos sujetos es plena, ya que no es planteable limitación alguna en ese sentido. En cuanto a su presencia en la víctima, por sí solo no es causa de indefensión, ni puede considerarse secuela de un delito en particular. La relación entre victimización, riesgo de victimización, y trastorno de personalidad, pudiera ser objeto de un largo tratamiento en el discurso victimológico, pero se escapa del alcance de los objetivos de una pericia forense.

En cuanto a la capacidad civil de estas personas, no suele verse afectada, ya que la capacidad de autogobernarse en la vida, en cualquiera de sus subtipos, no está afectada. Siendo legales y por tanto válidos todos los actos civiles que lleven a cabo, y únicamente cuando hay otros trastornos asociados puede tener cabida una anulación parcial de esa capacidad.