

DEL DICTAMEN EN MATERIA PSIQUIATRICA O PSICOLOGICA FORENSES

M. Ps. FRANCISCO CIOFALO ZUNIGA

Psicólogo clínico forense. Sección de Psiquiatría Forense, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

Quiero tratar varios temas en torno a diagnóstico, dictamen y formación del perito, en materia forense y en modalidad psiquiátrica o psicológica; algo así como el enfoque del eminente maestro de la psiquiatría alemana, Eugen Breuler, en su *Pensamiento indisciplinado y autista en la medicina* que leí hace muchos años, en los tiempos del bachillerato en medicina. Desde luego que él no hacía referencia al síntoma tal como se presenta en los individuos que bautizó, precisamente, como esquizofrénicos. No, estaba haciendo mención del quehacer erróneo propio de la práctica psiquiátrica (y psicológica clínica), mejor dicho: psicopatológica clínica; cuando, en forma superficial y precipitada se formula un diagnóstico, para salir del paso; cuando se piensa equivocadamente o no se reflexiona del todo; cuando no se domina la materia forense (que es criminológica y penalista, sobre todo y en este caso que estoy tratando).

También existe la crítica a la tendencia clasificatoria, propia de la nomenclatura kraepeliniana (inspirada en las ciencias naturales y el atonismo de la psicología experimental wundtiana: recuérdese la relación de Kraepelin con su maestro Wundt, en Leipzig).

La ley penal no le exige al médico o al psicólogo formular diagnóstico específico de enfermedad mental o de anomalía mental (oligofrenia, psicopatía, quizás paranoia); simplemente inquiriere si hay enfermedad mental o se trata de un caso de normalidad psíquica (todavía no se introduce el concepto de anormalidad mental sino que se limita a la mera patología o enfermedad genérica no específica).

Hay que forjar la mentalidad profesional del psiquiatra y del psicólogo clínico forenses. Se les debe explicar que se trata de una nueva especialidad que requiere mucha dedicación, reflexión y comprensión del hombre que delinque o la condición psíquica del que ha sufrido vulneración en su cuerpo y persona (accidentes, traumatismos craneoencefálicos, agotamientos estresantes laborales) o que lo ponen en conflicto con la familia, la

empresa, la sociedad (litigios conyugales, familiares, civiles, laborales).

Para tal menester, no basta con el dominio de la medicina, de la psiquiatría y de la psicología clínica. Necesita saber más. Al delincuente se le aborda con el bagaje criminológico que es síntesis del conocimiento antropológico, sociológico, económico, fisiológico, psicológico que viene a ser el enfoque biotipológico (así llamado por DiTullio, Pende, Kreschmer, Sheldon) del ente que delinque y de su producto que es el delito o del hombre que entra en crisis con sus semejantes o consigo mismo y debe ser manejado con los códigos civil, penal, laboral, de familia.

Todo lo anterior se sintetiza en el concepto de *Criminología clínica* y constituye el apoyo que requiere el perito psiquiatra o psicólogo clínico, en su diario quehacer forense, para elaborar su respectivo dictamen, informe o estudio que será utilizado por la autoridad judicial del caso.

Actualmente se está cuestionando la fiabilidad de la entrevista psiquiátrica y psicológica (véase Vernon), pero como es una especie de piedra de toque en el conocimiento del paciente o cliente (en nuestro caso es un indiciado) tenemos que utilizarla, pero perfeccionando las técnicas propias de la propedéutica psiquiátrica y de la exploración psicológica, ya sean psicométricas y/o proyectivas. Considero que el psicólogo podría prescindir de la entrevista clásica y realizar su trabajo de investigación del caso individual o clínico, reduciéndose a la administración de las pruebas psicológicas que, en realidad, constituyen una verdadera entrevista controlada.

Una vez en posesión de la información del caso, se procede a la redacción del informe, dictamen o estudio correspondiente. Este documento es clave del trabajo psiquiátrico o psicológico clínico. No voy a precisar sus lineamientos, sino a indicar algunas consideraciones que conllevan a la clarificación del caso en observación: En primer lugar, se debe tener presente que el perito psiquiatra o el psicólogo forenses no son jueces sino

auxiliares de la justicia; por tal motivo, no deben sentenciar proporcionando dictamen de imputabilidad o inimputabilidad, en los casos penales; ni que debe procederse a la interdicción, en los civiles; y así por el estilo (en los casos laborales o de familia). No deben hacer funciones que competen única y exclusivamente a la autoridad judicial, ya sea alcalde, juez, juez superior o magistrado. Cuando venga la pregunta capciosa de los tribunales, el perito debe contestar con los datos psicológicos, de rendimiento psicológico o fisiológico que entrevió en la exploración y tiene que comunicarlo en forma clara y sencilla, afirmando o negando que su explorando sea sano o enfermo, normal o anormal, íntegro o menguado en su rendimiento psicofisiológico; sin precisar que sea hábil o inhábil, capaz o incapaz de manejar sus asuntos; y debe escudarse en la ley y nada más. Párrafos adelante dejaré que toda una autoridad médico-legal explique este punto controversial.

Deben evitar, en lo posible, el psiquiatra y el psicólogo forenses formular diagnósticos nosológicos porque han contado con muy poco tiempo para observar al indiciado o encausado y porque no disponen de la prueba de control que significa el tratamiento farmacológico o psicológico. A lo sumo, podrán responder con enumeración de síntomas o precisión de algún síndrome y nada más. En los casos laborales, administrativos (de personal) y de familia se debe hacer hincapié en el estudio psicológico porque el médico y el psiquiatra no detectan el meollo del asunto en litis, ya que se requiere formación especial en ramas inasequibles a la simple formación médica: psicología industrial y organizacional, psicología infantil, problemática sexual conyugal, relaciones interpersonales, psicodinámica familiar.

Como una voz de clarín quiero asentar unas declaraciones del médico-legista Amat: La prueba pericial ha de versar sobre cuestiones de hecho para cuya apreciación sean necesarios o convenientes conocimientos científicos, artísticos o

prácticos. Por la misma razón, aunque en sentido inverso, no deberán ser objeto de esta prueba las cuestiones legales. Acerca de éstas informan los letrados. En los problemas de Medicina Legal que se presentan en los procesos, suele incurrirse en el error de proponerlos íntegramente a los peritos. Así, por ejemplo, cuando se trata de incapacidad por razón de anormalidad de las funciones mentales, se pregunta a los médicos si el sujeto es o no incapaz, con lo cual se les propone la solución de un problema que está, en parte, fuera de los límites de su pericia. A los médicos, en tal caso, se les debe preguntar acerca del estado de las funciones anímicas, cuál de ellas está afectada y en qué grado; nada más, pues ésta es la parte de

la cuestión que pertenece a las ciencias médicas. Si, dado el estado de aquellas funciones el sujeto es o no capaz, constituye una cuestión legal que es el Código el que resuelve, y acerca de ella, como de las demás cuestiones legales, han de informar los letrados.

Hasta aquí las precisiones de don Vicente Amat que debemos observar cuidadosamente los psiquiatras y psicólogos metidos en asuntos forenses. De manera que el perito psiquiatra o psicólogo deben limitarse a la exposición e interpretación clínica del material patológico o anormal observado y no deben ofrecer gratuitamente opiniones o consideraciones legales o jurídicas que no son de su competencia, aunque se sientan presionados por

la autoridad judicial o la parte litigante. Esto no significa que deben abstenerse de toda formación criminológica y jurídica penal, civil, laboral y familiar. Pues ahí están las lagunas o *handicap* de su formación meramente médica o psicológica.

Lecturas recomendadas y obras consultadas:

AMAT, V.: *Enciclopedia Seix*, T. XII, Barcelona, s.f.
 BETTA, J.: *Psicopatología Forense*, Ed. Albatros, Bs. As., 1976
 DiTullio, B.: *Principios de Criminología Clínica y Psiquiatría Forense*, Ed. Aguilar, Madrid, 1966.
 PAZMANIK, J.: *Psiquiatría Forense y Criminológica*, Ed. Universitaria, Santiago de Chile, 1966.
 VERNON: *Diagnóstico de la Personalidad*, Ed. Labor, Barcelona, 1978.
 WEYGANDT, W.: *Psiquiatría Forense*, Ed. Nacional, México, 1967.

COMITE HOSPITALARIO DEL NIÑO AGREDIDO

DR. JORGE MARIO ROLDAN RETANA
 Médico Especialista en Medicina Legal. Sección de Clínica Médico-Forense, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

Aspectos históricos

El Hospital Nacional de Niños de Costa Rica fue inaugurado el 24 de mayo de 1964, como culminación de una vida dedicada a la niñez del pediatra Dr. Carlos Sáenz Herrera.

Su servicio social a cargo entonces de la licenciada Flory Saborío Hernández tuvo como una de sus preocupaciones iniciales los casos de maltrato del niño.

En 1977 se organizó una campaña de difusión sobre el tema que halló eco en el Ministerio Público y en el Departamento de Medicina Legal, cuyos jefes brindaron toda cooperación para hacer realidad las inquietudes del pediatra Efraín Quesada Calvo y de la Licda. Flory Saborío Hernández en la forma de un "Comité de Estudios para el Niño Agredido".

El 25 de enero de 1980 el Consejo Técnico del Hospital dio la aprobación a esta entidad, que pronto se fortaleció con la colaboración del Dr. Willie Hoffmaister, psiquiatra infantil, y de representantes del Patronato Nacional de la Infancia.

Funcionamiento del Comité

Todo paciente que llega al Hospital con signos de probable "Síndrome de Niño Agredido" o de víctima de delito sexual es enviado al Servicio de Trabajo

Social. Es valorado por los pediatras, preferiblemente por uno que pertenezca al Comité. Si el caso lo amerita, se lleva a cabo, además, una exhaustiva investigación social.

En la sesión semanal del Comité se presenta toda la información recabada sobre cada caso para el análisis por los demás miembros.

La resolución puede consistir en:

1. Denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial si el maltrato es severo o reincidente.
2. Envío a un hogar sustituto, una guardería si hay abandono con el consentimiento del PANI y para su seguimiento.
3. Solicitud de ayuda al Instituto Mixto de Ayuda Social si prevalece un problema social de fondo.
4. Dejarlo a cargo del Patronato Nacional de la Infancia o del Servicio de Enfermería del Hospital Nacional de Niños cuando conviene un seguimiento del caso.

Situaciones especiales

Es necesario tener presente afecciones hematológicas u ortopédicas que pueden confundirse con los efectos de agresión física. En este Boletín publicamos el año

pasado un cuadro de hemofilia que inicialmente fue confundido con equimosis debidas a contusiones ("Boletín de Medicina Legal", Vol. 1, Núm. 4, pág. 7).

Una consideración especial exigen los casos de violencia sexual. Como lo ha señalado Vargas Alvarado, desde hace varios años en nuestro medio, es alarmante la frecuencia cada vez mayor de relaciones incestuosas, donde el padre o el padrastro es el autor de la violación.

La condición de delito de acción privada que sólo permite la acción de la justicia si hay denuncia de los perjudicados, tiene una excepción en tales casos. El Patronato Nacional de la Infancia tiene la potestad legal de denunciarlos en defensa del menor.

Este es el mecanismo que sigue el Comité cuando la madre, cohibida por las amenazas del agresor, se niega a formalizar la acusación.

Difusión de los resultados

El importante papel del Comité como enlace entre el Hospital Nacional de Niños, el Patronato Nacional de la Infancia y el Poder Judicial, ha alcanzado resonancia nacional e internacional.

A nivel local, se han fundado comités similares en los hospitales de la ciudad de