

ya les puso esta cortapisa en el artículo 55 que dice que el fabricante o distribuidor de productos farmacéuticos o de patente que omita indicar los riesgos tendrá una multa de 100 salarios mínimos y lo trata como una contravención. Eso es un adelanto. Ya existe una norma legal en Colombia que obliga a advertir que un medicamento es peligroso.

Otro de los problemas graves en nuestros países es la propaganda que se le hace al negocio del narcotráfico. La Ley de Estupefacientes de Colombia del 30 de enero de 1986 dice: "en ningún caso se podrá dar el valor de las sustancias estupefacientes o psicotrópicas decomisadas". Algún intento ha hecho el legislador para frenar esa

apología del delito. Desafortunadamente esta norma de la Ley es violada todos los días en noticiarios de radio, televisión y prensa en Colombia. Probablemente sería una ardua labor de educación la que desestimule el interés por las drogas y termine con lo que es hoy el más criminal y, a la vez, lucrativo negocio del mundo.

## ESTADO PELIGROSO O PELIGROSIDAD

### Criterios psiquiátrico-forenses

DR. RICARDO MORA IZQUIERDO

Coordinador académico del Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia.

Profesor de Medicina Legal en las universidades Nacional, Javeriana y del Rosario.

**REFERENCE:** MORA-IZQUIERDO, R.: Dangerousness: forensic psychiatric criteria. *Costa Rican Legal Medicine*, vol. 5, Nº 2, 3, 4, June, September, December 1988, pp. 8-13.

**ABSTRACT:** The Dangerousness can be defined as the group of subjective conditions that authorize a better prognosis of the propensity of an individual for transgression of the law. This work refers on the criteria on which the forensic psychiatric report should be based upon the convenience or inconvenience of putting offenders on probation. These criteria are: 1. Personality characteristics, 2. Degree of health or mental sickness, 3. Characteristics of transgression, 4. Delictive compendium, 5. Behavior during reclusion or treatment, 6. Environment to which the prisoner will return, 7. Prospecion on behavior.

Each item is valued from zero to two points. Three groups of individuals are considered under these criteria: low social dangerousness, zero to five points; moderate social dangerousness, six to nine points; high social dangerousness over 16 points. In case of doubt, this must be solved under the principle "in dubio pro reo", and society will have to run the risk of the prisoner's transgressing again the law.

**KEY WORDS:** Forensic psychiatry, criteria on dangerousness.

**REFERENCIA:** MORA, R.: *Estado peligroso o peligrosidad, criterios psiquiátrico-forenses*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, núms. 2, 3 y 4, junio, setiembre y diciembre 1988, ps. 8-13.

**RESUMEN:** El estado peligro o peligrosidad puede definirse como el conjunto de condiciones subjetivas que autorizan un pronóstico acerca de la propensión de un individuo a cometer delitos. Este trabajo refiere a los criterios que deben fundamentarse en el informe psiquiátrico forense sobre la conveniencia o inconveniencia de levantar una medida de seguridad. Estos criterios son: 1. características de la personalidad; 2. grado de salud o enfermedad mental; 3. características del delito; 4. prontuario delictivo; 5. comportamiento durante la reclusión o tratamiento; 6. medio ambiente a que retornaría el recluso; 7. prospección sobre la conducta. Cada ítem se evalúa de cero a dos puntos. Para los objetivos de este criterio se consideran tres grupos de individuos: de baja peligrosidad social, de cero a cinco puntos; de moderada peligrosidad social, de seis a nueve puntos; y de alta peligrosidad social, por encima de diez puntos. En caso de duda, ésta debe resolverse de acuerdo con el principio "in dubio pro reo" y la sociedad tendrá que volver a correr el riesgo de que el sujeto nuevamente quebrante la ley.

**PALABRAS CLAVES:** Psiquiatría Forense, peligrosidad.

### INTRODUCCIÓN.

Vamos a tratar el tema del estado peligroso o de peligrosidad, enfocado básicamente como un instrumento evaluativo que tiene el perito psiquiatra forense, para contestar algunas preguntas que le hace específicamente la administración de justicia en un momento muy importante de la vida de un individuo, que ha cometido un delito bajo condiciones psíquicas determinadas.

La ley costarricense como la ley

colombiana, como la ley prácticamente de cualquier estado del mundo, hace una diferencia bien marcada entre el tratamiento que se le da a un individuo que infringe un bien jurídico tutelado. Si este sujeto en el momento de cometer el delito tenía una mentalidad catalogada como dentro de los límites de la normalidad se le impone penas. Las penas son el castigo que la sociedad, por intermedio del Estado, le aplica a ese sujeto como tratamiento a esa conducta que infringió una norma penal

específica. La otra situación es la del sujeto que cometió su delito en unas condiciones de inferioridad psíquica con una determinada patología psiquiátrica, por la cual en el momento de cometer su acto delictivo, no era capaz de darse cuenta de que lo hacía, para qué lo hacía, ni de medir las consecuencias de su acción. En ese caso, la ley costarricense, la ley colombiana y la ley de cualquier estado del mundo no le da penas, sino que lo saca del régimen ordinario de penas para darle un trata-

miento específico que se denomina medidas de seguridad. Esas medidas de seguridad, generalmente se cumplen en lugares de tratamiento psiquiátrico.

La mayoría de estas legislaciones también propenden a que los sitios destinados al cumplimiento de las medidas de seguridad, sean sitios organizados de acuerdo a las más modernas técnicas de tratamiento psiquiátrico. La verdad es que en nuestros países latinoamericanos, ésta es una de las normas que suenan más bonitas y que queda escrita en los Códigos de Procedimientos y en los Códigos Penales pero que al final no se cumple o por lo menos no se cumple tan exactamente como ha sido la voluntad del legislador.

En resumen, la situación a definir es cómo en este segundo caso, el individuo que básicamente es un enfermo, a quien se le denomina despectivamente loco, y que con una comprensión mucho más humanitaria se le debe ver como un enfermo mental, pero un enfermo mental que tuvo la desgracia de infraccionar el ordenamiento jurídico, se le aplica un tratamiento adecuado a su condición mental.

Se discute siempre si las medidas de seguridad son o no un castigo dependiendo un poco de la Escuela de Derecho que haya inspirado la norma misma. Los códigos inspirados en la Escuela Positivista del Derecho realmente al imponer en forma obligatoria la medida de seguridad y al hacerla parte de la sentencia, obligan a verla como una modalidad de pena.

Quizá en aquellos países como Costa Rica donde existe la posibilidad de la imputabilidad, la imputabilidad disminuida o imputabilidad incompleta, queda todavía más cercana la comprensión de la medida de seguridad a la de la pena. Otros postulan que debe ser completamente diferente y que no puede considerarse a la medida de seguridad como una pena sino como un tratamiento que el Estado, quien debe velar también por la salud del sujeto y por supuesto su salud mental, y al mismo tiempo debe proteger a la sociedad del daño que ese enfermo mental pueda volver a causarle, debe aplicarle por el delito cometido.

Puestos estos antecedentes en la práctica, se envía al sujeto a un examen psiquiátrico forense. Los psiquiatras forenses lo examinan, le practican un test psicológico, otros tipos de

exámenes paraclínicos instrumentales, rinden su dictamen y dicen en las conclusiones que "de acuerdo a todos los estudios científicos realizados se puede deducir que para el momento de comisión del acto delictivo, el sujeto no estaba en capacidad de darse cuenta de la antijuridicidad de su conducta, en el caso que tuviese afectado el pleno conocimiento, tenía algunos trastornos en su capacidad volitiva que hacía que ésta no fuera libre y por lo tanto entonces no podía determinar sus acciones de acuerdo al conocimiento que tuviese él". En otras condiciones el psiquiatra dirá que "el sujeto examinado no tiene afectado o tuvo afectado mejor, para el momento de comisión de su acto delictivo las dos cosas: ni tenía pleno conocimiento ni tenía libre capacidad volitiva". En cualquiera de estos tres eventos se le va a considerar inimputable y el tratamiento entonces va a ser las medidas de seguridad, medidas de seguridad que se pueden cumplir según la legislación que estamos estudiando en los llamados manicomios criminales, en los llamados anexos psiquiátricos o, con un lenguaje mucho más moderno, mucho más de acuerdo a la metodología científica de la psiquiatría, en los hospitales psiquiátricos, en casas de reposo, en unidades de salud mental.

Quizá, sea un buen momento para tratar de hacer una disquisición, no solamente académica sino también práctica: la diferencia de lo que se considera en la teoría psiquiátrica forense, un anexo psiquiátrico y un manicomio criminal.

La palabra misma manicomio criminal debería abandonarse puesto que, se utiliza siempre peyorativamente. Realmente la enfermedad mental nunca ha sido bien vista socialmente, todavía los latinos seguimos teniendo bastantes reservas, bastantes tabúes de tipo cultural hacia la enfermedad mental. Si ha sido un individuo hospitalizado por una apendicitis, se avisa a todos sus amigos para que le visiten, le manden uvas o manzanas; pero si lo hospitalizan en una clínica psiquiátrica, por supuesto que esto se hace con el mayor sigilo, no se le cuenta a nadie y se toma casi como una afrenta familiar que se trata de mantener en el mayor secreto. La diferencia, pues, es que la una es una dolencia psíquica y la otra una dolencia orgánica, "es el mismo

sujeto el que está enfermo" y, sin embargo, el tratamiento y la comprensión que la sociedad le da es completamente diferente.

El individuo, pues, por una sentencia judicial es llevado a las medidas de seguridad que es el tratamiento que la sociedad por intermedio del Estado le da por haber cometido un delito, bajo condiciones de enfermedad mental, de inconsciencia o de trastorno de la conciencia que se puede relacionar con la acción delictiva. Y viene luego el problema de cuánto tiempo mantenerlo bajo ese tratamiento. Esto es un problema realmente difícil para la administración de justicia. La mayoría de los Códigos de Procedimiento Penal latinoamericanos ponen un tiempo mínimo de tratamiento. El tiempo mínimo en Colombia para tratamiento es de dos años si se trata de trastorno permanente; en caso de trastorno mental transitorio, el tiempo mínimo de tratamiento es de seis meses. Realmente no conozco bien el Código de Procedimientos Penales de Costa Rica y no sé si hay algún tiempo mínimo de tratamiento en medidas de seguridad o cuál pueda ser este; pero en lo que sí coinciden, es en el hecho de que estas disposiciones son mencionadas. También para poder levantar las medidas de seguridad así como para poderlas sustituir por algún otro tipo de medida, por ejemplo, sacar al individuo del sitio de tratamiento psiquiátrico y entregárselo en custodia a la familia con una libertad vigilada, algunas veces bajo fianza, exigen, decía, estas legislaciones que haya nuevamente una peritación psiquiátrica para decir si han cambiado las condiciones psicológicas del sujeto o como dicen algunos de esos Códigos, para definir si ha disminuido o ha cesado el peligro de que este sujeto vuelva a cometer un daño. Se plantea entonces, la situación de que es el perito psiquiatra el que debe contestarle a la administración de justicia esta pregunta: ¿realmente después de tanto tiempo de tratamiento este sujeto ha disminuido el peligro de que vuelva a cometer un daño?, ¿ha dejado de ser peligroso para la sociedad?

Este es el objetivo de la presente charla: tratar de hacer una aproximación a una forma un poco más humana, aunque también un poco más cuantificada, de la manera como los peritos psiquiatras forenses podemos

contestar a la administración de justicia.

Lo tradicional ha sido, en cualquier país del mundo, que la pregunta se conteste bastante subjetivamente. El individuo sale del sitio en donde está recibiendo su tratamiento, viene a las oficinas o al Departamento de Medicina Legal donde lo estudia el equipo de Psiquiatría Forense conformado muchas veces por un psiquiatra forense, por psicólogo forense y por una trabajadora social. Ya decíamos en la charla que tuve oportunidad de dar en la Escuela Judicial que tal vez una de las cosas importantes que podemos hacer como modificación, en el Departamento de Medicina Legal de Costa Rica y en el Departamento de Medicina Legal de Colombia, es la inclusión de trabajadores sociales dentro de este equipo de salud mental, para hacer una investigación del medio familiar, realmente mucho más adecuada, más real y menor fantasía.

Dentro de los ítemes que voy a mencionar, en el llamado **índice de peligrosidad** ustedes van a ver cómo en la exploración del medio ambiente ocupa un lugar realmente importante. Les decía que lo tradicional había sido que el individuo llegara a estudio psiquiátrico. El psiquiatra con la entrevista previa que había servido para decir que el sujeto estaba afectado de alguna enfermedad mental y con base en lo cual el Juez dictó una sentencia de imputabilidad y se le llevó al sitio psiquiátrico para las medidas de seguridad, se limitará ahora a hacer una apreciación muy subjetiva, y dijera: "Yo creo que sigue siendo peligroso", "quizás ya no es tan peligroso", "puede que sea o puede que no sea peligroso", y contestaba en unos términos así bastante subjetivos, que muy poco aporte hacían a la administración de justicia. Por supuesto, el Juez lo admitía porque en ese momento, desde el punto de vista puramente psicológico, lo único que le importaba al Juez era mirar en quién podía descargar su responsabilidad. Si el perito dice que ya no es peligroso, se le deja salir y se le cambian las medidas de seguridad por libertad vigilada; si el perito dice que sigue siendo peligroso, se le mantendrá en tratamiento psiquiátrico, con un problema humano de fondo que era que se estaba equiparando la enfermedad mental con la peligrosidad. Es decir, si el individuo seguía sintomático el

psiquiatra contestaba que seguía siendo peligroso y, en esa forma, se daba dentro de la administración de justicia una verdadera injusticia, al equiparar enfermedad mental con peligrosidad social. Es muy posible que un individuo sufra una enfermedad mental y que jamás cometa un delito. De hecho que la gran mayoría de enfermos mentales nunca infringen la ley; de manera que es realmente una estigma injusto que se le ha achacado al enfermo mental.

Un día nos pusimos a pensar en la conveniencia de cuantificar la cuestión de la peligrosidad, mediante una tabla, que fuera útil para uno y otro perito como un punto de referencia más claro y lo que era más importante, para poder comparar en evaluaciones posteriores realmente la efectividad de un tratamiento psiquiátrico y las condiciones que el sujeto tuviese en el momento en que se comparaba con la anterior evaluación. Esa metodología específica que elaboramos y que se ha llamado el índice de peligrosidad, me propongo exponerlo en la mañana de hoy.

En resumen, trataremos de ilustrar el diagnóstico de peligrosidad como base para la sustitución o para la suspensión de las medidas de seguridad.

Haciendo memoria sobre algunas nociones jurídicas, para los que no son juristas, podríamos decir en general que la imputabilidad se ha definido como el resumen de las condiciones psíquicas mínimas que dada la causalidad hacen que el delito tenga un autor punible. Es muy poca la relación que hay entre el individuo, más específicamente la mente del individuo y su acción. Siguiendo las escuelas positivistas del Derecho podríamos tener esta definición.

La responsabilidad, en cambio, es la obligación de sufrir las consecuencias penales y civiles de un delito. Las definiciones que proponemos aquí, realmente no son las mejores definiciones. Son apenas unos conceptos operacionales que utilizamos como un instrumento de trabajo y para tratar de comprender cómo es la situación. Ustedes pueden conseguir realmente definiciones mucho más bonitas, pero también más cercanas a la situación de los países latinoamericanos y a la inspiración de nuestros códigos que de

alguna forma son hijos del Derecho Penal Romano, tenemos otra definición de imputabilidad como la capacidad de un sujeto para comprender, para conocer la antijuridicidad de su conducta. Es decir el individuo que es imputable tiene la capacidad de saber, esto es lo bueno, esto es lo malo, esto es lo permitido, esto es lo prohibido; esto lo debo hacer, esto no lo debo hacer. Más la capacidad de regular su conducta autónomamente.

Por eso decimos, capacidad de autorregulación con relación al conocimiento previo que de ella se tiene.

En resumen, es la posibilidad de escoger entre lo hago o no lo hago; libremente escojo hacerlo o libremente desecho hacerlo, más realmente la comisión misma del ilícito, que en términos conductuales sería el llevar a cabo en la práctica la conducta que previamente se ha conocido, que previamente se ha comprendido y que la conciencia admite también la posibilidad de ejecutarla para terminar ejecutándola en un acto motor.

La pena al imponerle un castigo al individuo, también lo está protegiendo. Muchos de estos delincuentes si no se encerraran en la penitenciaría, serían linchados por la sociedad. Pero la pena también tiene una función preventiva. La sociedad, por intermedio del Estado, está previniendo que vuelva a producirse el daño. Pero, además de eso tiene una función retributiva. El Estado le garantizó bienes jurídicos, se los tuteló, pero cuando los infracciona, los irrespeta, los vulnera, en retribución impone este castigo.

Y finalmente una función resocializadora, que hoy por hoy está bastante cuestionada en los países latinoamericanos porque nuestros regímenes penitenciarios realmente distan mucho de ser perfectos. Se ha postulado que nuestros delincuentes, una vez que salen del penal no están devolviéndose a la sociedad para que ahora sí respeten la ley y sigan una conducta ajustada a derecho, sino que, por el contrario, salen expertos y especializados en una forma mucho más perfecta que lo que hicieron antes.

## MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Por contraste, la función de la medida de seguridad es completamente diferente. No debe tener un carácter punitivo puesto que se trata de un en-

fermo, un individuo que tiene afectada su salud mental. Y recordemos que la salud no es solamente la salud orgánica, cobija también la salud mental.

Sin embargo, la Psiquiatría es una de las disciplinas científicas que muchas veces se tiene que conformar simplemente con tutelarla y entregárselo a una institución porque el individuo es irrecuperable.

Y por último unos fines de rehabilitación para tratar de que no le queden secuelas de su trastorno mental o que, si de todas formas esas secuelas tienen que quedar que sean lo menos inhabilitantes posibles. Aquí no ven la cuestión de la retribución ni de la resocialización sino más bien palabras mucho más médicas de curación, de rehabilitación, porque el fundamento de nuestros derechos son casi siempre una mezcla de tradiciones clásicas, tradiciones positivistas, escuela finalista del derecho.

#### ESTADO DE PELIGROSIDAD.

Así las cosas, podemos entrar a discutir la cuestión de la peligrosidad.

Comenzamos por lo que significa peligro. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española lo ve simplemente como un riesgo o una contingencia inminente de que suceda algún mal. Cuando el individuo cree que puede un poco precozmente adelantarse al mal que va a suceder o que él cree que va a suceder, se considera que está en una situación de peligro. Hay la posibilidad de que ese sujeto vuelva a infraccionar la ley.

Por eso proponemos operativamente como definición de peligrosidad el conjunto de condiciones subjetivas que autorizan un pronóstico acerca de la propensión de un individuo a cometer delitos.

Hay una cosa interesante desde el punto de vista metodológico. No consideramos que la peligrosidad sea el pronóstico mismo, cuestión que se utiliza en algunos países, y que, a nuestro modo de ver, genera equivocaciones. No consideramos que la peligrosidad sea realmente la propensión del sujeto a cometer el delito. Lo consideramos con una visión mucho más amplia. Como que hay en el individuo una serie de condiciones propias de él como sujeto que si se evalúan pueden autorizar a alguien, en este caso el perito

psiquiatra forense evaluador frente a la Administración de Justicia, a hacer un pronóstico. Y ese pronóstico es si probablemente va a poder cometer un delito.

De manera que proponemos mirar la peligrosidad desde un horizonte mucho más amplio. No la circunscribimos al hecho mismo de que se haga el pronóstico de la peligrosidad. No es el pronóstico ni la peligrosidad, la sola propensión a delinquir, sino es la evaluación que se hace de una serie de condiciones del sujeto que ahora sí autorizan al perito a hacer el pronóstico sobre la posibilidad que tenga el sujeto de volver a infraccionar la ley.

En esa forma es uno de los pocos dictámenes que hace la Medicina Forense de tipo prospectivo: es un dictamen futurista. Aquí el perito está utilizando una serie de mecanismos de examen, está utilizando su disciplina científica, la psiquiatría forense, pero su conclusión es un pronóstico: es decir, que es un dictamen futurista donde él se atreve por obra y gracia de la ley y porque está capacitado científicamente para hacerlo a establecer esa prospectión de si el individuo probablemente volverá a hacer daño o probablemente no volverá a hacer daño. En otros términos, si continúa siendo peligroso para la sociedad o si ha dejado de ser peligroso para la sociedad.

Yo quiero hacer una aclaración. No estamos hablando, por supuesto, de las causales de mayor o menor peligrosidad que se han utilizado en algunas legislaciones como una forma de aplicar la pena, donde es un agravante punitivo cuando lo hizo como causal de mayor peligrosidad, o es un atenuante punitivo porque lo hizo como circunstancia de menor peligrosidad.

Decía Jiménez de Asúa que había que mirar un poco cómo era la vida que tenía el sujeto anterior al hecho y cómo había sido la conducta posterior al mismo, y también la naturaleza de los móviles que habían llevado al sujeto a infraccionar la ley en un momento dado. De aquí, por supuesto, obtuvimos bastantes ideas de lo que vamos a demostrar.

Fue así como llegamos a pensar que se podían fijar unos criterios para tratar de cuantificar la peligrosidad de un sujeto, y poder contestar si había o no propensión a que volviese a cometer un daño.

Inspirados un poco en Jiménez de Asúa y en una pediatra la doctora Apgar quien hizo su famoso Índice de Apgar, que es la valoración del recién nacido que hace el gineco-obstetra o el pediatra en la sala de partos. Se trata de valorar a grandes rasgos, por ejemplo, cómo está funcionándole el corazón. Si tiene un latido cardíaco normal le ponen dos puntos, si está bradicárdico y casi su corazón no está latiendo a un ritmo normal le pone un punto, y si no tiene latidos cardíacos le pone cero puntos. Se suman también cuestiones como el tono muscular, la coloración de la piel, etc. Hasta que con cinco criterios se elabora de cinco a diez el criterio de Apgar. Cuando se dice que un niño tiene un Apgar de diez sobre diez, se está diciendo que nació en las condiciones óptimas.

Eso nos inspiró también para proponer el Índice de peligrosidad y escogimos entonces siete criterios, valorados igual que el modelo de Apgar, de cero a dos. Tratamos de cuantificar la peligrosidad para contestar a la administración de justicia en términos diferentes al modelo subjetivo, que comenté al comienzo.

Entonces partimos de la premisa de que peligrosidad social no es sinónimo de enfermedad mental. El individuo sano mentalmente puede tener también alguna prospectión a cometer delitos. De hecho se considera por ejemplo que el individuo con personalidad de tipo antisocial o sociopática no tiene de por sí una enfermedad mental como tal; es decir su psiquismo está funcionando bien, su conciencia, su atención, su memoria, su juicio, su raciocinio son correctos. Muchos tienen inteligencia brillante. En los países latinoamericanos muchas de esas personas que tienen personalidades antisociales con inteligencias brillantes, son los que cometen la llamada criminalidad de cuello blanco. En los países latinoamericanos muchas de esas personas con personalidades antisociales con inteligencias brillantes, están sentados en los parlamentos latinoamericanos haciendo las leyes para el resto de personas. Es triste pero es una realidad y hay que decirlo muchas veces. Por supuesto no estoy hablando de ningún caso concreto. Eso es otra cosa.

### CRITERIO PSIQUIÁTRICO PARA LEVANTAR MEDIDA DE SEGURIDAD.

Aquí estamos hablando únicamente de la peligrosidad en función del levantamiento, de la sustitución de medidas de seguridad. En Colombia hasta 1980 se utilizaban los criterios peligrosistas para aplicación de la pena. A partir del nuevo Código Penal de 1980 en adelante, estamos utilizando teorías culpabilistas en que va a sancionar al sujeto no porque sea más o menos peligroso, sino porque sea más o menos culpable.

Lo que estamos tratando ahora es la peligrosidad en la medida en que el sujeto sea capaz, después de su tratamiento psiquiátrico y de todas las circunstancias que lo rodean, de volver a causar un daño. No es algo original nuestro realmente. Ya hace muchos años, Luis Jiménez de Asúa habla hecho un intento de la comprensión de peligrosidad. Dijo que para hablar de si

alguien es peligroso debemos evaluar la personalidad desde un punto de vista antropológico, psíquico y moral. Todavía estaban muy en boga las teorías del criminal nato y la biotipología.

El índice de peligrosidad califica cada ítem de los propuestos de cero a dos puntos siguiendo exactamente el modelo de la doctora Apgar. Al final se van a sumar los puntajes. El máximo de peligrosidad sería catorce y el mínimo sería cero. En ese rango se puede calificar la situación del peligro a volver a cometer un delito, o en otros términos, a volver a causar un daño.

1. El primer criterio lo constituyen las **características de la personalidad del sujeto**. La personalidad clásicamente se ha definido como las pautas de conducta inmodificables y características de un sujeto. El "modo de ser" del individuo.

Si el individuo tienen un trastorno de personalidad, por ejemplo un trastorno de personalidad antisocial, va a tener dos puntos; si tiene otro tipo de trastorno de personalidad va a tener un punto, y si es un sujeto con una personalidad normal, va a tener cero puntos.

El individuo con personalidad antisocial tiene algunas características básicas. Una es su gran tendencia a actuar. Ese individuo actúa y después piensa. Tiene una prospección tremenda a la actuación. Es un individuo que trata de satisfacer sus instintos, casi irrefrenablemente.

El psicópata tiene el problema de que no puede aprender de la experiencia. Entra al penal cinco o seis veces, y sale y vuelve a hacer lo mismo. No tienen sentimientos de culpa consciente.

El individuo con personalidad antisocial asalta la alcancía de su hijita de tres años y no siente absolutamente la menor culpa y tampoco tienen unos sentimientos de ligas afectivas estables con nadie. Si tiene que traicionar a la mamá o al hermano o a la esposa lo hacen tranquilamente sin sentir absolutamente ningún sentimiento de culpa.

Por supuesto que un individuo con esas características de la personalidad, tiene mucha propensión a delinquir y en esa forma tenía más que justificado los dos puntos que le damos al analizar ese ítem.

2. El segundo ítem es el **grado de salud o enfermedad mental** que pueda tener el sujeto en un momento dado. Recordemos que él tuvo algún problema psíquico. No lo pongamos de enfermedad mental como tal, para hacer una diferenciación. Muchas veces no es realmente una enfermedad mental estructurada como tal y que está en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales sino es un desequilibrio pasajero que puede estar en un momento dado en la mente del sujeto. De manera que el otro criterio es diagnosticar si ese individuo tiene o no tiene una enfermedad mental. Si el individuo tiene una enfermedad mental grave, sería, como por ejemplo una psicosis; el individuo que oye cosas raras, ve cosas raras, hace cosas raras, siente cosas raras, va a tener dos puntos.

Si lo que tiene es una enfermedad mental menor, por ejemplo una neurosis, va a tener un punto, y si en el momento de la valoración está libre de enfermedad mental se le va a aplicar cero puntos. Un poco para los que no manejan estos términos médicos les podría decir que el individuo neurótico es el que hace castillos en el aire, imagina cosas.

El psicótico es el que vive en esos castillos; no puede diferenciar qué es realidad y qué es la vivencia.

3. El tercer criterio son las **características del delito**. Recordemos que ese individuo ha sido llevado a medidas de seguridad porque cometió un delito. De manera que estudiamos qué características tiene ese delito.

Delitos dolosos, delitos practicados a veces con premeditación, con alevosía, valiéndose muchas veces de la actividad de otras personas, van a recibir dos puntos en la clasificación.

Otro tipo de delitos, como, por ejemplo, delito preterintencionales, van a recibir un punto, y otro tipo de delitos como los culposos van a recibir cero puntos para nuestra valoración.

4. El cuarto punto es el **prontuario delictivo**. También en nuestro estudio miramos cómo ha sido el historial delictivo de ese sujeto. Pensamos que es diferente el individuo que estamos estudiando desde el punto de vista psiquiátrico por su sexto delito, de aquel que estamos estudiando por su

#### PAGO DE CUOTAS DE AFILIACIÓN

Se recuerda a los actuales miembros de la Asociación su obligación de cubrir la cuota de *treinta dólares* (US\$30,00) en cheque a nombre del tesorero doctor Humberto Mas-Calzadilla y remitirla a: Apartado 6-6219, El Dorado, Ciudad de Panamá, Panamá.

\* \* \*

#### REGISTRO DE ASOCIADOS

Con el fin de agilizar las comunicaciones es necesario que todos los actuales miembros confirmen:

- Nombre
- Posición actual
- Dirección postal
- Teléfono (de ser posible)

Esta información debe ser enviada a: Dr. Eduardo Vargas Alvarado, Presidente de la Asociación Latinoamericana de Medicina Legal y Deontología Médica, Apartado Judicial 16 (1003) San José, Costa Rica.

único delito cometido. Cuando el individuo ha cometido más de un delito, le aplicamos dos puntos a esta valoración.

Cuando el individuo solamente ha cometido un segundo delito, le ponemos un punto, y cuando su único delito es aquel por el cual ahora está bajo medidas de seguridad le ponemos cero puntos.

5. El quinto criterio es el **comportamiento del sujeto en el sitio de reclusión o de tratamiento**. Aquí hay toda una gama de posibilidades, desde el individuo que recibe un buen tratamiento, que se comporta muy bien en el sitio de reclusión, va a tener cero puntos.

Si tuvo algunos conflictos de relación interpersonal con las otras personas que estaban en el sitio de reclusión, ya sea desde el punto de vista de tratamiento de los médicos o del equipo tratante, de los compañeros que estaban bajo medidas de seguridad, tiene un punto, y tendrá dos puntos aquel individuo que también en el sitio donde estaba en medidas de seguridad comete un delito.

6. El sexto ítem es el **medio ambiente**. Aquí vuelvo a resaltar la importancia que tiene la valoración de la trabajadora social para ayudarnos a dilucidar este punto en Psiquiatría Forense. Si el individuo va a regresar exactamente al mismo medio ambiente que tenía en el momento en que cometió su delito, le ponemos dos puntos.

Si el individuo vuelve a quedar solo, completamente desprotegido, también lo calificamos con dos puntos. En cambio si ese medio ambiente se ha modificado algo, y ahora nos da algunas garantías de que ha habido cambios importantes, si de pronto la familia se ha concientizado de que de alguna forma ellos también tienen algún tipo de responsabilidad en la actuación que tuvo su miembro, le ponemos un punto.

Si es definitivamente otro medio ambiente, mucho más saludable desde el punto de vista psíquico y mucho más saludable desde el punto de vista social, calificamos con cero puntos esta valoración.

7. En último lugar hacemos entonces la valoración de la **prospección sobre**

la conducta. Con todo esto pues el psiquiatra evaluador ya tiene suficientes elementos de juicio para hacer su propia prospección de conducta.

En el viejo sistema de peligrosidad esto era lo único que se evaluaba, es decir el psiquiatra decía "para mí sí es peligroso", "para mí no es peligroso", "para mí es regularmente peligroso" y entonces se limitaba a la valoración de este séptimo punto o, lo que era peor, a la valoración únicamente de las circunstancias de la enfermedad mental haciendo coincidir peligrosidad social con enfermedad mental, cuestión que, a nuestro modo de ver, no solamente no es científico sino además es injusto con el enfermo mental que ha delinquido.

En la prospección de conducta si el evaluador dice que es muy probable que cuando salga de las medidas de seguridad cometa otro delito tiene dos puntos; si el individuo tiene duda, y dice que es probable que cometa otro delito pero también es probable que no lo haga, tiene un punto, y si el pronóstico es seguro de que este sujeto no va a volver a cometer delitos tiene cero puntos.

De manera que con esa escala de cero a dos puntos en cada uno de los siete ítems, sumamos y podemos tener el índice de peligrosidad.

Siguiendo el índice de Apgar tendríamos tres grupos diferentes. Los individuos con **baja peligrosidad social** que nos puntuarían entre cero y cinco puntos. Los individuos con mo-

**derada peligrosidad social** que nos puntuarían de seis a nueve puntos y los individuos con **alta peligrosidad social** que nos puntuarían por encima de diez puntos.

Una de las ventajas a que aspiramos que este modelo tenga, es el hecho de que en valoraciones subsiguientes se pueda comparar, en forma más cuantificada y más objetiva, la situación del sujeto que en un momento dado tuvo la desgracia de delinquir por influencia de las condiciones psíquicas de su enfermedad mental.

Nos queda un último aspecto. Los casos, donde, a pesar de todas estas valoraciones, hay ciertos aspectos en que el perito realmente tiene serias dudas sobre la posibilidad de que el sujeto siga siendo peligroso o haya dejado de ser peligroso.

De acuerdo con el viejo principio del Derecho Romano de que "in dubio pro reo" pensamos, como ya lo esbozó alguna vez el ilustre maestro Uribe Cualla en Colombia, que la duda se debe resolver en estos casos a favor del condenado. Es decir de la persona que está bajo medidas de seguridad y que por una vez más la sociedad debe volver a correr el riesgo de que el sujeto vuelva a infraccionar la ley, y vuelva a ocasionar un daño.

*Nota: Conferencia presentada en las Terceras Jornadas de Medicina Legal. Puntarenas, agosto de 1988.*