PUCE Virtual
EDUCACIÓN FLEXIBLE

Psicopatología del Agresor

Trastornos mentales y cometimiento de delitos

Clase 6

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
Mención en Psicología Forense y Peritaje Psicológico

La excelencia no se improvisa

1. INTRODUCCIÓN DE LA CLASE 6

La relación entre los trastornos mentales y el comportamiento delictivo es un tema de investigación y debate continuo en los campos de la psicología, la psicología forense, la criminología y el derecho. En esta clase revisaremos, en primer lugar, un caso que describe la complejidad de esta relación; en segundo lugar, y con la finalidad de entender cómo son abordados los trastornos mentales en términos legales, trataremos acerca del trastorno mental transitorio y del trastorno mental permanente.

A continuación, nos encontraremos con los trastornos afectivos, del espectro de la esquizofrenia y de otros trastornos psicóticos en los cuales se resume lo encontrado en investigaciones actuales acerca del nexo entre estos y el cometimiento de actos delictivos y lo que se requerirá en el ámbito forense. Finalmente, se detallarán los factores de riesgo que inciden en el cometimiento de delitos en personas con un diagnóstico de salud mental.

Tema 6. Trastornos mentales y cometimiento de delitos

Gráfico 1. Imagen referencial
Tomada de Pixabay.com

Generalmente, los trastornos mentales, especialmente los relacionados con la bipolaridad o la esquizofrenia, están asociados, en el imaginario colectivo, a condiciones que promueven el cometimiento de actos delictivos únicamente por las características acompañantes del diagnóstico. Especialmente en nuestro país, ¿cuánta probabilidad de obtener un contrato laboral tiene una persona que ha sido diagnosticada con una de estas alteraciones? Casi nula, ¿verdad? Esto se debe a que se les considera un peligro. No existe una adecuada sensibilización sobre los tratamientos, ni conocemos la evidencia científica que demuestra que, con un seguimiento tanto psicoterapéutico como farmacológico adecuado, además de redes de apoyo sólidas, estas personas pueden ser funcionales y gozar plenamente de sus derechos, especialmente el derecho a un trabajo digno.

Para abordar este tema y comprender su complejidad, revisemos el caso del intento de asesinato al presidente Ronald Reagan, perpetrado por John Hinckley Jr. en 1981, quien, impulsado por una obsesión e influenciado por pensamientos delirantes, intentó asesinar al presidente de los Estados Unidos con el objetivo de impresionar a la actriz Jodie Foster (Yang, 2024).

Este caso destaca varios aspectos clave de la relación entre los trastornos mentales y la conducta delictiva. En primer lugar, demuestra cómo los trastornos no tratados o tratados de forma inadecuada pueden conducir a comportamientos delictivos graves, ya que los delirios y la obsesión de Hinckley influyeron directamente en su decisión de atentar contra la vida del presidente. En el juicio, Hinckley fue declarado no culpable por razón de enfermedad mental, un veredicto que generó un debate significativo y condujo a cambios en el uso de esta defensa legal en Estados Unidos (Yang, 2024).

Gráfico 2. Hombre con esquizofrenia
Tomada de Freepik.es

6.1. Trastorno mental transitorio y Trastorno mental permanente.

Se conoce al trastorno mental como un proceso psíquico complejo que afecta la funcionalidad del cerebro de manera permanente o transitoria, influyendo directamente en la conducta humana y desencadenando un deterioro, leve o grave, en la salud mental de la persona. Este deterioro es consecuencia de factores biológicos, psicológicos y sociales (le invito a consultar la definición completa al final de esta sección, según el DSM-5-TR).

El derecho penal reconoce diferentes tipos de trastornos mentales con el objetivo de establecer cuándo se está en presencia de aquellos que suprimen o disminuyen las capacidades cognoscitiva y volitiva, y que otorgan la condición de inimputabilidad a una persona que ha violado la ley (Patitó,2000, citado en Cárdenas, 2016). Estos trastornos se tipifican como transitorios o permanentes (absolutos).

Trastornos Mentales Permanentes

Los trastornos mentales permanentes son identificados como "aquellas perturbaciones funcionales psíquicas que permanecen de manera continua en el tiempo; como características comunes generan pérdida de contacto con el mundo real, por medio de delirios o alteraciones de percepción, nacen y se desarrollan de una causa intrínseca del propio sujeto" (Cárdenas, 2016, pág. 32). Dentro de esta categoría encontramos los trastornos relacionados a la psicosis y bipolaridad.

Gráfico 3. Mujer con alucinaciones
Tomada de Freepik.es

Trastorno Mental Transitorio

El primer Código Penal moderno nace en España en el año 1822. En 1932, por primera vez, se introdujo la denominación de trastorno mental transitorio, gracias al aporte del

psiquiatra José Sanchis Banús, en el Capítulo II, “De las circunstancias que eximen de responsabilidad criminal”, artículo 8, numeral 1: “El enajenado y el que se halle en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que este haya sido buscado de propósito”(Pacheco-Larrucea y otros, 2023), deben ser considerados inimputables.

De la Espriella-Carreño (2014) los define como: “una perturbación en las funciones dependientes de la psiquis del sujeto, que produce una alteración de duración breve en la capacidad cognitiva y volitiva, y que se debe a una causa externa o interna con respecto al sujeto que la padece” (p.13).

El trastorno mental transitorio afecta a la “capacidad cognitiva, volitiva y a los frenos inhibitorios”. Los requisitos que se deben cumplir para que sea tratado como un trastorno mental transitorio: “duración breve, curación total sin secuelas, causa inmediata, causa externa”.

Este tipo de trastorno, en la mente de la persona afectada, va eliminando y anulando la potencia decisoria y sus libres determinaciones volitivas, ante el choque psíquico originado por un agente exterior, cualquiera que sea su naturaleza.

Tipología:

1. **Trastorno mental transitorio con base patológica:** se refiere a características personales que no constituyen, por sí solas, una enfermedad mental, pero cuya base patológica provoca en la persona un quiebre entre mente y cuerpo. Esto se manifiesta en una acción-reacción inesperada que infringe las normas. Es de corta duración, no deja secuelas en la psique del sujeto y presenta mayor probabilidad de repetición.
2. **Trastorno mental transitorio sin base patológica:** la perturbación mental es una reacción vivencial frente a factores exógenos que deben impactar de forma enérgica y dominante en la psiquis para que la reacción del sujeto contravenga el ordenamiento penal.
   -**NO presenta secuelas ni lesiones anatómicas antes del hecho**, **pero** priva al individuo de toda capacidad de raciocinio, eliminando su potencia decisoria y sus libres determinaciones en un momento determinado. La probabilidad de repetición de esta alteración es reducida (De la Espriella-Carreño, 2014).

Trastorno Mental transitorio y permanente en el COIP

> "Trastorno mental. - La persona que, al momento de cometer la infracción, no tenga la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, debido al padecimiento de un trastorno mental, no será penalmente responsable. En estos casos, la o el juzgador dictará una medida de seguridad" (Ministerio de Justicia, 2014).
>
> La persona que, al momento de cometer la infracción, se encuentra disminuida en su capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, tendrá responsabilidad penal atenuada en un tercio de la pena mínima prevista para el tipo penal. (Ministerio de Justicia, 2014).

Encontramos que solo en el artículo 342, inciso b, del COIP, se alude de manera explícita a los trastornos mentales permanente y transitorio, al enunciar:

> Trastorno mental. El adolescente que padezca trastorno mental permanente o transitorio y cometa una infracción, no será responsable penalmente, empero, será el juzgador competente quien dictará una medida de seguridad proporcional, previo informe psiquiátrico de un profesional designado por el fiscal. (Ministerio de Justicia, 2014).

La distinción entre trastornos mentales permanentes y transitorios resulta esencial tanto para la psicología y la psiquiatría, como para el ámbito jurídico, especialmente en lo relacionado con la imputabilidad penal. Esta diferenciación acentúa la importancia de una evaluación psicológica forense rigurosa y del papel fundamental de los profesionales de la salud mental en la administración de justicia, procurando un equilibrio entre la protección de la sociedad y el respeto a la condición mental de las personas implicadas.

6.2. Trastornos afectivos y cometimiento de delitos.

Gráfico 4. Imagen referencial
Tomada de Freepik.es

Los trastornos afectivos, también llamados del estado de ánimo, comprenden condiciones clínicas como la depresión mayor, el trastorno bipolar y sus diferentes manifestaciones clínicas. Aunque la mayoría de las personas con estos trastornos NO cometen actos delictivos, incluso llegando a ser víctimas, existe una minoría que, bajo determinadas circunstancias, puede llegar a cometer actos violentos. Para conocer más acerca de las características de estos trastornos, les invito a revisar el documento de profundización de esta clase.

Los trastornos afectivos, también llamados trastornos del estado de ánimo, comprenden condiciones clínicas como la depresión mayor, el trastorno bipolar y sus diferentes manifestaciones clínicas. Aunque la mayoría de las personas con estos trastornos no cometen actos delictivos —e incluso pueden llegar a ser víctimas—, existe una minoría que, bajo determinadas circunstancias, puede llegar a cometer actos violentos. Para conocer más acerca de las características de estos trastornos, les invito a revisar el documento de profundización correspondiente a esta clase.

En los contextos forenses se observa que existe una alteración acerca del juicio una menor confianza en sí mismo, una excesiva dependencia de otros y un elevado nivel autopunitivo, en comparación con pacientes deprimidos sin ideación de muerte o suicidio (Tiffon-Nonis, 2021), Estas condiciones pueden facilitar actos violentos tanto hacia uno mismo como hacia terceros, como en el caso del filicidio.

Imaginemos a un padre o una madre atravesando una etapa de múltiples preocupaciones familiares, sociales, económicas o incluso de salud. Comienzan a sentirse completamente incapacitados y desesperanzados, percibiendo que la única solución es “desaparecer de la faz de la Tierra”. En ese instante, se preguntan: ¿Y mis hijos? “Seguramente no podrán

vivir sin mí", y entonces arremeten contra ellos y contra su propia vida, bajo la creencia de que lo que hacen es por amor. Consideran que, así como ellos no pueden vivir sin sus hijos, estos tampoco podrán vivir sin sus padres. Desde esta lógica de profundo amor y cuidado —estrechamente relacionada con estados depresivos graves—, concluyen que la mejor solución es "llevarlos consigo".

La ideación suicida constituye uno de los factores de riesgo para llevar a cabo algún tipo de daño, especialmente hacia los seres más cercanos, convirtiéndose en un acto de suicidio ampliado, donde el agresor suele experimentar delirios de ruina, culpa o persecución. Este fenómeno también puede observarse en trastornos bipolares durante sus fases depresivas severas.

Cuando hablamos del trastorno bipolar, nos referimos a una psicopatología caracterizada por una oscilación del estado de ánimo, que va desde un estado depresivo hasta una euforia intensa, alcanzando incluso fases maníacas, con o sin sintomatología psicótica, lo cual puede conllevar conductas que infringen la norma legal (Tiffon B.-N. , 2017) .

El trastorno bipolar tipo I o tipo II, por sí mismo, no supone necesariamente un riesgo de peligrosidad personal o social. No obstante, se encuentra clasificado dentro de los trastornos mentales graves, por lo que los administradores de justicia, una vez demostrado que un delito fue cometido bajo el influjo nocivo de dicho trastorno, deberán considerarlo como una circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal. A continuación, se detalla el riesgo de peligrosidad social y personal asociado a este trastorno, según Tiffon B.-N. (2017).

El riesgo de **peligrosidad social** se encuentra relacionado a lo siguiente:

- Mayor probabilidad de riesgo de peligrosidad social en la fase maníaca.
- Presencia de sintomatología psicótica e intensidad en cuanto a la gravedad del trastorno.
- Presencia de rasgos de personalidad antisocial o trastorno de personalidad correlacionado al tipo de comportamiento delictivo realizado.
- No adherencia al tratamiento psicofarmacológico y tiempo transcurrido de la no vinculación al seguimiento sanitario precisado.

El riesgo de **peligrosidad personal** estaría relacionado con lo siguiente:

- Mayor probabilidad de riesgo de peligrosidad personal en fase depresiva.
- Presencia de sintomatología psicótica e intensidad en cuanto a la gravedad del trastorno.
- No adherencia al tratamiento psicofarmacológico y tiempo transcurrido de la no vinculación al seguimiento sanitario precisado.

- Valorar posible simulación de la fenomenología sintomatológica para consumar el acto suicida.

La violencia no es inherente a los trastornos afectivos. Sin embargo, existen circunstancias clínicas —como la presencia de síntomas psicóticos, el aislamiento social, la falta de tratamiento o la falta de adherencia al mismo, la carencia de redes de apoyo o de recursos económicos, entre otros factores sociales— que incrementan la probabilidad de que se cometan delitos.

6.3. Psicosis y cometimiento de delitos.

Gráfico 5. Imagen referencial
Tomada de Freepik.es

El espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos hacen referencia al grupo de trastornos mentales que se caracterizan por una marcada alteración del pensamiento, la percepción, las emociones, lo que conlleva a cambios en el comportamiento, los cuales, en algunos casos, pueden incluir el cometimiento de actos delictivos. Para conocer más

acerca de las características de estos trastornos, les invito a revisar el documento de profundización correspondiente a esta clase.

El estudio de Wallace y otros en 2004 (citado en Yee y otros, 2020), relacionó las características de salud y los historiales legales en una región de Australia, encontrando una asociación significativa entre el diagnóstico de esquizofrenia y el riesgo, a lo largo de la vida, de cometer algún tipo de ofensa.

Yee y otros (2020), en la revisión sistemática realizada, encontraron que más de 1 en 5 adultos con psicosis fueron reportados haber estado envueltos en ofensas criminales que resultaron en contacto con el sistema de justicia, comparado a aproximadamente 1 en 10 de la población en general (como grupo de control). Además, encontraron que el riesgo de cometer cualquier tipo de ofensa criminal fue de 2.65 veces mayor entre las personas diagnosticadas con psicosis, comparado con la población general.

Los estudios centrados en el homicidio reportan que el riesgo de cometer un homicidio es casi 20 veces mayor en personas con esquizofrenia que en la población general, y posiblemente aún más alto en casos de psicosis en primer episodio (Yee y otros, 2020).

El riesgo significativamente mayor de cometer cualquier tipo de delito entre quienes padecen psicosis podría explicarse por una sensibilidad aumentada, posiblemente relacionada con las anormalidades neurológicas propias de los trastornos psicóticos, como la esquizofrenia. Particularmente, se han identificado alteraciones en la función del lóbulo frontal, que conllevan a dificultades en la toma de decisiones, en la regulación del comportamiento y en las respuestas emocionales. A esto se suma una posible mayor susceptibilidad a los efectos de sustancias desinhibidoras, lo cual incrementa el riesgo conductual.

Gráfico 6. Imagen referencial
Tomada de Freepik.es

En el ámbito forense, se debe determinar lo siguiente: si el delito fue cometido bajo síntomas psicóticos activos, si el sujeto comprendía la ilicitud de su acto y si existía una relación causal directa entre el trastorno y el delito. Todo esto con el fin de evaluar la posibilidad de inimputabilidad, en función de las normativas legales vigentes y a partir de una evaluación pericial precisa por parte de los expertos en salud mental.

Como profesionales en formación de la psicología forense, es fundamental que abordemos el binomio psicosis y delito con rigor científico, sensibilidad ética y responsabilidad social. Si bien existe una mayor prevalencia de conductas violentas en ciertos subgrupos de personas con trastornos psicóticos, la gran mayoría no comete delitos, y estigmatizar esta población solo refuerza barreras al tratamiento y a la integración social.

Para conocer un caso real y el análisis jurídico forense en este ámbito, les invito a revisar el siguiente link: https://digitalia.puce.elogim.com/viewepub/?id=61630 que corresponde al libro Atlas en Psicología Forense, 2017, págs. 119 – 122 (deben acceder con sus credenciales PUCE de la biblioteca).

Además, para conocer acerca de inimputabilidad por trastornos mentales en nuestro país, les invito a revisar el artículo científico que se encuentra en el siguiente link: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7781/11792

6.4. Factores de riesgo asociados a los trastornos mentales y el cometimiento de delitos.

Gráfico 7. Imagen referencial
Tomada de Freepik.es

Como se ha precisado a lo largo de todas estas clases, somos seres bio-psico-sociales. Por lo tanto, los factores de riesgo estarán vinculados a estas tres grandes esferas. En lo biológico, el tener un diagnóstico clínico ya constituye un factor de riesgo. A esto se

suma el trastorno por uso de sustancias, que afecta directamente al sistema nervioso central, a las funciones ejecutivas, al pensamiento y a las percepciones, sin dejar de lado los efectos fisiológicos asociados Por ello, el consumo de sustancias es uno de los factores más estudiados y representa un riesgo relevante para el cometimiento de delitos.

Tal como lo reportado en el estudio longitudinal realizado por Fazel y otros (2009), en el que se encontró que los pacientes con esquizofrenia cometían al menos un delito violento en mayor proporción que la población general. Este riesgo se incrementaba cuando existía comorbilidad por abuso de sustancias, lo que suponía una mayor probabilidad de incurrir en conductas violentas, en comparación con pacientes esquizofrénicos sin dicha comorbilidad.

Si bien, el género masculino es reconocido como el principal factor de riesgo para una ofensa violenta, la brecha del riesgo entre hombres y mujeres es menor en personas con un trastorno mental grave (Yee y otros, 2020).

En el plano psicológico, los trastornos de la personalidad, las actitudes antisociales, la agresión, la impulsividad y el bajo autocontrol contribuyen significativamente al cometimiento de delitos, más aún que el trastorno mental en sí. A estos factores se suman los traumas y adversidades vividas en la infancia, que pueden contribuir al desarrollo de conductas criminales en la adultez.

En el ámbito social, los factores de riesgo comúnmente asociados son la falta de recursos económicos y falta de asistencia en términos sanitarios y sociales. A continuación, todos estos casos son expuestos desde estudios científicos, con evidencia empírica:

Yee y otros (2011) señalan que, entre las personas con psicosis, quienes cometen delitos menos graves difieren de aquellos que cometen delitos más graves y violentos. El primer grupo tiende a parecerse más a los delincuentes de la población general sin psicosis, cuyas conductas están determinadas por factores criminógenos, como la desventaja socioeconómica y el consumo de sustancias, más que por la influencia directa de los síntomas psicóticos agudos. Además, se observó que los agresores con psicosis presentaban con frecuencia abandono del tratamiento, comorbilidad por consumo de sustancias y antecedentes penales. En la mayoría de los casos, se reportó la presencia de síntomas positivos de la enfermedad, como alucinaciones y delirios, al momento de cometer el delito. Sin embargo, solo en el 10 % de los casos se dictaminó inimputabilidad (Yee y otros, 2011).

El riesgo de violencia en pacientes con esquizofrenia es más alto cuando existe consumo de drogas, trastornos de la personalidad, historia de violencia, ideas paranoides,

alucinaciones auditivas, impulsividad y contextos sociales adversos. El riesgo también aumenta cuando hay abandono del tratamiento o presencia de síntomas psicóticos positivos. Cuando la violencia se manifiesta, suele estar dirigida a personas del entorno familiar y ocurre en el hogar (Esbec y Echeburúa, 2016).

Referencias citadas en la Clase 6.

Referencias

American Psychiatric Association, APA. (2022). *DSM- 5 -TR.* Panamericana.

Cárdenas, J. (. (2016). *El trastorno mental dentro de la inimputabilidad y su responsabilidad penal en as personas. (Trabajo de titulación).* Universidad del Azuay.

Corte Nacional de Justicia. (2023). *RESOLUCIÓN No. 14-2023.* https://www.cortenacional.gob.ec/cnj/images/pdf/resoluciones/2023/2023-14-Aclara-dudas-respecto-Arts-220-y-228-COIP.pdf

De la Espriella-Carreño, C. (2014). El trastorno mental transitorio con y sin base patológica: una revisión desde la medicina legal y el derecho. *Revista de derecho público*. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4760130.pdf

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

Fazel, S., Langstrom, N., Hjern, A., Grann, M., & Lichtenstein, L. (2009). Schizophrenia, Substance Abuse, and Violent Crime. *JAMA*. https://doi.org/10.1001/jama.2009.675

Gómez-Figueroa, H., & Camino-Proaño, A. (2022). Trastornos mentales y del comportamiento en el contexto carcelario y penitenciario. . *Rev Esp Sanid Penit., 24*(2), 70-80. https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v24n2/2013-6463-sanipe-24-02-66-es.pdf

Ministerio de Justicia, D. H. (2014). *Código Orgánico Integral Penal.* Gráficas Ayerve.

Pacheco-Larrucea, S., El-Ouachekradi, R., Medrano-lbéniz, J., Martínez-Azumedi, O., Markez-Alonso, I., & Pacheco-Yáñez, L. (2023). Hace ya algún tiempo: José Sanchís Banús (1893-1932). Mucho más que las “Reacciones paranoides de los ciegos”. *Norte de salud mental, 18*(68), 105-119.

Tiffon, B., & González-Fernández, J. (2022). *Atlas Forense Gráfico Psicométrico: Perspectivas de la Psicopatología Criminal y Forense.* Bosch Editor.

Tiffon, B.-N. (2017). *Atlas de Psicología Forense (Penal).* Bosch Editor.

Tiffon-Nonis, B.-N. (2021). Doble filicidio por suicidio ampliado (frustrado) de un sujeto afecto de despresión mayor psicótico y trastorno de la personalidad dependiente. . *South Florida Journal of Development., 2*(4). https://doi.org/10.46932/sfjdv2n4-042

Yang, S. (2024). A Psychological Exploration of the Relationship between Mental Disorders and Crime. *Applied & Educational Psychology , 5*(1). https://doi.org/10.23977/appep.2024.050103

Yee, N., Large, M., Kemp, R., & Nielssen, O. (2011). Severe non-lethal violence during psychotic illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 45*(6). https://doi.org/10.3109/00048674.2011.541417

Yee, N., Matheson, S., Korobanova, D., Large, M., Nielssen, O., Carr, V., & Dean, K. (2020). A meta-analysis of the relationship between psychosis and any type of criminal offending, in both men and women. *Schizophrenia Research, 220*, 16-24. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.009

Definición de los términos citados en la Clase 6

Trastorno mental:

> es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que subyacen al funcionamiento mental. Los trastornos mentales generalmente se asocian con una angustia o discapacidad significativa en actividades sociales, laborales u otras actividades importantes. Una respuesta esperable, o culturalmente aprobada, a un factor estresante o pérdida común —como la muerte de un ser querido— no es un trastorno mental. El comportamiento socialmente desviado (p. ej., político, religioso o sexual) y los conflictos que son principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, a menos que la desviación o el conflicto resulten de una disfunción en el individuo …" (APA, DSM-5-TR, 2022, pág.14)

Filicidio:

Cuando un padre o madre dan muerte a uno de sus propios hijos se conoce como filicidio, que contempla el rango de edad de los hijos de 1 a 18 años edad, subdividiéndose en tipo temprano cuando incluye las edades de 1 a 12 años y tipo tardío de 13 años o más (Tiffon-Nonis, 2021).

Profundización Clase 6.

Anexo 1. Los trastornos del estado de ánimo y el Espectro Esquizofrenia.

PUCE Virtual

EDUCACIÓN FLEXIBLE

La excelencia no se improvisa

síguenos

MPF - 12 - 241