

Asesinato y violación de esposa e hija por un paciente con trastorno de personalidad mixta: a propósito de un caso

Murder and rape of wife and daughter by a patient with mixed personality disorder: a purpose of a case

Rosso E¹, Novoa M¹, Dr. Medina O².

¹Estudiantes del tercer año de Medicina Universidad de Los Andes – Extensión Táchira Venezuela

²Médico Especialista en Psiquiatría Dr. (PhD) Neurociencia, 2012

Correspondencia a:
Rosso Emperatriz
rossoeelu@gmail.com

Palabras clave: Trastornos de la personalidad, personalidad mixta, homicidio.

Keywords: Personality disorders, mixed personality, murder.

RESUMEN

Los trastornos de personalidad incluyen alteraciones y modos de comportamiento, persistentes que son la expresión de un estilo de vida y la manera que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y los demás. El diagnóstico sólo se aplica cuando existe una clara evidencia de un cambio definido y duradero del modo como el paciente percibe, se relaciona o piensa sobre el entorno de sí mismo.

Paciente masculino de 40 años, abogado, quien cometió homicidio y violación a su esposa e hija de 3 años, sedándolas primero y asfixiándolas posteriormente. El paciente dijo haber encontrado los cadáveres y él mismo llamó a la policía, dentro de un marco de tranquilidad y frialdad. Durante el interrogatorio forense no pareció mostrar arrepentimiento alguno. La psiquiatra forense consideró haber encontrado criterios suficientes para diagnosticarlo como portador de un trastorno mixto de personalidad, que en este caso incluye los tipos paranoide, esquizoide y antisocial.

Los pacientes con trastorno mixto de la personalidad no suelen cometer actos de violencia. El caso presentado ilustra que estos pacientes pueden cometer violaciones y asesinatos, y excepcionalmente éstos son contra sus familiares.

ABSTRACT

Personality disorders include alterations and modes of behavior that are persistent expression of a lifestyle and the way the individual has to relate with yourself and others. The diagnosis applies only when there is clear evidence of a definite change and lasting way the patient perceives, relates or thinks about the environment itself.

Patient male of 40 years, lawyer, who committed murder and rape his wife and 3-year-old daughter, sedating them first and asphyxiating them later. The patient said to have found the corpses and he called the police, within a frame of tranquility and coolness. During the forensic interrogation did not seem to show any remorse. The forensic psychiatrist considered have found enough criteria to diagnose as the bearer of a mixed personality disorder, which in this case includes the types paranoid, schizoid and antisocial.

Patients with mixed personality disorder rarely commit violence. This case illustrates that these patients can commit rape and murder, and they are seldom against relatives.

This case shows similarity to others found in the literature, where patients with mixed personality disorder have also committed murder and violations.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de personalidad incluyen alteraciones y modos de comportamiento persistentes que son la expresión de un estilo de vida y la manera que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y los demás¹. La transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral incluye anomalías de la personalidad y comportamiento en la edad adulta, bien sea por haber padecido una enfermedad psiquiátrica grave o como consecuencia de catástrofes o exposiciones prolongadas a estrés excesivo. El diagnóstico sólo se aplica cuando existe una clara evidencia de un cambio definido y duradero del modo como el paciente percibe, se relaciona o piensa sobre el entorno de sí mismo¹.

Además, la persona no debe haber manifestado previamente algún trastorno de la personalidad o un síntoma residual de cualquier trastorno mental previo.

La transformación de la personalidad debe ser significativa y acompañada de un comportamiento rígido y desadaptativo que no estaba presente antes de la experiencia² que causara dichos cambios en el individuo.

Según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), la categoría de trastorno mixto de la personalidad incluye a aquellos trastornos de la personalidad que suelen ser problemáticos pero que no presentan el conjunto específico de síntomas que caracteriza a los trastornos específicos de la persona-

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación: 8 de junio del 2013

Aceptado para publicación: 20 de noviembre del 2013

Citar como:
Rev Cient Cienc Med
2013; 16 (2): 40-44

lidad¹.

A continuación se revisa y presenta el caso de un paciente que no padecía síntomas psicóticos ni enfermedad orgánica cerebral, pero que cumplió con los parámetros para ser diagnosticado con trastorno mixto de la personalidad.

El paciente cometió violación y asesinato de su esposa e hija. Este tipo de actos no son frecuentes en personas con trastorno de la personalidad, y cuando ocurren por lo general las víctimas son ajenas a su familia o conocidos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 40 años de edad, venezolano de sexo masculino, abogado que no ejercía el derecho pues era dueño de una marroquinería. Empezar: Levaba con su esposa 15 años de noviazgo y el día de su aniversario de bodas cuando cumplían 6 años de casados la violó primero sedándola, y luego la asesinó causándole asfixia mecánica por estrangulamiento, procedimiento que repitió el mismo día a su hija de 3 años, y posteriormente se fue a realizar sus labores cotidianas.

En la historia y antecedentes personales se aprecia que el paciente es el menor de dos hijos, de embarazo simple a término, parto normal, eutócico, neonatal apropiado, desarrollo psicomotor dentro de lo esperado. Como rasgos neuróticos infantiles presentó succión del pulgar hasta los 5 años, también refiere abuso sexual en la infancia. Los antecedentes médicos de importancia refieren que fue intervenido por ser portador de hernias discales, así como intervención en la rodilla izquierda por lesión en menisco y también amigdalotomía durante los 06-07 años de edad.

Refirió que hace 18 años acudió al psiquiatra ya que presentaba cambios de estado anímico presente y sin causa aparente, se realizó electroencefalografía (EEG) y tomografía y fue diagnosticado como portador de disritmia cerebral. Asistió sólo una vez al psiquiatra, el cual lo medicó con una dosis nocturna de Carbamazepina por un año.

Al poco tiempo de recibir esa medicina no volvió a experimentar sintomatología y al cesar el tratamiento tampoco presentó crisis, durante dicho año estudiaba y no hubo ninguna repercusión en su rendimiento académico.

En el Historial Psicobiológico destaca que el paciente presentaba un sueño sin alteraciones, apetito normal; con respecto a su vicio por el tabaco dejó de fumar en el 2006. Luego de 19 años fumando, afirma que le fue fácil dejar tal vicio; en lo que refiere al alcohol su ingesta era social, sin embriaguez y sin lagunas mentales; con respecto a las drogas no refiere uso alguno de ellas.

En los antecedentes familiares refiere que nunca tuvo una figura paterna ya que sus padres se separaron cuando él tenía 5 años de edad; su madre de 73 años de edad describe la relación entre ella y su hijo como excelente, de mucha confianza y comprensión; mientras que su hermano por parte de la madre refiere que la relación entre ellos es muy distante debido a que no han convivido mucho.

Siempre tuvo una relación muy cercana con los familiares de su esposa, ellos comentan que él era una persona muy desorganizada en la parte laboral, que no era productivo en el plano económico y que habitualmente usaba las tarjetas de crédito de su esposa, también comentan que era muy rígido con la hija de ambos a quien en ocasiones maltrataba y justificaba diciendo que era una forma de darle educación y morales.

En el examen mental realizado por la psiquiatra forense se describe que su actitud era colaboradora, abordable, de estado vigil, adecuadamente orientado en persona, tiempo y espacio, lenguaje comprensible, fluido y coherente, su pensamiento estaba organizado y sin contenido delirante, su inteligencia se ubica en el rango normal.

Al momento de su interrogación sobre los hechos ocurridos el día 22 de enero de 2011 refirió "... yo ese día me levanté, fui al baño me afeité y me arreglé, me despedí de mi esposa con un beso, ella me respondió y me dijo que me fuera bien, le di la bendición y salí, yo no eché llave, mi esposa quedó dormida con su pijama, una franela y sin brasier como solía dormir, salí al estacionamiento, el vigilante me vió y lo saludé, serían como las 6:10 de la mañana, luego me fui a casa de mi mamá porque desayuno ahí siempre y posteriormente me fui a mi empresa. Como a las 10:00 am le envié un mensaje por nuestro aniversario, no me extrañó que no me respondiera porque ella era muy dormilona, luego cuando iba de regreso a mi hogar, había una tranca en la carretera por la cual me dirigía, me estacioné y empecé a llamar a mi familia, mi cuñado me contestó y me dijo que mi esposa y mi hija se habían ido, que estaban muertas, me fui a mi casa en una moto, cuando llegué había mucha gente, entré y vi a mi esposa e hija, yo las dejé vivas, cuando llegué estaban muertas; dicen que la niña estaba violada pero que era algo antiguo, pido que se entrevistase a mi suegro y a mi cuñado, porque la niña iba para allá y mi esposa una vez llorando me confesó que el papá de pequeña la tocaba en sus partes íntimas...".

En los exámenes médicos realizados, como la muestra de ADN tomada de la ropa íntima de las dos víctimas quedó en evidencia que el semen encontrado en ambos cuerpos correspondían al ADN del esposo y padre de las mismas, también se encontró que en la bebida gaseosa que ellas habían tomado la

Abreviaturas utilizadas en este artículo:

CIE-10: Clasificación Internacional de las Enfermedades
EEG: Electroencefalografía
ADN: Ácido desoxirribonucleico
F61.0 Mixto: Trastorno de personalidad mixto

noche anterior se encontraba un fármaco sedante el cual no era vendido en el país, pero este se conseguía en la ciudad fronteriza cercana a la cual el trabajaba.

Al paciente se le aplicaron 5 pruebas con la finalidad de medir sus niveles de depresión y ansiedad, la presencia o no de un trastorno mental o neurológico y su personalidad en relación al concepto de sí mismo y su imagen corporal.

1. Escala de Hamilton para medir la depresión: ausencia de depresión

2. Escala de Hamilton para medir la ansiedad: sin síntomas de ansiedad

3. Test Mini-Mental³: Evalúa la orientación, el registro de información, la atención, el cálculo, el recuerdo y el lenguaje, en esta prueba el paciente obtuvo 29 puntos de 30.

4. Test de Bender⁴: Al analizar los resultados de este test se refiere a la presencia o no de un trastorno mental debido a una causa orgánica, los resultados de esta prueba indicaron que el paciente no posee organicidad cerebral.

5. Test de Helen Machover⁵: consiste en pedirle al paciente que realice un dibujo de una figura humana, la cual permitió visualizar aspectos de la personalidad del paciente en relación al concepto de sí mismo y a su imagen corporal (Imagen 1 y 2), en esta prueba se pudo evidenciar lo siguiente:

- 1) Una expresión facial autística y narcisista.
- 2) La boca destacada (Imagen 1), se ve en individuos con dificultades sexuales, lenguaje indecente, mal humor, impulso hacia la agresión verbal (Imagen 2).
- 3) Los ojos vacíos: sintomático de inmadurez emocional y egocentrismo.
- 4) Oreja: se destaca en los paranoides, desconfiados, las personas susceptibles a la ofensa y resistentes a la autoridad.
- 5) Orificios de la nariz: agresión que se correlaciona con la boca.
- 6) Cuello: incisión notoria entre los impulsos y el control intelectual, tiende a soltarse lo que se ve en los esquizoides.
- 7) Dirección de los brazos: poca espontaneidad en contacto interpersonal.
- 8) Más de 5 dedos: ambición y agresividad, también puede sugerir tendencias a la masturbación.
- 9) Hombros (Imagen 1): preocupación con respecto a la masculinidad.
- 10) Ubicación de los dibujos hacia la izquierda: sugiere más orientado por sí mismo.
- 11) Las Transparencias: indican poca capacidad de discernimiento, lo que destaca el narcisismo, el egocentrismo, la desconfianza, la agresividad y la escisión entre los impulsos y el nivel racional.

En base a todas estas pruebas la psiquiatra forense

clasificó al paciente como portador de un trastorno mixto de personalidad, cuyo diagnóstico se basó en la realización de las 5 pruebas anteriormente mencionadas, las cuales mostraron completa lucidez, orientación del paciente y descartando organicidad cerebral en el mismo; basándose en los resultados del Test de Helen Machover y su personalidad para diagnosticarlo con trastorno de personalidad mixta.

Los tres trastornos de personalidad presentes en el paciente son el trastorno de personalidad tipo paranoide, esquizoide y antisocial. En los elementos paranoides se evidenció una sensibilidad excesiva a los contratiempos, dificultad para perdonar agravios, suspicacia, tendencia a interpretar los comportamientos de los demás como hostiles, duda sobre la fidelidad del cónyuge, un sentido exagerado de autoimportancia y una actitud excesiva de autoreferencia. Elementos de tipo esquizoide, los cuales se caracterizan por una frialdad emocional, tendencia a la fantasía, introspección, una marcada insensibilidad por las normas y convenciones sociales establecidas. En los elementos antisociales existe una despreocupación por los sentimientos de los demás, baja tolerancia a la frustración, bajo umbral para descarga de agresividad, tendencia a culpar a los demás o presentar racionalizaciones de su comportamiento. También hay indicadores de inestabilidad emocional con una predisposición a actuar de modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, a pesar de saber cuáles serían estas mismas, un ánimo caprichoso y tendencia a presentar arrebatos de ira y violencia. Así mismo también hay indicadores de dependencia, esta dependencia expresa impotencia e incompetencia y tendencia a delegar funciones a otros. De igual manera se evidencian conflictos sexuales, tanto de su propia identidad y de inclinación. A pesar de todo lo anteriormente expuesto, esta persona conserva adecuado juicio, raciocinio y libertad para actuar. Él mismo no demostró sentimiento de culpa alguno al momento de su interrogación y procesos legales, aun cuando llegó a su hogar y se encontró con los cadáveres de su esposa e hija; él se mantuvo bajo un margen de frialdad y tranquilidad ante todas aquellas personas que se encontraban en el lugar de los hechos.

DISCUSIÓN

Son pocos los pacientes con trastorno de personalidad que llegan a cometer asesinatos y violaciones, pero al momento de realizarlos tienden a ser llamativos e impactantes por su crueldad y frialdad, atentando contra la seguridad familiar y social. Este caso en el que el paciente cometió uxoricidio y filicidio, sumándole a este crimen la violación de ambas, muestra similitud con otros encontrados en la literatura,



Imagen 1: Test de Helen Machover

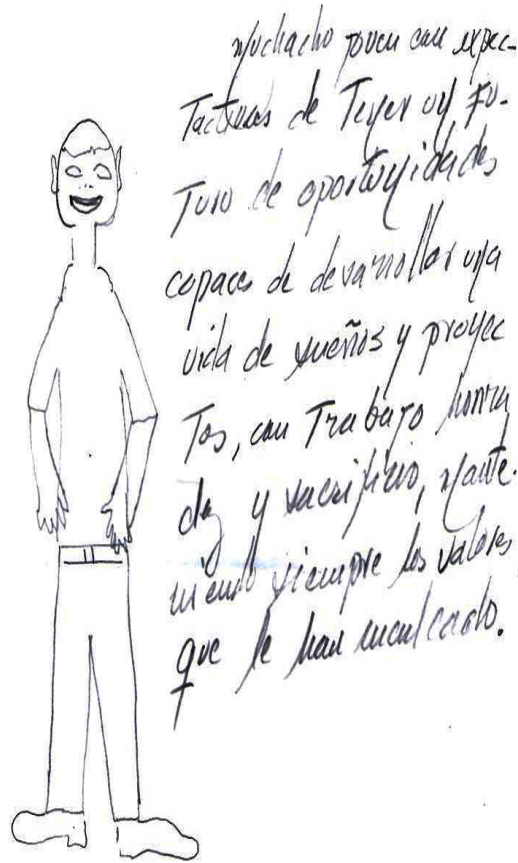


Imagen 2: Test de Helen Machover

donde pacientes con trastorno mixto de personalidad también han cometido este tipo de actos; como lo es, el estudio realizado en el Servicio de Psiquiatría Forense del Hospital Psiquiátrico de La Habana en el cual se evaluaron 1819 pacientes, de los cuales, el 36% cumplían criterios de la CIE-10 para trastornos de la personalidad. De este grupo, un 14,9% en el trastorno de la personalidad mixta (F61.0 Mixto), de los cuales, un 3,5% habían cometido homicidio y un 2,1% violaciones⁶.

La mayoría de las personas con este trastorno, tienden a atacar mediante incendios, sus víctimas son ajenas a su círculo familiar, dejando sólo heridos con algunos grados de quemaduras pero ningún fallecido, a diferencia del caso presentado, además que poseía los tres trastornos predominantes en los hombres⁷. Uno de ellos el antisocial que va relacionado con el sexo y años de matrimonio⁸.

Este paciente padece de un trastorno de personalidad mixto, el cual se encuentra conformado por rasgos paranoides, esquizoides y antisociales, de los cuales él poseía los tres trastornos predominantes en los hombres⁷.

Con respecto a otro estudio realizado a este tipo de pacientes con trastorno de personalidad mixta asociados a violencia conyugal, se pudo observar que el

paciente padecía uno de los trastornos según su sexo y años de matrimonio era propenso a padecer en su enfermedad como lo es el ser antisocial⁸.

Aquellas personas protagonistas de violencia social suelen ser personas antisociales y no habitualmente enfermos mentales, las cuales se pueden ver influenciados por traumas a lo largo de su vida, especialmente en su infancia, aunado a esto problemas económicos y también la ruptura familiar; situaciones que coinciden con la vida de dicho paciente, dado que refiere abuso sexual en su infancia lo cual le pudo haber causado un trauma a lo largo de su vida y la ausencia de su padre, manifestándose a su edad adulta mediante la realización de dicho acto criminal.

Según la comorbilidad de sus personalidades podemos observar que posee las de tipo paranoide y esquizoide, las cuales conforman dos de las 3 escalas de personalidades patológicas, encontrándose la esquizoide también entre las 10 escalas de personalidades básicas⁹.

El paciente debido a los trastornos se encuentra entre los 2 rangos de clasificación de asesinos como lo son el organizado y desorganizado, entre los cuales en el organizado se encuentra el trastorno antisocial y en el desorganizado el esquizoide y paranoide, lo cual puede explicar el modo en el cual se desarrollaron los

hechos y la aptitud del mismo¹⁰.

CONCLUSIONES

Se considera que este caso es de gran importancia debido a que cuando se llevan a cabo estos actos, no suele existir una relación entre la víctima y el homicida, siendo el motivo más frecuente la discusión. En algunas ocasiones se hallan muestras de consumo de sustancias nocivas como alcohol o drogas. En este caso el paciente no estaba bajo el efecto de ninguna sustancia ni tuvo discusiones previas como para alterar su forma habitual de actuar.

REFERENCIAS

1. **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud**, Décima Revisión (CIE-10). OMS 2002
2. González H. **Los trastornos de la personalidad y el comportamiento del adulto**. 2008 Disponible en: http://sanliz.com/content/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Item

id=47

3. Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. **Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician**. J Psychiat Res. 1975; 12: 189-98.
4. Koppitz Elizabeth eds. **El Test de Bender**. Venezuela: Oikos impresiones; 1995.
5. Portuondo J. **La figura humana test proyectivo de Karen Machover**. 2º ed. Madrid: Biblioteca Nueva. S.L; 2007
6. Vidal L. Acosta, Maryloli, **Trastornos de personalidad y su relación con la violencia**. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2004; 7
7. Castiglione G, **Material extraído de la Conferencia dictada por Dr. Gustavo Castiglione 10º Congreso Internacional de Psiquiatría** – 21 al 24 de Octubre de 2003, Buenos Aires, Argentina.
8. Irazoque E, Hurtado M. **Violencia conyugal y trastornos de personalidad**. RAP. 2003(1): 29-74.
9. Danis R, Matí A, García R, Rico J. **Trastorno mixto de la personalidad. Comorbilidad y diagnóstico diferencial con el trastorno somatomorfo. Presentación de un caso clínico**. Interpsiquis 2011. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/tr_personalidad_y_habitos/trastorno-mixto-de-la-personalidad-comorbilidad-y-diagnostico-diferencial-con-el-trastorno-somatomorfo-presentacion-de-un-caso-clinico/.
10. Bernabéu J. **El Asesino En Serie Desorganizado**. Archivos de Criminología, Criminalística y Seguridad Privada. 2010; Vol IV.

FE DE ERRATAS

Síndrome de Marcapaso en paciente con Síndrome de QT prolongado. Revista Ciencia Médica 2013, volumen 16. Número 1: 43-46 (Página 45) Bajo el título de Presentación del caso en el décimo primer párrafo, primer reglón usted leyó: Paciente inicia cuadro depresivo ante incapacitante capacidad funcional.

Síndrome de Marcapaso en paciente con Síndrome de QT prolongado. Revista Ciencia Médica 2013, volumen 16. Número 1: 43-46 (Página 45) Bajo el título de Presentación del caso en el décimo primer párrafo, primer reglón usted debió haber leído: Paciente inicia cuadro depresivo ante incapacidad funcional.

Árbol de decisiones en la pseudoobstrucción intestinal crónico. Revista Ciencia Médica 2013, volumen 16. Número 1: 48 (Página 48) Bajo el título Inicie evolución general en el segundo cuadro usted leyó: bípeda estación

Árbol de decisiones en la pseudoobstrucción intestinal crónico. Revista Ciencia Médica 2013, volumen 16. Número 1: 48 (Página 48) Bajo el título Inicie evolución general en el segundo cuadro usted debió haber leído: bipedestación

Árbol de decisiones en la pseudoobstrucción intestinal crónico. Revista Ciencia Médica 2013, volumen 16. Número 1: 48 (Página 48) Bajo el subtítulo de Manometría cuarto cuadro usted leyó: Valora mejor la modalidad y por lo tanto diagnóstico

Árbol de decisiones en la pseudoobstrucción intestinal crónico. Revista Ciencia Médica 2013, volumen 16. Número 1: 48 (Página 48) Bajo el subtítulo de Manometría cuarto cuadro usted debió haber leído: Valore mejor la modalidad y por lo tanto diagnóstico.