

Caso Clínico

Servicio Psiquiatría Forense

Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz
Barak”

Antecedentes

- R.D.R.
- Fecha de nacimiento 13 octubre 1981
- Soltero
- Sin ocupación
- Escolaridad 2º educación media

Antecedentes

- Ingresa al Hospital el 22 de agosto de 2005.
- Delito de Parricidio en persona de la madre.
- Descripción del delito:
- “Entre la noche del día 20 y la madrugada del 21 de junio de 2005, al interior del inmueble... El imputado tomando por la garganta dió muerte por asfixia a su madre F.R.H, cuando ésta habia concurrido a visitarle y entregarle víveres y vestimentas. Hecho lo anterior premunido de objetos filosos adecuados – cuchillos y una juguera- desmembró y seccionó su cuerpo lanzando el tejido muscular, el graso y visceras al alcantarillado, dejando al interior del inmueble únicamente el esqueleto y la cabeza” .

Antecedentes

- Derivado del servicio de salud de Concepción en calidad de imputado a los 24 años.

Antecedentes

- Antecedentes perinatales y desarrollo psicomotor:
 - Habría nacido por parto vaginal, presentando asfixia por circular de cordón.
 - Ignora hitos del desarrollo psicomotor
 - Habría recibido lactancia materna hasta los 5 años de edad.

Antecedentes

- Antecedentes mórbidos:
- Hospitalizado a los 10 años por accidente de tránsito donde sufre fractura de brazos y Traumatismo encéfalo craneano.
- Consulta a los 19 años (año 2000) a psiquiatría en forma ambulatoria con diagnóstico de ingreso: Episodio psicótico. Es dado de alta ese mismo año, recibe tratamiento con Flufenazina decanoato y tioridazina.
- Junio 2002 consulta a psiquiatra: Se inicia estudio con hipótesis diagnóstica de Trastorno de personalidad, se describen fenómenos psicóticos tales como fenómenos de influencia, alucinaciones auditivas que evolucionan por períodos, finalmente abandona controles durante el período de evaluación.

Antecedentes

- Antecedentes familiares:
- Madre: Felicia, asesora del hogar, fallece a los 48 años de edad, sin antecedentes mórbidos.
- Padre: Ernesto, vive en Santiago, vive con él hasta los 5 años de edad, sin contacto posterior con imputado, alcohólico.
- Nace de convivencia de ambos padres
- Es el segundo de 3 hermanos.

Antecedentes

- Se cria con ambos padres hasta los 5 años, describe VIF *“yo me llevaba mal con mi mama, mi papa le pegaba y ella se desquitaba conmigo”*.
- Luego vive hasta los 7 años con madre y hermanas.
- Internado en hogares de menores desde los 7 años.
- Es retirado de hogar de menores a los 14 años, viviendo con madre y hermanas hasta los 22 años.
- Posteriormente vive solo, recibiendo visitas esporádicas de su madre hasta el momento del parricidio.

Antecedentes

- Escolaridad:
- Ingresa al colegio a los 7 años de edad una vez interno en hogar de menores, realiza desde 3 a 8 básico.
- Estudia en Liceo Industrial de Talcahuano desertando el 2º semestre.
- Realiza 1º y 2º medio en regimen vespertino, abandona estudios.
- No tiene antecedentes laborales

Antecedentes

- Vida afectiva:
- Pololea una sola vez a los 8 años
- Dice respecto a su primera relacion sexual “*a los 8 años con una vecina de 8 años*”

Antecedentes

- Hábitos:
- Tabaco: Inicia consumo a los 16 años
- Drogas: No consume
- Alcohol: Inicia consumo a los 16 años, los fines de semana, sin llegar a la embriaguez, no describe episodios de amnesia con alcohol

Antecedentes

- Exámenes complementarios:
- Evaluación Neuropsicológica
 - Inteligencia normal promedio
 - Funciones cognitivas dentro de límites normales
 - Sin daño orgánico cerebral
- Electroencefalograma “dentro de límites normales”
- VDRL negativo
- VIH negativo

Antecedentes

- En relación a los hechos:

- *“no queria que yo saliera adelante”*
- Afirma de la madre *“hizo eso pa’ que la maten, quiere que la maten”*.
“yo entendí eso y lo hice, la conclusion es que yo quería que la matara” dice que concluyó esto el día anterior a los hechos.
- Ella lo fue a ver y le dijo que no le dio estudios porque él faltaba a clases *“no me gustó la respuesta... la ahorqué y la asesiné, no era lo que yo esperaba”* *“ está pidiendo que la maten... como que me está diciendo... yo entendí la insinuación... no me da estudios porque se le antoja, yo la asesino porque se me antoja, se me da la gana... y no tengo plata también...”*
- Respecto al descuartizamiento dice *“para que nadie supiera que la había asesinado, no quería que existiera el cadáver”*

- Examen mental al ingreso:
 - Vigil, lúcido orientado en tiempo y espacio.
 - Representa menor edad a la cronológica, descuido de su aspecto personal, inadecuado en la entrevista, amenazante, hostil, agresivo verbalmente.
 - Presenta laxitud de asociaciones que llegan a la disgregación, atemporal, con contenidos delirantes de prejuicio e influencia, ecolálico.
 - Presenta alucinaciones auditivas y fenómenos de despersonalización.

Informe Médico Pericial

- Conclusión diagnóstica:
- Esquizofrenia paranoide

Sentencia

- Sentencia medida de seguridad internación para tratamiento por un periodo de 10 años y un día a contar del 24 de Junio de 2005, dictada el 3 de noviembre de 2006.

Enfoque terapéutico

Psiquiátrico
forense

Compensación de
cuadro psicótico

Evaluación
continua de riesgo
y peligrosidad

Psicosocial

Intervención
psicoterapéutica

Proceso de
rehabilitación
Ingreso a hogar
protegido

2005

- Se inicia farmacoterapia parenteral en un principio, luego frente a intentos de fugas (haloperidol y lorazepam).
- Al corto tiempo de ingreso se inicia farmacoterapia via oral Haloperidol, Lorazepam y Acido Valproico.
- Presenta mala tolerancia a haloperidol, por lo que se indica trihexifenidilo, en dosis terapéuticas.
- Se plantea posibilidad de iniciar tratamiento con Clozapina, se difiere su indicación hasta sentencia de Medida de Seguridad.

2006

- Se mantiene tratamiento descrito, con remisión parcial de productividad alucinatoria, sin embargo persisten síntomas negativos.
- Presenta conducta heteroagresiva en una oportunidad (cortes a otro paciente).
- Noviembre : Se dictamina medida de seguridad (régimen de internación por diez años y un día).
- Diciembre: Se decide iniciar Clozapina.

2006

- Argumento de inicio de clozapina: Gravedad del delito, alta peligrosidad del paciente, respuesta insuficiente a neurolepticos clásicos, mala tolerancia a neurolepticos clásicos, sintomatología negativa importante.

2007

- Enero: Inicio de Clozapina, presenta Alarma II (neutropenia menor a 1.500) en la primera semana de tratamiento, por lo que se suspende.
- Se reinicia un mes después, con dosis bajas y aumentando progresivamente las dosis, llegando a 200 mgs. diarios en Mayo, manteniendo neurolépticos clásicos en dosis menores a las del 2006.
- Logra remisión completa de productividad psicótica, sin embargo persisten de manera importante los síntomas negativos.
- Inicia proceso psicoterapéutico.
- No realiza intentos de fuga, se adecúa conductualmente, participa en talleres de terapia ocupacional.
- Se evalúa como favorable la respuesta del paciente a la farmacoterapia y a las actividades de tipo psicológico y de rehabilitación.

2008

- Mantiene psicoterapia durante todo el año.
- Farmacoterapia sin variaciones importantes.
- Sin productividad psicótica, persistencia de aplanamiento afectivo, apropositividad vital, autismo, pasividad.
- Manifiesta deseos de ingresar a Hogar Protegido a final de año (Importancia de proceso psicoterapéutico).

2009

- Analisis de caso clínico en equipo; se consideran elementos tales como:
- Excelente ajuste conductual al regimen de internación.
- Remisión completa de sintomatología productiva desde año 2007.
- Edad del paciente (28 años).
- Aparición de motivación vital del paciente.
- Ausencia completa de elementos que denoten peligrosidad hacía si mismo o terceros.
- Por lo que se decide enviar solicitud a tribunal para continuar cumplimiento de medida de seguridad en hogar protegido.

2009

- Durante el primer semestre del año, se planifica su traslado a Hogar Protegido.
- Se realiza nueva evaluación psicodiagnóstica, psicoterapia directiva, sesiones de psicopedagogía, terapia ocupacional y controles psiquiátricos.
- En Junio 2009 ingresa a Hogar Protegido con indicación de: Psicoterapia bisemanal, actividades de terapia ocupacional en el hospital, control psiquiátrico bimensual (en acuerdo con paciente).

Segundo Semestre 2009 a la fecha

- Permanece compensado psiquiátricamente.
- Destaca ausencia completa de red de apoyo familiar.
- Se adecúa apropiadamente a normas del Hogar, presenta dificultades menores propias de su diagnóstico psiquiátrico.
- Cumple rigurosamente con plan terapéutico.
- Mejoran sus síntomas negativos (más comunicativo, menos autista, etc.), su socialización es más adecuada.
- Se evalúa como favorable la estadía del paciente en un régimen semiabierto de internación manteniendo la medida de seguridad dictada por tribunales.

Proceso Terapéutico

- Evaluación psicodiagnóstica
- Retoma proceso psicoterapéutico marzo de 2009: Se ofrece un espacio de sesiones con “tema libre”.
- Objetivo: el paciente recobre cierta práctica del hablar por sobre el actuar. Generar alianza y transferencia con el espacio terapéutico.
- Primer momento, aparición de recuerdos positivos que luego relaciona con visión a futuro
- Cambio de conducta en unidad.
- De parte del equipo: Distinción de fantasía a hechos concretos

Proceso Terapéutico

- Se concreta traslado.
- Terapia mas directiva
- Esquema de actividades preestablecido.
- Temática de sesiones de desenvolvimiento cotidiano.
- Intervenciones directivas y concretas
- Problemáticas de manejo de dinero

Planificación a largo plazo

- Mantener su estadia en hogar protegido a cargo del servicio.
- Una vez cumplida la sentencia, solicitar la mantención de su dependencia al sistema sanitario, ya que paciente no cuenta con red familiar que asegure la adherencia del tratamiento integral necesario.

- Gracias

- ramonelgueta@gmail.com