

## Tres victimarios y una víctima. Presentación de un caso

### Three victimizers and a victim. Presentation of a case

**Dra. Isis Leonor Jiménez Ramírez,<sup>I</sup> Dr. Orestes Rodríguez Cárdenas,<sup>II</sup> Dra. Leydis Alina Rodríguez Hernández,<sup>III</sup> Lic. María Antonia Molina Ramos,<sup>I</sup> Lic. Arian Díaz Montesino,<sup>III</sup> Tec. María de la Caridad Rodríguez Méndez<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup> Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José R. López Tabrane. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Psiquiátrico Docente Antonio Guiteras Holmes. Matanzas, Cuba.

<sup>III</sup> Clínica Provincial de Servicios Médicos del MININT. Matanzas, Cuba.

<sup>IV</sup> Centro de Salud Mental. Policlínico Universitario Samuel Fernández. Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

El peritaje psiquiátrico es la actuación médico legal donde convergen la Psicología, la Psiquiatría, el Derecho y la Sociología; con cuyos conocimientos permite evitar que los resultados de la peritación sean pobres o contraproducentes, al intentar esclarecer a través de un conjunto de pruebas el estado mental de un sujeto determinado, al aportar elementos científicos concretos a la administración de justicia sobre fenómenos psíquicos, mediante la investigación de la personalidad de los mismos. En esta ocasión se presenta el caso de tres individuos masculinos, de 20, 21 y 22 años de edad, a quienes se les realizó un peritaje medicolegal tras haber cometido un delito de asesinato, constatándose en sus antecedentes que los tres procedían de familias disociales. Durante la peritación salieron a relucir características de la personalidad de los victimarios que los clasifican como portadores de personalidades patológicas de tipo disocial, lo cual justifica su actuación, resultando ser individuos con incapacidad de adoptar normas de convivencia adecuadas al medio sociocultural en el que se desarrollan, con escasos valores morales y éticos, relacionándose este resultado con sus antecedentes familiares.

**Palabras claves:** peritación medicolegal, psicopatología medicolegal, familia disocial.

---

## **ABSTRACT**

The psychiatric expertize is the medico-legal performance where Psychology, Psychiatry, Law and Sociology meet. Their knowledge allows avoiding self-defeating and poor expertize results when intending to elucidate the mental status of certain individual through a group of evidences. It gives concrete scientific elements to law administration on psychic phenomena, studying the individual personality. This time we present the case of three male individuals, aged 20, 21 and 22 years who were medico-legally expertized after committing a murder, establishing that all of them came from dissocial families. During the expertizing came into sight characteristics of the victimizers' personalities classifying them as carriers of dissocial-kind pathologic personalities justifying their performance, and being individuals who are incapable of adopting life-together norms fitting the socio-cultural surroundings they live in, with scarce ethic and moral values. These results are related with their familiar antecedents.

**Key words:** medico-legal expertize, medico-legal psychopathology, dissocial family.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La Psicopatología Médico Legal (denominada por otros autores como Psiquiatría Forense), estudia los problemas que plantean al Derecho los individuos con anormalidades psíquicas. Convergen en esta rama de la medicina legal la Psiquiatría, la Psicología, el Derecho y la Sociología, conocimientos especializados que son exigencia para la actuación pericial y acordes con el problema jurídico planteado, para evitar que los resultados de la peritación sean pobres o contraproducentes.<sup>(1)</sup> Como especialidad resulta una conexión de los aspectos médicos con el ordenamiento jurídico, estudiando las enfermedades mentales y a los que la padecen; y responde al principio universal de la medicina legal (emitido por el profesor Lancís, 1970): "es la aplicación del conocimiento médico y sus ciencias auxiliares a la investigación y desenvolvimiento de la justicia social".<sup>(2)</sup>

El peritaje psiquiátrico mediante un conjunto de pruebas y entrevistas, donde se incluye la historia psicosocial, intenta esclarecer el estado mental de un sujeto determinado, aportando elementos científicos concretos a la administración de justicia sobre fenómenos psíquicos e investigando en la personalidad de los mismos, por lo que se considera el punto de contacto de mayor importancia entre la psiquiatría y la ley.<sup>(3)</sup>

El Derecho como ciencia social norma la actividad de las personas en la sociedad a través de la capacidad jurídica, que incluye los derechos y obligaciones de las personas en/con la sociedad y le convierte en sujeto de derechos, para lo cual requiere de ciertas condiciones de madurez psíquica (relacionada a la edad mínima) y de salud mental la cual le permite dar respuestas conscientes con adecuada elaboración psicológica, con intervención de las capacidades cognoscitivas (comprende, conoce, razona) y volitivas (voluntad para hacer o no hacer); para reconocer en un individuo la normalidad en la integración de sus facultades psíquicas es porque hay normalidad en las tres esferas del psiquismo: intelectual, afectivo y en lo activo.<sup>(1)</sup>

La necesidad de los conocimientos psiquiátricos aparece clara en el derecho en todas sus ramas, pero principalmente en el derecho penal, civil y el laboral o social.

El peritaje psiquiátrico se hace a solicitud preferentemente del fiscal, el tribunal, el abogado de la defensa o la instrucción policial. Respaldo por las bases legales correspondientes a las ramas del derecho anteriormente citadas.

La peritación médica en Cuba en el proceso penal está regulada por la Ley de Procedimiento Penal en los artículos 200, 205, 210, 211, 332 y 334,<sup>(3)</sup> por el Código Penal vigente en el artículo 20<sup>(4)</sup> y por la Resolución Ministerial No. 100,<sup>(5)</sup> la cual establece cómo puede disponerse del dictamen pericial y la creación de una comisión médica para la peritación psiquiátrica forense de sujetos vinculados a procesos judiciales, en todas las provincias del país; aprueba y pone en vigor la metodología para el funcionamiento de estas comisiones en el sistema nacional de salud.

Con la presentación de este artículo, a partir de una peritación con base legal; los autores pretenden explicar la importancia en la estructuración de la personalidad a partir de la funcionalidad de la familia como célula principal en el desarrollo psicosocial del individuo, siendo la misma la instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad.

En la estructura de la personalidad intervinieren factores ambientales, que pueden afectar al ser humano desde su etapa de embrión antes de su propio nacimiento, y que después del mismo continúan incidiendo sobre la persona en gran interacción con los factores innatos y adquiridos que conforman la personalidad del individuo; motivo por lo cual no despreciamos de ninguna manera la importancia que tiene en su desarrollo la influencia del ambiente, la educación, de las vivencias y las experiencias sobre aquellas direcciones y propiedades.<sup>(6)</sup>

La personalidad es una unidad biológica, psicológica y social. Estos tres elementos no se pueden analizar aisladamente ni independientemente uno de los otros; si no como un conjunto que interactúan entre sí. La familia constituye el espacio por excelencia para el desarrollo de la identidad y es el primer grupo de socialización del individuo.

Es en la familia donde la persona adquiere sus primeras experiencias, valores y concepción del mundo. Aporta al individuo las condiciones para un desarrollo sano de su personalidad o en su defecto es la principal fuente de trastornos emocionales.<sup>(7,8)</sup>

Motivados en este sentido es que presentamos este trabajo, en el cual se realiza peritaje psiquiátrico a tres individuos masculinos, de 20, 21 y 22 años de edad, portadores de una personalidad patológica y pertenecientes a familias disfuncionales y disociales, los cuales dan muerte por asesinato a una persona que laboraba como chofer de alquiler por cuenta propia, con el único objetivo de obtener una ganancia secundaria al vender el automóvil posteriormente.

### **Síntesis de los hechos**

Los autores de los hechos habían acordado cometer el delito desde días antes. El victimario DRA, quien conocía y mantenía relaciones amistosas con el victimario METB, le propone "matar una jugada", la cual consistía en robarse un automóvil para posteriormente venderlo; pero que para lograr este fin "debía haber un muerto", quien fuera el chofer debía morir, a lo que este aceptó sin objeciones. Deciden buscar una tercera persona para que participara en su plan macabro, y es entonces que contactan a RACG, quien procede de la región oriental del país, pero que se encontraba desde hacía algún tiempo viviendo con una tía en la ciudad de Matanzas, y era conocido por el sujeto METB. En la fecha acordada se dirigen a Peñas Altas y ante distintos autos de alquiler que se encontraban en el parqueo eligen a la víctima. Le indicaron que se dirigiera a Paso del Medio, carretera de Ceiba Mocha, a recoger una supuesta amiga. Al llegar a dicha zona, dentro del propio auto asesinan al chofer. Continúan marcha hacia el municipio Perico, donde reside DRA, llevando consigo el cuerpo sin vida de la víctima, el cual arrojan en un vertedero, y posteriormente lo incineran.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente D.R.A., del sexo masculino, blanco, soltero, normolíneo, de 20 años de edad, con duodécimo grado de escolaridad, sin vínculo laboral por encontrarse cumpliendo sanción por robo, de procedencia urbana, con antecedentes de salud, criado por la abuela materna por abandono de la madre, con carencia de afecto y rechazo, en una familia disfuncional. En esta ocasión es acusado del delito de asesinato.

### **Examen psiquiátrico detallado**

**Funciones de síntesis:** en el nivel de conciencia, atención, memoria y orientación, no se presentaron alteraciones psicopatológicas.

### **Funciones de relación**

- Conigo mismo: se considera una persona normal, no expresa culpabilidad por los hechos ocurridos. Niega padecer de trastornos psiquiátricos. Como patrón de identificación en el desarrollo de su personalidad menciona a su padre.

-Con los demás: dificultades en las relaciones interpersonales.

-Con las cosas: su esfera de intereses es reducida, circunscribiéndose a los intereses y motivaciones de su micro grupo social.

-Comprensión e inteligencia normal.

### **Esfera cognoscitiva**

-Sensopercepciones: no existen alteraciones sensoperceptuales.

-Pensamiento: con origen real. No presenta alteraciones del curso del pensamiento. Ideas homicidas en su contenido (ya consumadas). No se constatan ideas delirantes.

## **Esfera afectiva**

-Trastornos cualitativos: frialdad por pérdida afectiva e imposibilidad de lograr empatía.

## **Esfera conductual**

-Fase de acción implícita: no alteraciones psicopatológicas.

-Fase de acción explícita: no alteraciones psicopatológicas.

-Trastornos de los movimientos voluntarios:

- Cuantitativos: sin alteraciones.
- Cualitativos: agresividad, homicidio consumado.

-Trastornos de las necesidades:

- Necesidad de alimentación: sin alteraciones.
- Necesidad de defensa: sin alteraciones.
- Necesidad de relación: descritas en funciones de relación.
- Necesidad de sueño: sin alteraciones.
- Necesidad sexual: sin alteraciones.

-Trastornos de los movimientos involuntarios: no tics, no temblores, no convulsiones.

-Trastornos de los hábitos: no refiere.

-Trastornos del lenguaje: no presente, se expresa con lenguaje claro y coherente.

## **Estudios psicométricos**

-Weill: coeficiente de inteligencia normal promedio.

-Bender: no orgánico.

-Machover y Rotter: Pérdida afectiva o material. Evasión a los problemas. Represión. Preocupación egocéntrica. Agresividad. Tensión emocional.

-Durante la entrevista coopera adecuadamente con lenguaje claro y coherente, narra con detalles los hechos y acepta los cargos imputados. Refiere que cometió el delito con la intención de robar el auto y venderlo. Premeditadamente habían calculado que el chofer, fuera quien fuera debía morir. No conocía a la víctima, eligieron alquilar ese auto para lograr sus deseos.

-En la inspección del lugar de los hechos se encuentran coincidencias con detalles encontrados.

Paciente M. E. T. B., del sexo masculino, mestizo, soltero, normolíneo, de 21 años de edad, con noveno grado de escolaridad, sin vínculo laboral, de procedencia urbana, con antecedentes de salud, criado con carencia de afecto y rechazo en una familia disfuncional, abandonado por el padre. Antecedentes de sanción por robo con fuerza. En esta ocasión es acusado del delito de asesinato.

### **Examen psiquiátrico detallado**

**Funciones de síntesis:** en el nivel de conciencia, atención, memoria y orientación, no se presentaron alteraciones psicopatológicas.

### **Funciones de relación**

-Conigo mismo: se considera una persona normal. Niega padecer de trastornos psiquiátricos, no expresa culpabilidad por los hechos ocurridos. Como patrón de identificación en el desarrollo de su personalidad menciona a su madre.

-Con los demás: dificultades en las relaciones interpersonales.

-Con las cosas: su esfera de intereses es reducida, circunscribiéndose a los intereses y motivaciones de su micro grupo social.

-Comprensión e inteligencia normal.

## **Esfera cognoscitiva**

-Sensopercepciones: no existen alteraciones sensoperceptuales.

-Pensamiento: con origen real. No presenta alteraciones del curso del pensamiento. Ideas homicidas en su contenido (ya consumadas). No se constatan ideas delirantes.

## **Esfera afectiva**

-Trastornos cualitativos: frialdad e imposibilidad de lograr empatía.

## **Esfera conductual**

-Fase de acción implícita: no alteraciones psicopatológicas.

-Fase de acción explícita: no alteraciones psicopatológicas.

-Trastornos de los movimientos voluntarios:

- Cuantitativos: sin alteraciones.
- Cualitativos: agresividad, homicidio consumado.

-Trastornos de las necesidades:

- Necesidad de alimentación: sin alteraciones.
- Necesidad de defensa: sin alteraciones.
- Necesidad de relación: descritas en funciones de relación.
- Necesidad de sueño: sin alteraciones.
- Necesidad sexual: sin alteraciones.

-Trastornos de los movimientos involuntarios: no tics, no temblores, no convulsiones.

-Trastornos de los hábitos: no refiere.



-Trastornos del lenguaje: no presente, se expresa con lenguaje claro y coherente.

### **Estudios psicométricos**

-Weill: coeficiente de inteligencia normal bajo.

-Bender: no orgánico.

-Machover y Rotter: represión. Evitación del problema. Agresividad. Rechazo ambiental. Rebeldía.

-Durante la entrevista coopera adecuadamente con lenguaje claro y coherente, narra hechos y acepta los cargos imputados. Refiere cometió el delito con la intención de robar el auto y venderlo. Premeditadamente habían calculado que el chofer, fuera quien fuera, debía morir. No conocía a la víctima, eligen alquilar ese auto para lograr sus deseos.

-En la inspección del lugar de los hechos se encuentran coincidencias con detalles encontrados.

Paciente R. A. C. G., del sexo masculino, raza negra, soltero, normolíneo, de 22 años de edad, con duodécimo grado de escolaridad, sin vínculo laboral, de procedencia urbana, con antecedentes de salud, criado con carencia de afecto y rechazo en una familia disfuncional, padres divorciados, criado por el padre alcohólico, con ausencia total de la figura materna. En esta ocasión es acusado del delito de asesinato.

### **Examen psiquiátrico detallado**

**Funciones de síntesis:** en el nivel de conciencia, atención, memoria y orientación, no se presentaron alteraciones psicopatológicas.

### **Funciones de relación**

-Consigo mismo: se considera una persona normal, expresa culpabilidad por los hechos ocurridos. Niega antecedentes de trastornos psiquiátricos. Como patrón de identificación en el desarrollo de su personalidad menciona a su padre.

-Con los demás: dificultades en las relaciones interpersonales.

-Con las cosas: su esfera de intereses es reducida, circunscribiéndose a los intereses y motivaciones de su micro grupo social.

-Comprensión e inteligencia normal.

### **Esfera cognoscitiva**

-Sensopercepciones: no existen alteraciones sensoperceptuales.

-Pensamiento: Con origen real. No presenta alteraciones del curso del pensamiento. No se constatan ideas delirantes.

### **Esfera afectiva**

-Trastornos cualitativos: frialdad e imposibilidad de lograr empatía.

### **Esfera conductual**

-Fase de acción implícita: no alteraciones psicopatológicas.

-Fase de acción explícita: no alteraciones psicopatológicas.

-Trastornos de los movimientos voluntarios: cuantitativos: sin alteraciones.

Cualitativos: agresividad.

-Trastornos de las necesidades:

- Necesidad de alimentación: sin alteraciones.
- Necesidad de defensa: sin alteraciones.
- Necesidad de relación: descritas en funciones de relación.
- Necesidad de sueño: sin alteraciones.
- Necesidad sexual: sin alteraciones.

-Trastornos de los movimientos involuntarios: no tics, no temblores, no convulsiones.

-Trastornos de los hábitos: no refiere.

-Trastornos del lenguaje: no presente, se expresa con lenguaje claro y coherente.

### **Estudios psicométricos**

-Weill: Coeficiente de inteligencia normal bajo.

-Bender: no orgánico.

-Machover y Rotter: Evasión a los problemas. Agresividad. Rechazo o menosprecio de sí mismo o hacia los demás. Expresión de conteniendo o reprimiendo algo. Control escaso con posibles arranques temperamentales. Agresividad.

Durante la entrevista coopera adecuadamente con lenguaje claro y coherente, narra los hechos, y refiere que estuvo presente en el hecho por el que se le acusa, pero no intervino directamente en el mismo, que lo convidaron para ir con los demás sin saber lo que ellos querían. No conocía a la víctima.

-En la inspección del lugar de los hechos se encuentran coincidencias con detalles encontrados.

## DISCUSIÓN

Existen diversas teorías sobre las consecuencias que pueden tener en la personalidad el vivenciar experiencias negativas dentro del seno familiar en edades tempranas. Una de ellas es el Modelo del Trauma de los Trastornos Mentales, el cual plantea que los efectos de los traumas sufridos en la infancia principalmente, tienen una importante incidencia en la aparición posterior de trastornos mentales y en especial los trastornos de la personalidad. Este modelo se basa en la "teoría del apego", desarrollada por John Bowlby, la cual plantea que las personas hacia las cuales el niño dirigía su apego para sobrevivir eran las perpetradoras de los malos tratos y, por lo tanto, la conducta de mamá y papá lastima y es incoherente para el menor.<sup>(9,10)</sup>

Otra de las teorías para explicar la personalidad y el comportamiento violento es la del psicólogo conductista Albert Bandura, el cual expone en su teoría sobre el aprendizaje por imitación: el niño aprende a ser violento y a resolver sus conflictos de esta manera en el hogar, pues sus figuras significativas se manifiestan violentamente en presencia del niño y, por lo tanto, legitimizan tales conductas (golpes, gritos, amenazas) para el menor, aunque los padres no se propongan enseñarles esto a sus hijos.<sup>(10-12)</sup>

Además, hay que señalar que dentro de los factores de riesgo de conductas violentas en adolescentes y jóvenes se encuentran la violencia intrafamiliar, el abandono y el divorcio traumático de los padres. Favier y colaboradores, estudiosos de la psicología humana, señalan que la ausencia de padres, la falta de uno de ellos o la inestabilidad psíquica de los mismos es de 2 a 3 veces más frecuente entre los psicópatas que entre la población normal.<sup>(13-15)</sup>

Otros autores han observado que entre los familiares de las personalidades psicopáticas, muchos miembros de estas familias presentaban trastornos psíquicos o la existencia de distintos conflictos familiares como: muerte o abandono de los padres, nacimientos ilegales, madres prostitutas, alcoholismo, suicidios, padres inmorales, promiscuidad de los padrastros, rechazo de los padres a tener hijos, escasa economía, educación incorrecta con rígida pedantería y ambiente familiar amenazante, lo cual coincide en varios aspectos con los casos presentados en este trabajo.<sup>(11)</sup> También se subraya entre las causas que pueden facilitar las psicopatías la privación del cuidado materno en los tres primeros años de vida, lo cual se cumple en dos de los victimarios, mientras un tercero fue criado por la madre en ausencia total del padre biológico. Coincidiendo los tres en que hubo ausencia de uno de los progenitores en la educación, crianza y formación de su personalidad.<sup>(10-16)</sup>

Después de finalizar el peritaje psiquiátrico de los tres victimarios, se concluye que cada uno es portador de una personalidad patológica, por lo que planteamos en ellos: trastorno disocial de la personalidad. Avalamos el diagnóstico por encontrarnos ante sujetos que presentan un trastorno del carácter, establecido desde etapas tempranas de su vida, cuya característica fundamental es la imposibilidad de adoptar las normas de convivencia del medio sociocultural en que se desarrollan, por lo que se comportan de forma antijurídica, sus valores éticos y morales son prácticamente nulos, y su afectividad es fría, con imposibilidad de hacer empatía con sus semejantes. Su conducta habitualmente está orientada a sus propósitos egoístas, y desconocen todo tipo de autoridad.<sup>(15,16)</sup>

Este trastorno de la personalidad se caracteriza por una cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía; actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y

obligaciones sociales; imposibilidad para mantener relaciones sociales duraderas; muy baja tolerancia a la frustración con bajo umbral de descargas de agresividad, dando lugar a un comportamiento violento; incapacidad para sentir culpa y aprender de la experiencia; marcada predisposición a culpar a los demás, ofreciendo racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo. Los trastornos de personalidad posiblemente son el diagnóstico más frecuente en las conclusiones de los peritajes psiquiátricos forenses. No es ocasional, tampoco se considera directa la relación entre violencia y trastornos de personalidad, sino que ambas expresan o son consecuencia de factores causales comunes de tipo eminentemente familiar, social y psicosocial, los que influyen directa o indirectamente, durante el proceso de formación de la personalidad.<sup>(5,13)</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Lancís y Sánchez F, Fournier Ruiz IG, Ponce Zerquera F, González Pérez J, Valdés Carrera LS, Pons Rojas M. Medicina legal. La Habana: Editorial Pueblo y Educación / Ciencias Médicas; 1999.
- 2- González Pérez J, Basata Montesino AM, Montalvo Vidal E, Lleó Jiménez G, Suárez Mella R, Pérez González E. Temas de Medicina Legal para estudiantes de Derecho. La Habana: Editorial Félix Varela; 2004.
- 3- Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley de Procedimiento Penal. Ministerio de justicia; 1999.
- 4- Código Penal de la República de Cuba. Ley N° 62/87 (Anotado con las disposiciones del CGTSP). La Haban: Ediciones ONBC; 2009.
- 5- Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 100. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 7 de abril de 2008.
- 6- González Menéndez R. Clínica Psiquiátrica básica actual. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2008.
- 7- Pérez Milán JF, Valiente Rodríguez I, Otero Ojeda A, Acosta González M, Guerra Guerra M. Trastornos psiquiátricos y delitos de violencia. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2011 [citado 13 Dic 2013];8(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0211/hph10211.html>
- 8- Esbec E, Echeburúa E. Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. Actas Españolas de Psiquiatría [Internet]. 2010 Sep [citado 13 Dic 2013]; 38(5):249-61. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cd386261-4eea-401d-812c-c6be1a99b478%40sessionmgr4005&vid=2&hid=4112>
- 9- Naranjo Álvarez RJ. Violencia en la Comunidad. Generalidades y Resultados de un Estudio Cualitativo. Rev Electrónica Med Neuropsicológica. 2009;10:565-76.
- 10- Read J, Fred S, Loren M. Familias infelices. En: Read J, Mosher LR, Bentall RP, Cañete N, Bonell M, et al. Modelos de locura. Aproximaciones psicológicas, sociales y biológicas a la esquizofrenia. Barcelona: Editorial Herder; 2006.

11- Bandura A. Pensamiento y acción: fundamentos sociales. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1987.

12- Factores de riesgo entre adolescentes que llevan a una conducta destructiva. Primera hora.com [Internet]; 2009 [citado 22 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.primerahora.com/Xstatic/primerahora/template/content.aspx?se=nota&id=296880>

13- Cepero Rodríguez I, Hidalgo Mesa CJ, Frenis Mederos B, Toca Smith LA, Fuentes Rodríguez W. Influencia de la violencia intrafamiliar en la salud mental. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2011 [citado 22 Dic 2013];8(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2011/hph07311.html>

14. Louro Bernard I, Infante Pereira O, De la Cuesta Feijonis D. Manual para la intervención en la salud familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

15- Pérez Milán JF, Valiente Rodríguez I, Acosta González M. Perfil sociodemográfico en victimarios de delitos de violencia. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2010 [citado 22 Dic 2013];7(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0310/hph05310.html>

16- Valiente RI. Caracterización sociodemográfica y criminológica de casos procesados en el servicio de psiquiatría forense del Hospital Psiquiátrico de La Habana de octubre de 2007 a octubre de 2008. La Habana: Hospital Psiquiátrico de La Habana; 2009.

Recibido: 25 de marzo de 2014.

Aprobado: 26 de abril de 2014.

*Isis Leonor Jiménez Ramírez.* Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José R. López Tabrane. Calle Santa Rita e/ Santa Cecilia y San Isidro. Versalles, Matanzas, Cuba. Correo electrónico: [isisjimenez.mtz@infomed.sld.cu](mailto:isisjimenez.mtz@infomed.sld.cu)

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Jiménez Ramírez IL, Rodríguez Cárdenas O, Rodríguez Hernández LA, Molina Ramos MA, Díaz Montesino A, Rodríguez Méndez MC. Tres victimarios y una víctima. Presentación de un caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 May-Jun [citado: fecha de acceso];36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema12.htm>