

# DECLARACIÓN DE LOS PERITOS MORÁN, BOBES, PEÑA Y MONGE. PERICIAL PSIQUIÁTRICA REFERENTE A JOSÉ EMILIO SUÁREZ TRASHORRAS.

Fecha de la declaración : 28-05-2007

Orden en la sesión : 01

- *En cursiva azul, las preguntas del Ministerio Fiscal y los abogados.*
- En normal negro, las respuestas.
- Los comentarios del juez, comienzan por **GB**
- **En rojo**, lo que no se entiende bien y es de libre transcripción.
- **NOTA del Transcriptor (n.t.)**

Nomenclatura de las partes que intervienen en el interrogatorio:

<i>MF SÁNCHEZ</i>	Ministerio Fiscal - Olga Emma Sánchez Gómez
<i>D TRASHORRAS</i>	Defensa de José Emilio Suárez Trashorras
<i>G PÉREZ</i>	Acusación Particular Guillermo Pérez Ajates
<i>A GERIA</i>	Acusación de Angélica María Geria Cortés y su hijo menor de edad
<i>A ESTADO</i>	Abogacía del Estado
<i>D ZOUHIER</i>	Defensa de Rafa Zouhier
<i>D GRANADOS</i>	Defensa de Iván Granados Peña
<b>GB</b>	Presidente del Tribunal – Gómez Bermúdez
P1	Perito Juan Miguel Monge Pérez
P2	Perito Sira Peña López
P3	Perito José Luís Morán Junquera
P4	Perito Julio Bobes García

## **Toma de Juramento a los peritos.**

**00:00:00**

**GB:** Comparecen ustedes, como saben, en calidad de peritos. ¿Juran o prometen emitir con objetividad e imparcialidad, como auxiliares del Tribunal que son, el informe o dictamen que se les va a requerir conforme a las reglas de la ciencia, la técnica, la experiencia o las, o la arte, o las artes, perdón?

P: Sí, juro.

**GB:** Saben que, si incumplieran la obligación que acaba de contraer, pueden incurrir en un delito de falso testimonio, castigado con pena de prisión, multa y principal de inhabilitación. ¿Hay alguna circunstancia, alguna cosa, relación o condición, que crean ustedes que pueda influirle o dificultarles decir la verdad y emitir con objetividad el informe?

P: Ninguna.

**GB:** Contesten, por favor, en primer lugar a los puntos de pericia que les va a exponer el Ministerio Fiscal.

## Ministerio Fiscal. Olga Emma Sánchez Gómez.

00:00:42

*MF SÁNCHEZ: Con la venia de la Sala. Doctor Monge, doctora Peña. Con fecha 27 de septiembre del año 2005, que obra al folio 64.884 de la causa, en el tomo 160 ¿ustedes elaboraron un informe acerca de la supuesta afección psíquica de José Emilio Suárez Trashorras?*

P1: Sí.

*MF SÁNCHEZ: Para realizar este tipo de, de informes médico forenses, ustedes ¿qué, qué tipo de antecedentes tuvieron en cuenta, así como qué, qué estado presentaba en ese momento el, el hoy procesado?*

P1: Nosotros realizamos el informe, basado por un lado en informes oficiales correspondientes al explorado, tanto de la Seguridad Social como del Centro Penitenciario, así como un diagnóstico de valoración y seguimiento de su psicografía hasta esos momentos.

*MF SÁNCHEZ: Cuando fue detenido José Emilio Suárez Trashorras ¿usted tuvo ocasión de examinarle?*

P1: Sí.

*MF SÁNCHEZ: ¿Usted fue examinándole a lo largo del tiempo en que ha estado privado de libertad?*

P1: Sí; yo practiqué dos reconocimientos en dependencias de la Dirección General de la Policía y e... en ninguno de esos reconocimientos él presentaba una enfermedad mental, ningún síntoma de tipo psicótico. El día que pasó a disposición de la autoridad judicial en sede de la Audiencia Nacional no quiso ser reconocido.

*MF SÁNCHEZ: ¿En algún momento él le manifestó algo acerca de algún tipo de enfermedad que hubiese padecido anteriormente?*

P1: Sí, él...

*MF SÁNCHEZ: ¿Al ser detenido?*

P1: Sí, él me refirió algún antecedente, de hecho una medicación que tomaba y que a través de los funcionarios, en contacto con sus familiares, se le facilitó.

*MF SÁNCHEZ: ¿Qué tipo de enfermedad le refirió él que había padecido o que padecía?*

P1: Él me dijo que lo habían jubilado y que el motivo era por padecer una esquizofrenia paranoide y un trastorno de la personalidad.

*MF SÁNCHEZ: Cuando ustedes le examinan aquel día 27 de septiembre ¿qué, qué estado presentaba José Emilio Suárez Trashorras?*

P1: Pues las conclusiones a las que llegamos en el informe de fecha de 27 de septiembre y de la exploración que se le hizo en Alcalá Meco el día 7 de septiembre, llegamos a las siguientes conclusiones: La primera es que el informado presenta un trastorno de personalidad antisocial, que sí comprende su situación penitencia pero presenta cierto grado de desadaptación a la misma, así como reivindicativo, o sea, carácter reactivo a su situación procesal. Voy a explicarme: Que sí tiene capacidad decisiva ante los hechos imputados y que no presenta patología psiquiátrica que le haga carecer de aptitudes para conocer y comprender así como de la esfera volitiva. En el momento de la exploración no presenta alteración de la psicopercepción ni de la realidad.

**00:03:58**

*MF SÁNCHEZ: Esto en, en palabras normales, ¿qué quiere decir? ¿Que José Emilio Suárez Trashorras era conocedor de lo que hacía?*

P1: En esos momentos, sí.

*MF SÁNCHEZ: ¿En el momento en que ustedes le exploran?*

P1: Sí.

*MF SÁNCHEZ: ¿Ustedes tuvieron en consideración, asimismo, eh... otro tipo de manifestaciones de otros coimputados que habían referido la enfermedad de José Emilio Suárez Trashorras?*

P1: Nosotros no tuvimos en consideración otra manifestación de otros imputados. La exploración se realizó sobre su persona y sobre antecedentes, informes médicos de... en relación a su incapacidad laboral, etcétera, etcétera... Todos los informes médicos.

*MF SÁNCHEZ: Me refiero al hecho de que alguno de los coimputados decía que José Emilio siempre les refería que él padecía una enfermedad pulmonar, nunca refería este tipo de trastornos que, que, ustedes han examinado.*

P1: No, en relación con el imputado, no teníamos esa información. Él sí que refirió en algún momento, en los primeros momentos, cuando fue detenido inicialmente, que también había padecido asma en algún momento de su vida.

*MF SÁNCHEZ: En conclusión ¿ustedes consideran que José Emilio Suárez Trashorras tenía la capacidad suficiente para conocer y comprender y la, y la voluntad de realizar cualquier actividad que había realizado hasta entonces?*

P1: En relación a los hechos por, por los que ha estado detenido, entendemos que sí.

*MF SÁNCHEZ: ¿Puede afirmarse que no padece enfermedad que limite o excluya su conocimiento y voluntad?*

P1: En nuestra opinión es así.

*MF SÁNCHEZ: Pues nada más, muchas gracias.*

**GB:** Gracias. La defensa de Suárez Trashorras.

## Defensa de José Emilio Suárez Trashorras.

00:05:57

*D TRASHORRAS: Con la venia de Su Señoría. Vamos a ver, doctores Monge y Peña López Ustedes son forenses ¿verdad?*

P1: Sí.

*D TRASHORRAS: ¿Son psiquiatras?*

P1: No, somos especialistas en Medicina Legal; la Psiquiatría Legal es una rama de la Medicina Legal y la Psiquiatría Forense es una rama de la Psiquiatría, de la Psiquiatría, de la especialidad de Medicina Legal.

*D TRASHORRAS: ¿Y pero no tienen ustedes el título de psiquiatras?*

P1: No.

*D TRASHORRAS: ¿Hace mucho que son ustedes forenses?*

P1: Titular desde 1992.

*D TRASHORRAS: ¿Usted, Doctora Peña?*

P2: Desde hace tres años que estoy interina.

*D TRASHORRAS: ¿Perdón?*

P2: Estoy con interinidad desde hace casi tres años.

**GB:** Roberto, debe bajar el volumen, si no se acopla el micrófono. Por favor, mueva el micrófono que tiene en la mesa porque si no, no se le oye.

*D TRASHORRAS: Es, es interina, me dijo, no entendí, estaba usted en prácticas cuando hizo esta, esta...*

P2: No, no.

*D TRASHORRAS: No. Vamos a ver dicen ustedes y les voy a leer un informe, le dicen ustedes al Ministerio Fiscal que vieron al señor Suárez Trashorras en la prisión, dice su informe, el 27 de septiembre de 2005, es así ¿no?*

P2: Sí.

*D TRASHORRAS: Decía usted, Doctor Monge, que había tenido en cuenta su historial clínico. ¿Usted conocía o conoce la totalidad del historial clínico de la Seguridad Social por el que, en virtud del cual se le dio una baja laboral de incapacidad absoluta al señor Trashorras?*

P1: Sí, yo le reconocí también previamente en el centro penitenciario en el año 2004, en concreto el 15 de julio, el informe de fecha 19 de julio; teniendo en cuenta el dictamen de la Seguridad Social que yo utilicé de 2002, se le concedió el grado de minusvalía de un 57%, con el diagnóstico de alteración de la conducta, punto, trastorno psicopático de la personalidad origen psicógeno. Corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social de...

*D TRASHORRAS: Ya.*

P1: De Asturias.

*D TRASHORRAS: ¿Sabe usted si el señor Suárez Trashorras ha tenido revisiones que le han recalificado para agravarle la situación?*

00:08:20

P1: De momento, en el año 2003, también tenemos otra resolución del INSS en que se le diagnostica un trastorno antisocial de la personalidad y un trastorno esquizo-afectivo de tipo bipolar.

*D TRASHORRAS: No, digo ahora, recientemente, desde que está en la cárcel ¿Sabe usted si ha sufrido revisiones, que se ha revisado al alza esta situación?*

P1: No lo sé, lo desconozco porque mi informe es del año 2004.

*D TRASHORRAS: También tiene usted otro del 2005 ¿No?*

P1: Mmm.

*D TRASHORRAS: Que tiene uno del 2005.*

P1: Sí.

*D TRASHORRAS: Vamos a ver ¿Sabía usted, cuando hizo usted este informe, de anteriores situaciones que el Señor Suárez Trashorras está tomando una medicación antipsicótica?*

P1: Sí.

*D TRASHORRAS: ¿Sabe usted en qué dosis?*

P1: Pues, actualmente, la dosis que tome no lo sé porque estamos en el año 2007, ¿eh? pero el... en el informe del año 2005 estaba tomando Dorken 25 uno por la mañana y uno por la noche, es verdad, un inyectable cada 15 días, pero yo puedo decirle que, cuando yo lo he explorado, tanto en dependencias policiales como en prisión, no presentaba ningún síntoma psicótico.

*D TRASHORRAS: Bien, otra cosa, cuando usted lo ha explorado, voy a ceñirme un poco a... a la exploración de 27 de septiembre de 2005 ¿En qué consistió esa exploración, hablaron con él, le hicieron alguna prueba?*

P1: Fue una entrevista psiquiátrica realizada por la doctora Peña, con mi persona; nosotros estuvimos a solas con él y él todas sus actitudes o sus manifestaciones o sus pensamientos nos los transmitió como se hace una entrevista psiquiátrica.

*D TRASHORRAS: ¿Duró mucho esa entrevista?*

P1: Pues yo no puedo decirle en concreto, sí fueron varias horas.

*D TRASHORRAS: ¿Estaba usted en la entrevista también?*

P1: Estábamos los dos.

*D TRASHORRAS: Estaban los dos pero no puede decirme cuánto duró eso.*

P1: Pues, mire usted, lo suficiente para escribir las conclusiones y llegar a ellas.

*D TRASHORRAS: Bueno, no sabemos cuánto duró. Vamos a ver. ¿Le hicieron alguna prueba, por ejemplo hay una prueba el, el Hathaway y McKinley, la prueba del, del EPQ, alguna prueba psiquiátrica que nos permita obtener unas valoraciones más o menos científicas o más o menos determinadas?*

P1: No son pruebas psiquiátricas, sino que son pruebas psicológicas a lo que usted se refiere y para el diagnóstico de una psicopatía no es imprescindible el aplicar test psicométricos o test psicológicos, se debe basar en diagnóstico de elaboración clínica y teniendo en cuenta toda su psicobiografía.

00:11:19

*D TRASHORRAS: Ya. Pero de esas pruebas psiquiátricas o psicológicas o psicopatológicas ¿no se obtienen unos resultados valorables médicamente?*

P1: Pueden estar distorsionados en algunas ocasiones, depende qué tipo se les aplique, su calidad, su validez, su fiabilidad... En cualquier caso una entrevista psiquiátrica también sigue los criterios científicos.

*D TRASHORRAS: Ya, ya, no lo dudo.*

P1: Alguno de ellos de tratados internacionales como puede ser el de **SIME 4 R** o **Lacienyec**

*D TRASHORRAS: De todas maneras, vuelvo a la pregunta, no le hicieron ningún tipo de prueba, nada más que la simple entrevista.*

P1: Efectivamente.

*D TRASHORRAS: Muy bien, muchas gracias. Vamos a ver, doctores Bobes y Morán Junquera. Doctor Morán, vamos a ver, usted...*

**GB:** Independientemente al que interroge, en cualquier momento los peritos pueden interrumpirse porque se trata justamente de que debatan si las conclusiones no fueran conformes. Proceda

*D TRASHORRAS: Gracias, Señoría. Vamos a ver, doctor Morán Junquera ¿usted es psiquiatra de la Seguridad Social, según este informe que viene en Autos?*

P3: Sí.

*D TRASHORRAS: ¿Y trató con anterioridad parece ser que ya desde pequeño o desde una edad temprana al señor Suárez Trashorras?*

P3: Exactamente, exactamente desde septiembre del 1997 hasta diciembre del 2003, en total seis años y cinco meses.

*D TRASHORRAS: Y cinco meses ¿De sus informes salió también o formaba usted parte del comité o del grupo o del tribunal que le dio la baja por incapacidad o no?*

P3: No, yo... hice la certificación... ¿Cómo dice, de la baja por enfermedad?

*D TRASHORRAS: No, de la baja por incapacidad.*

P3: Hice una certificación donde constaba el trastorno psico-afectivo bipolar y donde constaban los trastornos de personalidad.

*D TRASHORRAS: Que es la que figura en autos. ¿Se ratifica usted en ésa?*

P3: Sí, sí.

*D TRASHORRAS: Vamos a ver, doctor Bobes ¿Usted es psiquiatra también?*

P4: Sí, soy especialista en Psiquiatría.

*D TRASHORRAS: ¿Es usted catedrático de la asignatura en la Universidad?*

P4: Soy catedrático de la Universidad de Oviedo y Jefe de Servicio de Psiquiatría del Área Sanitaria de Oviedo.

*D TRASHORRAS: Vamos a ver. Usted vio al señor Suárez Trashorras en la cárcel ¿verdad?*

00:13:49

P4: Efectivamente, yo tuve que evaluarlo por razones periciales en el Centro Penitenciario de Madrid-2 el día 20 de julio de 2005.

*D TRASHORRAS: 20 de Julio de 2005 y ¿hizo usted un informe que es el que figura en autos que es ese, que tiene usted en la mano y que tengo yo también?*

P4: Yo tengo un informe de seis páginas, fechado el 4 de julio de 2005.

*D TRASHORRAS: Sí, eso mismo. Bien ¿Se ratifica usted en este informe?*

P4: Efectivamente.

*D TRASHORRAS: Vamos a ver ¿Podría usted decirnos o podrían decirnos los dos, no sé si uno quiere erigirse portavoz, le pregunto a los dos, podría usted decirnos, a su juicio el señor Suárez Trashorras tiene una dolencia psíquica, psicótica, tiene... en el papel dice "esquizofrenia paranoide", podrían decirnos qué tiene?*

P3: Bueno, en mi observación a lo largo de todos estos años, yo pude concluir el diagnóstico que tenía un trastorno de personalidad doble esquizoide y antisocial, un trastorno esquizo-afectivo bipolar y un y unos trastornos psicóticos, eso a última hora, en el último año que yo lo vi, unos trastornos psicóticos inducido por... inducidos por el consumo de múltiples y diversas sustancias y drogas.

*D TRASHORRAS: Es decir, que un...*

P3: Ese es el diagnóstico.

*D TRASHORRAS: Ya, ya.*

P3: Trastorno de personalidad esquizoide y antisocial, trastorno esquizo-afectivo bipolar y trastornos psicóticos por consumo y abuso de sustancias y drogas.

*D TRASHORRAS: Doctor Bobes, usted está...*

P4: Vamos a ver, yo es que veo a un señor en unas condiciones que no son las de observación natural; por lo tanto, lo veo en una prisión donde los trastornos de personalidad, efectivamente, suelen mejorar porque los límites están muy bien establecidos y todos los trastornos de personalidad de este tuster suelen mejorar en los límites cerrados; y, por otra parte, me ocurre lo mismo que a los forenses, que lo veo bajo tratamiento antipsicótico; por lo tanto, lo que observo es un señor que está en tratamiento y unas condiciones que, en cierto modo, pueden resultar terapéuticas para el trastorno de personalidad. Bien es cierto que, también, obviamente recojo y tengo en cuenta todos los documentos médico-legales y administrativos que me son facilitados. Por una parte, el impacto de la enfermedad donde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales le reconoce en mayo de 2003 una incapacidad permanente y absoluta en base a las enfermedades que se aportaron. La Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias reconoce el 20 de diciembre, un impacto en términos de minusvalía del 57% que posteriormente fue revisado por la Dirección General de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid donde se le asciende al 65% de minusvalía en la medida en que, efectivamente, para ese momento, sí se le tiene en cuenta la presencia del trastorno esquizo-afectivo. Pero, previamente, el Ministerio de Defensa, a través de la Subsecretaría, considera al paciente no apto para el servicio militar a la semana o a los diez días de ingresar, donde ingresa voluntariamente. Y previamente, pues, obviamente, hay documentos clínicos en los cuales yo baso mis conclusiones: Por una parte informes de parapsicólogos que lo vieron en su tiempo, en el 96, cuando empieza la enfermedad. Posteriormente, la médico de cabecera también certifica que se trata de un trastorno mental y del comportamiento, a propósito que, por supuesto, los trastornos de personalidad figuran dentro de lo que se llama trastornos mentales y del comportamiento, en la clasificación internacional de enfermedades; así que no hay ninguna duda que se trata de un enfermo mental ¿eh? si está dentro de la clasificación oficial de enfermedades, de la clasificación internacional que está formulada por la Organización Mundial de la Salud no podemos poner

00:17:48

en duda que no se trata de un enfermo. Otra cosa es cuál es la categoría diagnóstica o los problemas diagnósticos pero que se trata de una persona enferma. Bien, después de, de explorar al paciente con una entrevista clínica, como es de rigor, también, obviamente, se le administran las pruebas psicométricas para evaluar personalidad y para evaluar enfermedades; eh, concretamente para la psicosis, se recomienda, no solo por la OMS sino por la Asociación América de Psiquiatría, el uso de la **PAST**, que es una escala que se tarda en administrar aproximadamente una hora y que dice, más o menos, el perfil clínico de la psicosis que puede presentar el paciente y, en este caso, nosotros lo hemos aportado y en base a ello pues concluimos efectivamente que se trata de un enfermo; o sea que, a mi juicio no hay ninguna duda de que se trata de un enfermo, cuando yo lo veo bajo tratamiento antipsicótico, o sea que estaba bien tratado, con dosis altas que posteriormente fueron incrementándose, incluso en la actualidad todavía tiene dosis más altas de... tiene dosis muy altas, digamos de tratamiento antipsicótico. Así que mi opinión coincide con la del primer clínico que lo vio, que fue el doctor Ramón Medio, que es un psiquiatra de Gijón, actualmente fallecido; posteriormente con los informes que tiene el doctor Morán Junquera, del 22-7-97, 27-10-98, 16 del 2, del 11 del 11 del 99, de 26 del 11 del 2000, del 12 del 7 del 2001, de 27 del 5 de 2002, del 10 del 1, de 1 del 7 y 4 del 12 de 2003 y 23 del 3 de 2004. También coincide con la opinión de otro especialista en Psiquiatría de Asturias que también lo vio, el 14 del 1 de 2003 y también coincide con la opinión de el especialista de Psiquiatría que, cuando yo evalué en la prisión, el doctor Ángel De Vicente, que lo evaluó conmigo, o sea, que estuvo presente, estuvo presente también él en la evaluación que yo hice, y, por lo tanto, digamos que mi opinión es coincidente con la de todos los psiquiatras que lo han visto, desgraciadamente, desde el 97 hasta los hechos. Yo no tengo grandes dudas, simplemente, advierto de la limitación que yo tengo que es un señor que está bajo tratamiento antipsicótico cuando yo lo evalué y, por lo tanto, el resultado del tratamiento siempre aminora sustancialmente el estado clínico de la enfermedad. Respecto a los documentos administrativos, la Inspección Médica de Avilés reconoce que ha estado en incapacidad laboral desde el 26 de diciembre al 2 de febrero por esquizofrenia paranoide; del 8 del 2 del 2001 al 31 del 8 del 2001, por psicosis esquizo-afectiva; del 15 del 11 del 01 al 25 del 01 del 02 por psicosis esquizo-afectiva; del 19 del 8 del 02 al 22 del 4 del 03 por esquizofrenia paranoide; por lo tanto, documentos administrativos médicos legales que indican, previo a los hechos, que se trata claramente de un enfermo mental grave. Otra cosa, Señoría, es por qué puede haber discrepancias, pero, obviamente, se entiende, primero, que nosotros hemos tenido seguramente mejores condiciones para evaluar todo esto, hemos dispuesto de todo el tiempo necesario, hemos aplicado las pruebas psicométricas, tanto para evaluar rasgos de personalidad como para evaluar psicopatología, hemos podido hacer obviamente la entrevista y desde luego, este es un enfermo desde hace muchos años, desde que ya en la mili, los propios militares consideran que no es apto para el servicio militar y desde antes, porque, claro, un chico que había tenido dificultades de ansiedad, era un chico que había consultado **cortix** en la seguridad social, en fin, etcétera, etcétera. Es un enfermo, a mi juicio, sin duda.

*D TRASHORRAS: Ya, pero, perdone, doctor Bobes, me pareció oírle decir, que cuando hizo usted la entrevista en Alcalá-Meco estaba con el psiquiatra, el doctor Vicens, me parece que se llama.*

P4: Doctor de Vicente.

*D TRASHORRAS: Doctor De Vicente. ¿Estaba con usted?*

P4: Y que emite también dos informes en el mismo sentido que nosotros. Informes que son de fecha 21 del 2 del 05.

*D TRASHORRAS: Sí están en...*

P4: Y 18 del 4 del 06.

*D TRASHORRAS: Digo ¿Era el doctor Vicente el que le puso, le prescribió la medicación antipsicótica que estaba tomando el señor Suárez Trashorras?*

00:21:44

P4: Era el que le controlaba la medicación, pero no sé si inicialmente él ya entró con ese tratamiento. Vamos a ver con ese tratamiento no, porque él se lo ajustaba, se lo subía según estaba evolucionando a mejor o...

*D TRASHORRAS: Ya.*

P4: Pero sí era el médico que le controlaba el tratamiento antipsicótico. Y, en aquel entonces, le suministraba medicación antipsicótica por vía parenteral y medicación antipsicótica por vía oral; por lo tanto se trata de un psicótico, incluso para el propio médico de la propia prisión que es donde pasó los días a posteriori. Pero yo insisto que, en realidad, la historia de este señor está claramente expresada previamente a los hechos, por lo tanto, yo me inclino por lo que está reconocido antes de los hechos.

*D TRASHORRAS: Ya. Yo no sé si con lo que ya nos dijo, se puede decir, de esa múltiple clasificación, realmente aleatoria que figura en los libros respecto a la clasificación de la esquizofrénica, catatónica, cebraica, no sé qué ¿Se podría encuadrar en uno, o... no sé?*

P4: Bueno, a mi juicio, coincido en este caso con los dos forenses, que tiene un trastorno de personalidad. Se puede discutir técnicamente si es más antisocial es más esquizoide; a mi juicio es más esquizoide que antisocial, pero acepto efectivamente son matices, digamos en términos de clasificación de los diagnósticos y que, por los antecedentes, evidentemente se trata de un psicótico, una persona que ha hecho varios episodios psicóticos y que, en el último año, pues incluso provocados, desencadenados, como suele ser habitualmente, por el uso de sustancias psicoestimulantes, bien cannabis, bien éxtasis, que si bien es cierto que no era un dependiente, porque él dice que había muchos periodos donde no utilizaba, pero que sí episódicamente utilizaba psicoestimulantes y el doctor Morán Junquera, que era el que lo controlaba en esas fechas, recoge la sintomatología psicótica, sin dudas a lo largo de todo este periodo. Por lo tanto, no se trata tanto de cómo clasificar un trastorno de personalidad en una u otra sección, sino cómo ubicar realmente el impacto de este problema que tiene efectivamente componentes de personalidad, y en eso coincidimos con los compañeros forenses, pero obviamente tenemos que hacer valer que, además de este problema de personalidad, hay el problema de la psicosis, esquizo-afectivas como sostiene el doctor Morán y que eso constituye lo que se llama en la actualidad un trastorno mental grave, por lo tanto trastorno mental grave que tiene impacto no solo en lo laboral, en lo social, en lo militar, en fin, es decir, este señor está claramente incapacitado y reconocido, por tanto, por todas las instituciones que se encargan de estos menesteres.

*D TRASHORRAS: Ya. Respondiendo a una pregunta que contestaba al Ministerio Fiscal, ¿Usted nos podría decir si este trastorno mental grave que usted dice que tiene el señor Suárez Trashorras afecta a su capacidad intelectual o volitiva?*

P4: Sí, en realidad esta es la cuestión, no se trata tanto de una situación clínica de si el diagnóstico es más hacia un lado o hacia otro sino hasta dónde afecta. Los trastornos de personalidad son trastornos permanentes, se inician en la adolescencia o final de la adolescencia y que son persistentes, o sea que no evolucionan en fases ni en brotes sino que son persistentes; por lo tanto, el trastorno de personalidad, eso lo tiene de manera permanente. Los episodios psicóticos, pues allá donde se dan episodios psicóticos, digamos que eso no solamente afecta a la capacidad volitiva sino también incluso a la capacidad cognitiva. Problema ¿Cómo precisar si los días de los hechos este señor estaba en una fase aguda donde había psicosis o no? Pues nosotros no lo podemos precisar. Lo hemos visto a posteriori, por lo tanto no tenemos capacidad de precisar si en los días relacionados con todos los hechos este señor estaba en episodios psicóticos o no. En cualquier caso...

P1: Efectivamente, no se trata ya de discrepar si es un trastorno, si es una psicopatía, simplemente rasgos esquizoides, porque lo que sí está claro es que lo común de todos los informes, desde el primer informe que le hace el doctor Morán Junquera en el año 98, le diagnostica de trastorno de personalidad psicopático, es decir, psicopatía; que luego vayan apareciendo, porque por una psicopatía se da el consumo de drogas, no al contrario, puede aparecer una agravación de esa psicopatía que es lo que suele producirse, todo su

00:25:59

comportamiento cumple los criterios de **DSM4** en relación a capacidad de engañar, menospreciar a los demás, de abandonos laborales, de consumo de drogas, etcétera. Pero la cuestión es establecer un nexo de causalidad psíquica o psicológica entre los rasgos de personalidad o los síntomas que en un momento determinado presente y los hechos por los que aquí se está juzgando; son hechos que, a pesar de que un psicópata que tenga una relación característica muy importante que es la impulsividad, y que está siempre metido en pleitos y reyertas por su agresividad, por su impulsividad, hay que poner en conexión, siempre que se pueda, esos rasgos de personalidad, esa sintomatología con los hechos que aquí se están enjuiciando y, en mi opinión, sí que tiene capacidad cognoscitiva de discernir; esos hechos, esos hechos no son normales o aceptados por las normas sociales básicas de la sociedad.

## Presidente del Tribunal. Javier Gómez Bermúdez.

00:27:00

**GB:** Perdona un momento ¿A qué capacidad entienden ustedes que afectan estos episodios psicóticos? ¿A la volitiva, a la intelectual o a ambas?

P1: Es que yo en ningún momento le he visto ningún síntoma psicótico, no le he visto tampoco ninguna conducta extravagante en todo lo que yo he estudiado, como para también diagnosticarlo como un esquizo, ¿eh?

**GB:** Bien, entonces ¿A qué capacidades afecta, si afecta a alguna o a ambas?

P1: Si tuviese un trastorno sicótico tendría una alteración de la realidad, si percibe ¿eh? de una forma patológica, pero yo repito en ninguno de los reconocimientos tiene...

P4: Sí, es posible que, incluso viéndole en el mismo centro, en el centro penitenciario no haya visto la misma sintomatología porque la sintomatología varía, pero, en el supuesto de que solamente tuviese trastorno de personalidad, eso modifica la capacidad volitiva, Señoría. Pero, si además del trastorno de personalidad tiene un episodio psicótico insertado, eso modificaría también la capacidad cognitiva, la capacidad no solo la **superación** sino la capacidad de apreciación y de juicio. Lo que no sabemos es si en torno a los días de los hechos...

**GB:** En esos trastornos de personalidad que coinciden los cuatro, pueden intervenir cuando lo crean oportuno, pidiendo la palabra, y esos trastornos de personalidad que, según los cuatro, sí tiene y que es permanente, según he entendido, el trastorno de personalidad que a diferencia de lo sicótico que son episodios, ese trastorno de personalidad que sólo modifica la capacidad volitiva ¿en qué grado la modifica? Mucho, poco, nada, leve, grave, moderado.

P4: Yo entiendo y vuelvo a repetir, que hay que ponerlo en relación con los hechos, las conductas impulsivas

**GB:** Sí claro estamos, estamos siempre hablando de los hechos, no de otra cosa

P1: Hay conductas que requieren una mayor elaboración de pensamiento o de estudio, conductas inclusive puede ser como aquellas en consumo de droga, junto con su psicopatía puede tener reacciones explosivas que aumenta esa sintomatología, pero yo entiendo que aquí no se produce esas reacciones explosivas de actuación.

**GB:** Bien, por lo tanto ¿Está afectada o no la voluntad?

P1: En mi opinión, la voluntad no está afectada.

**GB:** Y ustedes, señor doctor.

P4: Bueno yo creo que en los trastornos de personalidad no es discutible si se afecta a la, la voluntad, precisamente es uno de los trastornos que afecta a la voluntad. Pero...

**GB:** En relación con estos hechos.

P4: Y en relación con estos hechos, el problema es que hay que juzgar retrospectivamente y es decir, si solamente tuviese el trastorno de personalidad esquizoide o sociopático, a mi juicio, la voluntad estaría afectada; leve, moderada o grave, que es lo que usted nos pregunta, pues, pues, eh, podemos decir que si no hay concomitancia de drogas esos días, vamos a ver, porque es otro factor que añade todavía más gravedad, afecta moderadamente o gravemente; si además hubo concurrencia de...

**GB:** ¿Cómo puede afectar a la vez moderadamente y gravemente? O sea ¿Usted no está seguro de cómo afecta, usted que es el científico? Le pregunto, porque nosotros de esto, nada.

00:30:07

P4: Pues yo casi prefiero que el clínico, que lo conoce...

**GB:** Bien, si pueden hablar cualquiera de ustedes

P3: No, yo pienso que... yo me, me tengo que referir a las observaciones y a las exploraciones que hice en aquel tiempo; con respecto a los hechos de ahora, pues yo...

**GB:** Bueno, claro, si usted dice que lo reconoció hasta diciembre de 2003 ¿verdad?

P3: Sí y yo lo reconocí y sabía que tenía un trastorno de la personalidad y un trastorno psicótico grave; con estas dos características la capacidad volitiva y cognitiva no la tenía, la tenía bastante anulada muchas veces y otras veces atenuada. Anulada muchas veces cuando tenía el... los episodios activos del trastorno esquizo-afectivo

**GB:** Ya, ya pero no hablamos del trastorno episódico, olvídense de ese, porque si me hablan de, de, los episodios psicóticos no estamos hablando de nada, me refiero al trastorno de personalidad, exclusivamente, no de los episodios psicóticos.

P3: El trastorno de personalidad, por el tiempo que yo lo exploré, tenía la capacidad volitiva anulada.

*D TRASHORRAS: Con su venia, Señoría. Antes iba usted a añadir algo, no obstante yo le quería hacer una pregunta, no sé si quiere añadir alguna cosa más, pero yo le quería hacer una pregunta. Yo le preguntaba antes de esas clasificaciones puramente teóricas de la esquizofrenia, de la psicosis esquizofrénica, de ese trastorno de la personalidad bipolar que puede llevar a una situación o a otra, ¿podríamos hoy referirlo a una cosa que yo no sé si es muy científica porque he leído por ahí que alguna gente le afecta y a otra no, a lo que viene llamándose esquizofrenia residual?*

P4: No, no, no estamos sosteniendo... Lo que estamos diciendo es, por un lado tiene una anomalía, es fruto del trastorno de personalidad y que episódicamente tiene además una alteración, por lo tanto ¿cómo evaluar la capacidad volitiva en los días... que es un poco lo que se debate en el fondo? Pues, pues es muy difícil, es muy difícil.

**GB:** No, no lo que tiene que valorar en relación con el hecho, no en los días; olvídense porque no sabemos como estaba en esos días. En relación con ese hecho ¿su voluntad no sabía distinguir entre el bien y el mal, su inteligencia era incapaz de comprender la diferencia? Esas son las cuestiones.

P4: No, no, era capaz... es capaz de comprender la diferencia, es decir, la capacidad cognitiva se modifica pero no sustancialmente, la que se modifica sustancialmente es la voluntad, la capacidad de controlarse, y entonces, pues claro, en términos de impacto, pues Señoría, si hacemos caso a los informes militares que consideran a la semana de incorporarse que no es un señor competente para hacer lo que es el servicio militar, a la semana de entrar; si consideramos que está incapacitado para, un desde un punto de vista laboral, de forma permanente y absoluta; si consideramos que en términos de minusvalía tiene una puntuación máxima para un sicótico; pues, pues en fin yo casi me inclinaría insisto en moderado y grave; es muy difícil precisar, cuantificar hasta dónde afecta la voluntad, pero desde luego que la tiene afectada y de manera continuada. La capacidad cognitiva yo creo que la tiene relativamente preservada, él fracasa al final de los estudios de bachiller, entre otras cosas pues porque no está vinculado a la situación escolar, no es capaz de seguir ordenadamente los días de clase, los exámenes, o sea que ya se le ve que tiene un fracaso propio de un paciente que va a hacer psicosis después.

P1: Este señor no es un esquizofrénico. No cumple ningún criterio científico de esquizofrenia, ninguno, esquizofrenia ninguna que...

**GB:** Hable por favor más fuerte que no le oímos.

P1: No cumple ningún criterio de esquizofrenia.

00:34:08

**GB:** Eso sí, le es más cómodo ir a otro micrófono. No, no se preocupe, siga, siga por favor.

P1: Puede ocurrir que un psicópata más consumo de cocaína, puedan tener cierta desorientación, cierta envalentona, en fin... y que le pueda afectar a la voluntad, pero la capacidad de conocer en un psicópata no disminuye; de acuerdo que, bajo consumo de drogas, esa voluntad pueda verse disminuida, pero jamás llega a anularse.

**GB:** ¿En eso están de acuerdo?

P4: Claro, el problema está en que usted y yo lo hemos visto bajo tratamiento antipsicótico y entonces, asegurar que no es un psicótico pues no deja de ser una presunción; si está tomando antipsicóticos en dosis importantes, usted sabe, igual que yo, que mejora la sintomatología psicótica; por lo tanto, yo no me atrevería a decir respecto a si es un esquizofrénico o es un psicótico y precisamente por ello me remito al médico que lo llevó, él...

P1: Yo no estoy seguro de que haya tomado siempre la medicación antipsicótica y cuando yo le vi dudo de que a lo mejor la tomase, pero...

P4: Sí, pero por entonces, como usted sabe, estaba poniéndose inyectables de Risperdal que es un antipsicótico por vía parenteral que dura catorce días y por lo, aunque no tomase ninguno de los medicamentos que por vía oral le reforzaban, las inyecciones sí se las ponían; eso el doctor De Vicente que seguro que usted lo conoce muy bien igual que yo, porque es uno de los forenses más prestigiosos que a mi juicio hay en Madrid, pues él insiste en que lo tenía con medicación parenteral para asegurarse de que estaba bajo tratamiento. En la actualidad, no sólo está con esa dosis sino mucho más, también por vía parenteral y por vía oral, entonces ante un señor que está tomando tratamiento antipsicóticos es muy difícil decir que no tiene una psicosis.

P1: Tomando tratamiento antipsicótico hasta qué punto el explorado es capaz de decir: "Reivindico mi situación de estar en aislamiento pero no quiero bajar al patio porque me pueden agredir, por eso está en aislamiento. Lo que quiero es ir a una clínica" Entonces perfectamente está sabiendo qué es lo que quiere hacer, que es lo que le conviene y no le conviene. Un sujeto que está con brote psicótico y esta con tratamiento antipsicótico puede estar tan embotado que no sea capaz de pensar en ello.

*D TRASHORRAS: Ninguna cosa más por esta parte.*

**GB:** ¿Ninguna más? ¿Ministerio Fiscal? Al ser dos periciales, una propuesta por una parte y otra por otra, pueden cambiar. Juan, por favor, ajústelo por detrás, usted ahí.

## Ministerio Fiscal. Olga Emma Sánchez Gómez.

00:36:59

*MF SÁNCHEZ: Con la venía, señor ¿Sería normal que, con un episodio psicótico, pudiera planear una operación delictiva tan importante como es un tema de drogas, explosivos, encuentros, viajes, alargado en el tiempo, durante una serie de meses, doctor Bobes?*

P4: Yo creo que no, yo creo que no, que él pudo verse envuelto en esta situación pero que él no es capaz de planear ninguna... vamos, no es capaz ni planear las cosas que le interesan a él directamente.

*MF SÁNCHEZ: ¿Pero bajo episodio psicótico puede...?*

P4: Yo creo que no, que una persona, un señor psicótico no es capaz de, de primero, de apreciar la normalidad y segundo de buscar una operación sobre otra; solamente lo que hacen es esconderse, huir de los supuestos perseguidores, de los supuestos medios agresores externos que habitualmente interpretan, pero no de programar ninguna operación como puede ser una trama de este estilo para... Yo creo que no puede hacerlo.

*MF SÁNCHEZ: ¿El trastorno de personalidad equivale a una esquizofrenia paranoica?*

P4: No, no, en absoluto, no estamos sosteniendo que sea esquizofrenia paranoica, a pesar de que hay clínicos que han sosteniendo que sí, ¿eh? pero lo vieron cuando no estaba en tratamiento, lo vieron cuando estaba mal o cuando estaba mucho peor, evidentemente y por lo tanto yo respeto esas opiniones de los psiquiatras que han formulado sus diagnósticos; yo insisto que lo vi bajo tratamiento, igual que los forenses, o sea, que cuando nosotros lo vimos bajo tratamiento y por tanto es posible que haya minorado la sintomatología lo suficiente para que no apreciemos más que lo que apreciamos.

*MF SÁNCHEZ: Por último, para los forenses, ¿ustedes están de acuerdo, qué piensan de la afirmación que ha realizado el doctor Bobes de que es un enfermo mental grave?*

P1: Bueno, se habla de trastorno, antes se hablaba de psicopatía, sociopatía, son formas de denominar, ¿eh? son formas de denominar, ¿eh? Yo entiendo que clásicamente no es una forma de, de padecer sino que es una forma de ser.

*MF SÁNCHEZ: De ser.*

P1: Y los diagnósticos a los que hemos llegado, nunca hablan de enfermedad, hablan de trastorno.

*MF SÁNCHEZ: Nada más. Muchas gracias.*

**GB:** ¿Alguna pregunta por parte de las acusaciones?

## Acusación Particular Guillermo Pérez Ajates.

**00:39:18**

*G PÉREZ: Con la venia, señor. Ramón Murillo, de Pérez Ajates. Señores peritos, por favor, ¿Ustedes podían decirme si el... la persona que han reconocido, cuando vendía cientos de kilos de dinamita, suponiendo que estuviese vendiendo cientos de kilos de dinamita y tornillos, era conocedor del daño que esto podía ocurrir? ¿De lo que podía suceder con la utilización de estos explosivos?*

P1: Yo creo que él ha trabajado en la mina, ha colaborado en explosiones en la mina, con lo cual las consecuencias materiales de una explosión más o menos intensa debe de conocerla.

*G PÉREZ: ¿Ustedes que han reconocido los tres peritos a esta persona...?*

**GB:** ¿Los otros tres peritos que tiene que decir, a la primera cuestión que ha planteado el letrado?

P4: Sí, sí era capaz de diferen..., sí era capaz de...

*G PÉREZ: Conocer los efectos*

P4: Conocer la finalidad de unos posibles explosivos.

**GB:** Y las consecuencias, de estos.

*G PÉREZ: Los efectos.*

P4: Yo creo que sí, que, vamos, que no, la capacidad cognitiva de este señor no están tan alterada como para no saber darse cuenta para qué sirve la dinamita o qué puede pasar con la dinamita.

**GB:** El otros dos peritos, ¿el psiquiatra clínico está de acuerdo? ¿Doña Sira, también? De acuerdo todos.

*G PÉREZ: ¿Consideran los señores peritos en su conjunto que este individuo es un individuo con un alto nivel de peligrosidad?*

P4: Bueno antes de, antes de los hechos, no nos consta que haya...

*G PÉREZ: Actualmente.*

P4: Ah ¿Actualmente? Actualmente, está siendo tratado como enfermo mental, con medicación antipsicótica, con unas dosis elevadísimas y por lo tanto, con medicación antipsicótica, incluso los psicóticos mejoran y se pueden estabilizar de la enfermedad. El problema es si, a veces, porque digan no tienen conciencia de la enfermedad, abandonan los tratamientos y entonces vuelven otra vez a la situación basal y, por lo tanto, pues claro, tienen riesgos de hacer cosas contra sí mismo o contra terceros. No sé si le contesto exactamente.

P1: Yo estoy de acuerdo de que cierta peligrosidad sí que tiene puesto que, desde la juventud, pues ha pasado por juzgados, considerándosele culpable en más de quince juicios de faltas por agresiones, reyertas... y eso no suele ser habitual en una persona que se enmarca dentro de las normas sociales.

**GB:** ¿Alguna más?

*G PÉREZ: Ninguna pregunta más, señor.*

## Acusación Particular Angélica María Geria Cortés y su hijo menor de edad.

00:42:03

*A GERIA: Sí, Señoría, con la venia, la A-9, de doña Angélica Geria Cortés. Para el psiquiatra clínico. Entiendo que usted dijo hace un momento ¿verdad? que cuando usted le estaba atendiendo tenía su capacidad volitiva anulada. ¿Se refiere a completamente anulada?*

P3: Sí, porque tenía unos cuadros psicóticos muy repetidos, con, con **vibración** delirante y alucinaciones auditivas y en estas circunstancias la capacidad volitiva siempre está anulada, en un cuadro psicótico pleno.

*A GERIA: ¿Y cuándo no tenía este cuadro sicótico? ¿O era un cuadro sicótico permanente?*

P3: Normalmente los trastornos de personalidad y el trastorno psico-afectivo son enfermedades crónicas persistentes que pueden duran años o décadas.

*A GERIA: ¿Y para sus actividades de entonces estaba siendo manipulado?*

P3: ¿Cómo?

*A GERIA: ¿En sus actividades estaba siendo manipulado, si no tenía voluntad, dice usted eso?*

P3: ¿Qué está diciendo?

*A GERIA: ¿Que si estaba siendo manipulado en sus actividades cotidianas, habida cuenta que usted dice que no tenía, que tenía anulada la capacidad volitiva?*

P3: No creo que estuviera influenciado por otros.

*A GERIA: No le escucho, perdón.*

**GB:** Que no cree que estuviera influenciado por otros.

*A GERIA: O sea, las decisiones las tomaba él.*

P3: Posiblemente.

*A GERIA: No hay más preguntas.*

**GB:** Gracias ¿alguna más?

## Abogacía del Estado.

00:43:37

*A ESTADO: Sí, Señoría, la Abogacía del Estado, muy brevemente. Ha dicho usted, me, me refiero al especialista clínico, que le había revisado hasta el año 2003, me parece, es decir, que en el año 2003 y 2004 el señor Suárez Trashorras ¿Estaba diagnosticado ya? ¿Le había usted diagnosticado?*

P3: Sí, sí.

*A ESTADO: ¿Y se le había prescrito medicación?*

P3: Y se le había prescrito medicación, constantemente, en los seis años.

*A ESTADO: Constantemente ¿Medicación antipsicótica en aquel momento?*

P3: Siempre.

*A ESTADO: Siempre medicación antipsicótica. Si tomaba la medicación antipsicótica ¿Es normal que los episodios psicóticos se repitieran o es normal que se dejaran de producir?*

P3: No, se atenúan, a veces mejoran.

*A ESTADO: Se atenúan. ¿Es compatible los hechos que se está juzgando aquí con una persona que está en un episodio psicótico? Es decir ¿Una persona que tiene en un episodio psicótico, éste puede durar durante muchos meses para planear una operación como la que aquí se está juzgado o es altamente improbable?*

P3: Hombre, eso es difícil de saber, yo esto hablando de lo que yo observaba en aquellos tiempos, pero de los hechos que se están juzgando ahora, no puedo, no puedo saberlo.

*A ESTADO: En aquellos tiempos dice usted que lo que tenía, son alucinaciones auditivas, es decir, poca presencia de...*

P3: Alucinaciones auditivas, delirios de persecución, prejuicio.

*A ESTADO: De persecución ¿Es a su juicio compatible este tipo de alucinaciones y este tipo de síntomas con los hechos que se están juzgando aquí o lo que se le atribuye al señor Suárez Trashorras?*

P3: Puede ser, puede ser.

*A ESTADO: ¿Los demás están de acuerdo?*

P1: No es característico este tipo de delitos con una persona paranoide, o sea, de perjudicar a su persona, no es un delito típico de esas... de esa patología.

P4: Sí, yo coincido también con los forenses pero, no es usual, pero, claro, tampoco es usual este tipo de delitos porque es la primera vez que ocurre en el país, por lo tanto...

**GB:** No, no se refieren a lo que... Bien, sí, sí, sí, conteste.

P4: No, mi opinión coincidente con, eh... los forenses. Es decir, que lo usual en este, en este caso ¿Qué tipo de de conductas son usuales en un episodio psicótico como el que ha descrito el compañero?

**00:46:06**

**P1:** Los sujetos paranoides suelen delinquir más en forma homicida en aquellos casos en que, por ese perjuicio que sienten hacia su persona, en algún momento pues reaccionan de una forma violenta para defenderse, porque se sienten perseguidos, etcétera, etcétera. Entonces los delitos que suelen cometer más frecuentes son de características homicidas.

**A ESTADO:** *Nada más.*

**GB:** Gracias ¿Alguna acusación más? ¿Alguna defensa?

## Defensa de Rafa Zouhier.

00:46:36

*D ZOUHIER: Sí, con la venia de la Sala, la defensa de Rafa Zouhier. Mire, quería preguntar a los señores Junquera y Bobes, Morán Junquera y Bobes, si a través, si han podido diagnosticar que el señor Trashorras sea una pers... tenga una personalidad fantasiosa, fabuladora, ya sea por su naturaleza o por los trastornos que padece.*

P4: Sí, sí así es. Son dos de las características de los trastornos de personalidad, por una parte antisocial, pero sobre todo el trastorno de personalidad esquizoide; eso es un..., dos de los rasgos que suelen caracterizar a este tipo de pacientes. Pacientes me refiero de los trastornos de personalidad pero, en este caso, hay además el otro componente que, a juicio del doctor Morán Junquera, que es el médico que le llevó muchos años, puedo certificar en repetidas ocasiones y no era para estos fines, por lo tanto habría bastante neutralidad en su quehacer clínico y por lo tanto en su quehacer como especialista en psiquiatría, de más de treinta años de evolución, o sea que... experiencia suficiente y contrastada.

*D ZOUHIER: Entonces ¿Sería factible que inventara situaciones, eh... especialmente en estos hechos, es decir, que fabulara toda una historia?*

P4: Bueno, en estos hechos, no le puedo decir exactamente que es lo que pudo haber fabulado, pero que es una de las características, que fabulan, se creen historias que no son reales, necesitan, en realidad, tener una elaboración propia que les permite, pues de alguna manera, compensar las dificultades afectivas que tienen, en su caso el trastorno esquizoafectivo, las oscilaciones del estado de ánimo tan importantes que tiene, que tan pronto está hipomaniacos, eufóricos, pléticos, etcétera, como melancólicos. Él, en su día, tuvo un intento de suicidio, por lo tanto son personas que tienen bastantes oscilaciones del estado de ánimo y eso, pues a veces les hace fabular, crearse, en fin, historias, muchas veces pueriles, infantiles; una de las características de estos pacientes es que a medida que se inicia la enfermedad cada vez se transforman más en pueriles, en personas infantiles, personas muy manejables.

*D ZOUHIER: ¿Entonces no debemos creer todo lo que dice?*

**GB:** No ha lugar a la pregunta así formulada.

*D ZOUHIER: No hay más preguntas. Muchas gracias.*

**GB:** Gracias. ¿Alguna defensa más?

## Defensa de Iván Granados Peña.

00:48:58

*D GRANADOS: Con su venia, la defensa de Iván Granados Peña. ¿Para cualquiera de ustedes la personalidad de esta, de este individuo sería tendente a manipular a aquellas personas con las que se relaciona?*

P1: Teniendo en cuenta el diagnóstico al que hemos llegado la doctora Peña y yo, sí, son sujetos, que una de sus características, como comentaba anteriormente, son sujetos que mienten, que engañan siempre buscando un beneficio o un placer personal.

*D GRANADOS: Y en relación, por ejemplo con alguna persona que él se... con la que conviviera o se relacionara, que tuviera una conducta gregaria y poco asertiva ¿le arrastraría totalmente para, para manipularle?*

P1: Depende de la personalidad de la otra persona,

*D GRANADOS: Sí, le digo respecto a que la persona tenga una conduc... la otra persona tenga una conducta gregaria y poco asertiva.*

P1: Siempre hay un líder en un grupo, siempre alguien que tiene una personalidad con unos caracteres más fuertes y que puede, eh, dominar a otra, incluso no solamente por su forma de ser sino, eh, por su coeficiente intelectual.

*D GRANADOS: Y respecto a, a lo que habían dicho antes sobre el tema de las, de las fantasías que pueda poner a los demás, que las pueda... sobre las que puede influenciar ¿Llegaría hasta el extremo de ser absolutamente obsesivo, respecto al planteamiento de esas fantasías con la gente que se relaciona?*

P1: Yo no he apreciado ningún rasgo obsesivo en, en el informado.

*D GRANADOS: Pues no hay más preguntas, señor Presidente.*

**GB:** Gracias. ¿Alguna más? Muchas gracias. Ya pueden retirarse.