LUIS RODRÍGUEZ MANZANERA

CRIMINOLOGÍA CLÍNICA

EDITORIAL PORRÚA
AV. REPÚBLICA ARGENTINA 15
MÉXICO

ÍNDICE GENERAL

PRÓLOGO IX

CAPÍTULO I

CRIMINOLOGÍA GENERAL

I.1. Introducción 1
I.2. Definición 1
I.3. La ciencia criminológica 2
I.4. El objeto de estudio 3
I.5. Antisocialidad y bien común 4
I.6. La conducta antisocial 5
I.7. El sujeto antisocial 6
I.8. La antisocialidad 8

CAPÍTULO II

MÉTODO CRIMINOLÓGICO

II.1. Introducción 11
II.2. Conceptos operacionales 11
II.3. Interdisciplina 13
II.4. Los organigramas 14
II.5. Niveles de interpretación 17
II.6. Conclusión 19

CAPÍTULO III

SÍNTESIS CRIMINOLÓGICA

III.1. Introducción 23
III.2. La síntesis 23
III.3. La síntesis general 25
III.4. Antropología 26
III.5. Biología 27
III.6. Psicología 28
III.7. Sociología 29
III.8. Criminalística 30
III.9. Victimología 30
III.10. Penología 32
III.11. Medicina forense 33
III.12. Psiquiatría 34

CAPÍTULO IV

CRIMINOLOGÍA CLÍNICA

IV.1. Introducción 35
IV.2. Concepto 35
IV.3. Criminología clínica y criminología general 39
IV.4. La síntesis clínica 41
IV.5. Conclusión 43

CAPÍTULO V

HISTORIA DE LA CRIMINOLOGÍA CLÍNICA

V.1. Introducción 45
V.2. Antecedentes 46
V.3. Los psiquiatras 47
V.4. El origen 50
V.5. El desarrollo 53
V.6. Conclusión 59

CAPÍTULO VI

LA CLÍNICA CRIMINOLÓGICA EN MÉXICO

VI.1. Introducción 61
VI.2. Almaraz y la legislación de 1929 63
VI.3. La legislación de 1931 66
VI.4. Las reformas 66
VI.5. La legislación procesal 69
VI.5.1. Código Federal de Procedimientos Penales 69
VI.5.2. Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal 69
VI.6. La ejecución de sanciones 70
VI.7. Menores infractores 72
VI.8. Epílogo 73

CAPÍTULO VII

EL MÉTODO CLÍNICO

VII.1. Introducción 75
VII.2. Cuadro resumen 76
VII.3. La observación 77
VII.4. Observación directa e indirecta 77
VII.5. La experimentación 78
VII.6. Los exámenes fundamentales 80
VII.7. Los exámenes complementarios 82
VII.8. Síntesis e interpretación 84
VII.9. Aplicación 85

CAPÍTULO VIII

LA PELIGROSIDAD

VIII.1. Introducción 87

VIII.2. Historia ... 87
VIII.3. Definición ... 89
VIII.4. Cuadro ... 90
VIII.5. Componentes ... 92
VIII.6. Tipos ... 93
VIII.7. Elementos ... 94
VIII.8. Clases ... 95
VIII.9. Formas ... 96
VIII.10. Delimitación ... 96
VIII.11. Valoración ... 97
VIII.12. Actuación criminológica ... 97
VIII.13. Reacción jurídica ... 98
VIII.14. Índices ... 99
VIII.15. Distinción jurídica ... 99
VIII.16. Conclusión ... 99

CAPÍTULO IX
PERSONALIDAD CRIMINAL

IX.1. Introducción ... 101
IX.2. Personalidad ... 101
IX.3. Clasificaciones biotipológicas ... 103
IX.4. Clasificaciones psicológicas ... 105
IX.5. Posiciones ... 109
IX.6. Direcciones ... 110
IX.7. Alcance de la teoría ... 111
IX.8. Umbral criminal ... 111
IX.9. Núcleo de la personalidad criminal ... 113

CAPÍTULO X
COMPONENTES DE LA PERSONALIDAD CRIMINAL

X.1. Introducción ... 117
X.2. Egocentrismo ... 118
X.2.1. Concepto ... 118
X.2.2. Clases de Egocentrismo ... 118
X.2.3. Teorías ... 118
X.2.4. Manifestaciones ... 119
X.2.5. Conclusión ... 120
X.3. Agresividad ... 120
X.3.1. Concepto ... 120
X.3.2. Clases de agresividad ... 121
X.3.3. Teorías ... 122
X.3.4. Manifestaciones ... 124
X.3.5. Conclusión ... 125
X.4. Labilidad ... 125
X.4.1. Concepto ... 125
X.4.2. Teorías ... 126

X.4.3. Manifestaciones ... 126
X.4.4. Conclusión ... 127
X.5. Indiferencia afectiva ... 127
X.5.1. Concepto ... 127
X.5.2. Clases de indiferencia ... 128
X.5.3. Teorías ... 128
X.5.4. Manifestaciones ... 129
X.5.5. Conclusión ... 130

CAPÍTULO XI

EL CONSEJO CRIMINOLÓGICO

XI.1. Introducción ... 131
XI.2. Concepto de consejo ... 131
XI.3. La idea de técnica ... 132
XI.4. La interdisciplina ... 132
XI.5. El consejo criminológico ... 133
XI.6. Selección y preparación de los consejeros ... 134
XI.7. La estructuración del consejo ... 135
XI.8. El funcionamiento del consejo ... 139
XI.9. Los consejos volantes ... 141
XI.10. Base jurídica ... 142
XI.11. Conclusiones ... 142

CAPÍTULO XII

EXÁMENES, ENTREVISTA, DICTAMEN

XII.1. Introducción ... 145
XII.2. Identificación ... 146
XII.3. Entrevista ... 147
XII.3.1. Concepto ... 147
XII.3.2. Tipos de Entrevista ... 148
XII.3.3. Condiciones para la Entrevista ... 149
XII.3.4. Desarrollo de la entrevista ... 151
XII.4. La historia clínica ... 152
XII.5. El dictamen ... 153

CAPÍTULO XIII

NEUROSIS CARCELARIA Y MECANISMOS DE DEFENSA

XIII.1. Introducción ... 155
XIII.2. La neurosis ... 155
XIII.3. Neurosis carcelaria ... 157
XIII.4. Sintomatología ... 158
XIII.5. Mecanismos de defensa ... 159
XIII.6. Principales mecanismos ... 161
XIII.7. Otros mecanismos ... 163

XIII.8. Estrategia de afrontamiento 164
XIII.9. Conclusión 165

CAPÍTULO XIV

ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO BIOMÉDICO

XIV.1. Introducción 167
XIV.2. Examen médico 167
XIV.3. Diagnóstico médico 170
XIV.3.1. CIE-9 (CDI-9) 170
XIV.3.2. CIE-10 (CDI-10) 171
XIV.4. Procesos relacionados a problemas de comportamiento 172
XIV.5. Estudio psiquiátrico 176
XIV.6. Diagnóstico psiquiátrico 178
XIV.6.1. CIE-9 (CDI-9) - V 178
XIV.6.2. CIE-10 (CDI-10) Capítulo V 179
XIV.7. Examen biotipológico 183

CAPÍTULO XV

ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

XV.1. Introducción 187
XV.2. El estudio psicológico 188
XV.3. Entrevista e historia clínica psicológica 189
XV.4. Aplicación de test 190
XV.5. Informe psicológico 192
XV.6. Diagnóstico psicológico 195
XV.7. Presentación del diagnóstico 196
XV.8. Clasificaciones de importancia criminológica 198
XV.9. Personalidad antisocial 199
XV.9.1. Concepto 199
XV.9.2. Criterios diagnósticos 199
XV.9.3. Trastorno pasivo-agresivo 200
XV.10. Diagnóstico diferencial 201

CAPÍTULO XVI

ESTUDIOS Y DIAGNÓSTICOS SOCIALES

XVI.1. Introducción 203
XVI.2. El trabajo social 203
XVI.3. El estudio social 204
XVI.4. Entrevista y visita domiciliaria 205
XVI.5. El informe social 207
XVI.6. Diagnóstico social 210
XVI.7. Examen pedagógico 213
XVI.8. Diagnóstico jurídico 214

CAPÍTULO XVII

ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO CRIMINOLÓGICO

XVII.1. Introducción 215
XVII.2. El estudio criminológico 216
XVII.2.1. El Estudio 216
XVII.2.2. Métodos 216
XVII.3. Entrevista e historia criminológicas 217
XVII.3.1. La Entrevista 217
XVII.3.2. La Historia Clínica 219
XVII.3.3. La Historia Clínica Paso a Paso 220
XVII.4. El informe criminológico 223
XVII.5. Comentarios al informe 232
XVII.6. Criminodiagnóstico 237
XVII.6.1. Variantes y etapas 237
XVII.6.2. La Capacidad Criminal 237
XVII.6.3. La adaptabilidad social 238
XVII.6.4. El Estado Peligroso 238
XVII.6.5. Críticas 239

CAPÍTULO XVIII

PROGNOSIS CRIMINOLÓGICA

XVIII.1. Introducción 241
XVIII.2. Métodos 242
XVIII.3. El método estadístico 244
XVIII.4. Los Glueck 246
XVIII.5. El LSI-R 249
XVIII.6. Otros instrumentos 250
XVIII.6.1. El HCR-20 250
XVIII.6.2. El SARA 251
XVIII.6.3. El SVR-20 251
XVIII.7. Conclusiones 252

CAPÍTULO XIX

EL TRATAMIENTO

XIX.1. Introducción 255
XIX.2. Concepto de tratamiento 255
XIX.3. Tratamiento criminológico y tratamiento penitenciario 257
XIX.3.1. Tratamiento Criminológico 257
XIX.3.2. Tratamiento Penitenciario 258
XIX.4. Aplicación del tratamiento 260
XIX.5. Obligación y derecho al tratamiento 263
XIX.6. La readaptación 264
XIX.7. Evaluación del tratamiento 266
XIX.8. ¿Nada funciona? 268

XIX.9. Modelos y programas 269
XIX.10. Ética en el tratamiento 271
XIX.11. Conclusiones 272

CAPÍTULO XX
CRIMINOGÉNESIS

XX.1. Introducción 275
XX.2. Causa criminógena 275
XX.3. Índice criminológico 278
XX.4. Condiciones criminógenas 279
XX.5. El móvil criminógeno 279
XX.6. El factor criminógeno 280
XX.7. Los factores criminógenos en Ferri 280
XX.8. Los factores causales 283

CAPÍTULO XXI
CRIMINODINÁMICA

XXI.1. Introducción 285
XXI.2. El paso al acto 287
XXI.3. Factores crimino-impelentes y crimino-repelentes 288
XXI.4. Factores predisponentes, preparantes y desencadenantes 292
XXI.4.1. Factores Predisponentes 292
XXI.4.2. Factores Preparantes 293
XXI.4.3. Factores Desencadenantes 294
XXI.5. Dinámica 295
XXI.6. Factores endógenos y exógenos 296
XXI.7. Clasificación de antisociales 297
XXI.8. Aplicación criminológica 299

CAPÍTULO XXII
VICTIMODINÁMICA

XXII.1. Introducción 303
XXII.2. El *"Iter Criminis"* 304
XXII.3. El *"Iter Victimae"* 306
XXII.4. La precipitación victimal 309
XXII.5. La dinámica victimal 310
XXII.6. El hecho victimal 313
XXII.7. La reacción de la víctima 313
XXII.8. Consecuencias de la victimización 314
XXII.9. El miedo al crimen 315
XXII.10. El círculo victimal 316

CAPÍTULO XXIII
VÍCTIMA Y VICTIMARIO

XXIII.1. Introducción 319

XXIII.2. La pareja penal 321
XXIII.3. La relación víctima-criminal 323
XXIII.3.1. El conocimiento 324
XXIII.3.2. La actitud 324
XXIII.4. Percepción del criminal por su víctima 325
XXIII.5. Percepción de la víctima por el criminal 326
XXIII.6. Similitudes de criminal y víctima 329

CAPÍTULO XXIV
LA CLÍNICA VICTIMOLÓGICA

XXIV.1. Introducción 333
XXIV.2. La clínica 333
XXIV.3. El personal clínico 334
XXIV.4. El examen de la víctima 336
XXIV.5. Las técnicas clínicas 337
XXIV.6. Diagnóstico victimal 339
XXIV.7. Prognosis victimal 340
XXIV.8. Tratamiento 342
XXIV.9. El estrés postraumático 344

BIBLIOGRAFÍA 347

ÍNDICE ONOMÁSTICO 357

LUIS RODRÍGUEZ MANZANERA

PROFESOR TITULAR DE CRIMINOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO Y EN LA UNIVERSIDAD LA SALLE. PROFESOR DE CRIMINOLOGÍA CLÍNICA E INVESTIGADOR EMÉRITO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS PENALES. MIEMBRO DE NÚMERO DE LA ACADEMIA MEXICANA DE CIENCIAS PENALES Y DE LA ACADEMIA MEXICANA DE CRIMINALÍSTICA. PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE CRIMINOLOGÍA. PRESIDENTE DEL CONSEJO NACIONAL DE INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA CRIMINOLÓGICA; PREMIO *HANS VON HENTIG* DE LA SOCIEDAD MUNDIAL DE VICTIMOLOGÍA. *PRIX ETIENNE DE GREEFF* DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE CRIMINOLOGÍA.

CRIMINOLOGÍA CLÍNICA

Quinta edición

EDITORIAL PORRÚA
AV. REPÚBLICA ARGENTINA 15
MÉXICO, 2012

CAPÍTULO I
CRIMINOLOGÍA GENERAL

I.1. INTRODUCCIÓN

Hemos creído prudente, antes de desarrollar el tema central de esta obra, hacer un breve repaso de los conceptos fundamentales de la Criminología General, para poder precisar algunos términos y dejar sentado cuál es el punto de partida.

Es claro que si la Criminología Clínica es, ante todo, una Criminología aplicada, primero debemos comprender *qué* es lo que vamos a aplicar, para de ahí pasar al *cómo* lo aplicamos, sin olvidar el *para qué*.

Mencionamos en este capítulo entonces, *cuál* es el objeto, el método y el fin de nuestra ciencia [1]

I.2. DEFINICIÓN

Múltiples definiciones hay de Criminología, podemos decir que tantas como autores, nosotros emplearemos la que hemos utilizado tradicionalmente en nuestro país, más por sus bondades didácticas que por su precisión científica, que en el momento actual podría ser ya superada.

Entonces, como punto de partida para desarrollar el presente capítulo, consideramos a la Criminología como una Ciencia sintética, causal explicativa, natural y cultural de las conductas antisociales.

La anterior definición fue acuñada en México, inicialmente por don Mariano Ruiz Funes[2] y [3] (1952), y después completada y perfeccionada por el maestro Quiroz Cuarón.[4]

---

[1] Para un conocimiento más amplio del tema, remitimos a nuestro libro *Criminología*, de Editorial Porrúa, 26a. ed., México, 2012.

[2] RUIZ FUNES, Mariano. "Conferencias". *Revista Penal e Penitenciairia*. Año X, Vol. IX-X. São Paulo, Brasil, 1949, p. 55.

[3] RUIZ FUNES, Mariano. *Estudios Criminológicos*. Jesús Montero, Editor. La Habana, Cuba, 1952, p. 17.

[4] *Cfr.* QUIROZ CUARÓN, Alfonso. "Evolución de la Criminología". en *Derecho Penal Contemporáneo*, N° 3 Abril de 1965, México, p. 17.

Los conceptos básicos utilizados en esta definición los encontraremos también en la conclusión a la que llegó el Coloquio de Londres (1955), patrocinado por la UNESCO, y que es la siguiente:

"Esta ciencia sintética se propone, hoy como ayer, la disminución de la criminalidad, y en el terreno teórico que debe permitir llegar a este fin práctico, propone el estudio completo del criminal y del crimen, considerado este último no como una abstracción jurídica, sino como una acción humana, como un hecho natural y social. El método utilizado por la Criminología es él método de observación y de experimentación, empleado en el marco de una verdadera clínica social."[5]

Y en una definición más reciente, tenemos que la "Criminología es la búsqueda y la aplicación de conceptos científicos multidisciplinarios, métodos y teorías para el estudio del fenómeno social del crimen, sus perpetradores y sus víctimas."[6]

I.3. LA CIENCIA CRIMINOLÓGICA

El carácter científico de la Criminología ha sido ampliamente discutido, encontrándose las opiniones más disímbolas, que van desde autores que niegan a nuestra materia la categoría científica, hasta aquellos que la consideran una súper-ciencia, pasando por los imprescindibles eclécticos.

Consideramos esta discusión ya superada; la gran mayoría (por no decir la totalidad) de los autores modernos afirman la naturaleza científica de la Criminología, y derivan su interés hacia otro tipo de problemas.

Desde su nacimiento, la Criminología se orientó como ciencia natural y cultural, ahorrándose el problema de elegir entre uno y otro grupo; tomó lo conducente de cada área y buscó la síntesis a la que nos referiremos más adelante.

La Criminología es una ciencia fáctica (*factum* = hecho), material o empírica, es decir, parte de sucesos y procesos, que describe y explica.

Para que una ciencia fáctica pueda considerarse como tal necesita, en primer lugar, un objeto de estudio bien determinado, en segundo lugar un método de investigación, en tercer lugar reunir un conjunto de conocimientos y, por último, estos conocimientos deben estar ordenados, sistematizados, jerarquizados.

---

5 UNESCO. *Las ciencias sociales en la enseñanza superior: Criminología.* UNESCO, España, 1961, p. 13.

6 FATTAH, Ezzat. "The Future of Criminology as a Social Science and Academic Discipline." *Anales Internacional de Criminología*. Vol. 46, Año 2008, sociedad Internacional de Criminología, 2008, p. 141.

Los conocimientos científicos deben ser verificables, es decir, pueden ser puestos a prueba por diversos investigadores, y ellos deben llegar a la conclusión de que la creencia en el conocimiento está justificada.

Sin embargo, y tratándose sobre todo de ciencias sociales, la certeza es manejada como probabilidad y no como seguridad. Esto tendrá peculiar importancia en nuestra materia.

El orden en el conocimiento se interpreta como sistema, o sea, una organización en un esquema o estructura inteligibles.

Los conocimientos científicos deben ser generales, principalmente en Criminología, para que la explicación y la prognosis puedan ser de aplicación lo más amplia posible.

Al tener un objeto de estudio, la Criminología reúne otra característica para pretender ser una ciencia autónoma, independiente de las ciencias y disciplinas que le llevan sus conocimientos. La Criminología no solamente reúne, acumula y repite conceptos, sino que, por medio de la síntesis, aporta conocimientos nuevos y diferentes, bien ordenados, divididos en áreas y temas concretos, con hipótesis y soluciones propios. De aquí la importancia de concretar cuál es nuestro objeto de estudio.

I.4. EL OBJETO DE ESTUDIO

Si no se tiene una gran precisión en cuanto al objeto de estudio de la Criminología, podemos entrar en serias complicaciones. La confusión en el objeto de estudio de la Criminología es lo que ha producido que no esté clara, en ocasiones, la diferencia entre la ciencia del Derecho Penal y Criminología, entre Medicina Forense y Criminología, entre Criminalística y Criminología, creando un fenómeno de invasión de campos científicos.

Además de deslindar nuestro campo, la fijación del objeto es indispensable, ya que el objeto nos condiciona el método de estudio.

En nuestro caso, no tenemos duda de que el objeto de estudio de la Criminología General es la antisocialidad, representada por conductas antisociales y, por lo tanto, por los sujetos que las cometen.

Algo que debemos tener en cuenta y ser muy cuidadosos es evitar definir el objeto en términos estrictamente jurídicos, pues nos encontraríamos con una ciencia cuyo objeto estaría definido por otra disciplina, o por un Código Penal que determina conductas con parámetros diferentes a los utilizados para estudiar fácticamente fenómenos que se dan en la realidad social.

Entendemos que hay autores que todavía insisten en proponer el delito (acción u omisión que sancionan las leyes penales) como el objeto de estudio de la Criminología, pero creemos que en el momento actual esto es insostenible, pues nos llevaría a una ciencia limitada y empobrecida, atenida a los caprichos del legislador e invasora de un terrero que no le es propio.

El error tiene su origen en la creencia falsa de que delito y conducta antisocial son lo mismo, y que el gobierno está preocupado por proteger el bien común antes que sus propios intereses.

La Criminología se ocupa de las normas jurídicas solamente para tener una referencia clara de cuáles son las conductas que interesa al gobierno perseguir penalmente, y los conceptos de "delito" y "delincuente" deben ser debidamente procesados para poder utilizarlos científicamente.

I.5. ANTISOCIALIDAD Y BIEN COMÚN

El objeto de estudio de la Criminología, según la definición que hemos enunciado, son las conductas antisociales. Debemos hacer una clara distinción entre conducta antisocial y delito.

Conducta antisocial es todo aquel comportamiento humano que va contra el bien común, mientras que delito es la acción u omisión que castigan las Leyes Penales, es la conducta definida por la ley.

Bien común es aquél que es apto para servir o perfeccionar la naturaleza humana en cuanto tal, independientemente de las condiciones individuales, que provienen en cada ser humano de su raza, nacionalidad, edad, profesión, condiciones sociales o religiosas o económicas.

El bien común puede diferir esencialmente de los bienes particulares, de los bienes de un individuo o grupo de individuos. El bien común lo es en cuanto sirve a la generalidad de los hombres.

Por lo anterior, el orden social es una necesidad para lograr el bien común, pero sólo tiene razón de ser en cuanto logra la realización de éste; no puede entenderse un orden social, jurídico o político sino en función del bien de la totalidad de la colectividad.

La distinción es importante porque la Criminología ha estudiado en ocasiones solamente conductas que atentan contra determinada clase o grupo (gobierno, propietarios, bancos, comerciantes, iglesias, obreros, etc.), olvidándose de analizar las acciones de estos grupos contra el bien común.

De aquí deducimos con claridad que ni todo delito es una conducta antisocial ni toda conducta antisocial es delito.

Expliquemos: Existen conductas que podrían ser antisociales y que no están tipificadas en los Códigos Penales, por ejemplo: la homosexualidad, la prostitución, el alcoholismo, la drogadicción; otras que son francamente antisociales y que tampoco son contempladas por la ley penal, como la contaminación del ambiente, la publicidad mentirosa y abusiva, la llamada "criminalidad de cuello blanco", etc.

Igualmente nos podemos encontrar con el caso de delito, es decir, de tipos claros en el Código Penal que no contengan una conducta antisocial.

Muchos de los delitos políticos están en este caso; los delitos políticos no siempre tipifican conducta antisocial; en muchas ocasiones lo que persi-

guen son conductas que dañan solamente a la clase dominante o que ponen en peligro al grupo, familia o partido en el poder.

Se debe poner atención en no confundir hecho antisocial con delito. El objeto del Derecho Penal, en cuanto ciencia, son las normas que rigen al delito, que es ente y figura jurídica; el objeto de la Criminología es el hecho antisocial, fenómeno y producto de la naturaleza. Hay que distinguir el nivel fáctico del nivel normativo del lenguaje.

Por esto, una de las funciones del criminólogo, es determinar qué conductas son efectivamente antisociales y cuáles no, lo que sin duda es un reto desde todos los puntos de vista.

Una gran ayuda para resolver el problema lo representan las declaraciones de Derechos Humanos, tema en el que todos los autores están de acuerdo (y si no lo están al menos no lo dicen). Parece irrebatible la afirmación de que toda violación a los Derechos Humanos debe ser considerada como una conducta antisocial, y por lo tanto estudiada por la Criminología.

I.6. LA CONDUCTA ANTISOCIAL

Para precisar con mayor claridad el objeto de estudio de la Criminología, es necesario distinguir cuatro tipos de conducta: Social, asocial, parasocial, antisocial.

a) *Conducta social.* Es la que cumple con las adecuadas normas de convivencia, la que no agrede en forma alguna a la colectividad; es la que cumple con el bien común.

La mayoría de las conductas en la humana convivencia son de esta clase, nuestras relaciones con los semejantes siguen determinadas normas (jurídicas, morales, sociales) y buscan la realización de ciertos valores (amistad, negocio, oración, aprendizaje, etc.).

b) *Conducta asocial.* La conducta asocial es aquella que carece de contenido social, no tiene relación con las normas de convivencia ni con el bien común.

La conducta asocial se realiza por lo general en la soledad, en el aislamiento. Cuando cerramos la puerta de nuestra alcoba los convencionalismos sociales quedan fuera, al quedarnos solos nuestra conducta queda, por lo general, desprovista de contenido social o antisocial.

c) *Conducta parasocial.* Se da en el contexto social, pero es diferente a las conductas seguidas por la mayoría del conglomerado social. Es la no-aceptación de los valores adoptados por la colectividad, pero sin destruirlos; no realiza el bien común, pero no lo agrede.

Ciertas modas, ciertos usos o costumbres diferentes, son captados por la mayoría como extravagantes o francamente desviados. La diferencia con la conducta asocial es que la parasocial no puede ser aislada, necesita de los demás para poder darse.

d) *Conducta antisocial.* Va contra el bien común, atenta contra la estructura básica de la sociedad, destruye sus valores fundamentales, lesiona las normas elementales de convivencia, viola los Derechos Humanos.

El ejemplo que puede darse de esta forma de conducta es clásico: el privar de la vida a un semejante lesiona el bien común; es una conducta indeseable, daña no sólo a la víctima, sino a la familia y a la sociedad; destruye el valor supremo: la vida, sin el cual no pueden darse los otros bienes.

A la Criminología interesa sobre todo las conductas antisociales, pero esto no implica que desatienda a las conductas parasociales, en cuanto que algunas de éstas pueden convertirse con cierta facilidad en conductas francamente antisociales.

Es de aclararse que el término de *conducta desviada,* tan utilizado actualmente, es de gran utilidad, principalmente por ser descriptivo y no valorativo,[7] y nosotros lo usaremos en forma general, pues una conducta desviada es una conducta *diferente* de la generalidad, y puede ser parasocial o antisocial o, en algunos casos, simplemente asocial.

I.7. EL SUJETO ANTISOCIAL

Al igual que hicimos en el apartado anterior, para identificar a un sujeto antisocial distinguiremos a aquellos que pueden calificarse de social, asocial o parasocial.

Partiremos del hecho de que cualquier persona puede cometer conductas sociales, asociales, parasociales o antisociales, por lo que la simple comisión de la conducta no puede definir al sujeto, volveremos al tema cuando comentemos los niveles de interpretación.

a) Sujeto social. El concepto de sociabilidad se interpreta como facilidad de interrelación, de comunicación con nuestros semejantes.

En principio, un sujeto social es aquél que cumple las normas de convivencia, realiza el bien común y respeta los Derechos Humanos.

Para el tema que vamos a desarrollar se necesita algo más, que es la introyección de valores, su reconocimiento, el compartir el concepto de bien común con la colectividad.

b) *Sujeto asocial.* Se aparta de la sociedad, no convive con ella, vive independientemente, no tiene nada que ver con el bien común, pero sin agredir a la comunidad.

En la antigüedad tenemos varios ejemplos de estos sujetos en la persona de los anacoretas, que se separaban de la sociedad para vivir independientes, haciéndose compañía a sí mismos, con el deseo (quizá egoísta)

---

[7] *Cfr.* ROCK, Paul. *Deviant Behaviour.* Hutchinson University Library. Londres, G.B., 1973, p. 19 y ss.

de su personal superación. En la actualidad aún nos encontramos con el misántropo aislado, o con patéticos casos patológicos como puede serio el esquizofrénico, que vive su personal mundo interno.

Algunos casos de asociales pueden explicarse con el concepto de anomia, es decir, no haber adquirido normas.

c) *Sujeto parasocial.* Se da paralelamente, al lado de la sociedad; no cree en sus valores, pero no se aparta de ella, sino que comparte sus beneficios, en mucho depende de ella para sobrevivir.

Es el ejemplo de ciertas sectas o grupos minoritarios, incrustados en la sociedad, o de las subculturas que corren paralelas a la gran cultura colectiva. El sujeto perteneciente a estos grupos no acepta las normas sociales o jurídicas, pero las cumple en el mínimo suficiente para evitar ser molestado. No introyecta los valores generales ni lucha por el bien común, pues tiene sus propios valores y lucha por el bien de su grupo, causa o idea.

La Criminología actual reconoce en estos sujetos el "derecho a ser diferente", y los respeta, lo mismo que al alcohólico, al vagabundo, al toxicómano, al homosexual, y las diferentes formas de desviación.

d) *Sujeto antisocial.* Agrede al bien común, destruye los valores básicos de la sociedad, no respeta las leyes elementales de convivencia, no vive en sociedad sino contra ella, atenta contra los Derechos Humanos.

Esto implica que no ha introyectado los valores más importantes, sino por el contrario ha adquirido antivalores.

Su desprecio por el bien común es patente, le interesa tan solo su propia satisfacción, los sentimiento de culpa están disminuidos (o no existen), y predominan los antivalores sobre los valores que pudiera haber obtenido.

Respecto al sujeto antisocial podemos hacer la misma reflexión que hicimos con las conductas antisociales: a la Criminología interesan sobre todo los sujetos antisociales, pero esto no implica que descuidemos a los sujetos parasociales, que en un momento dado pueden convertirse en antisociales.

Así, el homosexual que pervierte niños, o el toxicómano que trafica con droga, no pueden considerarse ya como parasociales, han entrado a la categoría de antisociales.

En cuanto a los *sujetos desviados,* es preciso hacer la misma aclaración hecha para las conductas desviadas: sujeto desviado es aquel que toma un patrón de comportamiento y desarrolla un esquema de personalidad diferente al del común de la colectividad, y por lo tanto el desviado puede ser asocial, parasocial, antisocial, o aún social (pensemos en los desviados positivos: el santo, el héroe, el genio). La diferencia será de importancia suprema en el momento de realizar el trabajo clínico.

I.8. LA ANTISOCIALIDAD

En Criminología, el fenómeno antisocial puede analizarse en diferentes niveles; la distinción es importante, pues tiene consecuencias metodológicas e interpretativas notables.

Es conveniente adelantar algunos datos sobre los niveles de interpretación criminológica, pues la confusión entre ellos lleva a muy serias equivocaciones, así debemos distinguir:

a) *Crimen.* Conducta antisocial propiamente dicha, es un episodio que tiene un principio, un desarrollo y un fin.

En este nivel se analizan todos los factores y causas que concurrieron para la producción del evento. Los aspectos biológicos. psicológicos, antropológicos, que llevaron al "paso al acto".

Se debe recordar que conducta antisocial y delito son dos conceptos diferentes, y que no podemos interpretar el crimen como el delito jurídico, es decir, como la violación a la ley penal. Las actuaciones judiciales en el caso de un delito pueden ser de gran interés al Criminólogo, pero no debe guiarse tan solo por ellas. Además, debe tenerse en cuenta que muchas conductas antisociales no están tipificadas, y no por eso el criminólogo dejará de analizarlas.

b) *Criminal.* Es el autor del crimen, es el sujeto individual, actor principal del drama antisocial.

En el momento actual, el concepto de "criminal" es muy amplio y no se limita al infractor a la ley penal, pensemos en la cifra negra, en los abusos de poder, en la criminalidad dorada o de "cuello blanco".

Indispensable aclarar desde ahora que no todo el que comete un crimen lo hace por ser portador de una personalidad antisocial o criminal, como explicaremos en el transcurso de esta obra.

c) *Criminalidad.* Es el conjunto de las conductas antisociales que se producen en un tiempo y lugar determinados.

Para poder estudiar la criminalidad, es necesaria la intervención de la Demografía, la Historia, la Etnografía, la Psicología Social, la Estadística, etc. Se trata pues de un análisis global del fenómeno.

La interpretación de la criminalidad, como la totalidad de los *delitos* cometidos en un lugar y época determinados, es muy general y por demás errónea. Es indudable que los datos de más fácil acceso sean los oficiales, tales como estadísticas judiciales, pero éstas hacen relación tan solo a una pequeña parte del fenómeno, la cifra oficial del delito.

Para dar una idea del problema de la criminalidad podemos decir que, de acuerdo a las diversas investigaciones (INACIPE, ICESI, CONSEGU, Reforma, etc.), tan solo una de cada cuatro personas que aceptaron ser víctimas, denunció el delito.

No podemos olvidar que gran parte de la investigación criminológica actual está dedicada a la obtención de la cifra negra (delitos no conocidos por la autoridad), a la cifra dorada (conductas antisociales y delitos cometidos por políticos, compañías transnacionales, influyentes, industriales, etc.) y al estudio de conductas desviadas o peligrosas no consideradas oficialmente como tales.

Capítulo II
MÉTODO CRIMINOLÓGICO

II.1. INTRODUCCIÓN

Metodología, del griego Μετοδοσ, método y *logos*, tratado, es la ciencia del método y de la sistematización científica, que analiza los procedimientos, hipótesis y medios de explicación con que cuenta la investigación empírica.

Partiendo de estos conceptos, podemos entender por metodología criminológica al estudio analítico y crítico de los métodos de investigación utilizados por la Criminología.

Método es el modo de hacer con orden una cosa, es el procedimiento que se sigue en las ciencias para conocer su objeto y enseñarlo. Difícilmente puede hablarse de método propio, pero éste es un problema en realidad de todas las ciencias modernas.

La Criminología, siendo ciencia, debe ser metódica, debe tener un método, y éste es el método científico en general. De acuerdo al proyecto de investigación será la modalidad que adoptemos.

En este capítulo haremos una breve referencia del método criminológico en general; al método clínico dedicaremos un capítulo en especial.

II.2. CONCEPTOS OPERACIONALES

En la definición que nos ha servido de base, encontramos que la Criminología es una ciencia sintética, causal explicativa, natural y cultural, de las conductas antisociales. Es necesario exponer en qué sentido la Criminología es causal.

La Criminología intenta describir y explicar la conducta antisocial, situarla en un momento y lugar determinado y dar leyes de aplicación universal. Pero no es solamente descriptiva, sino que busca ante todo encontrar las causas que producen y los factores que favorecen el fenómeno, y por lo tanto encontrar la forma de evitarlo.

De aquí que la Criminología debe ser ciencia aplicada y no ciencia pura, eminentemente práctica y no solamente teórica, pues busca resolver

los problemas conociéndolos y proponiendo medios para atacar sus factores y causas. Esto es lo más valioso, pues la Criminología, como toda ciencia moderna, es, ante todo, prevención.

Causa, factor, móvil y factor causal son los llamados conceptos operacionales de orden explicativo. Es necesario distinguirlos, pues son utilizados en Criminología en sentido demasiado amplio o excesivamente restringido.

En los capítulos dedicados a Criminogénesis y Criminodinámica desarrollaremos ampliamente estos conceptos y veremos su aplicación concreta; consideramos indispensable tenerlos en mente en el transcurso de la obra.

a) *Causa.* Es lo que necesariamente produce un efecto.

Causa es la conexión constante, unívoca y de carácter genético entre acontecimientos naturales; expliquemos estos conceptos:

Es constante en cuanto implica una conexión necesaria; es universal porque la conexión es tal que dado el efecto, éste tiene una causa, y dada la causa ésta producirá un efecto; y es genética ya que un suceso engendra otro, no solamente lo acompaña.

b) *Factor.* Por el contrario, es todo aquello que favorece en cualquier forma el fenómeno criminal, así, el alcoholismo, la promiscuidad, las alteraciones fisiológicas, pueden ser factores criminógenos.

c) *Móvil.* Es el elemento subjetivo que lleva a un sujeto en particular a realizar una conducta antisocial.

d) *Factor causal.* Es aquel que, siendo un impelente para cometer el crimen en lo general, lleva a un sujeto en lo particular a realizarlo.

Adelantaremos que los conceptos operacionales no pueden aplicarse en todos los niveles de interpretación, así sería erróneo, en el nivel general, hablar de "*causas*" de la criminalidad, en la que solamente es válido manejar el concepto "*factores*".

Como nosotros trabajaremos en Clínica y en los niveles individual y conductual, podremos usar tanto el concepto *causa* como el de *factor*, dándole precisión a cada uno de ellos.

Aprovechemos para fijar en qué consiste lo explicativo en Criminología General, y qué aplicaremos después en la Clínica.

Lo explicativo en Criminología, significa que ésta recorre los tres niveles de investigación: descripción, clasificación y explicación.

a) *Descripción.* Describir es representar el aspecto de las cosas, es definir imperfectamente algo; no por sus predicados esenciales, sino dando una idea general de sus partes o propiedades.

b) *Clasificación.* El paso siguiente es el de la clasificación, el intento de establecer una tipología, el ordenar o disponer por clases.

c) *Explicación*. La explicación consiste en el intento de reducir leyes, es decir, relaciones constantes entre fenómenos.

La explicación criminológica implica la descripción y clasificación de las conductas criminales, pero es además la precisión de los diversos procesos existentes, de los enlaces internos de los diferentes fenómenos y de sus conexiones con otros procesos, determinando las características de la intervención de los diversos factores criminógenos.

II.3. INTERDISCIPLINA

Estamos llegando, o mejor dicho, ya se llegó a un momento científico de concurrencia interdisciplinaria, es decir, la persona que intente llegar al conocimiento de cualquier objeto siguiendo una sola vía, una sola ciencia, resta eficacia a su pensamiento.

Actualmente la investigación científica, para considerarse como tal, necesita ser interdisciplinaria o al menos multidisciplinaria. La Medicina es poco eficaz si no se auxilia de la Psicología y de la Sociología; la Sociología no funciona adecuadamente si no se apoya en la Psicología y en el Derecho; el Derecho es obsoleto si no respeta la realidad social y psicológica; es decir, actualmente para hacer cualquier trabajo serio, principalmente en Ciencias Sociales, se tiene que trabajar interdisciplinariamente.

Lo anterior no solamente acontece en las ciencias sociales; la Química se integra a la Biología, la Física a la Química, la Zoología a la Botánica, ésta a la Química, etc.

El Criminólogo es un científico que, como la mayoría de los hombres de ciencia modernos, debe trabajar en forma interdisciplinaria.

Pero no debe confundirse la interdisciplina con la simple multidisciplina, ya que, mientras la primera significa la íntima relación, las estrechas conexiones, la interdependencia, la segunda es tan solo la adición, el acopio de diversas disciplinas.

Multidisciplinar designa solamente la participación de muchas disciplinas, mientras que la sílaba *inter* expresa, entre otras cosas, una cierta coordinación o incluso integración. Una investigación interdisciplinar significaría un grado de integración superior al de una multidisciplinar.

La interdisciplina implica dependencia mutua entre las diversas ciencias o disciplinas concurrentes; cada una complementa y explica a las demás, la ausencia de alguna es notable por la disminución de calidad del conjunto, en la multidisciplina por el contrario, veremos afectada sobre todo la cantidad.

Estamos de acuerdo con GÖPPINGER en que no se trata de una competición con cada una de las ciencias afines, sino de una forma de observación que debe abarcar la conexión entre sus diferentes campos y también los resultados de sus investigaciones, en cuanto de alguna manera se refiere al

crimen. También en que "para la Criminología Interdisciplinaria la tarea debe consistir en buscar factores y constelaciones criminológicamente relevantes de entre la multitud de resultados parciales obtenidos con los diversos métodos, evitando una atribución específica a cualquiera de las ciencias afines a las que más bien debe integrar".[1]

La Criminología es, por esencia misma, interdisciplinaria; imposible llegar a la síntesis criminológica si no es con métodos interdisciplinarios.

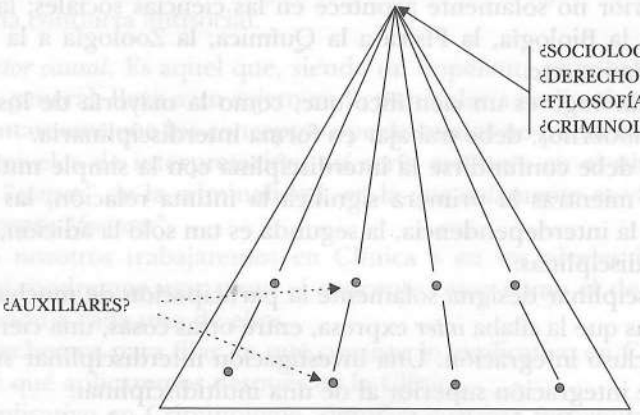
II.4. LOS ORGANIGRAMAS

Lo anterior nos lleva a un cambio de los esquemas piramidales hacia los circulares u orbitales.

Antiguamente la preocupación máxima de los científicos era llegar a elaborar "pirámides" perfectas, así se construyeron las pirámides de las ciencias, discutiendo cuál era la ciencia suprema y cuáles las auxiliares, con opiniones diversas según la profesión e inclinación de los autores. (*Ver esquema*)

Esquema N° 1

ESQUEMA PIRAMIDAL

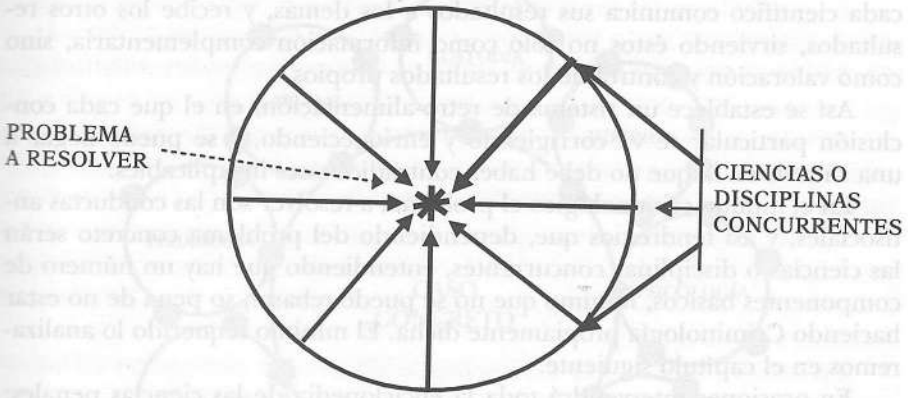


Actualmente, en todos sentidos, se tiende hacia esquemas circulares, más operativos y de rápido funcionamiento. (*Ver esquema*)

---

[1] GÖPPINGER, Hans. *Criminología*. Reus, S.A. Madrid, España, 1975. pp.136 y 140.

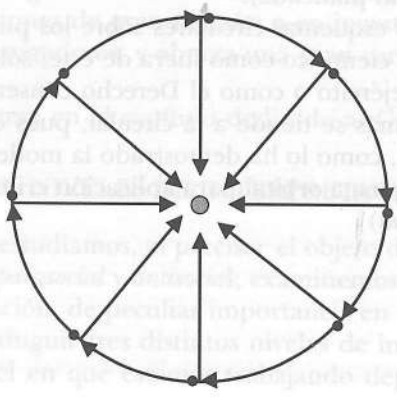
Esquema N° 2
ESQUEMA CIRCULAR
(MULTIDISCIPLINA)



En este momento ya nadie pierde el tiempo en pensar si el Derecho es la base y hay ciencias "auxiliares", ahora el planteamiento consiste en identificar el problema y proponer las ciencias o disciplinas con las que podemos resolverlo.

En el sistema circular existe un problema común, que debe ser resuelto. El Esquema N° 2 es multidisciplinario, el paso a la interdisciplina se interpretaría como: (*Ver Esquema 3*)

Esquema N° 3
INTERDISCIPLINA



En el esquema piramidal tenemos una ciencia suprema, directriz, a la que se subordinan las demás, en los esquemas circulares tenemos la concurrencia de ciencias, con la diferencia de que, en la multidisciplinaria hay independencia, en tanto que, en la interdisciplina la conexión es estrecha, cada científico comunica sus resultados a los demás, y recibe los otros resultados, sirviendo éstos no sólo como información complementaria, sino como valoración y control de los resultados propios.

Así se establece un sistema de retro-alimentación, en el que cada conclusión particular se va corrigiendo y enriqueciendo, y se puede llegar a una síntesis en la que no debe haber contradicciones inexplicables.

En el mundo criminológico el problema a resolver son las conductas antisociales, y así tendremos que, dependiendo del problema concreto serán las ciencias o disciplinas concurrentes, entendiendo que hay un número de componentes básicos, mínimo que no se puede rebasar, so pena de no estar haciendo Criminología propiamente dicha. El mínimo requerido lo analizaremos en el capítulo siguiente.

En ocasiones intervendrá toda la enciclopedia de las ciencias penales; hay casos en que sólo necesitaremos algunas de ellas.

Así nos explicamos como en ocasiones el Derecho Penal en particular, o las jurídico-represivas en general, no intervienen, pues no toda conducta antisocial está tipificada, ni es necesario para resolverla hacer intervenir el aparato jurídico.

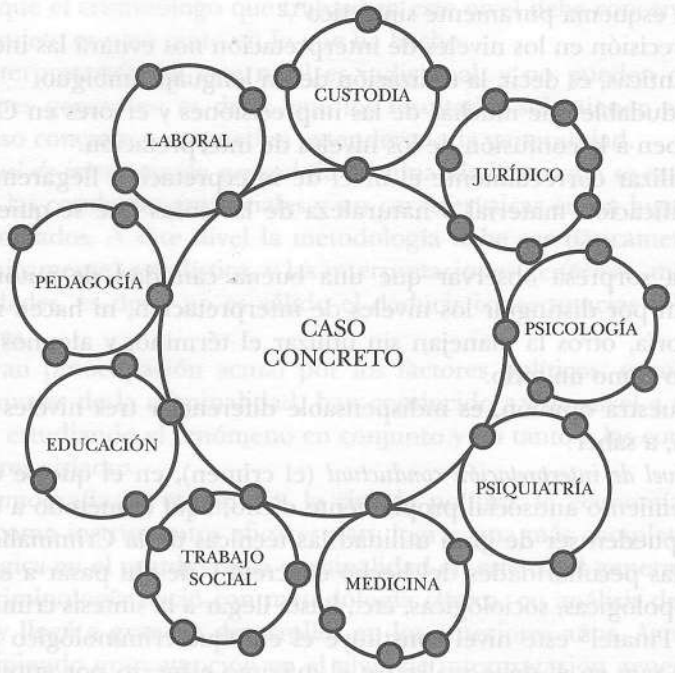
Hay ocasiones en que concurrirá la Medicina Forense, y otros en que necesitaremos a la Psiquiatría Forense, pero habrá algunos en que nos bastarán las ciencias criminológicas.

En otros casos requeriremos de conocimientos ajenos a las ciencias penales, como la Economía, la Administración, la Ingeniería o la Arquitectura (supongamos el caso de la construcción de una institución de tratamiento, o la ejecución de un plan de Política Criminológica en una zona urbana, arquitectónicamente mal planeada).

Las ventajas de los esquemas circulares sobre los piramidales son notables, tanto en contexto científico como fuera de éste; sólo instituciones muy tradicionales como el ejército o como el Derecho conservan organizaciones piramidales, en las demás se tiende a la circular, pues es de comunicación más rápida y funcional, como lo ha demostrado la moderna cibernética.

Un ejemplo de esquema orbital para aplicación criminológico clínica es el siguiente: (*Ver esquema*)

Esquema N° 4
ESQUEMA ORBITAL



El esquema N° 4 nos indica una forma de organización orbital, para permitir el trabajo mejor estructurado de un grupo interdisciplinario de Clínica Criminológica (equipo técnico criminológico).

En este ejemplo los diferentes departamentos técnicos (Psicología, Trabajo Social, etc.) se organizan en forma circular, girando. Este esquema es operante en instituciones de gran tamaño o en investigaciones en que participan muchos investigadores, y ahorra una gran cantidad de tiempo y esfuerzo.

Volveremos al tema en el capítulo dedicado al Consejo Criminológico.

II.5. NIVELES DE INTERPRETACIÓN

En el capítulo I estudiamos, al precisar el objeto de estudio, los conceptos de *social*, *asocial*, *parasocial* y *antisocial*; examinemos ahora la teoría de los niveles de interpretación, de peculiar importancia en nuestra ciencia.

Es necesario distinguir tres distintos niveles de interpretación criminológica, pues del nivel en que estamos trabajando depende el método que utilizaremos.

Nos dice BUNGE que "Toda teoría abstracta o estructura, puede interpretarse de varios modos, parcial y plenamente. A la inversa, si se despoja a una teoría de las reglas de interpretación que le confieren un contenido, queda un esquema puramente sintáctico".[2]

La precisión en los niveles de interpretación nos evitará las inconsistencias semánticas, es decir, la utilización de un lenguaje ambiguo.

Es indudable que muchas de las imprecisiones y errores en Criminología se deben a la confusión de los niveles de interpretación.

Al utilizar correctamente el nivel de interpretación llegaremos mejor a la significación material o naturaleza de las cosas que se quieren comprender.

Causa sorpresa observar que una buena cantidad de autores no se preocupan por distinguir los niveles de interpretación, ni hacen referencia a esta teoría, otros la manejan sin utilizar el término, y algunos tratan el fenómeno como un todo.

En nuestra opinión, es indispensable diferenciar tres niveles de interpretación, a saber:

a) *Nivel de interpretación conductual* (el crimen), en el que se estudia el comportamiento antisocial propiamente dicho; aquí el método a utilizar es variado, pueden ser de gran utilidad las técnicas de la Criminalística para conocer las peculiaridades del hecho concreto y de ahí pasar a explicaciones antropológicas, sociológicas, etc., hasta llegar a la síntesis criminológica.

Para Pinatel[3] este nivel constituye el enfoque criminológico por excelencia, ya que en él debe realizarse el máximo esfuerzo por aprehender la convergencia de factores y de mecanismos biológicos, sociales y psicológicos que conducen al paso al acto.

Para la explicación total del crimen es necesario llegar a la síntesis criminológica, en este campo la víctima adquiere un papel de gran importancia, así como los testigos y todos los que toman parte en el drama del hecho antisocial.

Cuando se trata de un crimen concreto, de un caso aislado, la metodología es clínica, y la interpretación no debe generalizarse.

b) *Nivel de interpretación individual o personal* (el criminal), en el que se analiza al autor de la conducta antisocial, aquí el método es indudablemente el clínico, y se busca llegar a diagnóstico, pronóstico y proposición de tratamiento.

En este nivel, el hecho cometido es tan sólo un indicador de la personalidad y características del sujeto antisocial. En realidad debe hacerse un

---

[2] BUNGE, Mario. *La Investigación Científica*. Editorial Ariel. Barcelona, España, 1978, p. 469.

[3] PINATEL, Jean. *La Criminologie*, SPES. Francia, 1960, p. 100.

esfuerzo por separar al autor de su hecho, para no estar predispuestos al elaborar el dictamen criminológico.

Lo anterior no implica que deba desatenderse la conducta, simplemente señala que el criminólogo que trabaja en este nivel debe concentrarse en lo que el sujeto es y no tanto en lo que ha hecho.

La interpretación en este nivel es individual, y no pueden obtenerse conclusiones generales; es decir, que los resultados sólo tienen aplicación para el caso concreto y no pueden extenderse a la generalidad.

c) *Nivel de interpretación general* (la criminalidad), en que se estudian en con junto las conductas antisociales y sus características en un lugar y tiempo determinados. A este nivel la metodología debe ser básicamente (aunque no únicamente) estadística, y las interpretaciones genéricas, manejando probabilidades, es decir no es válido el deducir consecuencias sobre casos particulares.

La gran preocupación actual por los factores políticos, económicos y socio-culturales de la criminalidad, han conducido a este nivel a una gran jerarquía, estudiando el fenómeno en conjunto y no tanto a las conductas o a los autores aislados.

La demografía, la etnografía, la ciencia política, la economía, se han revelado como instrumentos eficaces para lograr una más completa síntesis criminológica en el estudio de la criminalidad en este nivel general.

La Criminología nació con metodología clínica, en análisis de caso individual, y llegó a grandes desarrollos en los anteriores años. Actualmente se está poniendo gran atención en el nivel de interpretación general, desarrollando métodos sociológicos y estadísticos, en lugar de los tradicionales antropológico-individuales, sin que deban éstos descuidarse.

II.6. CONCLUSIÓN

Es una necesidad metodológica el estudio por separado de los niveles de interpretación, pero esto no significa que puedan existir solos. En efecto, no puede existir crimen sin criminal, ni criminal sin crimen. La criminalidad es el conjunto de crímenes, obviamente cometidos por criminales.

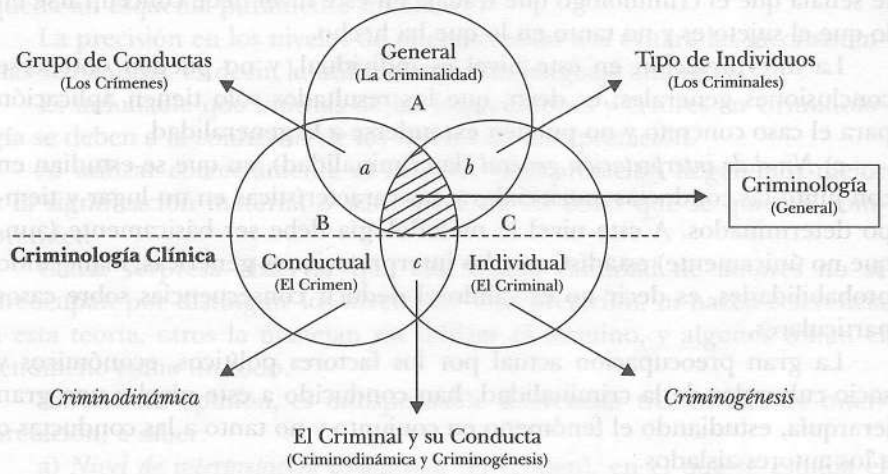
El conocimiento profundo de un nivel nos facilita el conocimiento de los demás, pero no es posible explicar un nivel por medio de los otros.

Las conclusiones válidas para el caso individual no lo son para las explicaciones generales, cada caso es particular y único; las conclusiones estadísticas nos indican probabilidad o frecuencia, y no pueden ser aplicadas a los casos individuales, pues siempre encontraremos excepciones.

La relación de los tres niveles de interpretación, según lo mencionado anteriormente, puede ilustrarse de la manera siguiente: (*Ver esquema*).

Esquema N° 5

CRIMINOLOGÍA. Niveles de Interpretación



Como puede observarse, tenemos tres conjuntos:

A. General (criminalidad)
B. Conductual (crimen)
C. Individual (criminal)

De los cuales deducimos tres subconjuntos:

a) Intersección de A y B, que son los crímenes.
b) Intersección de A y C, que reúne a los criminales.
c) Intersección de B y C, que corresponde al criminal

Finalmente, tenemos el campo central, donde se conjugan los tres conjuntos para formar la Criminología General.

La Criminología General se nutre de todos los conocimientos parciales para integrarlos en un todo: la gran síntesis criminológica, en donde se desarrollarán las teorías y explicaciones globales, las leyes científicas, las propuestas de Política Criminológica.

Presentamos un cuadro de concentración, donde puede verse la correlación entre la clasificación de socialidad y los niveles de interpretación.

NIVEL / CLASIFICACIÓN	GENERAL	CONDUCTUAL	INDIVIDUAL
Social	Bien común Conjunto de valores y normas Derechos Humanos	Conducta que: Realiza el Bien Común Cumple los valores Se adecua a las normas Respeta Derechos Humanos	Colabora al Bien Común Ha introyectado valores Reconoce los Derechos Humanos
Asocial	Carencia de valor Anomia Indiferencia	Carece de contenido social No tiene relación con el Bien Común Ausencia de valor	Se aparta de la sociedad Casos de anomia No interacciona
Parasocial	Valores alternativos Subculturas	Comportamiento diferente o "desviado"	Tiene valores (o "valores") alternativos
Antisocial	Antivalor Violación a los Derechos Humanos Conjunto de sujetos y conductas antisociales	Contra el Bien Común Agrede a los valores Lesiona normas de convivencia Ataca los Derechos Humanos	Introyecta antivalores No reconoce el Bien Común Comete conductas antisociales
CRIMINOLÓGICAMENTE	CRIMINALIDAD	CRIMEN	CRIMINAL

Capítulo III

SÍNTESIS CRIMINOLÓGICA

III.1. INTRODUCCIÓN

Una vez revisados algunos conceptos operacionales fundamentales para el posterior desarrollo de esta obra, es necesario aclarar con la mayor precisión la noción de síntesis.

Ya observamos, en la definición propuesta, que la primera característica de la Criminología es ser sintética.

En Criminología Clínica, el concepto de síntesis es fundamental; veamos primero qué es la síntesis en lo global, para llegar a la síntesis clínica que explicaremos en capítulos subsecuentes.

III.2. LA SÍNTESIS

Por síntesis se entiende la composición de un todo por la reunión de sus partes; es algo más que la simple suma y compendio de una materia o cosa.

Etimológicamente viene del latín *synthĕsis*, y éste del griego σιντεσισ, que nos da a entender la acción de componer las cosas con inteligencia, sin dejar nada desconectado, en lo que cada parte lleva una íntima relación con el todo y cada cosa ocupa un puesto determinado.

En la química se describe la síntesis como la formación de una sustancia compuesta mediante la combinación de elementos o substancias más sencillas.

En Criminología el concepto es similar, pues nuestra ciencia está formada por la suma y el compendio interrelacionado de sus diversos componentes.

Usando el símil químico, podemos explicar la Criminología como una materia nueva, autónoma, e independiente, formada por la combinación de otras materias, si no más "simples" sí más especializadas.

Quizá la característica más sobresaliente de la Criminología es ser sintética; si no se llega a la síntesis no hay Criminología, podrá haber una parte, podrá existir Psicología Criminológica o Sociología Criminológica, pero no Criminología.

A nivel de interpretación individual (el criminal), que es en el que trabajaremos en esta obra, sólo puede hablarse de estudio, diagnóstico o pronóstico criminológico, si se llega a la síntesis de una serie de materias; en tanto no se logre esto tendremos tan sólo un estudio médico, psicológico, antropológico o sociológico del criminal; insistiremos continuamente en este punto.

Los estudios, investigaciones o exploraciones parciales no constituyen Criminología, sino fragmentos criminológicos, e insistimos en el punto por ser uno de los errores comunes: al creer que cuando se estudia el barrio criminógeno se está haciendo Criminología, y esto sería tan sólo Sociología Criminológica, o que cuando se realiza un estudio psicológico del criminal se hace Criminología, y esto será Psicología Criminológica.

La Criminología sintética, que llamaremos también Criminología general, se fue formando gracias al interés de algunas ciencias (Antropología, Biología, Psicología, Sociología, Derecho, etc.), por el fenómeno de la antisocialidad.

De ser un capítulo de estudio, se fueron desarrollando verdaderas ramas o especialidades, generalmente denominadas "criminales" (Antropología criminal, Derecho criminal, Sociología criminal, etc.)

Hasta ese momento no se pierde la orientación de cada ciencia, pero poco a poco los especialistas van buscando otras ciencias, para ampliar sus conocimientos y dar explicaciones que la propia disciplina no podía darles, en esta forma nacen las criminologías analíticas o especializadas.

Así podemos ejemplificar cómo, partiendo de una determinada ciencia, se llega a la Criminología analítica, tal es el caso de LOMBROSO con su *L'Uomo delinquente in rapporto all'Antropologia*,[1] FERRI y su *Sociologia Criminale*,[2] EXNER en *Kriminalbiologie*,[3] ALTAVILLA y la *Psicologia Giudiziaria*.[4]

Finalmente se llega al equilibrio, sin dar predominio a ninguna disciplina, se comparan los resultados obtenidos por cada Criminología especializada, se precisan nuevamente los campos, se distinguen las metodologías, se impone una tónica básicamente criminológica, y se logra una síntesis armónica en la que se da estricta importancia a cada rama, ésta es la Criminología General o Sintética.

---

1 LOMBROSO, Cesare. *L'Uomo delinquente in rapporto all'Antrologia, alla Giurisprudenza ed alle Disciplina Carcerarie*. Fratelli Bocca, Editore. Torino, Italia, 1889.

2 FERRI, Enrico. *Sociología Criminal*. Centro Editorial de Góngora. Madrid, España. (Prefacio de Ferri, fechado en 1907). (Hay edición de 2004 del Tribunal Superior de Justicia del D. F., México)

3 EXNER, Franz. *Biología Criminal*. Bosch. Barcelona, España, 1957.

4 ALTAVILLA, Enrico. *Psicologia Giudiziaria*. Unione Tipografico-Editrice Torinese. Torino, Italia, 1955 (2 tomos).

III.3. LA SÍNTESIS GENERAL

En todo trabajo criminológico y en todo nivel de interpretación debe buscarse la síntesis.

Así, si se estudia la conducta antisocial a nivel general (la criminalidad); para no quedarnos en una escala de simple descripción parcial, se debe ascender a la búsqueda de factores criminógenos para interrelacionarlos y poder dar explicaciones coherentes.

Así, por ejemplo, si detectamos un barrio altamente criminógeno, investigaremos que hay gran concentración de población, pero esto no es suficiente, debemos relacionar este dato con factores socio-económicos (pobreza) y estos con factores socio-culturales (analfabetismo, ignorancia, bajo nivel escolar), y éstos con factores biológicos (desnutrición, enfermedades infecciosas, epidemias), los que producirán factores psicológicos (baja inteligencia, abulia), que a su vez se relacionan con los sociales.

La baja inteligencia es favorecida por la desnutrición que es causada por ignorancia, la que es producto de la pobreza en que vive la población que no consigue trabajo por su bajo nivel intelectual, el que no le permite adquirir conocimientos básicos, y así, se reúnen en barrios o ciudades perdidas donde la ociosidad y promiscuidad aumentan la criminalidad.

Todo lo anterior se relaciona a problemas de injusticia social y económica, al haber una mala distribución de riqueza, falta de oportunidades, desempleo, explosión demográfica, y en general una mala administración política, provocada a veces por incompetencia, a veces por corrupción y en ocasiones aunando ambos factores.

Como podemos ver los factores juegan entre sí, se combinan, se entrelazan, forman círculos viciosos, dependen unos de otros, y no pueden ser remediados o combatidos aisladamente, sino en su conjunto, en su explicación sintética.

Y la explicación sintética es la misión del Criminólogo general (al igual que al Clínico), al que no corresponde hacer todas las investigaciones, sino llegar a ordenarlas, coordinarlas, relacionarlas, valorarlas hasta lograr la síntesis final.

En nuestra opinión los componentes mínimos de la Criminología son los siguientes:

1. Antropología Criminológica.
2. Biología Criminológica
3. Psicología Criminológica
4. Sociología Criminológica
5. Criminalística
6. Victimología
7. Penología

La lista no es limitativa, en un momento dado podemos auxiliarnos de otras ciencias o disciplinas, ésta que hemos enunciado es la que nos parece que cubre un mínimo indispensable para llegar a una síntesis adecuada.

La Criminología es una ciencia abierta a toda nueva conquista del saber, por esto es una ciencia joven que no puede envejecer, ya que se ve continuamente renovada por los descubrimientos científicos.

En los apartados siguientes haremos una concisa referencia a las materias de síntesis y su significado en la Criminología General; no sólo mencionamos los componentes mínimos, sino que agregamos aquellas que más comúnmente vienen a auxiliar y complementar el trabajo criminológico, destacadamente en el quehacer clínico como son la Medicina y la Psiquiatría Forenses.

III.4. ANTROPOLOGÍA

La Criminología nace como *"Antropología Criminal"* (Lombroso, 1876), pretendiendo dar una explicación integral del hombre delincuente.

La Antropología (del griego *antropos:* hombre, y *logos:* tratado), etimológicamente es la ciencia del conocimiento del hombre, y la Antropología Criminológica sería el estudio de las características del hombre criminal, del hecho antisocial y de la criminalidad.[5, 6 y 7]

La Antropología en general, tradicionalmente puede dividirse en:

a) Antropología física o Antropobiología, que es la rama que estudia la evolución y variabilidad del género humano y su relación con el medio ambiente.

b) Antropología cultural, que a su vez se subdivide en:
—*Arqueología,* estudio de la cultura mediante sus restos materiales.
—*Etnología,* estudio de las diversas manifestaciones de la cultura.
—*Lingüística,* estudio de los lenguajes como medios de comunicación cultural con sus características intrínsecas.

a) *Antropología física*

De una gran extensión, la Antropología Criminológica, en su acepción "física, estudia al criminal a partir de sus características somáticas, analizando las medidas y relaciones numéricas de las distintas partes del cuerpo humano (Antropometría).

---

5 DI TULLIO, Benigno. *Tratado de Antropología Criminal.* Editrice *Criminalia.* Roma MCMXLV. p. 25.

6 GRAPIN, Pierre. *L'Anthropologie Criminelle.* Presses Universitaires de France. París, Francia. 1973, pp. 5 y 6.

7 MORALES COELLO, Julio. *Nociones de Antropología General.* Tomo I, 2ª edición. Editorial Cultural, S. A. La Habana, Cuba, p. 1.

La *Antropometría* tuvo gran auge al convertirse en Antropometría Criminal, gracias principalmente a un empleado de la Prefectura de París, Alphonse BERTILLON que utilizó las técnicas antropométricas para identificar delincuentes.

b) *Antropología cultural*

La *Arqueología* Criminológica es una rama todavía poco explorada, pero que puede aportar notables conocimientos; basta recorrer cualquier museo arqueológico para descubrir una gran cantidad de datos criminológicos.

La Antropología Criminológica estudia también el efecto del medio físico y la adaptación del hombre al mismo (*Ecología*), así como del espacio en que se mueve el ser humano, y que puede ser sociópeto, favoreciendo las relaciones sociales, o sociófugo, obstaculizándolas.

Uno de los capítulos más importantes es el de la *Etnología* que estudia, en el tiempo y espacio, las creencias, técnicas, arte, etc., de pueblos y grupos culturales (etnias); los compara e investiga sus similitudes y diferencias.

En cuanto a la *Lingüística*, se ha convertido en una importante herramienta de investigación, más si la interpretamos como "Comunicología" o mejor como *Semiología* (estudio de los sistemas de signos), ya que el crimen puede ser una forma de comunicación (el criminal intenta decir "algo" con su acción).

La intervención de los modernos antropólogos, tanto físicos como culturales, ha servido para enriquecer notablemente la Criminología, principalmente en ramas como la Criminalística y la Penología. A pesar de que algunos piensan que la fase Antropológica de la Criminología está superada, nosotros insistimos en su valor, creemos que lo que hay es un desconocimiento de la materia, y hemos insistido en lo benéfico de contar con Antropólogos en los equipos criminológicos.

III.5. BIOLOGÍA

La Biología Criminológica estudia al hombre de conducta antisocial como un ser vivo, desde sus antecedentes genéticos hasta sus procesos anatomo-fisiológicos; también la influencia de los fenómenos biológicos en la criminalidad y la participación de los factores biológicos en el crimen.

El funcionamiento del organismo, la relación de éste con el medio físico, los efectos de la alimentación, la disfunción glandular, la herencia y sus respectivas relaciones con la criminalidad, son problemas criminológicos que analiza la Biología Criminológica.[8]

---

[8] EXNER, Franz. *Op. cit. (Biología Criminal).*

Como puede verse, la Biología Criminológica extiende sus investigaciones a todos los aspectos anatómicos, fisiológicos, patológicos y bioquímicos de la personalidad criminal.

Actualmente, esta materia se preocupa por problemas como las disfunciones del sistema nervioso central y la conducta antisocial; la posibilidad de diferencias biológicas entre criminales y no criminales; la bioquímica y su influencia en el comportamiento criminal; los estudios sobre parejas de gemelos en los que, al menos, uno es criminal.

El biólogo, el médico, el genetista, tienen mucho que decir y que aportar en el conocimiento de la conducta antisocial y de su autor, y su participación en la configuración de la moderna Criminología es indispensable, con mayor razón en el momento actual en que se tiende a romper el equilibrio haciendo la Criminología excesivamente Sociológica.[9]

III.6. PSICOLOGÍA

La Psicología Criminológica es, basándose en su etimología, el estudio del alma del sujeto criminal. Desde luego que el concepto de *Psique* (alma) lo utilizamos en sentido científico y no filosófico.

La Psicología Criminológica ha rebasado en mucho el límite de la observación individual del sujeto antisocial, extendiéndose hacia estudios de la conducta criminal y de los factores psicológicos que influyen en la criminalidad, sean estos individuales o colectivos.[10, 11, 12, 13 y 14]

Es posible distinguir, al menos, una Psicología Criminológica como estudio de los aspectos psicológicos de las conductas antisociales, de una Psicología Judicial, que es la aplicación de los conocimientos psicológicos a los problemas de la administración de justicia. También puede hablarse de una Psicopatología Criminológica como el estudio de los factores, funciones y procesos psíquicos anormales que llevan a la criminalidad.

La Psicología Criminológica, en sentido amplio, reúne a la Psicología Judicial y a la Psicopatología, en cuanto estudia las aptitudes, los procesos mentales, la personalidad, la motivación (consciente o subconsciente) del criminal y de su crimen, llegando a abordar lo que pudiera llamarse Psico-

---

9 Como referencia al tema podemos recomendar: JEFFREY, C.R. *Biology and Crime.* Sage. USA, 1979.

10 JIMÉNEZ DE ASÚA, LUIS. *Psicoanálisis Criminal.* Depalma. Buenos Aires, Argentina, 1982.

11 HENTIG, Hans von. *Estudios de Psicología Criminal.* (12 tomos). Espasa Calpe, S.A., Madrid, España, 1962.

12 MARCHIORI, Hilda. *Psicología Criminal.* Edit. Porrúa. México, 1975.

13 SORIA VERDE, Miguel Ángel (Coordinador). *Manual de Psicología Penal Forense.* Atelier. España, 2002.

14 TOCAVÉN, Roberto. *Psicología Criminal.* INACIPE. México, 1990.

logía Social Criminológica, en que se va de la psicología del individuo hacia la psicología de los grupos sociales o antisociales.

El psicólogo, tanto clínico como social, interviene activa y fecundamente en la interpretación y prevención del crimen; los avances, en ocasiones espectaculares de la ciencia criminológica, se deben en mucho a los grandes avances de la Psicología contemporánea.

III.7. SOCIOLOGÍA

Esta materia estudia el acontecer criminal como fenómeno que se da en la colectividad, tanto en sus causas y factores como en sus formas, desarrollo, efectos y relaciones con otros hechos y conductas que se dan en sociedad.

La Sociología se interesó desde su nacimiento por el acontecimiento criminal, pues éste es uno de los sucesos sociales más notables, y la Sociología Criminal ha sido una de las ramas más fructíferas de la Sociología General.[15], [16] y [17]

Todos los fenómenos sociales tienen algo que ver con la criminalidad, así: la familia, el empleo del tiempo libre, la escuela, los medios de información, el mundo laboral, las variantes demográficas, la religión, etc.

Ahora, la Sociología Criminológica estudia los problemas criminales y trata de dar explicaciones más completas a la conducta antisocial, encontrándose temas que son verdaderos modelos o hipótesis de investigación, como las subculturas criminales, los conflictos culturales, la oportunidad de delinquir, el etiquetamiento, la marginalización, etc.

La intervención no sólo de sociólogos, sino de otros especialistas en las ciencias sociales, como economistas, politólogos, administradores, urbanistas, técnicos en comunicación, etc., ha enriquecido de manera notable la Criminología, a tal grado de principiarse a hablar de "Administración Criminológica" o, desde luego, de "Política Criminológica".

Es de justicia señalar que, en las funciones de investigación, y muy principalmente en el campo de la Criminología Clínica, es indispensable la intervención de ese extraordinario y abnegado profesionista llamado Trabajador Social. Son ellos (y ellas, pues en su mayoría son mujeres) los que, sin alardes académicos, sin teorías complejas e inútiles, sin pretensiones de verdad absoluta, se acercan a la dolorosa realidad social y logran triunfos notables en la prevención y en el tratamiento.

---

15 En esta materia hay bibliografía muy rica, así por ejemplo:
CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl. *Principios de Sociología Criminal*. UNAM. México, 1955.

16 MIDDENDORFF, Wolf. "Sociología del Delito". *Revista de Occidente*. Madrid, España, 1961.

17 SOLÍS QUIROGA, Héctor. *Introducción a la Sociología Criminal*. Universidad Nacional de México. México, 1962.

III.8. CRIMINALÍSTICA

La Criminalística es el conjunto de procedimientos aplicables a la búsqueda, descubrimiento y verificación científica del hecho aparentemente delictuoso y del presunto actor de éste.[18, 19 y 20]

La Criminalística debe diferenciarse de la Criminología, la confusión denota ignorancia de quienes usan indistintamente ambos términos o uno por otro; hemos oído no sólo a periodistas, sino a algunos abogados equivocarse al hacer referencia indiscriminada de Criminología y Criminalística.

Criminalística es una disciplina que reúne las ciencias y conocimientos humanos para descubrir el cómo, cuándo, dónde, con qué y para qué de un crimen, para identificar y descubrir al presunto criminal, así como poder explicar y reconstruir el crimen.

La Criminalística es denominada en diferentes formas según los países: Así, los españoles la llamarán Policiología, los franceses hablarán de Policía Científica, los italianos se refieren a ella como Técnica de la Instrutoría Judicial, pero es la denominación que nosotros usamos la más aceptada y difundida en todo el mundo.

La Criminalística es una disciplina esencial para todos aquellos que tengan intervención en la problemática criminal, principalmente en la administración de la Justicia Penal; el Juez Penal, el Ministerio Público, el Abogado defensor y desde luego el Criminólogo, que carecen de conocimientos en Criminalística, son osados y carentes de ética profesional.

Consideramos, al igual que nuestro maestro Dn. Alfonso QUIROZ CUARÓN, que la Criminalística es parte integrante de la Criminología, y no podía ser de otra manera, pues los conocimientos técnicos sobre el crimen enriquecen y perfeccionan la síntesis criminológica, permiten una mejor explicación de la conducta antisocial y abren puertas extraordinarias para la prevención.

III.9. VICTIMOLOGÍA

La Victimología es el estudio científico de las víctimas, entendiendo por *víctima* a todo aquél que sufre un daño por acción u omisión propia o ajena.[21]

---

18 Bibliografía básica en este tema es: CECCALDI, Pierre. *La Criminalistique*. Presses Universitaires de France. París, Francia, 1962.

19 MONTIEL SOSA, Juventino. *Manual de Criminalística* (4 tomos). T. I Ciencia y Técnica. México, 1998.

20 MORENO GONZÁLEZ, Rafael. *Manual de Introducción a la Criminalística*. Editorial Porrúa, México, 1977.

21 Para un desarrollo completo del tema, puede verse nuestra obra: RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. *Victimología. Estudio de la víctima*, 13a. ed., Editorial Porrúa, México, 2012.

En un sentido amplio, la Victimología no se agota con el estudio del sujeto pasivo del delito, sino que atiende a otras personas que son afectadas y a otros campos no delictivos, como puede ser el de accidentes o el de desastres naturales.

Es la Victimología la más reciente de las Ciencias aceptadas en el universo jurídico-penal, y desde luego criminológico; nadie duda ya de su utilidad y sus aplicaciones.

El desarrollo de la Victimología ha sido vertiginoso; desde los primeros estudios de Beniamin Mendelsohn y de Hans von Hentig en los años cuarenta, hasta los Symposia Internacionales que iniciaron en 1973 y continúan realizándose con gran éxito.

El olvido de la víctima del delito ha sido muy notorio y perjudicial en el desarrollo de las ciencias penales y criminológicas; generalmente se ha puesto atención al criminal, al que se estudia, castiga, protege, reglamenta, clasifica, en tanto que a la víctima se le ha ignorado.

Sin embargo, el fenómeno criminal y la criminalidad difícilmente puede explicarse sin el análisis de la víctima; el mismo criminal es incomprensible en la mayoría de los casos si no es en relación a su víctima.

La Victimología, como análisis de los que padecen por una conducta antisocial, se ha centrado en los estudios sobre los tipos de víctimas, su participación en el hecho, su mayor o menor voluntariedad, su responsabilidad, la necesidad de compensación, de tratamiento, la relación victimario-víctima, sociedad y víctimas, etc.

La Victimología viene a llenar un hueco notable en la Criminología tradicional, y tiene un futuro prometedor, pues poco a poco va rebasando sus límites originales para convertirse en una verdadera síntesis de aspectos biopsicosociales del fenómeno victimal, además de abrir un campo notable: el de la prevención victimal, pues no basta buscar que las personas no cometan delitos, es necesario también enseñar a los miembros de la colectividad a no ser víctimas, y a impedir en esta forma la comisión de muchos crímenes.

El interés por los conocimientos victimológicos es cada vez mayor y la literatura más abundante;[22] en esta obra dedicaremos sendos capítulos a la victimodinámica y a la clínica victimal.

---

22 Consultar a: ANIYAR DE CASTRO, Lola. *La Victimología*. Centro de Investigaciones Criminológicas. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela, 1969; BERISTAIN IPIÑA, Antonio. *Victimología, nueve palabras clave*. Tirant lo Blanch. España, 2000; DRAPKIN, Israel &. VIANO, Emilio. *Victimology*. Lexington Books. Toronto, Canadá, 1975; HERRERA MORENO, Myriam. *La hora de la víctima*. EDERSA. España, 1996; MARCHIORI, Hilda. *Criminología. La víctima del delito*. Editorial Porrúa. México, 2000; MOURA BITTENCOURT, Edgar. *Vítima*. Ediçao Universitaira de Direito. Sâo Paulo, Brasil. S.F.; NEUMAN, Elías. *Victimología* (2 tomos). Editorial Universidad. Buenos

III.10. PENOLOGÍA

Se ha considerado tradicionalmente a la Penología como el estudio de los diversos medios de represión y prevención de las conductas antisociales (penas y medidas de seguridad), de sus métodos de aplicación y de la actuación postpenitenciaria.[23]

En una forma más moderna, nosotros consideramos la Penología como el estudio del control y de la reacción social contra personas o conductas que son captadas por la colectividad (o por una parte de ella) como dañinas, peligrosas o antisociales.[24]

Manejando este concepto, el mundo penológico se nos amplía notablemente, ya que no nos reducimos a la reacción jurídica, sino que podemos estudiar la reacción social, la reacción religiosa, la reacción moral, la reacción extra-legal, esta última de gran interés, pues indudablemente hay casos en los que las autoridades reaccionan castigando, persiguiendo, maltratando, torturando, al margen de las disposiciones legales y en forma sistemática e institucionalizada.

El estudio de la pena como fenómeno fáctico y no como problema jurídico es el meollo de la Penología, la que debe analizar la eficacia de las penas (y en su caso de las medidas de seguridad) y los resultados sociales, económicos, políticos, psicológicos y físicos de ambas.

Este estudio de la realidad de la reacción al crimen y a la criminalidad permite a la Penología proponer a la Política Criminológica las formas más adecuadas de control social, de acuerdo a la situación; y medios materiales y humanos con los que se cuente.

Hay tratadistas que entienden la Penología como una Criminología aplicada. Esta última opinión no la compartimos, pues puede ser una confusión entre Criminología Clínica y Penología, ya que la Penología va más allá de ser una teoría del tratamiento, puesto que tiene una amplia aplicación en el ámbito preventivo, al estudiar qué formas de control son más eficaces para impedir que los individuos, lleguen a cometer la conducta indeseable.

Nosotros consideramos a la Penología como una parte fundamental de la síntesis criminológica, y creemos que debe hacerse un esfuerzo por desjudicializarla y por precisar que su objeto de estudio es la reacción social en general, y no simplemente la pena y mucho menos la pena de prisión. Reducir la Penología a simple técnica carcelaria es empobrecerla y limitarla.

Aires, Argentina, 1994; PIEDADE JÚNIOR, Heitor. *Vitimologia*. Livraría Freitas Bastos, Río de Janeiro, Brasil, 1993. El INACIPE ha publicado una importante Colección Victimológica.

23 CUELLO CALÓN, Eugenio. *La Moderna Penología*. Bosch. Barcelona, España, 1958.

24 *Cfr.* RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. *Penología*. 6a. ed., Editorial Porrúa, México, 2012.

El penólogo es un profesionista no sólo necesario sino indispensable en el mundo criminológico, y debería ser incluido en los equipos interdisciplinarios de investigación y práctica criminológicas, y desde luego en la clínica.

La planeación y ejecución de las diversas formas de control social, entre ellas las penas, las medidas de seguridad y las formas de tratamiento, es puesta en muchas ocasiones en manos de personas que carecen de la preparación necesaria para cumplir adecuadamente su función.[25 y 26]

III.11. MEDICINA FORENSE

La Medicina Forense es una ciencia fundamental en la historia y el desenvolvimiento de las ciencias penales; baste recordar la influencia de los médicos en el origen, creación y desarrollo de la Criminología —Lombroso, Lacassagne, Casper, etc.—; imposible olvidar que es la Medicina Forense la que dará vida a nuevas y apasionantes ramas, algunas de ellas ahora con existencia autónoma como la Psiquiatría Forense, la Criminalística, la Hematología Forense, la Toxicología Forense, etc.

Para QUIROZ CUARÓN, la Medicina Forense, en su ejercicio y aplicación, es la técnica, es el procedimiento mediante el cual aprovecha una o varias ramas de la medicina o de las ciencias conexas para estudiar y resolver casos concretos, habitualmente ligados a situaciones legales o jurídicas.[27]

Para RIVAS SOUZA es el conjunto de conocimientos médicos utilizados por la administración de justicia, para dilucidar o resolver problemas de orden civil, criminal o administrativo, y para ayudar a la formulación de algunas leyes.[28]

La Medicina Forense no se agota en la materia penal, pues en todos los ámbitos judiciales pueden presentarse problemas de naturaleza médica; sin embargo, es claro que a nosotros nos interesan los grandes temas relacionados con lo criminológico, como traumatología, suicidio, eutanasia, tanatología, sexología, obstetricia, etc.[29 y 30]

---

25 Para ampliar el tema:
RAMÍREZ DELGADO, Juan Manuel. *Penología*. Porrúa. México, 2002.

26 REYNOSO DÁVILA, Roberto. *Penología*. Porrúa. México, 2003.

27 QUIROZ CUARÓN, Alfonso. *Medicina Forense*. Porrúa. México, 1976. p. 7

28 RIVAS SOUZA, Mario. *Medicina Forense*. Ediciones Cuellar. México, 2001. p. 21.

29 Para complementar información:
ALVA RODRÍGUEZ, Mario. *Compendio de Medicina Forense*. Méndez Editores. México, 1999.

30 ALVA RODRÍGUEZ, Mario; NÚÑEZ SALAS, Aurelio. *Atlas de Medicina Forense*. Trillas. México, 1984.

III.12. PSIQUIATRÍA

La Psiquiatría es la ciencia médica que estudia las enfermedades mentales. En su acepción de *"Forense"* se ocupa de los problemas médico-jurídicos que surgen de la enfermedad mental.[31, 32 y 33]

Es importante diferenciar la Psiquiatría Forense de la Psicología Criminológica, pues hay casos en que son confundidas.

La Psiquiatría estudia las enfermedades mentales; la Psicología estudia tanto procesos normales como anormales (Psicopatología), pero hay una diferencia de grado, pues en la práctica el psicólogo clínico atiende anomalías neuróticas, en tanto que el psiquiatra se encarga de las psicosis.

Para ser más claros, cuando el paciente pierde el principio de realidad, es decir, cuando ya no distingue lo verdadero de lo falso; lo real de lo imaginario, entonces es un psicótico, y debe ser atendido por un psiquiatra; mientras conserve contacto con la realidad, en tanto sus problemas de personalidad puedan hacerse conscientes, puede ser auxiliado por un psicólogo.

La Psiquiatría es una ciencia médica, la Psicología es ciencia independiente, para ser psiquiatra se requiere, en la mayoría de los países, ser previamente médico; para ser psicólogo bastan los estudios pre-universitarios.

Los psicólogos utilizamos técnicas de terapia psicológica (análisis, ludoterapia, laboroterapia), los psiquiatras se sirven de técnicas médicas (fármacos, cirugía), aunque por desgracia hay continuas invasiones entre ambas profesiones, lo que indudablemente es indebido.

La autonomía de la Psiquiatría Forense ha sido defendida por varios especialistas; esta independencia la tiene tanto de la Psiquiatría Clínica como de la Medicina Forense, ya que ha agregado problemas e intereses diversos a los de las mencionadas ciencias.

La Psiquiatría Forense es una ciencia de gran utilidad en cuanto nos explica las enfermedades mentales y sus relaciones con el crimen, pero no es una ciencia Criminológica, y por lo tanto no es componente de la Criminología, pues no todos los criminales son enfermos mentales, la idea de que una persona "normal" es incapaz de cometer un crimen es un error.

Sin embargo, tratándose de enfermos mentales que cometen crímenes es indispensable la participación de la Psiquiatría en la síntesis criminológica, y en estos casos el psiquiatra es un profesionista clave para la solución del caso.

---

31 Como referencias:

ROMERO SOTO, Julio. *Psicología judicial y psiquiatría forense*. Librería del Profesional. Colombia, 1982.

32 SEMERARI. Aldo &-CITTERIO, Carlo. *Medicina Criminológica e Psichiatria Forense*. Editrice Vallardi. Milano, Italia, 1975.

33 WEYGANDT, W. *Psiquiatría Forense*. 2ª Ed. Editora Nacional. México, 1967. p. 10.

Capítulo IV
CRIMINOLOGÍA CLÍNICA

IV.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo exponemos, con la brevedad del caso, los conceptos de *Clínica Criminológica y Criminología Clínica* que utilizaremos en el resto de la obra.

La clínica criminológica es, como veremos, Criminología aplicada, por esta razón hacemos la diferencia con la Criminología General y con la corriente de Criminología Clínica.

Para un conocimiento más amplio de la teoría general en Criminología, remitimos al amable lector a nuestra obra *Criminología*.[1]

IV.2. CONCEPTO

La palabra "clínica" viene del griego κλινη: lecho. En su origen, es la parte de la medicina que enseña a observar, diagnosticar, curar y pronosticar las enfermedades a la cabecera de la cama de los pacientes.[2]

La clínica criminológica tiene por objeto, por analogía con la clínica médica, formular una opinión sobre un delincuente, conteniendo esta opinión un diagnóstico, un pronóstico, y eventualmente un tratamiento.[3]

No sólo la Medicina hace clínica, el concepto se ha ido extendiendo a diferentes ciencias; así, para mejor precisar, mencionemos que la Psicología Clínica "es una forma de psicología individual, y como tal su objeto es conocer, no la vida psíquica en general, (sus principios, leyes y fenómenos en los que éstos tienen de manifestación común a grupos más o menos grandes de individuos); sino las peculiaridades de la evolución y comportamiento individuales."[4]

---

1 Rodríguez Manzanera, Luis. *Criminología*. 26a. ed., Editorial Porrúa, México, 2012.

2 Quiroz Cuarón. Alfonso. *La clínica criminológica*. Manual de Introducción a las Ciencias Penales. Secretaría de Gobernación. INACIPE. México, 1976. p. 299.

3 Pinatel, Jean. *Op. cit., La Criminologie,* p. 121.

4 Peinado Altable, José. *Psicología Clínica*. Editorial Porrúa, México, 1978. p. 2.

En frase, según parece de SANCTE DE SANCTIS, el fin de la Criminología Clínica es el conocimiento de la personalidad del delincuente por medio de la "Descomposición analítica y su recomposición sintética".

Para el maestro Benigno Di Tullio la Criminología Clínica debe entenderse como "la ciencia de las conductas antisociales y criminales, basada en la observación y el análisis profundo de casos individuales, sean éstos normales, anormales o patológicos".[5]

Para Wolfgang y Ferracuti, un conjunto de actividades señaladas con el término de "criminología clínica", "consiste en la aplicación integrada y conjunta del saber criminológico y las técnicas del diagnóstico a casos particulares y con fines diagnósticos y terapéuticos".[6] Para estos autores, ha obtenido un justo grado de independencia y, en libros y artículos, se identifica como una orientación separada en Criminología.

La Criminología Clínica se convirtió, en mucho gracias al maestro Di Tullio, en una pujante corriente criminológica, que intentó, con bastante éxito, reunir las diversas posturas y escuelas, y dar una explicación integral del caso concreto, al considerar al hombre como una unidad bio-psico-social.

Lo anterior llevó a Di Tullio a exclamar "La moderna Criminología debe tender a devenir siempre más individualista, y a transformarse, por lo tanto, en una Criminología Clínica".[7]

Quiroz Cuarón explica que, "haciendo una división dicotómica de la Criminología, en dos bloques, uno sería el Antropológico y el otro Sociológico; así considerado el delito resultaría ser un fenómeno social en sus causas y en sus manifestaciones, y para la Clínica Criminológica —última expresión de la Antropología Criminológica— sería social en su expresión y sus raíces se encontrarían hundidas en lo profundo de los instintos y tendencias biológicas del hombre."[8]

Esta tendencia de equiparar la antropología criminológica con la criminología clínica, la encontraremos en varios autores, principalmente italianos; así, dice Canepa que la antropología criminal "estudia la personalidad del delincuente a fin de realizar, en concreto, una acción de prevención y de tratamiento, así como evaluar la personalidad misma";[9] en el mismo sentido se pronuncia Pisapia.[10]

---

5 DI TULLIO, Benigno. "Sul metodo e sulle finalitá della criminología clínica". En: *Delitto e Personalitá*. Giuffré Editore. Milano, Italia, 1955, p. 103.

6 FERRACUTI., Franco y WOLFGANG, Marvin E. *Il Comportamento Violento*. Giuffré Editore. Italia, 1966. p. 49.

7 DI TULLIO. *Op. cit. (Sul Metodo)*. p. 102.

8 QUIROZ CUARÓN, Alfonso y QUIROZ CUARÓN, Raúl. "El Costo social del delito en México". *Criminalia*. Año XXXVI, N° 7-8. México, 1970. p. 434.

9 CANEPA, G. *Personalitá e delinquenza*. Giuffré. Italia, 1974.

10 PISAPIA, Gianvittorio. *Notes sur les rapports entre criminologie et criminologie clinique*. *Cahiers de Defense Sociale*. 1984/85. Italia, 1986. p. 52. También: *Fondamento e oggetto della Criminologia*. CEDAM. Italia, 1983, p. 50.

Manuel López Rey distingue cuatro clases de Criminología: científica, aplicada, académica y analítica, opinando que difieren en cuanto a contenido y función.[11]

Nos parece de interés hacer un breve análisis de estas categorías, pues pueden ser de utilidad.

a) Criminología científica: "Conjunto de conocimientos, teorías, resultados y métodos que se refieren a la criminalidad como fenómeno individual y social, al delincuente, a la victima, a la sociedad en parte y, en cierta medida, al sistema penal."

Creemos correcto el enfoque, pues la científica (que podríamos llamar también, y quizá con mayor propiedad *teórica),* es la Criminología que trata de explicar la conducta antisocial (crimen), el sujeto que la comete (criminal), el que la padece (víctima), al conjunto de conductas antisociales (criminalidad) y a la reacción social que éstas provocan.

b) Criminología académica: "Es esencial aunque no exclusivamente descriptiva, y está constituida por la sistematización, a efectos de enseñanza o diseminación del conocimiento, de la Criminología en general."

Este libro, por ejemplo, es una obra de Criminología académica, ya que pretende sistematizar la historia, las teorías, los conceptos y los métodos de la criminología clínica, con finalidad didáctica.

c) Criminología analítica: "Su finalidad es determinar si las otras criminologías y la política criminal cumplen su cometido."

Esta clase de Criminología, que se distingue de la crítica en cuanto que "descomposición y recomposición no significan demolición", ejerce una función de supervisión, y "Su existencia se halla justificada por razones científicas y políticas a fin de evitar las frecuentes desmedidas pretensiones de la criminología científica, la conocida insuficiencia de la aplicada, la frecuente superficialidad de la académica y los errores de la política criminal".

d) Criminología aplicada. Para López Rey está constituida por las aportaciones de la Criminología científica y de la "empírica", creada por aquellos que forman parte del sistema penal.

Para nosotros la Criminología aplicada tiene una mayor extensión, y rebasa los límites del sistema penal, pudiendo aplicarse a los diversos mecanismos de reacción y de control social.

Es indudable que la Criminología aplicada alcanza su más alto nivel en el momento en que pasa a integrar, junto con otras disciplinas, la Política Criminológica.

---

11 LÓPEZ REY Y ARROJO, Manuel. *Criminología.* Editorial Aguilar. Madrid, España, 1973, pp. 3 y ss.

La Clínica Criminológica es, ante todo, Criminología aplicada. Recordemos que existen tres niveles de interpretación: el conductual (crimen), el individual (criminal), y el general (criminalidad); la Criminología Clínica opera básicamente en el segundo nivel, analiza al sujeto antisocial en concreto, en su realidad personal e irrepetible.

La Criminología Clínica intenta explicar el crimen desde el punto de partida del criminal, y no desde el punto de vista social o jurídico; en alguna ocasión se había dicho que no hay delitos sino delincuentes, y como agrega Almaraz "no hay delincuentes sino hombres".

Así como en Medicina ya no puede considerarse que existen enfermedades sino enfermos, para la Criminología Clínica no puede considerarse que existen crímenes sino criminales; así como dos resfriados son distintos, según el paciente, un homicidio cometido por una persona es diferente al cometido por otra, siendo los dos homicidios; por mucho que queramos hacer coincidir las causas, nunca encontraremos dos crímenes idénticos, siempre habrá notables factores de variabilidad de un sujeto a otro. Aunque los dos sujetos fueran igual de tontos o de pobres, y tuvieran el mismo tipo de personalidad (por ejemplo fueran esquizoides) sus dos crímenes, aunque del mismo corte típico (parricidio por ejemplo) serán totalmente diferentes el uno del otro.

¿Qué es lo que impone entonces la Criminología Clínica?: Enseña que, en principio, no se pueden estudiar los crímenes en una forma global, que no se deben aplicar reglas generales, sino estudiar a fondo cada caso concreto, no hablar del homicidio en general, sino hablar del homicidio que cometió este sujeto en particular, en este momento histórico determinado.

Sin embargo, el enfoque tiene ciertos riesgos que ya señalaron Ferracuti y Wolfgang,[12] pues el criminólogo general (muy comúnmente proveniente del área sociológica), está orientado a la investigación "pura", en tanto que el clínico (que es mas bien un psicólogo o médico), se concentra en el caso concreto, con los consiguientes problemas terminológicos y metodológicos que producen un mayor alejamiento.

El criminólogo clínico se dirige a una metodología intuitiva, orientada al "caso" e indiferente a la investigación "pura"; las elegantes (y muchas veces no confirmadas) teorías de inspiración sociológica, tienen un valor limitado para el clínico, a menos que pueda transformarlas en elementos útiles de información.

El clínico tiende a confiar en su "ojo clínico", en su intuición y su experiencia, adquirida en el contacto con casos reales; el teórico busca la confirmación de sus teorías en la práctica del clínico, sin poder encontrarla en todos los casos y, cuando tiene datos, son de escaso valor cuantitativo.

---

12 FERRACUTI y WOLFGANG. *(Op. cit.)* p. 109.

Por lo anterior, se hace indispensable el acercamiento entre la Criminología General y la clínica criminológica.

IV.3. CRIMINOLOGÍA CLÍNICA Y CRIMINOLOGÍA GENERAL

La Criminología Clínica, además de ser una escuela criminológica, es un enfoque especial dado al problema de la antisocialidad, así, "A diferencia de la Criminología General, la cual en cierta manera se desarrolla en sentido vertical, puesto que se coloca en la cúspide del haz constituido por las ciencias criminológicas o criminologías especializadas, la Criminología Clínica se desarrolla en un plano horizontal y consiste, esencialmente, en el enfoque multidisciplinario del caso individual, con ayuda de los principios y métodos de las ciencias criminológicas o criminologías especializadas. El objetivo de este enfoque multidisciplinario es apreciar el delincuente estudiado, formular una hipótesis sobre su conducta ulterior, elaborar el programa de las medidas capaces de alejarlo de una eventual reincidencia. La Criminología Clínica se presenta así como una ciencia aplicada y sintética."[13]

Dicho en otras palabras: la Criminología General es la que expone los conocimientos teóricos, que actualmente se poseen en nuestro campo. Dado que nos encontramos en una materia multidisciplinaria, se estudian por lo mismo separadamente la Antropología (o Biopsicología), la Psiquiatría, la Sociología Criminales; así como la Penología en sentido amplio y las Ciencias Criminalísticas. Todo ello sucede por tanto en abstracto y como en líneas paralelas y horizontales.[14]

Por el contrario, la Clínica Criminológica se sitúa en otra perspectiva: pretende aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en la Criminología General, a un caso concreto. Actúa, por así decirlo, dando un corte vertical a todas las disciplinas de la Criminología General, para aplicar todos los conocimientos de las mismas a un individuo.

Podríamos definir por tanto la Criminología Clínica como la Ciencia que estudia al delincuente concreto en enfoque multidisciplinario, mediante un trabajo en equipo criminológico y en orden a su resocialización.[15]

La corriente de Criminología Clínica parte de la base de considerar al hombre como una unidad bio-psico-social.

No podemos ver al hombre únicamente desde un punto de vista ni nada más desde una de sus facetas, tenemos que analizarlo como una tota-

---

13 PINATEL, Jean. *Criminología.* Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela, 1974. p. 553.

14 *Cfr.* LANDECHO VELASCO, S J., Carlos María. *Apuntes de Clínica Criminológica.* Instituto de Criminología. Universidad de Madrid, Madrid, 1967, pp. 5 y ss.

15 LANDECHO VELASCO. *Op. cit. (Apuntes),* pp. 5 y ss.

lidad, tenemos que verlo como ente biopsicosocial, porque el hombre está formado de un potencial biológico, tiene una herencia, tiene un cuerpo con sus glándulas y su sistema nervioso; pero no podemos considerar que el hombre es solamente cerebro y vísceras, que es nada más una entidad biológica, que exclusivamente se comporta según funcionen sus órganos físicos; además de esto el hombre tiene una psique que en mucho es su forma de ser, esto que no es tangible, que no es físico, no es corporal, forma en mucho la personalidad del sujeto, y vemos que hay una interrelación entre lo físico y lo mental, psique y cuerpo están unidos; un cambio corporal, un cambio físico, va a implicar un cambio psicológico.

Agreguemos que el hombre no es nada más alma y cuerpo, sino además es un ser que vive en sociedad, y por lo tanto su comportamiento y su forma de ser dependen también de la sociedad en que vive. Los factores socioculturales influyen en gran forma en la manera de comportarse, y también en la forma de ser del sujeto.

¿Qué sucede si queremos estudiar un crimen? ¿Si queremos hacer Criminología Clínica? Pues estudiar al criminal. Tenemos que entender al criminal como un ente biopsicosocial, si queremos explicarnos qué es el crimen no podemos darnos una sola hipótesis o una explicación unitaria; sería absurdo, infantil, tratar de demostrar que el crimen se deba exclusivamente a la explotación del proletariado, a la mala distribución de la riqueza, a la disfunción glandular, o por el machismo; tenemos que observar al crimen como un complejo biopsicosocial.

Si estudiamos los factores criminógenos, es decir, cuáles son los principales factores biológicos, los principales factores psicológicos, y cuáles los principales factores sociológicos, tenemos que observar qué causas endógenas y exógenas llevaron al crimen a este sujeto en particular; ya no interesa la teoría general, vamos a ver qué factores biológicos influyen en una o en otra persona, según le funcionen sus glándulas, cómo anda del cerebro, cómo está su equipo neuronal, y vamos a investigar cuáles son sus causas psicológicas, que a él en sí lo llevaron al delito, cuáles son sus traumas, frustraciones, complejos, cuál es su personalidad y si está o no enferma, por qué los inhibidores le fallaron y llegó a cometer el delito.

Igualmente en qué medio vive este sujeto antisocial, hasta dónde influyó la sociedad en llevarlo al crimen, su ambiente cultural y económico; vamos a entrevistar a su familia, y ver si está integrada o no; analizar cómo es su biografía, en qué forma ha vivido, qué posibilidades de satisfacer sus necesidades tiene, dónde trabaja, etc. Cuando terminemos de estudiar todo esto, entonces podremos elaborar una hipótesis de por qué cometió este individuo ese hecho antisocial, y hasta ese momento se podrá decir qué tan responsable es; mientras tanto, no es posible hacer justicia ni se debería

aplicar una sanción. El estudio criminológico del sujeto debe ser previo a la sanción, no posterior.

Lo anterior no implica que la Criminología Clínica no pretenda llegar a una teoría general; lo que pregona es que no se debe partir de una idea preconcebida, que se debe practicar el examen clínico sin ningún prejuicio.

El estudio del caso particular constituye la investigación esencial, y con Di Tullio "Estamos seriamente convencidos que la aplicación de este criterio clínico al estudio de los delincuentes no logrará más que favorecer ventajosamente el desarrollo de los estudios criminológicos."[16]

En esta forma, aunque la meta primordial sea la resolución del caso concreto, todo nos lleva a contrastar las teorías generales y a plantear nuevos problemas y diversas hipótesis, por esto, la Criminología Clínica es fundamental en la investigación criminológica.

IV.4. LA SÍNTESIS CLÍNICA

Hemos explicado ya como la Criminología Clínica es la aplicación de la Criminología General al caso concreto, es el análisis criminológico al nivel del criminal, es decir al nivel de interpretación individual o personal.

Básicamente, la clínica criminológica consiste en el examen del delincuente; distinguiendo una criminogénesis de una criminodinámica. Para hacer esto se realiza un estudio criminológico, en que se analiza la personalidad del criminal, para llegar a hacer diagnosis y prognosis, lo que completaría un verdadero dictamen, opinión o peritaje criminológico.

La función del criminólogo en el mundo actual no se queda tan solo en el análisis de casos y práctica penitenciaria; mencionamos la clínica por ser el tema central de esta obra y tratarse de uno de los aspectos más interesantes de la Criminología, pues en ella es en la que se tiene contacto personal con el criminal.

En la clínica, el criminólogo es el encargado de sintetizar los diversos estudios, es decir, de analizar cada reporte (el médico, el psicológico. el social) e integrarlos en un todo armónico, en una coherente aplicación final.

Este resultado final debe contener las características antropológicas, biológicas, psicológicas y sociológicas del criminal, las peculiaridades criminalísticas del crimen, el estudio de la víctima y la proposición penológica de tratamiento.

Como puede observarse, quedan integrados los siete componentes que hemos propuesto para la síntesis criminológica, cuidando que quede un todo relacionado y conforme, y que cada estudio confirme, reafirme y valore los demás.

---

16 DI TULLIO, Benigno. Prefacio a *Principios de Criminología Clínica y Psiquiatría Forense*. Ed. Aguilar. Madrid, España, 1966.

Así por ejemplo, si el estudio psicológico nos demuestra que el sujeto es un débil mental profundo y el resultado de criminalística prueba que el delito cometido es un fraude realizado con gran ingenio, captamos que algo anda mal, no podemos concluir que el delito efectuado con astucia fue consecuencia de la deficiencia intelectual del inculpado.

Si biológicamente ese sujeto tiene un síndrome de Down, con aberración cromosomática en par 21, veremos valorado el examen psicológico que afirma la debilidad mental, y si a esto agregamos el estudio social que demuestra el nulo rendimiento laboral y escolar del individuo, tendremos una clara conclusión biopsicosocial, y debemos investigar en donde está el error, pues no coincide el criminal con el crimen; peor aún si la víctima del fraude fuese un sujeto genial, nos es entonces imposible llegar a una síntesis criminológica.

En el momento actual es difícil encontrar el profesionista que pueda realizar un estudio clínico completo; es decir, que pudiera aplicar al menos los siete estudios (antropológico, médico, psicológico, social, etc.) necesarios para integrar la síntesis.

El volumen de conocimientos requeridos es tal que no alcanzaría humanamente el tiempo para adquirirlos, y menos aún para estar actualizado en tantas ramas del saber.

El criminólogo clínico conoce las técnicas de entrevista y examen, y debe entrar en contacto personal con el criminal (o presunto criminal), pero para una síntesis clínica se requiere de la participación de varios especialistas.

Es un error el considerar que el criminólogo clínico debe dirigir los centros de observación, diagnóstico o tratamiento; no dudamos que podría hacerlo, pero esto requiere además conocimientos de administración y manejo de personal.

Tampoco pugnamos porque el criminólogo clínico presida el consejo técnico, esto puede romper el esquema circular para conducir nuevamente a esquemas piramidales.

La misión del criminólogo es la síntesis final, con los elementos aportados por él y por los demás miembros del equipo.

Los criminólogos, con excepción de aquéllos que han cursado la carrera de Criminólogo, provenimos de alguna rama especializada (Psicología, Medicina, Derecho, Sociología), y de ahí se parte hacia lo general; podemos hacer el símil del criminólogo con un director de orquesta; que por lo general es un virtuoso de algún instrumento, pero no puede serlo de todos, podrá tocar quizá varios, pero no dominar cada uno de ellos, su misión es integrarlos en un todo armónico, en lograr que entren a tiempo, sigan el ritmo, y que toquen en el mismo tono.

IV.5. CONCLUSIÓN

La corriente de Criminología Clínica ha sido definitiva en la estructuración de la Criminología como ciencia sintética al organizar los primeros grupos de trabajo interdisciplinario.

Su utilidad es inapreciable en los tres momentos de la administración de justicia: legislativo, judicial y ejecutivo.

En el momento legislativo provee al legislador de información científica para la elaboración de normas procesales, penales y ejecutivas.

En el momento judicial da al juez elementos de juicio para poder desarrollar mejor su función, al respecto Veiga de Carvalho dice: "el, estudio criminológico de un ser humano que infringió las normas sociales debe, obviamente, preceder al juicio, esto es, aquella decisión dramática que definirá el destino específico que tendrá esa persona: Una condenación y una sanción, o, a veces, la libertad y reintegración en el convivio social".[17]

DI TULLIO ha dicho que parece indispensable que el proceso penal debe basarse sobre una doble indagación: antropológica y jurídica; esto permitirá al magistrado emitir un juicio susceptible de satisfacer a la vez a las exigencias de la ley así como a las del individuo y la sociedad.

El momento ejecutivo se ha visto enriquecido con las ideas de la corriente clínica; en una resolución del Xll Congreso de la Comisión Penal y Penitenciaria (La Haya, 1950) puede leerse: "En la organización moderna de la justicia penal, es altamente deseable, para servir de base a la fijación de la pena y a los procedimientos de tratamiento penitenciario y de liberación, disponer de una relación, previamente a dictar sentencia, la cual se referirá no solamente a la circunstancia del crimen, sino también a los factores relativos a constitución, a personalidad, a carácter, y a los antecedentes sociales y culturales del delincuente.

Debemos diferenciar claramente la Clínica Criminológica de la Clínica Penitenciaria, pues la primera no se agota en la segunda, y creemos con Ferracuti y Wolfgang que se tiende a identificar la Criminología Clínica con prácticas penológicas, centros de observación, programas de tratamiento, etc.

Es lógico que los mayores avances en la Criminología Clínica se dieron en el campo penitenciario, ya que es el lugar natural donde se encuentra la materia prima, el objeto de estudio.

Además, el medio penitenciario desarrolló la necesidad de la clínica, para efectos de clasificación y de tratamiento.

Sin embargo, la clínica criminológica no se limita a la clínica penitenciaria; pero como bien dice nuestro maestro Quiroz Cuarón, "la clínica cri-

---

17 VEIGA DE CARVALHO, Hilario. *Compendio de Criminología.* José Bushtsky, Editor. São Paulo, Brasil, 1973. p. 16.

minológica debe estar presente en toda celda en que exista un hombre legalmente privado de la libertad."[18]

Pero no sólo debemos contemplar al hombre en la celda, ya que además de penitenciarías existen también detenciones administrativas, prisiones preventivas, "arraigos", medidas substitutivas de la privación de libertad, y formas alternativas de resolución de conflictos.

También tenemos el amplio mundo de los menores infractores, donde se obtuvieron tantos avances (y donde amenazan serios retrocesos), y se abre ahora el universo de la clínica victimológica; en ambos casos se deben desarrollar técnicas y conceptos novedosos.

Hay que contemplar el fenómeno de que los criminólogos clínicos y sociológicos se ignoran unos a otros en sus obras, pertenecen a diferentes círculos profesionales y rara vez trabajan juntos, mientras que evidentemente la única base verdadera para el progreso depende de la comunicación e integración mutua.[19]

Es importante la función de tratamiento, pero con ello la Criminología Clínica no termina su labor, pues, como acertadamente ha señalado Landecho, un segundo paso que da enseguida todo equipo criminológico netamente científico, es el de la investigación. El caso concreto estudiado sirve por una parte de contraste a las teorías generales manejadas, y por otro abre nuevos horizontes teóricos, al aplicar técnicas nuevas o ver surgir resultados o datos con los que no se contaba.

Luego la Criminología Clínica persigue dos fines diversos: el de aplicación de los conocimientos anteriores y el de investigación de nuevas teorías y métodos. Todo ello sin embargo ligado al caso concreto, que estudia y analiza.

Cierto que un equipo clínico puede subrayar más el uno o el otro de dichos cometidos; por lo que en ocasiones se oye hablar de equipos de tratamiento y equipos de investigación. Pero en ambos casos el otro aspecto existe y se encuentra inseparablemente unido al que se acentúa por el equipo en cuestión; ya que todo tratamiento amplía, confirma, niega o puntualiza los conocimientos teóricos, y toda investigación clínica ha de hacerse alrededor de un caso concreto, que es por lo mismo sometido a tratamiento.[20]

---

18 QUIROZ CUARÓN. *Op. cit. (La clínica...)* p. 305.

19 FERRACUTI, Franco y WOLFGANG, Marvin. "Criminología Clínica vs. Criminología Sociológica". *Relación Criminológica*, Año III, N° 4, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela, 1970, p. 23.

20 LANDECHO. *Op. cit. (Apuntes).*

CAPÍTULO V

HISTORIA DE LA CRIMINOLOGÍA CLÍNICA

V.1. INTRODUCCIÓN

Pinatel reconoce cuatro períodos en el desarrollo de la Criminología Clínica:[1]

1) *Científico*. Que va de los pioneros (Lombroso, Ferri, Garófalo) al Congreso de Colonia (1911), en el que se plantea ya abiertamente la necesidad del examen criminológico, por lo menos para ciertas categorías de acusados o en determinados delitos.

En esta etapa, los autores insisten en la necesidad de un examen médico-psicológico, que se complementará con la encuesta social.

2) *Penitenciario*. (Ingenieros, Vervaeck, Centros de Baviera y Austria, Drapkin, Centro de Rebibbia, etc.)

Nace de la necesidad de clasificación penitenciaria, pero aparece un nuevo e importante elemento: la "terapéutica criminal", con miras a diferenciar los tratamientos.

3) *Judicial*. (En un principio psiquiátrico, de ahí se ampliaría).

Se aprovecha la prisión preventiva para una observación prejudicial, ya no solamente para discernir enfermedad mental, sino para auxiliar al juez a desempeñar mejor su misión de impartir justicia.

4) *Legislativo*. (A partir de 1951, en Europa).

Gracias al Ciclo Europeo de Bruselas, organizado por la ONU, se reunieron las conclusiones de múltiples reuniones y congresos, y se logró que las recomendaciones de instituir centros de examen criminológico y de realizar estudios, quedaran plasmados en las diversas legislaciones.

Sin embargo, podemos rastrear una larga historia en que se va haciendo patente el interés por el caso concreto, y de la que mencionaremos algunos ejemplos.

---

1 *Cfr.* PINATEL. *Op. cit. (Criminología)*, pp. 553 a 576.

V.2. ANTECEDENTES

Como antecedentes de la Clínica propiamente Criminológica, en Europa, pueden mencionarse múltiples intentos de acercamiento al individuo, desde aquellos remotos, medievales y renacentistas, que tuvieron relación con la explicación de la personalidad y de la conducta criminal, como la Oftalmoscopia, la Podomancia, la Metoscopia, que observan los ojos, los pies y las arrugas de la frente, respectivamente.

La Quiromancia, lectura de las líneas de la mano, y la Astrología, con la construcción de cartas astrales y horóscopos individualizados, fueron utilizadas para aclarar el comportamiento antisocial.

La Demonología, para muchos el antecedente más directo de la Criminología, en que es obligatoria la observación directa del sujeto y su interrogatorio, para encontrar las señales de la posesión, la tentación o el pacto con el maligno.[2]

Los tratados de Demonología proliferaron en los siglos XVI y XVII, a partir del *Mallens Maleficarum* (Martillo de las Brujas, *Hexenhammer*) de Springer y Kramer (1486), describiendo signos y síntomas para descubrir brujas, principalmente las marcas del demonio (*stigmata diaboli, sigillum diaboli*).

Es por demás conocido el abuso, los excesos, la crueldad, la superchería y la estupidez que acarrearon estas ideas, y que desembocaron en las diversas inquisiciones que torturaron y ejecutaron a miles de personas.

La Fisiognomía, quizá una de las más antiguas, que observa al individuo en sus características físicas, y busca afanosamente los rasgos que pueden identificar a un criminal. Así, encontramos los tratados de Giovanni Batista della Porta (1586), de Jerónimo Cortés (1597), y de Jean Gaspar Lavater (1776), que hacen referencia a criminales.

Así, PORTA, en su *Fisiognomica*, estudia las relaciones entre criminalidad y locura, por las semejanzas entre el epiléptico, el iracundo y el ladrón.

CORTÉS, en el *Libro de Phisionomía Natural y varios secretos de Naturaleza*, describe la relación entre las diferentes partes del cuerpo y la forma de ser de sujetos conflictivos.

LAVATER, en *L'Art de connaitre les Hommes por la Physonomie*, de varios tomos, además de los deliciosos dibujos de Charles le Brun, comparando fisionomía animal y humana, hace amplias descripciones de los hombres de "maldad natural".

Agregaríamos la Frenología, con el estudio del cráneo y del cerebro, y los mapas cerebrales, en que se pretende encontrar la región de la crimina-

---

[2] Ver por ejemplo: BERNALDO DE QUIRÓS, Constancio. *Criminología*. Editorial Cajica. Puebla, México, 1957. ZAFFARONI, Raúl *Criminología, aproximación desde un margen*. Editorial Temis. Colombia, 1988.

lidad. Son clásicos en esta pseudociencia François Joseph Gall y sus cuatro volúmenes (1810), o Mariano Cubi y Soler (1844).

GALL, en su *Anatomie et Phisiologie du Systeme Nerveux en General et du Cervean en Particulier, avec des observations sur la possibilite de reconnaitre plusiers dispositions intellectuelles de l'homme et des animaux por la configuration de leurs tetes*, desarrolla una compleja teoría sobre las localizaciones cerebrales, observando los «bultos craneales», y proponiendo regiones en las que se desarrollan sentimientos que conducen al crimen.

CUBI, en el *Sistema completo de frenologie*, explica la existencia de criminales identificables por la configuración craneal.

Es verdad que todas estas teorías han dejado mayor recuerdo por sus errores que por sus aciertos, pero es necesario mencionarlos en un bosquejo histórico como el presente.

V.3. LOS PSIQUIATRAS

Ya en el siglo XIX, con el nacimiento de la Psiquiatría, en mucho debido a Philippe Pinel (1745-1826), y a Jean Ettiene Dominique Esquirol (1772-1840), la clínica psiquiátrica se generaliza, se fundan manicomios, se separan presos y locos, se humaniza el tratamiento.

PINEL, médico que fue director de Bicêtre y de la Salpêtriere, célebre en la práctica por haber liberado a los enfermos mentales de sus cadenas y prohibido las terapias inhumanas (como sangrías y maltratos); en la teoría, figura como nosógrafo y clínico, su obra principal es el *Traité Médico-philosophique* (1809).

ESQUIROL, discípulo de Pinel, director de Charenton, continuó la obra manicomial y fue el gran sistematizador de la Psiquiatría de la primera mitad del XIX, con su obra *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygienique et médico-légal*.

Después de la magna obra de Pinel y Esquirol, una pléyade de psiquiatras franceses contribuyó notablemente al desarrollo de la psiquiatría forense, y de manera clara a la Criminología; a guisa de ejemplo podemos mencionar: Félix Auguste Voisin, quien luchó por la abolición de la pena de muerte, considerando que los delincuentes no son responsables por sus anomalías (1848); Legrand du Salle, por sus trabajos sobre la locura hereditaria, la epilepsia, la histeria, el estado intermediario de los delincuentes habituales, y su *Medicina Legal* (1874); Ulysse Trélat con una obra eminentemente criminológica denominada *La Locura Lúcida* (1861); Castelnau, con su concepto de los inválidos del sentido moral; Théodore Auzouy, con

sus débiles mentales, para los que pide responsabilidad atenuada (1868); François Leuret, con estudios sobre la locura pasajera o impulsiva (1840).[3 y 4]

Podemos agregar a la lista anterior a: Briére de Boismont, con su estudio sobre las perversiones sexuales y sobre la invalidez moral (1860); .Scipion Pinel, con obras sobre la locura del carácter, los actos impulsivos (1844); Descuret, *Medicina de las Pasiones* (1844); Delasiauve, Foville y Broca, realizan grandes estudios sobre cráneos de asesinos; Guillaume Ferrus, analiza el semi-idiotismo de los prisioneros y clasifica los presos en malhechores e incorregibles. (1850).

De 1841 son las primeras observaciones frenológicas de los forzados del Presidio de Tolón (Francia), hechas por Lauvergne. En 1854 Winslow y Sampson afirman que la locura es más frecuente entre los delincuentes que entre los que no lo son. En 1857, Morel inicia la teoría de la Degeneración de la Especie Humana, indagando, entre sus diversas formas, las de los criminales.

En 1862 Lalemantd estudia las supersticiones y la jerga o caló criminal. En 1868 Despine reconoce en los delincuentes una especial anomalía moral caracterizada por la ausencia de remordimientos tras los hechos delictuosos por ellos cometidos.

Entre 1870 y 1874 Thompson y Lucas afirman la herencia del delito. En 1874 Nicholson dice que el delincuente es una variedad mórbida de la especie humana. Patrizi realizó una teoría psicológica de la criminalidad, en la cual el crimen es un triunfo de lo paleopsíquico sobre lo neopsíquico, de la porción más antigua de la psique humana sobre la más nueva.

De los anteriores es conveniente destacar a algunos de ellos por su importancia criminológica y su trabajo clínico.

Félix VOISIN (1794-1872), discípulo de Esquirol, con claras tendencias frenológicas, ingresó a la Academia de Medicina con un trabajo denominado "*La Organización Cerebral Defectuosa de la mayor parte de los Delincuentes*" (1837); publicó además, entre otras las siguientes obras que serán después temas favoritos de la Antropología Criminal: "El Hombre Animal" (1839), "La Epilepsia Simulada y su Diagnóstico", "El Tratamiento Inteligente de la Locura" (1847).

Prosper LUCAS (1805-1885) enunció el concepto de atavismo, que será uno de los puntos de partida de Lombroso, y hace un estudio sobre herencia, en el que afirma que las tendencias patológicas y criminales se presentan desde el momento del nacimiento (1847).

---

3 BACHET Maurice. "Les Précurseurs de L'Anthropologie Criminelle". *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique*. Ginebra, 1956. También en: RIBEIRO, Leonidio. *Criminología*. Tomo II. Edit. Sud Americana. Brasil, 1957, p. 765

4 POSTAL, Jacques; QUÉTAL, Claude. *Historia de la Psiquiatría*. Fondo de Cultura Económica. México, 1987

El tratado sobre la herencia, de Lucas, fue realizado por éste antes de conocer la obra de Darwin, e inspirado por la época de fin del siglo XVIII. La obra de Lucas fue ampliamente comentada y discutida, prohibida en Santa Ana, recibida triunfalmente en la sociedad médico-psicológica, inspiradora de Ribot, Tarde y Bourget.

Benedict Augusto MOREL (1809-1873), médico austriaco educado en Francia, hizo una serie de investigaciones por las que llegó a una serie de conclusiones semejantes a las de Lombroso, pues defiende la epilepsia larvada y el atavismo.

Reconoce la locura moral en la que hay una inteligencia lúcida, pero a la par una ausencia total de hábitos éticos o de respeto por las normas de la moral; no la considera como una dolencia mental propiamente dicha, sino como una deficiencia mayor o menor del núcleo moral de la personalidad.

Fue el primero en utilizar el término "demencia precoz", y se basa en que los trastornos mentales son producto de procesos degenerativos progresivos.[5]

En su tratado de "Las Degeneraciones Físicas, Morales e Intelectuales de la Especie Humana", del año 1857, entiende por degeneración una manera de selección al revés, una degradación, un empeoramiento en que cayó la pareja de Adán y Eva a consecuencia del "conjunto de las nuevas condiciones creadas por el gran acontecimiento del pecado original", según la frase empleada por Morel.

"Los tipos extraordinarios y desconocidos que pueblan las prisiones no son extraordinarios ni desconocidos para quienes estudian las variedades morbosas de la especie humana, desde el doble punto de vista del estado psíquico y moral de los individuos que las componen".

Gaspar VIRGILIO, en 1874, dos años antes de la publicación por Lombroso del "Hombre Delincuente", publica un libro que se llama *Sulla Natura Morbosa del Delito,* es decir, sobre la naturaleza enfermiza del delito, en el cual usa el término de "criminal nato".

En dicha obra se analizan, desde el punto de vista antropológico, doscientos setenta y seis condenados, cuyas individualidades son seleccionadas en relación con el lugar de nacimiento y del tipo del delito cometido.

Sigue la descripción, para cada delito cometido y para cada individuo, de las anomalías congénitas, de los estigmas degenerativos, del nivel intelectual y de las enfermedades orgánicas presentes en el análisis, con particular atención en las enfermedades del sistema nervioso.[6]

En 1868 DESPINE escribió su *Psicología Natural,* en la cual estudió las facultades intelectuales y morales de los alienados y de los criminales, tanto

---

[5] *Cfr.* IAN, Gregory. *Psiquiatría Clínica.* Editorial Interamericana. México, 1970, p. 19.

[6] *Cfr.* PARENTI, Francesco; PAGANI, Pier Luigi *Psicología y Delincuencia* (Bases para una nueva Criminología).Ed. Beta, S.R.L., Buenos Aires, Argentina, 1970, p. 12-13.

en su estado normal como en sus manifestaciones anómalas. La parte para nosotros más importante es la dedicada a la llamada "Locura Moral", en la cual no existe el sentido moral, ni otros sentimientos éticos.

Con anterioridad a la Escuela Positiva, Despine afirma que en el criminal no existe el libre albedrío, tiene una notable insensibilidad moral; existiendo un parentesco entre crimen y locura.

La Clínica Criminal, diseñada por Henry MAUDSLEY (1835-1918), en el Hospital de Bethleems de Londres en 1888, realizada para examinar en forma precisa y con una definición exacta los crímenes cometidos por individuos atacados por alguna enfermedad mental, con un examen metódico que permitiera un buen diagnóstico para diferenciar a los enfermos de los simplemente deficientes. Es autor de un libro clásico *El crimen y la locura*.[7]

LAURENT realizó también estudios de Clínica Criminológica en las prisiones de París, que relata en forma casuística en su libro *"Les habitués des prisons de París"*. Dn. Francisco GINER DE LOS RÍOS creó, en 1899, un laboratorio de Criminología en su clase de Filosofía del Derecho en la Universidad de Madrid.[8]

MARRO en Italia, 1887, recoge material valioso al señalar los caracteres de los delincuentes que examina antropométricamente, así como sus antecedentes, su psicología e historia del delito cometido. Distingue a los anormales intrauterinos de otros anómalos por deficiencias en su instrucción o por detenciones en el desarrollo, o por la intervención de un proceso morboso agudo o crónico; entre los congénitos y degenerativos diferenció a los atávicos de los no atávicos o atípicos.[9]

V.4. EL ORIGEN

La Criminología nació, de hecho, como Criminología Clínica. Efectivamente, César LOMBROSO era ante todo un clínico, y de su estudio de enfermos mentales primero, y de criminales después, fue surgiendo la teoría de la "Antropología Criminal",[10] que se convertiría, gracias a Garófalo, en Criminología.[11]

Lo importante era sacar la clínica criminológica de la clínica médico-psiquiátrica, por esto Ferri habló de una *Clínica Social*.[12]

---

7 MAUDSLEY, Henry. *El crimen y la locura*. Saturnino Calleja. Madrid, 1880.

8 *Cfr.* RUIZ FUNES, Mariano. *La crisis de la prisión*. Montero, Editor. La Habana, Cuba, 1949.

9 *Cfr.* QUIROZ CUARÓN, Alfonso. *Op. cit. (La clínica)*, p. 302

10 LOMBROSO, César. *Op. cit. (L'Uomo ...)*.

11 GARÓFALO, Rafael. *Criminología*. La España Moderna. 1907.

12 FERRI, Enrico. *Op. cit. (Sociología Criminal)*.

En la obra de Lombroso podemos observar cómo va haciendo el análisis completo del caso concreto, para de ahí pasar a la clasificación de delincuentes y a las grandes generalizaciones.

Así, veremos cómo su clasificación del *criminal nato* surge del estudio de delincuentes como Villella y Verzeni, el *loco moral* del caso "Sbro...", el *epiléptico* del "Conde Belga" o "Conde K", y principalmente de Misdea (de ahí *misdeismo*), el *pasional* de "Quadi", y el *mattoide* de Passanante, el frustrado magnicida.

Lombroso insistió siempre en la necesidad del estudio del caso individual y del tratamiento personalizado, pues el mismo delito puede ser cometido por pasión, en un acceso de delirio, a consecuencia de un vicio innato, y entonces se necesitarían penas especiales para cada caso.

Lombroso desarrolla una refinada metodología clínica, a partir de sus conocimientos médicos y psiquiátricos, enriquecidos con los avances de la Antropología de la época.[13]

El gran maestro italiano no se queda en una simple descripción, sino que pasa a elaborar una conocida tipología que ahora recordamos:[14]

De ahí pasa a una teoría integrada, con el "trípode Lombrosiano" (atavismo-morbo-epilepsia), y a una Criminología general en su libro *"Crimen, causas y remedios"*.

1.	Delincuente nato	(atavismo)	
2.	Delincuente loco moral	(morbo)	
3.	Delincuente epiléptico	(epilepsia)	
4.	Delincuente loco	(pazzo)	Alienado Alcohólico Histérico Mattoide
5.	Delincuente ocasional		Pseudo-criminal Criminaloide Habitual
6.	Delincuente pasional		

---

13 Ver por ejemplo: LOMBROSO, César. *Aplicaciones judiciales y médicas de la Antropología Criminal*. La España Moderna. España, S.F.; o *Les applications de l'Anthropologie Criminelle*. Félix Alcon, Editeur. Francia, 1892. Con excelentes descripciones e ilustraciones de aparatos.

14 LOMBROSO, César. *L'Uomo*. Como queda a partir de la 5ª edición.

Al considerar al loco (pazzo, matto), como una categoría especial y aceptar a los delincuentes pasionales y ocasionales, logra la diferenciación entre clínica psiquiátrica y clínica criminológica.

Es indudable que las teorías lombrosianas están totalmente superadas, pero es verdad que, al sistematizar una serie de conocimientos dispersos, y agregar sus propias y originales investigaciones e ideas, logra crear una nueva disciplina, que ahora llamamos Criminología.

GARÓFALO, por su parte, ilustra su obra con ejemplos concretos, y enriquece la Criminología Clínica con uno de sus conceptos de base: la *"temibilitá"* (temibilidad), punto de partida para estudiar la peligrosidad, del que hablaremos más adelante.

Y FERRI insiste en que además de las observaciones psíquicas y físicas debe agregarse la encuesta social, y que los antecedentes anatómicos, fisiológicos y psicológicos (lo que llama historia natural del delincuente), son el punto de partida para el sociólogo criminalista.

El desarrollo original de la clínica es totalmente lógico, ya que la Escuela Positivista nace en mucho como reacción a la llamada Escuela Clásica, dedicada exclusivamente al estudio (jurídico) del delito.

Los principales representantes de la Escuela Clásica (BECCARIA, CARRARA, ROSSI, ROSMINI, CARMIGNANI), eran pensadores y juristas preocupados por el delito y la pena como fenómenos jurídicos, no discutían el libre albedrío y su preocupación era el principio de legalidad.

Por el contrario, los seguidores de la Escuela Positivista, encabezados por sus tres evangelistas (Lombroso, Ferri, Garófalo), centraron su atención en el delincuente, buscando las causas del hecho criminal, defendiendo el determinismo y buscando la readaptación del sujeto. Por lo tanto, se ocuparon de estudiar al infractor y no la infracción.

Se podría resumir la situación de la manera siguiente: en tanto la Escuela Clásica le dijo al hombre *"ve y estudia el derecho"*, la Escuela Positiva le dijo al derecho *"ve y estudia al hombre"*.[15]

De la lucha entre las escuelas, a través de congresos, escritos, conferencias, etc., fueron surgiendo nuevos planteamientos y nuevas escuelas, que denominaremos "eclécticas"; entre las principales:

Terza Scuola (Tercera escuela), con ALIMENA, CARNEVALE, VACCARO, MAGGI, PUGLIA, IMPALLOMENI, etc., que hace la clara diferencia entre Criminología y Derecho Penal, acepta la medida de seguridad, el principio de peligrosidad y la readaptación, dando entrada a la clínica criminológica.

Joven Escuela (Pragmatismo), representada por PRIMS, HAMEL y VON LISZT, evita las discusiones filosóficas, adopta el principio de "estado de pe-

---

15 Para mayor información sobre las grandes escuelas y sus representantes, ver los capítulos IX y X de nuestra obra *Criminología* (*Op. cit.*)

ligro", diferencian delincuentes normales y anormales y aceptan las medidas de seguridad.

La *Defensa Social* (GRAMATICA, ANCEL, VERSELE) que es la única que ha llegado hasta nuestros días gracias a la Sociedad Internacional de Defensa Social, fundada en 1949, y que tiene su sede en Milán, Italia, con una revista (*Cahiers*) y una serie importante de congresos.

La Defensa Social se plantea más como un movimiento que como una escuela, por lo tanto no busca formular dogmas ni fórmulas estereotipadas, acepta la pluralidad de puntos de vista y la diversidad de posiciones personales.[16]

Busca la prevención más que la represión, y la protección de la comunidad a través de sus propios miembros, con el más absoluto respeto a los valores humanos y a los Derechos del Hombre.

Se propugna el Estado de Derecho, la víctima toma un papel preponderante, y se pronuncia por un Derecho Penal mínimo (despenalizar, desjudicializar, substitutivos y medios alternativos, mediación).

En este contexto, la Defensa Social asigna una importancia peculiar a tomar en cuenta al individuo y al examen de la personalidad, al "*iter criminis*" y al paso al acto, así como a los "estados de peligro" y la antisocialidad, en la cual la conducta es considerada tan sólo un índice.[17] [18]

Consideramos de utilidad presentar un cuadro comparativo de los postulados de las diversas "escuelas". (*Ver cuadro de la página siguiente*)

V.5. EL DESARROLLO

El antecedente remoto en América Latina, lo representa el Departamento de Antropología de la Penitenciaría de Puebla (México), fundado por ley el 2 de abril de 1891, jefaturado por un médico militar Francisco MARTÍNEZ BACA, auxiliado por el Dr. Manuel VERGARA, de quienes hablaremos en el capítulo siguiente.

Un líder de la Criminología Clínica en América Latina fue el argentino José INGENIEROS; en 1907 Antonio Ballde, Director de la Penitenciaria Nacional, propuso al gobierno la fundación de un gabinete de Psicología Clínica y Experimental destinada al estudio de los delincuentes y con finalidades científicas de carácter general. El Instituto de Criminología fue creado el 6 de junio de 1907, siendo José Ingenieros su primer Director, hasta 1914; su sucesor fue Osvaldo Loudet, quien formuló el modelo de *Historia Clínica Criminológica*, que sirvió de ejemplo para los posteriores desarrollos.

---

16 *Cfr.* ANCEL, Marc. *La Défense Sociale*. Presses Universitaires de France. Francia, 1985. p. 32 y ss.

17 *Cfr.* ANCEL, Marc. *Op. cit.* p. 66 y 69.

18 GRAMATICA, Filippo. *Principios de defensa social*. Editorial Montecorvo. España, 1974. p. 108 y ss.

CLÁSICA	POSITIVISTA	ECLÉCTICAS
Base Jusnaturalista	Base Positivista (Comte-Darwin)	No discusión filosófica (TS) Pragmatismo (JE) No dogmatismos (DS)
Principio de legalidad total	Excepción en medida de seguridad	Principio de legalidad total
Delito como ente jurídico	Delito hecho natural y social	Ambos, son 2 objetos diferentes (TS) (JE)
Libre albedrío	Determinismo	Ninguno/Causalidad (TS) (JE) (DS)
Responsabilidad moral	Responsabilidad social Delincuente "enfermo social"	Imputabilidad + peligrosidad (TS) Peligro (JE) Antisocialidad (DS)
Excluidos niños y locos	No hay excepción	Pena a imputables Medida de Seguridad a los demás (JE) (TS) No *ante delictum* (DS)
Pena retribución	Sanción tratamiento	Ambas (TS) (JE) Medida Tratamiento (DS)
Pena proporcional a delito y daño	Sanción proporcional a peligrosidad del antisocial	Pena proporcional a delito, daño y peligrosidad. Medida de seguridad de acuerdo a peligrosidad Pena con máximos y mínimos
Pena determinada	Medida indeterminada	Medida indeterminada (DS)
Pena restablece orden jurídico	Medida protege orden social	Protege orden social (DS)
Estado tutela jurídicamente	Estado defiende socialmente Substitutivos penales y prevención	Defiende socialmente (DS) Substitutos penales y prevención (DS)
Clasificación de delitos	Tipos y clasificación de criminales	No aceptan el "tipo" Sí clasificación (TS) (JE)
Como base principios dados *a priori*	Como base estudios Antropo-sociales *a posteriori*	Como base estudios científicos (DS)
Método lógico abstracto, silogístico y deductivo	Método inductivo-experimental	El clásico para el Derecho El positivista para Criminología (TS)

(TS) = Terza Scuola
(JE) = Joven Escuela
(DS) = Defensa Social

José Ingenieros, el extraordinario profesor de la Universidad de Buenos Aires, escribe su Criminología desde un punto de vista eminentemente clínico, baste decir que gran parte del libro está dedicado a la exposición de casos ilustrativos, donde podemos observar la metodología y acuciosidad del estudio criminológico.[19]

El Dr. Luis VERVAECK, en 1914 en Bruselas, principia a hacer clínica criminológica, es hasta 1920 cuando se inauguró oficialmente la clínica en la prisión de Forest. Luis Vervaeck funda la Clínica Penitenciaria, haciendo que la Clínica Criminológica llegue a su madurez en la Prisión Central de Lovaina.

Vervaeck hace clasificación criminológica en su penitenciaría; separando delincuentes primarios de enfermos y anormales, de reincidentes e incurables. Descubre hasta un 20% de enfermos mentales o francamente anómalos, y deduce que los delincuentes difíciles son refractarios a la represión, a la intimidación y también a la reeducación.

En 1936, Chile funda su Instituto de Criminología, dirigido por el maestro Israel DRAPKIN y dependiendo de la Dirección General de Prisiones.

En Estados Unidos puede considerarse a William HEALY como uno de los principales representantes de la Criminología Clínica, fue fundador y director del Instituto de Investigaciones Juveniles en Chicago (1909), y sostuvo la tesis de que el centro dinámico del problema del delito y de la delincuencia ha sido siempre el delincuente considerado individualmente.

Para Healy cualquier teoría es una verdad a medias, demasiado mecánica y muy remota a la realidad, por lo tanto, frente a las complicaciones que presenta un caso real, las generalizaciones de la Criminología tienen una tendencia a desvanecerse.[20]

Olof KINBERG, desde 1911, plantea uno de los sistemas más consistentes y mejor integrados a la Criminología Clínica, que puede llevar a la práctica al fundar y dirigir la clínica de psiquiatría legal de la prisión central de Estocolmo, en 1922.

Etienne de GREEFF, el gran maestro de Lovaina, psiquiatra, fenomenólogo, funda en 1929 una Escuela de Ciencias Criminales, con un laboratorio en su universidad (Louvain-Central), y vierte toda su experiencia adquirida en la clínica penitenciaria, en la elaboración de una teoría que pueda comprender al hombre criminal en la totalidad de su persona y en su situación en el mundo.

Sus conceptos sobre la criminogénesis y los rasgos principales de la personalidad criminal (agresividad, egocentrismo, imprevisión, indiferencia afectiva), son el punto de partida para el desarrollo de la teoría clínico-

---

19 Ver: INGENIEROS, José. *Criminología*. Daniel Jarro, Editor. Madrid, España, 1913.

20 *Cfr.* RADZINOWICZ, León. *Ideology & Crime*. Heinemann Educational Books. Londres, 1966. p. 75 y ss.

criminológica de varios de sus seguidores y alumnos (Versele, Hesnard, Pinatel, etc.)

Angelo Louis Marie HESNARD, el gran psicoanalista francés, aporta el significado y la finalidad de la conducta, para entender la personalidad que rompe con el mundo, con el vínculo inter-humano, con la identificación con los otros.

Considera ya la percepción del criminal respecto de su víctima y estudia la peligrosidad, con rasgos de personalidad como insensibilidad, egocentrismo y sadismo.[21]

Severín-Carlos VERSELE, de la Universidad Libre de Bruselas, Juez y Director del Centro de Sociología del Derecho, luchó por la inclusión del estudio de la personalidad del acusado en el medio judicial, diseñando un formato de estudio de gran utilidad.[22]

En Italia, como es de esperarse, la Clínica tiene una larga y fructífera tradición; los orígenes antes mencionados con la Escuela Positivista, son continuados por importantes estudiosos, como Ottolenghi, De Sanctis y Di Tullio.

Benigno DI TULLIO, cuyas ideas comentaremos ampliamente en el transcurso de esta obra, fue el profesor de la materia en la Universidad de Roma, e impartía su cátedra en el Instituto de Observación para criminales jóvenes adultos en Rebibbia, donde tuve el honor de ser su alumno.

El Instituto se convirtió en un centro de estudios clínicos de etiología y de tratamiento individual, "cada delincuente en Rebibbia se convierte en un específico proyecto de investigación, bajo el examen de un grupo de especialistas, que asumen labores específicas que contribuyen a la comprensión del fenómeno que, presuntamente, ha causado el comportamiento del sujeto en examen".[23]

Franco FERRACUTI, de la Universidad de Roma, colaboró con Di Tullio, y trabajó en la integración de las contribuciones tanto psicológicas como sociológicas, en la Criminología Clínica.[24]

En Francia se creó el Centro Nacional de Orientación (1950), donde se concentró el trabajo clínico con sentenciados, con un equipo interdisciplinario y funciones de estudio y clasificación.

La figura francesa más importante, en nuestra opinión, es Jean PINATEL, que realiza una teoría clínica de la personalidad, que discutiremos en su oportunidad.

---

21 HESNARD, Angelo L. M. *Psicología del Crimen*. Editorial Zeus. España, 1963.

22 VERSELE, Severín-Carlos. *Le dossier de la personnalité*. Le droit et la Justice, Écrits. Université de Bruxelles. Bélgica, 1979.

23 FERRACUTI y WOLFGANG. *Op. cit.* p. 57.

24 FERRACUTI, Franco. *Appunti di Criminologia*. Bulzoni, Editore. Italia, 1970.

El Congreso Penitenciario Internacional, celebrado en Londres en 1925, llegó como una de sus conclusiones, propuestas por el Dr. VERVAECK, a la siguiente:

"Es necesario que todos los detenidos, procesados y condenados, sean sometidos a un examen físico y mental, por médicos particularmente calificados y que, para este efecto, se instalen en los establecimientos servicios apropiados".

Esta conclusión fue ratificada por la Comisión Internacional Penal y Penitenciaria en Berna en 1937, por el primer Congreso Internacional de Criminología (Roma 1938), y por el Primer Congreso Latinoamericano de Criminología (Buenos Aires, 1938).En el segundo Congreso Latinoamericano (Chile, 1941) se acordó designar, con el nombre de Instituto de Criminología, a los institutos técnicos penitenciarios encargados del examen de la personalidad del delincuente.

Sin embargo, es de recordarse que en el Primer Congreso de Antropología Criminal (Roma, 1885), Tarde, Ferri, y Maleschott, presentaron una proposición que fue aprobada en la forma siguiente: El Congreso, en armonía con la tendencia científica de la Antropología Criminal, emite un voto para que la administración de las prisiones, adoptando las precauciones necesarias para la disciplina interna y para el respeto de la libertad individual de los detenidos y condenados, admita en ellas, para el estudio clínico de los delincuentes, a los profesores y a los estudiantes de Derecho Penal y de Medicina Legal, bajo la dirección y responsabilidad de sus profesores, y preferiblemente adoptando la forma de una sociedad de patronato de los detenidos y de los liberados de las cárceles.

Esta conclusión del Congreso de Roma fue ratificada por los Congresos de Antropología Criminal de París (1889) y de Bruselas (I902), y ampliada en el de Ámsterdam de 1901.

El voto del Congreso de Antropología Criminal de Roma; en el que se pedía el estudio de los criminales, fue duramente censurado por Concepción Arenal, que en su opinión esto implicaba una confusión de identidad entre enfermos y delincuentes, lo que es una idea falsa, ya que hay una profunda diferencia entre unos y otros.

Para la gran tratadista española, enfermedad y delito no tienen relación alguna. Afirmó que al delincuente asiste el derecho de ser o no estudiado, correspondiendo sólo a él la decisión de someterse, entre otras ideas de avanzada.[25]

A partir de los Congresos mencionados, los institutos de Criminología Clínica y los centros de diagnóstico criminológico proliferaron, pudiendo mencionar como ejemplos el de San Quintín (USA, 1944), Fresnes (Francia,

---

25 Ver: ARENAL, Concepción. *Estudios Penitenciarios*. INACIPE, México, 2010 (En la Colección "Clásicos de las Ciencias Penales").

1950), Rebibbia (Roma, Italia, 1954), Carabanchel (España, 1967); Toluca (México, 1966)

Como puede observarse, la clínica criminológica es en un principio una clínica penitenciaria, y los primeros centros de observación se encuentran en los centros de ejecución de pena, pero poco a poco van saliendo hacia el área judicial, en mucho gracias a la institución de la prisión preventiva, pues los estudios clínico-criminológicos en procesados, podían ser de gran utilidad para los jueces.

Ya hay el antecedente de los pabellones psiquiátricos dentro de las penitenciarías, y de la solicitud de los jueces de un peritaje psiquiátrico en caso de sospecha de enfermedad mental, y por lo tanto de incapacidad o inimputabilidad.

Los inicios de la clínica en el área judicial, son por lo mismo de corte psiquiátrico, no fue fácil la inclusión de una clínica propiamente criminológica, se encontraron muchas resistencias, en mucho por las reminiscencias de la lucha de las escuelas y la aparición de una corriente neoclásica, que en varios aspectos temía que los juristas fueran desplazados por los criminólogos.

Sin embargo, la necesidad de un mayor conocimiento del presunto delincuente, del procesado, se fue imponiendo, no sólo en la declaración de enfermedad mental, y por lo tanto de inimputabilidad, sino en la mejor comprensión del hecho delictuoso y en una más justa aplicación de la pena.

Dos fenómenos vienen a acrecentar la necesidad de una clínica criminológica: la diversificación de los sistemas penitenciarios, y nuevas figuras de libertad condicional.

La antigua prisión, fortaleza de alta seguridad, muchas veces con aislamiento celular, se fue diversificando: los sistemas progresivos, las cárceles abiertas de baja y mediana seguridad, los *borstal*, las colonias penales, obligaban a una clasificación de reos; gran parte de la decisión del lugar de compurgar la pena, recaía sobre los jueces, que requerían del estudio de personalidad.

Además, surgen figuras en las cuales el sujeto sentenciado no debe ir a prisión (pena o preventiva); así, la libertad bajo palabra o con fianza, la condena condicional, la libertad provisional, la *probation*, la *parole*, la *sursis*, etc., que también hacen indispensable, en muchos sistemas, la orientación criminológica para poder concederlas.

Es justo señalar que, en la transición de la clínica psiquiátrica a la criminológica, ocupa un lugar preponderante la Psicología Jurídica,[26] que se va a ocupar no solamente del estudio del acusado y del sentenciado, sino también de otros sujetos, como el testigo o la víctima.

---

26 *Cfr.* MIRA Y LÓPEZ, Emilio. *Manual de Psicología Jurídica.* El Ateneo. Argentina, 1964.

Todo lo anterior necesita de una base legislativa, la que se ha ido formando con gran lentitud y, en ocasiones, aún con retrocesos.

El fracaso de los representantes de la Escuela Positiva, para imponer un código de acuerdo a sus postulados, representó sin lugar a dudas un retardo en el desarrollo de la clínica criminológica (recordemos que en 1889 se aprueba el Código "*Zanardelli*" y no el proyecto positivista).

En México, como veremos más adelante, se incluye en el Código Penal de 1929, y en el Procesal Penal de 1931, la obligación del estudio criminológico; el Código Penal de 1931 conservará estas disposiciones.

En Europa es hasta la segunda mitad del siglo XX, a partir del Ciclo Europeo de Bruselas (1951), que los diversos Estados principian a legislar en materia de exámenes criminológicos integrados en el procedimiento penal.

El ciclo mencionado, organizado por la ONU, reunió a destacados especialistas, y recomendó la institución de dos procedimientos:

a) Observación en internado, con la creación de centros de observación, anexos o no al centro penitenciario, dotados de una organización autónoma de tipo hospitalario.

b) Observación en medio libre, con personal médico, psicológico y social, y apoyado por los servicios oficiales de salud y asistencia, y aún por instituciones privadas.

V.6. CONCLUSIÓN

La Criminología Clínica tuvo una fase de expansión remarcable; proliferaron los servicios, se capacitó personal, se afinaron los instrumentos de examen, se enriqueció la teoría.

Pero a partir de los años 70, con el advenimiento de la Criminología Crítica, se entró en un período de estancamiento, ya que los intereses criminológicos se dirigieron hacia otros temas.

Así, la validez de una Criminología basada exclusivamente en la clínica penitenciaria, es discutida por varios criminólogos, críticos y de otras corrientes; Versele hace ver tres razones básicas:[27]

1. Es una Criminología de la criminalidad convencional, que es una pequeña parte de los actos u omisiones con perjuicios sociales, como ha dicho Manuel López Rey en su Criminología.

2. Esta Criminología se funda en una muestra Sociológica que no podría representar todos los delincuentes. Escapan a ella las "cifras negras", los numerosos autores de delitos desconocidos de la policía y nunca procesados. Además, los delincuentes examinados por los psiquiatras, psicólogos

---

27 VERSELE, C. Severín. "La Política Criminológica". *Revista Mexicana de Criminología* N° 1, México, 1976. p. 58.

y trabajadores sociales, son únicamente ésos que no han sido eliminados por los filtros arbitrarios de la policía o del fiscal.

3. Es exclusivamente una Criminología del autor del hecho penal. La Justicia Penal es un sistema social de "interaccionismo". No basta la observación del delincuente. Hay que analizar también la personalidad, las motivaciones, las actitudes y las decisiones de los policías, de los fiscales, de los jueces, del personal penitenciario y de todos los auxiliares de la justicia.

Las investigaciones criminológicas se orientaron entonces, principalmente, hacia la manera colectiva de percibir y reaccionar ante el fenómeno, y la actitud del grupo social frente a la delincuencia como hecho social global, y en menor grado al delincuente como ser individual, formándose una "Criminología de la Reacción Social".

Sin embargo, en los años 90 se inicia una recuperación de la Clínica,[28] en parte por la declinación de la Criminología Crítica,[29] que no puede dar respuestas al problema concreto del criminal individual, y en mucho por las necesidades de clasificación y tratamiento, y de bases científicas para la investigación criminológica (por ejemplo, ante la aparición de nuevas formas de criminalidad).

Es indudable que la Criminología Crítica (con todas sus modalidades, exageraciones y variaciones), ha sido de un gran valor, pues obligó a los clínicos a revisar sus fundamentos y sus limitaciones, y a comprender mejor el contexto en el cual deben desarrollarse.

No obstante las críticas, se le reconocen a la Criminología Clínica aportes valiosos y significativos, entre ellos, según Hilda Marchiori:[30] y [31]

- El respeto al individuo, a su individualidad, a su historia.
- El diagnóstico y tratamiento individualizado, en una sociedad y cultura masificada, la Criminología Clínica atiende, trata y ayuda al individuo único, distinto a los demás, que presenta una particular y determinada historia y mirada existencial.
- Es un enfoque humanista sobre una problemática como la delincuencia sumamente compleja.
- Estudia y analiza la personalidad en todos sus aspectos, integrada a la estructura familiar, al medio social.
- Estudia y profundiza uno de los aspectos de mayor enigma social y cultural como es el "paso al acto delictivo".

---

28 *Cfr.* OTTENHOF, R. y FAVARD, A.M. "Criminologie clinique: de la crise au renouveau". *Revue de Science Criminelle et de Droit Pennal comparé.* Francia, 1989, p. 801.

29 *Cfr.* LARRAURI, Elena. *La herencia de la criminología crítica.* Siglo XXI. México, 1991.

30 MARCHIORI, Hilda. Marcos Lerner, Editora. Argentina, 1999. p. 83.

31 MARCHIORI, Hilda. *Criminología. Teorías y pensamientos.* Porrúa. México, 2004, p. 42.

CAPÍTULO VI
LA CLÍNICA CRIMINOLÓGICA EN MÉXICO

VI.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo comentaremos algunos aspectos del desarrollo de la clínica criminológica en México, principalmente en lo referente a las bases jurídicas, así como algunos datos históricos.

Ya mencionamos la extraordinaria obra de Francisco Martínez Baca y de Manuel Vergara, a fines del siglo XIX (1891), en el Departamento de Antropología de la Penitenciaría de Puebla.

Sin lugar a dudas, el antecedente de clínica criminológica más importante en América latina lo representa el Departamento de Antropología de la Penitenciaría de Puebla (México), fundado por la ley el 2 de abril de 1891, jefaturado por el médico militar Francisco MARTÍNEZ BACA, auxiliado por el Dr. Manuel VERGARA, quienes forman un laboratorio en donde inventan sus propios aparatos (cefalómetro vertical, metopogoniómetro), y realizan un meticuloso estudio que dividen en: Generales, Biografía, Cefalometría, Antropometría, Fisiognomía, Organoscopia y Psicología.

Los estudios son realizados con ejemplar minuciosidad, y sus resultados son presentados en una Memoria publicada en 1892,[1] asombrosa por la cantidad de información, estadísticas, cuadros, esquemas, fotografías, etc.

Esta memoria fue preparada por instrucciones del Gobernador del Estado de Puebla (Rosendo Márquez), para ser presentada en la Exposición Internacional de Chicago, en ese mismo año (1892).

En la introducción que realizaron Martínez Baca y Vergara, plantearon:

a) Necesidad de conocer la influencia del medio en el "Alma Humana".

b) La pena deja de ser venganza social para convertirse en reacción contra un acto malo o miembro enfermo, dejando así el Derecho Penal su arbitrariedad.

c) Necesidad de estudiar crimen, criminal y pena.

d) Proporcionar al delincuente los medios necesarios para su regeneración.

---

[1] MARTÍNEZ BACA, Francisco; VERGARA, Manuel. *Estudios de Antropología Criminal*. Imprenta de Benjamín Lara. Puebla, México, 1895.

A continuación hacen relación de los trabajos llevados a cabo en el gabinete de Antropología Criminal de la Penitenciaría del Estado.

Hay que aclarar que el momento histórico en que se produce la obra de Martínez Baca y Vergara es muy especial, tanto por el régimen porfirista y sus ideas políticas de paz, orden y modernidad, como por el auge del positivismo en México, con personajes como Gabino Barreda y Justo Sierra.

La Penitenciaría de Puebla sería un ejemplo interesante, pues se construye para eliminar la pena de muerte, tal como lo planteaba la Constitución de 1857, y para realizar un establecimiento social especializado en la enseñanza de la obediencia y la disciplina.

Así, Puebla decreta la abolición de la pena de muerte el 1° de abril de 1891, e inaugura la penitenciaría al día siguiente, con capacidad para 500 presos en celda individual e instalaciones completas: escuela, talleres, locutorios, refectorio, enfermería, morgue, etc.

Es de destacarse el Departamento de Antropología Criminal, con su gabinete de antropometría y departamento de fotografía, una sección de estadística criminal y un museo, en donde se fueron coleccionando cráneos y cerebros de criminales (desarrollaron una técnica especial para la conservación de los cerebros), así como tatuajes.

El gabinete contaba con los instrumentos y aparatos más modernos, importados de Francia y Estados Unidos (goniómetro de Jacquart, cefalómetro de Stein), que fueron modificados y perfeccionados, adaptándolos al medio (población predominantemente indígena). Se utilizó para clasificación el sistema Bertillon.

Se llevan tres libros, base para la investigación: el de autopsias, el de autógrafos, y el de conducta, este último con los registros del comportamiento del reo en las diversas áreas.

Al frente del Departamento de Antropología se nombra a Francisco Martínez Baca, catedrático de Patología Externa de la Escuela de Medicina y Farmacia del Estado, y como auxiliar a un joven médico, Manuel Vergara, que realizan la Memoria mencionada, la presentan en la Exposición de Chicago donde reciben un premio, y la envían a César Lombroso, quien responde lo siguiente, que transcribimos por ser de interés para la historia de la Criminología en México:

"Dr. Francisco Martínez Baca

Ilustre colega:

Me congratulo con usted y me congratulo con el Gobierno que muestra un liberalismo y un espíritu mucho más ilustrado que cuantos existen en Europa, favoreciendo las nuevas ideas.

Su libro es, a lo que creo, la primera contribución experimental con la que, de diez años a esta parte, han concurrido los extranjeros a los trabajos de la nueva ciencia.

Muchos saben hacer críticas fáciles, alabanzas o censuras, pero ninguno hasta hoy ha hecho un estudio tan perfectamente científico, experimental y exacto ni tan ilustrado como el suyo. Yo trataré de hacer publicar su traducción en italiano y francés, y de hacer resúmenes de él en todos los periódicos de que dispongo.

He experimentado al leerlo la alegría más grande de mi vida.

Si usted pudiera mandarme los clichés yo los haría reproducir en Italia.

Su servidor.

C. Lombroso"

(Firmado en Turín, Italia, el 9 de mayo de 1893).

La carta, tan satisfactoria, la escribe Lombroso, a pesar de que Martínez Baca y Vergara puntualizan su posición:[2]

> No pretendemos defender el *tipo criminal*, tan combatido y duramente criticado, del sabio Lombroso, ni tratamos de hacernos partidarios de su doctrina, la que puede tener algunas exageraciones; sino simplemente manifestar nuestras opiniones en un punto tan debatido, pero con tan pocos buenos resultados, que las razones científicamente expuestas por algunos autores modernos, no han bastado para derribar las teorías antiguas, en que se funda la doctrina italiana.

Martínez Baca realiza también un amplio estudio sobre la Clínica en delincuentes y militares, publicado en 1899.[3] Partiendo del tatuaje, de su historia y de su significado, hace una clasificación de los mismos para de ahí llegar a las explicaciones psicológicas y sociológicas.

Digno de mención es Carlos Roumagnac García, Criminalista, policiólogo y Criminólogo, quien escribe: "*Los criminales en México: Ensayo de psicología criminal*", en el que reporta los resultados de sus observaciones en las cárceles de Belén y Lecumberri, con exploraciones antropométricas, fichas signaléticas, historia personal y familiar, fotografías, etc.[4]

VI.2. ALMARAZ Y LA LEGISLACIÓN DE 1929

En la Ciudad de México, la Clínica Criminológica tiene un desarrollo importante a partir de 1929 en que, por la reforma penal de ese año, se crea el Consejo Supremo de Defensa y Prevención Social, que inicia la Escuela Clínica Criminológica Mexicana, en donde figuraron personalidades como Benjamín Argüelles, Edmundo Buentello, Francisco Gómez Chávez, José Gómez Robleda, Raúl González Enríquez, José Quevedo Bazán, Alfonso Quiroz Cuarón, Matilde Rodríguez Cabo, Jesús Siordia Gómez.

---

2 *Ibidem. Op. cit.* p. 97

3 MARTÍNEZ BACA, Francisco *Los tatuajes. Estudio Psicológico y Médico Legal en Delincuentes y Militares.* Tipografía de la Oficina Impresora del Timbre. México, 1899.

4 ROUMAGNAC GARCÍA, Carlos. *Los Criminales en México: ensayo de psicología criminal*". Imprenta Fénix. México, 1904.

El Consejo Supremo de Defensa y Prevención Social, era el órgano encargado de la ejecución de todas las sanciones o penas, y dirigía y administraba los lugares de arresto, segregación, relegación, y demás establecimientos penales o de detención, y le incumbía la custodia, vigilancia y tratamiento de los delincuentes, desde el primer momento en que se les aprehende o priva de la libertad. (Artículos 203 y 204 del Código Penal para el Distrito y Territorios Federales, de 1929).

En el mismo Código, en su artículo 205, disponía:

> Art. 205. En la ejecución de las sentencias y dentro de los términos que en éstas se señalen, el Consejo aplicará al delincuente los procedimientos que se estimen conducentes a la corrección, educación y adaptación social de éste, tomando como base de tales procedimientos:
>
> I. La separación de los delincuentes que revelen diversas tendencias criminales, teniendo en cuenta las especies de delitos cometidos y las causas y móviles que se hubieren averiguado en los procesos, a más de las condiciones económicas y sociales del delincuente;
>
> II. La diversificación del tratamiento durante la sanción para cada tipo de delincuente, procurando llegar hasta donde sea posible, a la individualización de aquella;
>
> III. La elección de medios adecuados para combatir los factores psíquicos y sociales que más directamente hubieren concurrido en el delito; y la de aquellos que desarrollen los elementos antitéticos a dichos factores, y
>
> IV. La orientación del tratamiento en vista de la mejor readaptación del delincuente y la posibilidad, para éste, de subvenir con su trabajo a sus necesidades.

Las fases legislativa y judicial principian simultáneamente: el Código de Organización, Competencia y Procedimientos en Materia Penal del Distrito y Territorios Federales de 1929, en sus artículos 234 y 365, ordenó el examen piscofisiológico (SIC) tanto del ofendido como del presunto responsable disponiendo además que se recaben todas las pruebas posibles sobre las circunstancias personales, género de vida, condiciones económicas, sociales y familiares del detenido, en la forma siguiente:

> Artículo 234. En todo caso, el funcionario que conozca de un hecho delictuoso, hará que tanto el ofendido como el presunto responsable, sean examinados inmediatamente por los médicos legistas, para que éstos dictaminen, con el carácter provisional sobre los puntos a que se refiere el artículo 265.

> Artículo 365. Si el cargo fuere de tal naturaleza que justificare la detención de una persona, la policía judicial ordenará, en el preciso momento de su detención, sea examinada por el médico legista, para que rinda un dictamen acerca de su estado psicofisiológico y se recaben todas las pruebas posibles sobre las circunstancias personales, género de vida, condiciones económicas, sociales y familiares del detenido.

En el Código Penal, podemos observar la terminología, en el artículo 32:

> Art. 32. A todo individuo que se encuentre en estado peligroso, se le aplicará una de las sanciones establecidas en este Código para la defensa social.
>
> Se considerará en estado peligroso: a todo aquél que sin justificación legal cometa un acto de los conminados con una sanción en el Libro Tercero, aun cuando haya sido ejecutado por imprudencia y no consciente o deliberadamente.[5]

El Código Penal de 1929, obra magna de José Almaraz, tuvo corta vida, pues fue substituido por otro código en 1931, igual suerte corrió el de Organización, Competencia y Procedimientos, que sería reemplazado en el mismo año.

José ALMARAZ HARRIS (1891-1948), fue en mucho un adelantado a su época y por lo tanto incomprendido; fue presidente de la Comisión redactora del Código Penal de 1929, en el que se logra la abolición de la pena de muerte, la institución de la suspensión condicional de la pena y el sistema día-multa, entre otros muchos aciertos, que se han ido reconociendo en la historia de nuestro Derecho Penal.

Notable jurista y criminólogo, catedrático de la Escuela Nacional de Jurisprudencia, ministro en Berlín, trabajó en el Departamento de Defensa y Prevención Social, que es en lo que se había convertido el "Consejo Supremo."

Sus teorías las expone en su "Tratado de Ciencias Penales" y en "El delincuente";[6] en esta última obra podemos leer:

"Al escribir cerca del conocimiento del hombre real y al luchar por veinte años en mi país para que el sistema penal salga de su marasmo, se sacuda los viejos ropajes, deje la manta especulativa y vuelva los ojos a las ciencias naturales, a fin de que sea eficaz la lucha contra el delito; se me ha tachado de materialista y de iluso. Nunca he comprendido lo que con esto se ha querido decir. Si pretendo conocer al hombre como es para intentar modificar su conducta y explicármela, es obvio que acuda a las ciencias que esto me enseñan y que me lo describen como es con todos sus accidentes. Y a esto se limita la labor científica del investigador, por más que él rezume religión y moralidad. Estas son tan ajenas en las ciencias naturales como en las físico químicas ¿Ilusión es querer sustituir el fantasma del hombre concepto por el individuo concreto y real? Si los filósofos del sistema penal tradicionalista tienen miedo de aceptar al hombre como es para evitar que se derrumbe su edificio construido sobre silogismos, tanto peor para esos filósofos y para sus castillos de naipes."[7]

---

5 El libro tercero contempla **todos** los tipos legales de los delitos.

6 ALMARAZ HARRIS, José. *El Delincuente*. Librería de Manuel Porrúa. México, 1948.

7 ALMARAZ. *Op. cit.* p. 327.

VI.3. LA LEGISLACIÓN DE 1931

La legislación penal de 1931 tomó muchos aspectos del positivismo criminológico y del eclecticismo que privaba en el momento, y que se vieron plasmados en los artículos 51 y 52, que por su importancia reproducimos en su original, pues fueron la base jurídica para el desarrollo de la clínica criminológica.

> Artículo 51. Dentro de los límites fijados por la ley, los jueces y tribunales aplicarán las sanciones establecidas para cada delito, teniendo en cuenta las circunstancias exteriores de ejecución y las peculiares del delincuente.
>
> Artículo 52. En la aplicación de las sanciones penales se tendrá en cuenta:
>
> 1. La naturaleza de la acción u omisión y de los medios empleados para ejecutarla y la extensión del daño causado y del peligro corrido;
>
> 2. La edad, la educación, la ilustración, las costumbres y la conducta precedente del sujeto, los motivos que lo impulsaron o determinaron a delinquir y sus condiciones económicas;
>
> 3. Las condiciones especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito y los demás antecedentes y condiciones personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, de amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor temibilidad.
>
> El juez deberá tomar conocimiento directo del sujeto, de la víctima y de las circunstancias del hecho en la medida requerida para cada caso.

Estos dos artículos, calificados de medulares por Garrido, Ceniceros, De Pina, etc., han sufrido múltiples reformas, muchas de ellas (quizá la mayoría) poco afortunadas, como veremos en el apartado siguiente.

VI.4. LAS REFORMAS

El artículo 51 del Código Penal (Federal) después de varias reformas tiene la siguiente redacción actual:

> Artículo 51. Dentro de los límites fijados por la ley, los jueces y tribunales aplicarán las sanciones establecidas para cada delito, teniendo en cuenta las circunstancias exteriores de ejecución y las peculiares del delincuente; particularmente cuando se trate de indígenas se considerarán los usos y costumbres de los pueblos y comunidades a los que pertenezcan.
>
> En los casos de los artículos 60, fracción VI, 61, 63, 64, 64 bis y 65 y en cualesquiera otros en que este Código disponga penas en proporción a las previstas para el delito intencional consumado, la punibilidad aplicable es, para todos los efectos legales, la que resulte de la elevación o disminución, según corresponda,

de los términos mínimo y máximo de la pena prevista para aquél. Cuando se trate de prisión, la pena mínima nunca será menor de tres días."[8]

Independientemente de lo farragoso de la redacción y el descubrimiento de que en el país hay indígenas, se conservó lo esencial del artículo, en cuanto a la necesidad de estudiar las peculiaridades del delincuente.

El artículo 52 del Código Penal de 1931 (que ahora es puramente Federal), fue reformado en 1994 y en 2002, para quedar como sigue:

> Artículo 52. El juez fijará las penas y medidas de seguridad que estime justas y procedentes dentro de los límites señalados para cada delito, con base en la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del agente, teniendo en cuenta:
>
> I. La magnitud del daño causado al bien jurídico o del peligro a que hubiere sido expuesto;
>
> II. La naturaleza de la acción u omisión y de los medios empleados para ejecutarla;
>
> III. Las circunstancias de tiempo, lugar, modo u ocasión del hecho realizado;
>
> IV. La forma y grado de intervención del agente en la comisión del delito, así como su calidad y la de la víctima u ofendido;
>
> V. La edad, la educación, la ilustración, las costumbres, las condiciones sociales y económicas del sujeto, así como los motivos que lo impulsaron o determinaron a delinquir. Cuando el procesado perteneciere a algún pueblo o comunidad indígena, se tomarán en cuenta, además, sus usos y costumbres;
>
> VI. El comportamiento posterior del acusado con relación al delito cometido; y
>
> VII. Las demás condiciones especiales y personales en que se encontraba el agente en el momento de la comisión del delito, siempre y cuando sean relevantes para determinar la posibilidad de haber ajustado su conducta a las exigencias de la norma. "

En un claro retroceso, se eliminaron los dos párrafos finales, que decían:

> El juez deberá tomar conocimiento directo del sujeto, de la víctima y de las circunstancias del hecho en la medida requerida, para cada caso.
>
> Para los fines de este artículo, el juez requerirá los dictámenes periciales tendientes a conocer la personalidad del sujeto y los demás elementos conducentes, en su caso, a la aplicación de las sanciones penales.

(Este último párrafo había sido una muy afortunada reforma, que ahora se ha eliminado)

Además, se quitó la referencia a la mayor o menor temibilidad, a los antecedentes y condiciones personales, así como a los vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales.

El nuevo Código Penal para el Distrito Federal (2002), en su artículo 72 reproduce en gran parte la redacción del Federal, para nuestro tema, es importante reproducirlo:

---

[8] La fracción VI del Art. 60 está derogada; los otros artículos se refieren a los delitos culposos, a la tentativa, al concurso y a la reincidencia.

Artículo 72. (Criterios para la individualización de las penas y medidas de seguridad). El Juez, al dictar sentencia condenatoria, determinará la pena y medida de seguridad establecida para cada delito y las individualizará dentro de los límites señalados, con base en la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del agente, tomando en cuenta:

I. La naturaleza de la acción u omisión y los medios empleados para ejecutarla;

II. La magnitud del daño causado al bien jurídico o del peligro en que éste fue colocado;

III. Las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión del hecho realizado;

IV. La forma y grado de intervención del agente en la comisión del delito; los vínculos de parentesco, amistad o relación entre el activo y el pasivo, así como su calidad y la de la víctima u ofendido.

V. La edad, el nivel de educación, las costumbres, condiciones sociales, económicas y culturales del sujeto, así como los motivos que lo impulsaron o determinaron a delinquir. Cuando el procesado pertenezca a un grupo étnico o pueblo indígena, se tomarán en cuenta, además, sus usos y costumbres.

VI. Las condiciones fisiológicas y psíquicas específicas en que se encontraba el activo en el momento de la comisión del delito;

VII. Las circunstancias del activo y pasivo antes y durante la comisión del delito, que sean relevantes para individualizar la sanción, así como el comportamiento posterior del acusado con relación al delito cometido; y

VIII. Las demás circunstancias especiales del agente, que sean relevantes para determinar la posibilidad que tuvo de haber ajustado su conducta a las exigencias de la norma.

Para la adecuada aplicación de las penas y medidas de seguridad, el Juez deberá tomar conocimiento directo del sujeto, de la víctima y de las circunstancias del hecho y, en su caso, requerirá los dictámenes periciales tendientes a conocer la personalidad del sujeto y los demás elementos conducentes.

Como puede observarse, sí hay algunas diferencias importantes, como el hablar de "individualización (1er párrafo) y ordenar al Juez que debe tomar en cuenta las condiciones fisiológicas y psíquicas del sujeto activo, en el momento de la comisión del delito.

Además, la fracción VII contempla lo referente a las circunstancias de los participantes durante los hechos, y el comportamiento posterior del acusado.

Afortunadamente, el mencionado artículo 72 contiene, al final, un párrafo que reproduce los dos torpemente eliminados del artículo 52 del Código Federal, y obliga al Juez a tomar conocimiento directo del sujeto, de la víctima y de las circunstancias del hecho, y a requerir, en su caso, los dictámenes periciales tendientes a conocer la *personalidad* del sujeto.

VI.5 LA LEGISLACIÓN PROCESAL

VI.5.1 Código Federal de Procedimientos Penales

El Código Federal de Procedimientos Penales vigente, en su artículo 146 dispone que:

> Durante la instrucción, el tribunal que conozca del proceso deberá tomar en cuenta las circunstancias peculiares del inculpado allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y conducta anteriores; los motivos que lo impulsaron a delinquir; sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito, la pertenencia del inculpado, en su caso, a un grupo étnico indígena y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener, los demás antecedentes personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales; la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que en su conjunto demuestren la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del agente.
>
> El tribunal deberá tomar conocimiento directo del sujeto, de la víctima y de las circunstancias del hecho en la medida requerida para cada caso, teniendo amplias facultades para allegarse los datos a que se refiere este artículo, pudiendo obrar de oficio para ese objeto.
>
> La misma obligación señalada en los párrafos precedentes tiene el Ministerio Público durante la averiguación previa y en el curso de la instrucción, para el efecto de hacer, fundadamente, los señalamientos y peticiones que correspondan al ejercitar la acción penal o al formular conclusiones.

(En 1996, el término original "temibilidad", se substituyó por "gravedad del ilícito y grado de culpabilidad del agente", que aparecen al final del párrafo primero).

VI.5.2 Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal

El Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal de 1931, substituyó al Código de Organización de Competencia y de Procedimientos en Materia Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1929; sin embargo, recogió varias disposibiones en sus artículos 271, 284 y 285, como veremos a continuación en su versión original:

> Artículo 271. En todo caso, el funcionario que conozca de un hecho delictuoso, hará que tanto el ofendido como el presunto responsable, sean examinados inmediatamente por los médicos legistas, para que éstos dictaminen con carácter provisional, acerca de su estado psicofisiológico.
>
> Artículo 284. Los funcionarios del Ministerio Público y de la Policía Judicial asentarán en el acta que levante todas las observaciones que puedan recoger acerca de las modalidades empleadas al cometer el delito.

> Artículo 285. Los mismos funcionarios asentarán también en dicha acta todas las observaciones acerca del carácter del delincuente que hubieren recogido, ya sea en el momento de cometer el delito, ya durante la detención del presunto responsable, o bien durante la práctica de las diligencias en que hubiere intervenido.

Actualmente se conservan las mismas disposiciones; en el artículo 271 se cambia funcionario por Ministerio Público, en el 284 se quita a la Policía Judicial y se agregan "sus auxiliares", y en el 285 se pone "servidores" en lugar de funcionarios, y se agrega "incluyendo el grupo étnico indígena al que pertenecen, en su caso".

VI.6. LA EJECUCIÓN DE SANCIONES

En cuanto a la fase legislativa de clínica penitenciaria, ésta llega con retardo, en 1966 en el Estado de México, con su Ley de Ejecución de Penas, y en 1971 al Distrito Federal y reclusorios federales, con la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, que dispone en su artículo 7° lo siguiente:

> Artículo 7°. El régimen penitenciario tendrá carácter progresivo y técnico y constará, por lo menos, de períodos de estudio y diagnóstico y de tratamiento, dividido este último en fases de tratamiento en clasificación y de tratamiento preliberacional. El tratamiento se fundará en los resultados de los estudios de personalidad que se practiquen al reo, los que deberán ser actualizados periódicamente.
>
> Se procurará iniciar el estudio de personalidad del interno desde que éste quede sujeto a proceso, en cuyo caso se turnará copia de dicho estudio a la autoridad jurisdiccional del que aquel dependa.

En reforma de 2009, en el artículo 6° se hace mención del perfil clínico criminológico que realiza la autoridad penitenciaria.

En la nueva Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal (junio de 2011), el sistema cambia sustancialmente, ya que ahora hay un Juez de Ejecución (Art. 8) que tiene las atribuciones de hacer cumplir, sustituir, modificar o declarar extintas las penas o medidas de seguridad (Art. 9), y se crean las Unidades de Atención:

> Artículo 23. De las unidades de atención integral. Para auxiliar a los órganos jurisdiccionales previstos en esta Ley, al Ministerio Público y al Defensor de Oficio se creará una Unidad de Atención Integral para cada una de estas instituciones que estará integrada por: un equipo multidisciplinario de profesionales en trabajo social, medicina, psicología, pedagogía, criminología, sociología y demás profesiones que estime conveniente.
>
> Artículo 24. Funciones de las unidades. Las funciones de estas Unidades son las de apoyar en el ámbito de las competencias de las partes a analizar los expe-

dientes técnicos y la evolución del sentenciado en el tratamiento técnico progresivo y sus capacidades para la reinserción social. La actuación de estas Unidades se regulará en el Reglamento de esta Ley.

Además, en cada centro penitenciario debe instalarse y funcionar un Consejo Técnico Interdisciplinario, órgano encargado de determinar políticas, acciones y estrategias, y establecer los tratamientos para los sentenciados, dirigidos a fomentar la reinserción social (Art. 124)

Artículo 123. CONCEPTO. Los Consejos Técnicos Interdisciplinarios son órganos colegiados consultivos para la aplicación individual del sistema progresivo, del tratamiento y beneficios de los sentenciados, así como las medidas disciplinarias y sanciones a las que se hagan acreedores los sentenciados en cada Centro Penitenciario Ejecutivo del Distrito Federal. Los Consejos podrán sugerir a las autoridades ejecutivas de dichos establecimientos las medidas de alcance general para la buena marcha de los mismos.

El Consejo, en el que participan las autoridades de la institución, debe contar siempre con un criminólogo (Art. 125), y tiene múltiples funciones, de las que son importantes para esta obra: la evaluación de diagnósticos resultantes del estudio clínico criminológico, así como dictaminar y proponer el tratamiento a sentenciados (Art. 127).

La Ley ordena, siguiendo la Constitución (Art. 18), que el Sistema Penitenciario se constituya sobre las bases del trabajo, capacitación, educación, salud y deporte, con un tratamiento técnico progresivo (Art. 65) y la finalidad de estas bases será:

Artículo 66. "...modificar y neutralizar los factores que han influido en la conducta del individuo para delinquir, facilitarle la comprensión del hecho delictivo en la existencia de la víctima, para con ello lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir."

Para esto se elabora un expediente técnico, con una sección por cada especialidad y una parte final criminológica (Art. 84)

En cuanto a lo ahora denominado "reinserción social", la citada Ley del Distrito Federal dispone:

Artículo 85. SISTEMA DE REINSERCIÓN SOCIAL. El Sistema de Reinserción Social tendrá carácter progresivo y técnico, la progresividad del régimen penitenciario consistirá en un proceso gradual y flexible que posibilite al sentenciado, por su propio esfuerzo, avanzar paulatinamente hacia la recuperación de su libertad, el cual estará acompañado por el seguimiento de los profesionistas técnicos de la autoridad penitenciaria y constará de cuatro períodos:

I. Estudio y diagnóstico;
II. Ubicación;
III. Tratamiento; y
IV. Reincorporación Social

VI.7. MENORES INFRACTORES

No podríamos terminar este apartado sin mencionar el área de menores infractores, pues muchos de los avances en la clínica se han debido al trabajo constante y abnegado en este campo.

El primer reglamento es de 1926, y la creación del Tribunal para menores es de 1928 (Ley Villa Michel), ya con un enfoque de atención individualizada y multidisciplinaria, pues cada Tribunal está compuesto por un abogado, un médico y un educador. Se crean secciones en las que diversos profesionales (psicólogos, trabajadores sociales) hacen los estudios correspondientes.

En 1941, se hace la Ley de los Tribunales para Menores, continuando la tradición de la colegiación multidisciplinaria y creando centros de observación e investigación.

La Ley de los Consejos Tutelares (1974) continuó la tradición clínica y trajo importantes innovaciones, y la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores (1991) incorporó las garantías individuales, adaptó la legislación mexicana a las normas e instrumentos de la Organización de las Naciones Unidas, dio prioridad al tratamiento y reconfirmó la necesidad de Comités Técnicos Interdisciplinarios para un mejor trabajo clínico.

En 2006 se reforma el artículo 18 Constitucional, y se adiciona lo siguiente:

> La Federación, los Estados y el Distrito Federal establecerán, en el ámbito de sus respectivas competencias, un sistema integral de justicia que será aplicable a quienes se atribuya la realización de una conducta tipificada como delito por las leyes penales y tengan entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad, en el que se garanticen los derechos fundamentales que reconoce esta Constitución para todo individuo, así como aquellos derechos específicos que por su condición de personas en desarrollo les han sido reconocidos. Las personas menores de doce años que hayan realizado una conducta prevista como delito en la ley, sólo serán sujetos a rehabilitación y asistencia social.
>
> La operación del sistema en cada orden de gobierno estará a cargo de instituciones, tribunales y autoridades especializadas en la procuración e impartición de justicia para adolescentes. Se podrán aplicar las medidas de orientación, protección y tratamiento que amerite cada caso, atendiendo a la protección integral y el interés superior del adolescente.
>
> Las formas alternativas de justicia deberán observarse en la aplicación de este sistema, siempre que resulte procedente. En todos los procedimientos seguidos a los adolescentes se observará la garantía del debido proceso legal, así como la independencia entre las autoridades que efectúen la remisión y las que impongan las medidas. Éstas deberán ser proporcionales a la conducta realizada y tendrán como fin la reintegración social y familiar del adolescente, así como el pleno desarrollo de su persona y capacidades. El internamiento se utilizará sólo como medida extrema y por el tiempo más breve que proceda, y podrá

aplicarse únicamente a los adolescentes mayores de catorce años de edad, por la comisión de conductas antisociales calificadas como graves.

La reforma es importante ya que incluye los conceptos de rehabilitación y asistencia social para menores de 12 años, y las medidas de orientación, protección y tratamiento para adolescentes, que atiendan a la protección integral y el interés superior del menor, teniendo como fin la reintegración social y familiar, así como un adecuado desarrollo; todo esto implica, sin lugar a dudas, una muy especializada clínica criminológica.

Sin embargo, la reforma no ha tenido los resultados esperados; hasta el momento (julio 2012) no se ha promulgado la nueva Ley Federal, y las leyes locales, por lo general, tomaron un carácter penal y, en muchas ocasiones, represivo (eso sí, con muchos derechos procesales), hay aumento de "penas", el personal largamente especializado fue substituido por especialistas en Derecho Penal, y la clínica, el tratamiento y la reintegración social pasaron a segundo término.

VI.8. EPÍLOGO

Desde el punto de vista legal, la clínica criminológica está contemplada en México, aunque la carencia de personal hace que no se cumplan los ordenamientos señalados como fuera de desearse.

En las múltiples reformas, se ha notado la insistencia en eliminar las menciones a la mayor o menor temibilidad del delincuente o cualquier referencia a la peligrosidad, lo que puede explicarse por un temor (en ocasiones fundado) a caer en un Derecho Penal de autor, en que sólo se considere lo que el sujeto es, no lo que hizo (muy en el estilo del viejo derecho "tutelar" de menores).

Sin embargo, caer en el extremo contrario, en un Derecho Penal de acto, en que no cuente para nada la persona, en que el Juez no tenga la obligación de tener conocimiento directo del procesado, es un grave retroceso.

Pero, a pesar de todo, la peligrosidad aparece en múltiples formas, pues es una indudable realidad; así, las leyes hablan de "condiciones personales", "circunstancias subjetivas", "condiciones socioeconómicas", "personalidad del sujeto", "carácter del delincuente", "motivos", etc., a cuyo conocimiento sólo puede llegarse a través de una adecuada clínica criminológica.

En México existe una tradición de clínica criminológica importante, como puede verse en las intervenciones de psiquiatras como Arturo Baledón Gil, Salvador Iturbide Alvírez, Alberto Lozano Garza, Meza Gutiérrez, Samuel Ramírez Moreno, y José Torres Torija.

Son notables los peritajes del Criminólogo Quiroz Cuarón[9, 10, 11, 12 y 13] y el Consejo Criminológico del Centro Penitenciario del Estado de México (Almoloya de Juárez), fue un ejemplo para el país.[14]

Mención especial debe hacerse de los Congresos Nacionales Penitenciarios, en donde se discutió y diseñó gran parte del modelo de trato y tratamiento del delincuente en nuestro país; también son de recordar las reuniones de Prevención Social y los Congresos de la Sociedad Mexicana de Criminología.

---

9 QUIROZ CUARÓN, Alfonso. *Un estrangulador de mujeres*. Sin pie editorial.

10 QUIROZ CUARÓN, Alfonso. "Higinio Sobera de la Flor. Dictamen sobre la personalidad del delincuente". *Criminalia*. Año XX, México, 1954, p. 67.

11 QUIROZ CUARÓN, Alfonso. "El asesino de León Trotzky y su peligrosidad". *Études Internationales de Psycho-Sociologie Criminelle*. París, Francia, marzo, 1957.

12 QUIROZ CUARÓN, Alfonso. "El asesino de León Trotzky". *Revista de Criminalística de Cuba*. La Habana, 1956.

13 Importante el libro de: GARMABELLA, José Ramón. *"El Criminólogo. Los casos más impactantes del Dr. Quiroz Cuarón"*. Debolsillo. Random House Mondadori. México, 2007.

14 El Departamento de Readaptación Social del Estado de México publicó una revista *"Criminología"* (1977-1981), donde puede consultarse una parte importante de la clínica criminológica mexicana.

CAPÍTULO VII
EL MÉTODO CLÍNICO

VII.1. INTRODUCCIÓN

En materia científica, método es el medio que se utiliza o el camino que se sigue para adquirir el conocimiento del objeto de estudio.

La Criminología Clínica debe ser metódica, es decir, está obligada a hacer su trabajo con orden.

Aunque no existen recetas, sí hay reglas generales; el criminólogo clínico debe tener una idea clara de cómo hacer las cosas y conocer el método científico.

Nos parece de utilidad recordar las sencillas reglas fundamentales del método que enunció Descartes:[1]

1. No admitir como verdadera cosa alguna que no supiese con evidencia que lo es.

2. Dividir cada una de las dificultades que examinase en cuantas partes fuere posible y en cuantas requiriese su mejor solución.

3. Conducir ordenadamente mis pensamientos, empezando por los objetos más simples y más fáciles de conocer, para ir ascendiendo poco a poco, gradualmente, hasta el conocimiento de los más compuestos e incluso suponiendo un orden entre los que no se preceden naturalmente.

4. Hacer en todo unos recuentos tan integrales y unas revisiones tan generales, que llegase a estar seguro de no omitir nada.

En un sentido más moderno, resumiendo a BUNGE, encontramos que las reglas del método científico son:[2]

1. El análisis lógico (tanto sintáctico como semántico), es la primera operación que debiera emprenderse al comprobar las hipótesis científicas.

2. El método científico, aplicado a la confirmación de afirmaciones informativas, se reduce al método experimental. (Ver *infra* sobre la limitación experimental en Criminología).

---

[1] DESCARTES, René. *Discurso del Método y Meditaciones Metafísicas.* 9ª Edición; Espasa Calpe Argentina, S. A. Buenos Aires, 1951, p. 38. También en Editorial Bruguera. España, 1972, p. 89.

[2] BUNGE, Mario. *La ciencia, su método y su filosofía.* Siglo XX. Buenos Aires, Argentina, 1976. pp. 52 y ss.

3. Obsérvense singulares en busca de elementos de prueba de universales.

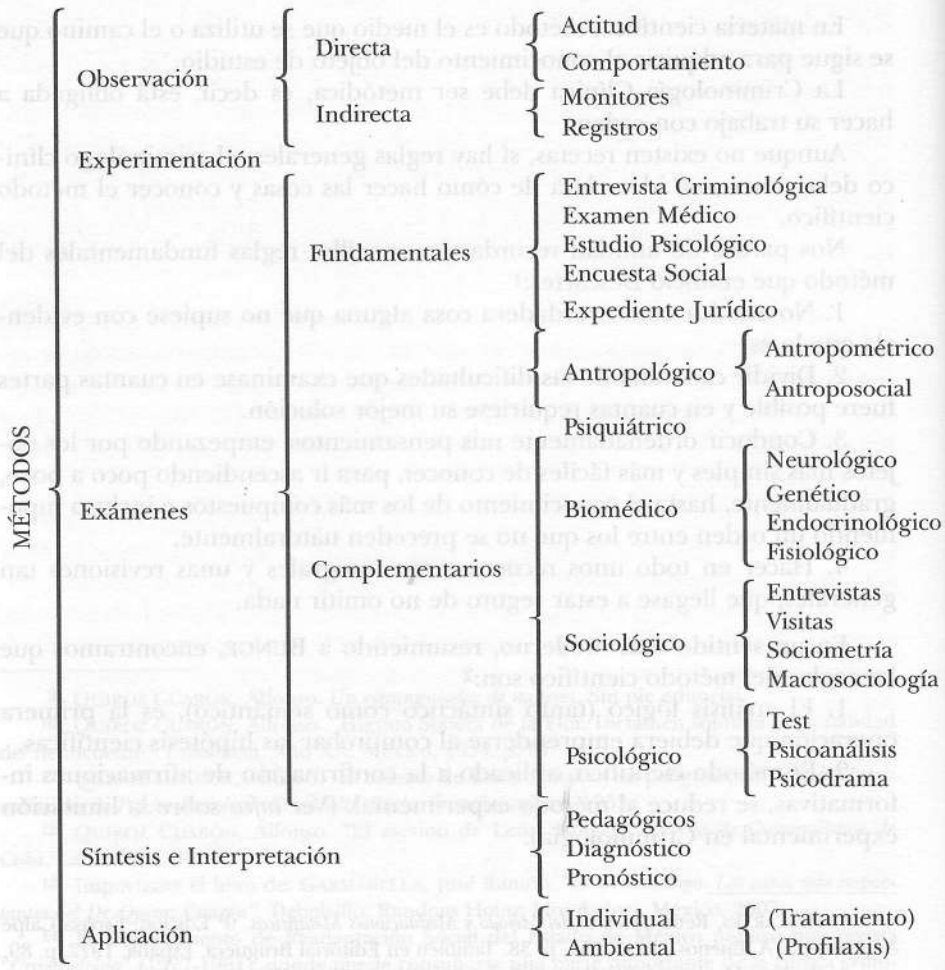
4. Formúlense preguntas precisas.

5. La recolección y el análisis de datos deben hacerse conforme a las reglas de la estadística.

6. No existen respuestas definitivas, y ello simplemente porque no existen preguntas finales.

VII.2. CUADRO RESUMEN

Presentamos un cuadro sinóptico del desarrollo de este capítulo



VII.3. LA OBSERVACIÓN

Tradicionalmente el método científico se compone de observación y experimentación.

La observación es la puesta en contacto con el fenómeno que deseamos conocer; observar es examinar atentamente, se sigue la secuencia normal psicológica: senso-percepción, entendimiento, comprensión, asimilación y retención; y, posteriormente, evocación y reproducción. Es decir, por observar no entendemos nada más poner los sentidos en contacto con el estímulo, sino también la intervención de los factores más altos de la psique humana, como son los factores intelectuales, pues debemos entender y comprender el fenómeno.

Para que haya observación es necesaria la existencia del sujeto observador y del objeto observado, no hay por lo tanto observación "pura"; el hombre tiene la cualidad de observarse a sí mismo (introspección), por lo que puede hablarse de observación interna y externa.

La observación externa no es la mera percepción de un fenómeno exterior, sino que integra una profunda relación del hombre con las cosas y para observar, tanto como para toda la tarea científica, hay una distancia óptima entre el sujeto y el objeto.[3] En Criminología Clínica esto tiene una peculiar significación, por lo delicado de la relación del criminólogo con el criminal o presunto delincuente.

La observación puede ser individual o colectiva, extensiva o intensiva, provocada o espontánea.[4]

Aunque la clínica criminológica se encarga del caso individual y concreto, eso no implica que al sujeto lo observemos siempre en forma aislada, fuera del grupo en que se desenvuelve.

Finalmente, antes de pasar a la experimentación, recordemos que el experimento se basa en todo caso en la observación, que en las ciencias del hombre requiere particulares características de "*finesse*" para saber distinguir los hechos con rigor, a fin de poderlos interpretar después cualitativa y cuantitativamente sin generalizaciones apresuradas.[5]

VII.4. OBSERVACIÓN DIRECTA E INDIRECTA

1. *La observación directa*

La observación es muy importante durante la etapa de diagnóstico, en que el sujeto, si está en institución, se encuentra en el Centro de Observación y Clasificación (C.O.C.), con una cercanía a los técnicos.

---

[3] *Cfr.* BLEGER, José. *Psicología de la Conducta.* Eudeba, Editorial Universitaria de Buenos Aires. Argentina, 1963, p. 174.

[4] *Cfr.* DUVERGER, Maurice. *Métodos de las ciencias sociales.* (Primera Parte). Ediciones Ariel. Barcelona, España. 1972.

[5] *Cfr.* PELÁEZ, Michelangelo. *Introducción a la Criminología.* De Palma. Buenos Aires, Argentina, 1966. p. 88.

En la fase de tratamiento hay también una comunicación directa, que facilita la aproximación al individuo y nos permitirá mayor conocimiento.

La observación directa tiene mayores dificultades cuando se trata de personas que se encuentran en tratamiento en libertad, o que asisten al C.O.C. solamente para cumplir con sus estudios.

La moderna tecnología pone a nuestro alcance medios que pueden ser utilizados para observar al sujeto en tiempo real, por ejemplo:

— La cámara de Gessel
— Circuito cerrado de T.V.
— Escuchas electrónicas

La observación directa por estos medios, complementa los métodos fundamentales, pues la actitud del sujeto puede cambiar radicalmente cuando está en presencia del examinador.

En la observación directa debemos tener especial cuidado en las actitudes y en el comportamiento:

a) De las actitudes

La actitud es la disposición mental específica de un sujeto hacia una experiencia concreta (que en nuestro caso son los estudios y/o el tratamiento), y que puede ser positiva o negativa.

b) Del comportamiento

No basta observar la actitud, es necesario confirmarla con el comportamiento realizado en los diversos ambientes.

Aquí es indispensable la participación de todo el personal de la institución: custodios, administrativos, directivos, profesores, jefes de taller, entrenadores deportivos, etc.

2. *La observación indirecta*

La observación indirecta es particularmente útil cuando el sujeto está en libertad.

a) Puede hacerse a través de monitores, personas especialmente preparadas para ello, como pueden ser los oficiales de libertad vigilada (parol, probation), los maestros, si la persona va a la escuela, los directores de centros juveniles, sociales o deportivos, etc.

b) Puede realizarse también, consultando determinados registros, escritos, visuales o auditivos, como pueden ser la producción literaria (sobre todo si se trata de autobiografías), o artística, filmaciones, fotografías, grabaciones, etc.

VII.5. LA EXPERIMENTACIÓN

Experimentar es probar y examinar prácticamente las virtudes y propiedades de una cosa.

La experimentación viene siendo una observación provocada y dirigida, en la que se reproduce el fenómeno tratando de controlar sus variables.

En la experimentación hay pues la modificación deliberada de algunos factores, el objeto de experimentación se somete a la aplicación de estímulos controlados.

Hay autores que han negado la posibilidad de experimentación en Criminología, así Hentig ha dicho que experimentar con delincuentes y situaciones criminógenas parece una aspiración utópica. En el mismo sentido se ha expresado Eduardo Mimbela de los Santos.[6]

Don Constancio Bernaldo de Quirós seguía esta corriente: "La Criminología es ciencia de observación, puramente, de observación directa, en que la experimentación desaparece por una necesidad moral, pudiendo hablarse sólo en ella, de experimentos, en sentido figurado, cuando los hace ante nosotros la propia naturaleza, en forma de hechos extraordinarios o anómalos".[7]

Sin embargo, el experimento no es ya un monopolio de las ciencias naturales, en las ciencias sociales se ha introducido la experimentación, obviamente en las ciencias socio-naturales es también posible.

Lo importante en la ciencia fáctica es la comprobación de la hipótesis, lo que puede hacerse con la selección, individualización y clasificación de los hechos, para pasar a la interpretación de los mismos.

Si para algunas ciencias la experimentación es indispensable, en otras tiene serias limitaciones o es francamente imposible (la Astronomía, por ejemplo).

En efecto, en muchos aspectos de la Criminología es imposible experimentar; no podemos matar a alguien para saber qué siente un criminal, es decir, no tenemos acceso a la experimentación directa, no podemos repetir el fenómeno para constatarlo.

No es necesario el intervenir personalmente en un fenómeno para conocerlo; no es necesario drogarse para conocer lo que es la marihuana, ni se necesita tener relaciones homosexuales para estudiar la homosexualidad; sin embargo hay algunos fenómenos de la Criminología que sí son experimentables, principalmente en lo referente al tratamiento y "re" adaptación de los delincuente, así como en Criminalística y en Política Criminológica.

Las limitaciones éticas, jurídicas y prácticas de la experimentación criminológica saltan a la vista.

En más de una ocasión se han cometido barbaridades a título de experimentación criminológica; así, los criminales han sido castrados, descere-

---

6 *Cfr.* OLIVERA DÍAZ, Guillermo. *Criminología Peruana.* Tomo I, 2ª Edición. S.P.E. Lima, Perú. 1973. p. 141.

7 BERNALDO DE QUIRÓS. Constancio. *Op. cit. (Criminología).* p. 19.

brados, lobotomizados, torturados física y mentalmente, para probar cierta teoría, para comprobar cierto tratamiento.

La experimentación criminológica ha sido una cara aspiración desde los orígenes de la Scuola Positiva, pero es indudable que debe realizarse en forma restringida, con gran precaución de no lesionar los elementales derechos del hombre, y planteando con gran claridad los sistemas de evaluación.

El Criminólogo clínico deberá experimentar, sobre todo en el momento del tratamiento; pero, tal como hemos afirmado, tendrá siempre presentes los aspectos éticos y los principios generales básicos de la experimentación con seres humanos,[8] entre los que debemos mencionar:

— No se experimente si no hay necesidad.
— No se utilicen seres humanos si puede hacerse en otra forma.
— No se realice el experimento terapéutico a sabiendas de que es inútil.
— No se permita experimento en el hombre, que pueda serle nocivo.
— No puede permitirse experimento mutilante o deteriorante, destinado exclusivamente a modificación de conducta.
— Es necesario un control previo y un seguimiento por las autoridades.
— Se debe contar con los recursos humanos y materiales suficientes.
— Se debe informar al sujeto: objetivos, métodos y fines.
— Se debe obtener el consentimiento del sujeto.
— No se deben lesionar derechos de terceros.
— El sujeto puede pedir que se suspenda el experimento, en cualquier momento.

VII.6. LOS EXÁMENES FUNDAMENTALES

Tradicionalmente, los exámenes utilizados en la clínica criminológica se dividen en exámenes fundamentales y en exámenes complementarios.

Los exámenes fundamentales son:

a) La entrevista criminológica

Si estamos hablando de clínica, es indispensable el conocimiento personal y directo del individuo.

Debe hacerse una historia clínica criminológica, una verdadera cartilla biográfica, donde podamos apreciar los antecedentes de importancia criminológica (personales, familiares, sociales).

La(s) entrevista(s) debe(n) llevar a una verdadera anamnesis (hecho de recordar, traer a la memoria).

---

[8] Ver en este tema: LIMA, María de la Luz. "Derechos Humanos en la Experimentación". *Revista Mexicana de Justicia* 87, N° 4, Vol. V, Octubre-Diciembre 1987. p. 47. PGR, PGJDF, INACIPE. México, 1987.

Para lo anterior, el criminólogo puede en mucho basarse en las respectivas historias que hará cada uno de los técnicos participantes.

La explicación de los hechos dada por su autor es fundamental; no podemos basarnos puramente en la versión jurídica o en la que proporciona la víctima o los testigos.

b) El examen médico

Realizado, desde luego, por un profesional de la medicina, debe ser lo más completo posible, incluyendo la historia médica, los antecedentes patológicos y la auscultación por aparatos y sistemas.

Debe ponerse especial atención en aquellos signos y síntomas que tengan notable relevancia criminológica.

En los casos en que se vea la necesidad, o que haya duda, debe remitirse al especialista para que haga los exámenes complementarios.

c) El estudio psicológico

El psicólogo debe realizar una entrevista especializada y aplicar las baterías de pruebas (test) correspondientes, para lograr conocer los principales mecanismos y fenómenos psicológicos, y poder proporcionar la descripción más precisa de la personalidad en estudio.

En caso de encontrar rasgos psicóticos, deberá solicitar el examen psiquiátrico.

d) La encuesta social

El trabajo social es una de las partes más delicadas del estudio, y debe comprender ante todo la entrevista al sujeto.

Después viene la visita domiciliaria, con la entrevista a los familiares y la observación directa del medio ambiente.

En múltiples ocasiones es necesario hacer entrevistas y visitas complementarias (a la escuela, el trabajo, los centros de reunión, etc.).

e) El expediente jurídico

Estructurado por un jurisperito, el expediente jurídico del caso puede proporcionar muy valiosa información, y lo consideramos fundamental en el trabajo clínico.

Por ejemplo, ahí podremos encontrar los peritajes de criminalística y de medicina forense, las declaraciones de testigos fuera de nuestro alcance, etc.

En ocasiones el expediente jurídico no tiene los datos criminológicos que son de esperarse, pues a veces suele ocuparse básicamente en disquisiciones de técnica jurídica (sobre todo en la sentencia, en su caso).

Sin embargo, es de advertir que los alegatos y pruebas no deben influir en el dictamen criminológico final, pues no es función de los técnicos ni del criminólogo discernir sobre la culpabilidad o inocencia del sujeto.

VII.7. LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

1. *Antropológicos*

Los primeros criminólogos clínicos, consideraron el examen antropológico como fundamental, pues en mucho se trataba del estudio integral del criminal, así Lombroso habló siempre de "Antropología Criminal".

Al tomar la Antropología sus dimensiones propias, deja a la Criminología la integración final del estudio.

Son de una gran utilidad y sirven para redondear las conclusiones, los estudios:

a) Antropométrico

Indispensable para identificación, las medidas del individuo nos dan datos de interés; todavía el viejo "Bertillonaje" puede aportar mucho.

Además, el estudio antropométrico es la base para el estudio biotipológico, que aunque ignorado por muchos, es de gran utilidad criminológica.

b) Antroposocial

No debe confundirse con la encuesta social, en primer lugar porque este estudio debe hacerlo un antropólogo y no un trabajador social.

Los datos sobre la adaptación del sujeto al medio físico, y los aspectos ecológicos, las costumbres, técnicas, arte, religión, habitat, lenguaje y formas de comunicación, supersticiones, etc., desde la óptica antropológica, complementan también el universo criminológico.

En países como el nuestro, con un número apreciable de población indígena, debería ser obligatoria la asistencia antropológica en el quehacer clínico.

2. *Psiquiátricos*

Para varios autores, el estudio psiquiátrico es fundamental y no complementario.

Para nosotros no es así, en mucho por una razón práctica, que es la escasez de estos especialistas (en 2008 había 919 psiquiatras registrados en el país).

El psiquiatra debe intervenir cuando el psicólogo (y en muchos casos el médico), han detectado síntomas psicóticos, es decir, han encontrado rastros de enfermedad mental.

De confirmar el psiquiatra la sospecha, entonces sí la metodología se vuelve esencialmente psiquiátrica, con su diagnóstico, pronóstico, y tratamiento propios.

3. *Biomédicos*

Son los estudios especializados que solicita el médico para perfeccionar su diagnóstico y proponer el tratamiento, y entre ellos tienen especial importancia:

a) Neurológicos. Tales como examen del líquido cefalorraquídeo, radiografía y tomografía craneal y electro-encefalograma.

b) Genéticos. Con análisis cromosomáticos, de ADN, de herencia, etc. Es difícil prever las sorpresas que nos depara la genética.

c) Endocrinológicos. Es sabida la correlación entre las disfunciones de las glándulas de secreción interna y ciertos rasgos de personalidad.

d) Fisiológicos. Igualmente, puede tener significado criminológico el mal funcionamiento de algunos órganos.

4. *Sociológicos*

Para complementar la encuesta social, pueden utilizarse diversos métodos, entre ellos:

a) Entrevistas. A los miembros de la comunidad del sujeto: Compañeros del trabajo, empleadores, profesores, colegas, vecinos, amigos, etc.

b) Visitas. De igual forma, puede tomarse conocimiento directo de la escuela, el taller, el espacio social, etc.

c) Sociometría. Con el diseño de sociogramas para conocer las interacciones del grupo de pertenencia, o la situación social en prisión.

d) Macrosociología. Estudiando las estadísticas y descripciones disponibles de la realidad del entorno social (desempleo, demografía, densidad de población, ingreso medio, etc.)

Es claro que algunos de estos métodos deben ser utilizados por sociólogos, pues su técnica escapa al trabajador social.

5. *Psicológicos*

Diversos métodos psicológicos pueden complementar la entrevista y las baterías fundamentales de test.

a) Test complementarios. Al encontrar determinados núcleos de peculiar importancia, o haber duda sobre alguna función psicológica, existen pruebas especializadas para ampliar la información.

b) Psicoanálisis. La refinada técnica psicoanalítica nos puede dar datos que es muy difícil obtener en otra forma; si no se aplica regularmente es por su costo y larga duración.

c) Psicodrama. En el que el sujeto actúa determinado papel.

6. *Pedagógicos*

Para conocer la situación académica del sujeto, se aplican exámenes especializados, en donde se descubre cuál es el verdadero avance escolar, independientemente de lo que consignen los certificados de estudio.

El rendimiento en la escuela es siempre un dato valioso en la integración del estudio criminológico, por esto varios especialistas consideran el examen pedagógico como fundamental y no como auxiliar.

VII.8. SÍNTESIS E INTERPRETACIÓN

De lo anterior se deduce que el trabajo clínico en el momento actual sólo puede efectuarse en forma interdisciplinaria, pues es ya punto menos que imposible que el criminólogo posea un caudal de conocimientos tan vasto como para aplicar los métodos fundamentales (y complementarios) por sí solo.

Los planes y diseños de investigación deberían estar dominados por el conocimiento mutuo, constante, de todos los enfoques, pues como acertadamente se ha señalado: "La crítica más frecuente que se le hace a los estudios clínicos es la falta de suficiente conocimiento, de la necesidad de tomar en consideración las variables sociales, y la regularidad de la estructura social general. Por otra parte, la crítica más frecuente que se le hace a los estudios sociológicos, es ignorar individuos y sus variables de personalidad en los grupos de consideración. Es evidente que la comprensión e integración mutua es posible hasta llegar a diseños de investigación combinados o integrados".[9]

El criminólogo clínico, junto con el equipo interdisciplinario, después de observar e interpretar las opiniones parciales, pasará a describir, clasificar y explicar al criminal y a su conducta, llegando con esto al diagnóstico, para continuar hacia el pronóstico y aconsejar un tratamiento; éstos, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, son los tres objetivos básicos de la Criminología Clínica.

Es el hombre el objeto de estudio de la Criminología Clínica. Quiroz Cuarón afirma que "Es el enfermo el que proporciona el material para el clínico, y es el hombre delincuente el que da nacimiento a la Antropología Criminológica, a la Psicología, Biología y Sociología Criminológicas, y a un reciente cambio de actitud de la sociedad frente al delincuente al que primero eliminó (muerte, esclavitud, segregación), luego simplemente lo conservó, y en nuestros días se esfuerza por tratarlo técnicamente para inocuizarlo y reinsertarlo en la sociedad."[10]

Además, hay que recordar que "Enfermo mental o enfermo físico, criminal o alienado, el desviado valoriza al clínico que de él se ocupa, y a la profesión de clínico en general".[11]

Una de las preocupaciones más importantes entre los criminólogos clínicos es, sin duda, el respeto a los derechos y la dignidad del hombre, delincuente o no, así nos lo hace ver la frase de Di Tullio: "Antes de llegar a violar la ley, el delincuente es un individuo que lucha por la existencia".[12]

---

9 FERRACUTI y WOLFGANG. *Op. cit. (Criminología Clínica)*, p. 28.

10 QUIROZ CUARÓN. *Op. cit. (Clínica...)*, p. 299.

11 VERSELE, Severín Carlos y VELDE-GRAFF, Dominique van de. "Marginalité ou Marginalisation?" *Revue de l'Institute de Sociologie.* Université Libre de Bruxelles, Bélgica, 1976, p. 30.

12 DI TULLIO. *Op. cit. (Principios...)* Prefacio

Sabemos que la única forma de lograr un futuro mejor para la humanidad, es el anteponer a todo problema político o social, aquél de la mejoría de la persona humana.

Con el cuidado máximo al respeto a los derechos y dignidad del hombre, el criminólogo clínico buscará el conocimiento del delincuente o presunto delincuente, pues como dice Di Tullio:

No se puede, pues, dejar de sentir la necesidad de conocer la personalidad del reo y la dinámica de su delito, y de recurrir, por ello, a las ideas y a los métodos propios de la Criminología y, más precisamente, de la Criminología Clínica, que se ocupa del estudio de las conductas antisociales o delictivas, basado sobre el análisis profundo de casos individuales, sean normales, anormales, o patológicos.[13]

VII.9. APLICACIÓN

Hemos comentado ya, que la Criminología Clínica es Criminología aplicada, y es que la ciencia debe ser útil, no sólo en su búsqueda de la verdad, sino en la provisión de herramientas para la solución de problemas.

La utilidad del diagnóstico y el pronóstico es clara en el momento judicial, pues provee al juzgador de elementos objetivos de juicio.

Y, en el momento ejecutivo, nos permite sentar las bases para un tratamiento individual, de acuerdo al modelo y la normatividad existentes.

No cabe duda de que, como dice Veiga de Carvalho, la Criminología Clínica informa en el proceso, esclarece en el juicio, y colabora con la ciencia penitenciaria en el cumplimiento de la sanción ordenada.[14]

No sólo tiene aplicación a nivel individual, sino que los conocimientos pueden ser utilizados para hacer profilaxis en el medio social.

Aquí debemos adelantar una voz de alerta, ya que el Criminólogo (como cualquier científico), está expuesto a que sus conocimientos se empleen de manera inmoral o francamente antisocial.

El divorcio entre aquellos que deben tomar decisiones y el científico (en este caso el Criminólogo) es muy grave. La responsabilidad de aplicar la ciencia con fines prácticos es responsabilidad de los técnicos, y su aplicación en bien de la comunidad es responsabilidad de los políticos.

---

13 DI TULLIO. *Op. cit. (Principios),* p. XIII

14 VEIGA DE CARVALHO. *Op. cit. (Criminología).* p. 19.

CAPÍTULO VIII
LA PELIGROSIDAD

VIII.1. INTRODUCCIÓN

Desde siempre, algunas conductas y ciertas personas han sido consideradas como perjudiciales, perniciosas, dañinas, es decir, peligrosas.

Largo sería el relato de cómo se han ido etiquetando estas conductas y personas, y de cómo la sociedad busca protegerse de ellas, expulsándolas de la comunidad o sancionándolas en formas diversas, tratándose de individuos, o creando leyes y disposiciones que las prohíben, si se trata de conductas.

Independientemente de lo que sería el fenómeno de la desviación y las teorías de etiquetamiento, es indudable que existen conductas que ponen en peligro a la colectividad y hay sujetos que son peligrosos.

> El proceso humano continúa creando nuevas formas de criminalidad, modernas y más peligrosas, que surgen en parte como producto del caos moral y social: algunos sujetos representan un verdadero peligro social, unos llevados por su alta frustración, otros encaminados sin timón por sus pasiones y espíritu de venganza criminal. Surgen monstruos asociados que planean verdaderas angustias colectivas, llevados por el desenfrenado anhelo del poder.[1]

Estas nuevas formas de criminalidad, organizada y terriblemente violenta, nos obligan en muchos aspectos a revisar varios conceptos, y uno de ellos es el de peligrosidad.

VIII.2. HISTORIA

Como mencionamos, aunque la idea de peligro no es nueva, el concepto de peligrosidad es relativamente moderno, su antecedente más claro es

---

[1] LIMA, María de la Luz. "La Peligrosidad". *Criminalia*. Año XLVII. N° 1-6, Editorial Porrúa. México, 1981. p. 88.

el de Feuerbach, que lo define en 1799 como "La cualidad de una persona que hace presumir fundadamente que violará el derecho". Esta idea pasará al Código Penal de Baviera en 1800.

En su sentido moderno, el concepto de peligrosidad fue introducido a la Criminología por Rafael GARÓFALO, que dice: "En una de mis anteriores obras (se refiere a "*Di un criterio positivo della penalitá*", 1880) hice ya la enunciación de este criterio... Para designar la perversidad constante y activa del delincuente y la cuantidad del mal previsto que hay que temer por parte del mismo delincuente, forjé la palabra *temibilitá*, que no tiene equivalente en español."[2]

FERRI, al respecto comenta que "La idea era y es cierta, pero la fórmula no fue feliz, sea porque la "*temibilidad*" expresa una impresión subjetiva más que una realidad efectiva, sea porque, como hace notar Arturo ROCCO, la *temibilidad* de un individuo es más bien la consecuencia de su peligrosidad".[3]

En esta forma, el término que se impone es el de "pericolosita", que se va a traducir como *gefährlichkeit, dangerousness, état dangeroux, perigosidade, peligrosidad*, etc.

El concepto se va aceptando rápidamente, aunque no sin reservas; así, von HAMEL, Franz von LISZT y Adolfo PRINS, de la Unión Internacional de Derecho Penal, la adoptan en 1892, limitándola a ciertas categorías de delincuentes ("defectuosos" o anormales).

El problema se centraba en la peligrosidad sin delito; en el Congreso de Bruselas (1910), se restringe el concepto a la peligrosidad demostrada por el delito en ciertos sujetos, quedando la disposición en la forma siguiente:

> La ley debe establecer medidas especiales de seguridad social contra los delincuentes peligrosos, sea en razón de su estado de reincidencia legal, de sus hábitos de vida definidos por ella, de sus antecedentes hereditarios y personales, manifestadas por un delito que la determine.[4]

El concepto continuó desarrollándose, ahora con investigación de base, y con la gran discusión sobre las medidas de seguridad *antedelictum*, que

---

2 GARÓFALO, Rafaello. *La Criminología*. La España Moderna. Madrid, España, 1890. p. 286. (La traducción es de Pedro Dorado Montero).

3 FERRI, Enrico. *Principios de Derecho Criminal*. Editorial Reus. España, 1933. p. 267.

4 *Cfr.* MENDOZA TROCONIS, José. *Curso de Criminología*. Empresa "El Cojo". Venezuela, 1970. p. 110.

para los opositores violentaba el principio de legalidad, en su parte del "*nulla poena sine crimen*".

La inclusión de la peligrosidad sin delito en varios códigos (sobre todo aquellos de "defensa social"), llevó a muy serios abusos, pues la clasificación de"peligroso" se podía aplicar a opositores políticos o a personas *non gratas* para el gobierno.

Con el advenimiento de la corriente de Criminología Clínica, se corrigieron muchos de los errores iniciales, y se pasó a un concepto de peligrosidad que comentaremos más adelante.

VIII.3. DEFINICIÓN

Del latín *periculum*, peligro es el riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal. Es el lugar, paso, obstáculo, o situación en que aumenta la inminencia de daño, y daño viene de *damnum*, detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia.

Peligroso, del latín *periculosos*, es lo que tiene riesgo o puede ocasionar daño. La Real Academia acepta que, refiriéndose a una persona, es aquél "que puede causar daño o cometer actos delictivos"[5]

"Peligrosidad", por lo tanto, es la calidad de peligroso, y se aplica a la persona ocasionada y de genio turbulento y arriesgado. Ocasionado es el sujeto provocativo, molesto y mal acondicionado, que por su naturaleza y genio da fácilmente causa de desazones y riñas.

La peligrosidad es reconocida por casi todos los autores, así Rocco la define como la potencia, la aptitud, la idoneidad, la capacidad de la persona para ser causa de acciones dañosas o peligrosas, y por tanto de daños y peligros. Para GRISPIGNI, la peligrosidad criminal es la muy relevante capacidad de una persona de devenir autora de un delito, y también "Peligrosidad es la capacidad evidente de una persona de cometer un delito, o bien la probabilidad de llegar a ser autor de un delito".

Para PETROCELLI, "Peligrosidad es un conjunto de condiciones subjetivas y objetivas, bajo cuyo impulso es probable que un individuo cometa un hecho socialmente peligroso o dañoso."

Para JIMÉNEZ DE ASÚA, es la "relevante posibilidad de ser delincuente"; y para RUIZ FUNES, el concepto de estado peligroso significa la vehemente presunción de que una determinada persona quebrantará la ley penal.

---

5 REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la Lengua Española*. España, 2001.

Para DONDINA la peligrosidad, en general, puede definirse como "la actitud de un ser animado, o de una cosa, o también de una acción o hecho como tal, para producir, a juicio de quien observa, un evento dañoso." Y FLORIAN la considera como "el estado, la aptitud, la inclinación de una persona a cometer con gran probabilidad, con casi certidumbre, delitos."

En su Diccionario, Rafael de PINA la define como la "Perversidad inequívoca manifestada por el delincuente en la comisión del acto u omisión delictivos. Manifestación de conducta que aún no siendo delictiva basta para establecer, en relación con una determinada persona, la presunción fundada de la existencia en ella de una inclinación al delito."[6]

La Enciclopedia Quillet dice que "Es el conjunto de condiciones subjetivas que autorizan un pronóstico acerca de la propensión de un individuo a cometer delitos."[7]

Y Raúl ZAFFARONI plantea la peligrosidad como el "Juicio por el que se valoran las condiciones personales del autor de un delito, evidenciadas por las circunstancias del tiempo y lugar, modo y ocasión del hecho, y consideradas en el estado que presentan al tiempo de imponer la pena, a efectos de hacer un pronóstico de su conducta futura para determinar el grado de probabilidad de comisión de futuros delitos que guarden cierta relación vinculatoria con el ya cometido."[8]

Como podemos observar hay elementos comunes en todas las definiciones, como son la potencialidad para causar un daño y la referencia a los hechos delictuosos.

VIII.4. CUADRO

A continuación presentamos un cuadro sinóptico de las diversas clasificaciones y características de la peligrosidad, que se desarrollarán en el capítulo:

6 PINA, Rafael de. *Diccionario de Derecho*. Editorial Porrúa. México, 1970, p. 260.

7 Enciclopedia Quillet. Editorial Arístides. Buenos Aires, 1969. p. 21.

8 ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *Manual de Derecho Penal*. Parte General. Cárdenas Editor Distribuidor. México, D.F. 1998. p. 775.

CLASIFICA

PELIGROSIDAD

Compo

Tipos

Elemen

Clases

Formas

Delimit

Valoraci

Actuació
Crimino

Reacción
Jurídica

Índices

Jurídica

CLASIFICACIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA PELIGROSIDAD

- **PELIGROSIDAD**
  - Componentes
    - Capacidad criminal
    - Adaptabilidad social
  - Tipos
    - Peligrosidad social
    - Peligrosidad criminal
  - Elementos
    - Estado peligroso
      - Predisposición
      - Disposición
    - Oportunidad
      - Posible
      - Probable
  - Clases
    - Genérica
    - Específica
  - Formas
    - Crónica
    - Aguda
  - Delimitación
    - Predelictual
    - Delictual
    - Postdelictual
  - Valoración
    - Cualitativa
      - Factores Criminógenos
        - Endógenos
        - Exógenos
      - Estímulos
        - Absoluta
        - Relativa
    - Cuantitativa
      - Mínima
      - Media
      - Máxima
  - Actuación Criminológica
    - Profilaxis
    - Tratamiento
  - Reacción Jurídica
    - Pena
    - Medida de Seguridad
  - Índices
    - Legales
    - Criminológicos
      - Componentes
      - Elementos
      - Formas
      - Etcétera
  - Jurídicamente
    - Presunta
    - Comprobada

VIII.5. COMPONENTES

Comentamos ya cómo Garófalo introduce el concepto de *"temibilita"* para designar la perversidad constante y actuante del criminal, y la cantidad de mal que se puede esperar de parte suya.

En una segunda fase, el concepto fue desdoblado en capacidad criminal, que sería la *temibilidad* mencionada, y *adaptabilidad social*, que es la aptitud del delincuente para ajustarse al medio en el que vive.

La capacidad criminal es, para Landecho, la tensión interna delictiva, la potencia delincuencial, lo que es capaz de dar de sí su personalidad concreta en el campo delictivo.[9]

La adaptabilidad social es la idoneidad del delincuente para la vida social; son las posibilidades de adaptación de la actividad del delincuente al medio en que se inserta.

A partir de esa diferencia, se reconocen cuatro formas clínicas de estado peligroso:[10]

a) Capacidad criminal muy fuerte y adaptabilidad muy elevada. (Es la forma más grave: cuello blanco, político, financiero, industrial, etc.)

b) Capacidad criminal muy elevada y adaptabilidad incierta. (Menos grave, pues su inadaptación atrae la atención sobre ellos: criminales profesionales, delincuentes marginados, etc.)

c) Capacidad criminal poco elevada y adaptación débil. (Constituyen la clientela habitual de las prisiones, principalmente: inadaptados psíquicos, débiles y caracteriales, etc.)

d) Capacidad criminal débil y adaptabilidad elevada. (Forma ligera de estado peligroso, delincuentes ocasionales y pasionales).

Lo anterior lo podemos esquematizar en la forma siguiente, denotando que es una escala de peligrosidad:

CAPACIDAD CRIMINAL	ADAPTABILIDAD SOCIAL
+	+
+	—
—	—
—	+

Recapitulando: Desde el punto de vista criminológico, el concepto de peligrosidad comprende dos fenómenos diversos: la capacidad criminal y la adaptabilidad social. La primera es la potencia, la aptitud y la inclinación

9 LANDECHO. *Op. cit.*, p. 24

10 *Cfr.* PINATEL. *Op. cit. (Criminologie)*, p. 160.

de una persona para cometer conductas antisociales, producida por una conjunción de factores criminógenos. La adaptabilidad social es la capacidad del sujeto para ajustarse a las normas de convivencia, para aclimatarse al medio social.

VIII.6. TIPOS

FERRI considera que la peligrosidad puede ser de dos tipos:[11]

a) Peligrosidad social. La mayor o menor probabilidad de que un sujeto cometa un delito.

b) Peligrosidad criminal. La mayor o menor readaptabilidad a la vida social, de un sujeto que ya delinquió.

Esta diferencia hecha por Ferri, ha sido también ampliamente desarrollada y, actualmente, como hace notar Landecho, se reconocen "dos tipos diversos de peligrosidad, la criminal y la social. Por peligrosidad criminal sólo debe entenderse la posibilidad de que un sujeto cometa un delito o siga una vida delincuencial, refleja por tanto un individuo antisocial. La peligrosidad social es la posibilidad o realidad de que un individuo llegue a ser o sea ya un parásito, un marginado, molesto para la convivencia social, que sea por tanto un asocial, que no suele cometer delitos propiamente dichos".[12]

Para Lima,[13] la peligrosidad social es el género y la peligrosidad criminal es la especie; así, refiriéndose a la primera expresa:

> Existe un determinado núcleo en toda sociedad que por sus características particulares representa un peligro para la sociedad, ya que son sujetos que debido a los factores criminógenos que los rodean se hacen propicios a caer en situaciones anómalas, produciendo algún mal a la sociedad.

Y para Ruiz Funes:[14]

> La peligrosidad es una constitución individual y social que adquiere toda su trascendencia cuando se proyectan en la conducta.

Y cuando dicha conducta se manifiesta en forma episódica, la peligrosidad ya alcanza una categoría social.

Los sujetos peligrosos sociales son los que atestiguan una probabilidad de causar un daño a la sociedad.

---

11 FERRI. *Op. cit. (Principios)*, p. 272.

12 LANDECHO, Carlos María. *Peligrosidad social y peligrosidad criminal. Peligrosidad social y medidas de seguridad.* Universidad de Valencia. España, 1974, p. 250

13 LIMA. *Op. cit.* p. 93

14 RUIZ FUNES, Mariano. *La peligrosidad y sus experiencias legales.* Jesús Montero, Editor. La Habana, Cuba, 1948. p. 34.

Cuando un sujeto peligroso social incurre en conductas consideradas delitos en una sociedad, su peligrosidad pasa a ser criminal. Antes de que un sujeto peligroso cometa un delito decimos que se encuentra en un estado peligroso, una vez realizado el delito, ya no hay duda de que se trata de un sujeto con peligrosidad criminal.

Resumiendo: Criminológicamente, por peligrosidad general o social, se entiende la actitud o tendencia de una persona para dañar intereses socialmente relevantes, aunque no estén protegidos por la ley; la peligrosidad criminal es la probabilidad fehaciente de que un sujeto cometa un delito o reincida en el mismo. Por lo general se considera la peligrosidad criminal como la forma más grave de peligrosidad social.[15]

VIII.7. ELEMENTOS

Podemos reconocer dos elementos en la peligrosidad: el estado peligroso y la oportunidad.

A) Por *estado peligroso*, Landecho entiende la situación en que se encuentra una persona, que está a punto de cometer un delito; tanto en el caso de que ésta sea su primera transgresión a la Ley (estado peligroso predelincuencial), como en el que se haya cometido uno o muchos delitos (estado peligroso postdelincuencial).[16]

El estado peligroso no es "una noción jurídica; más o menos tachada de ficción, sino una realidad clínica observable."[17]

Para Lima Malvido el estado peligroso lo integran a su vez dos elementos: la predisposición y la disposición.[18]

a) La predisposición está formada por el conjunto de factores, generalmente endógenos (biopsicológicos) que posee un sujeto y que lo empujan a actuar en cierta forma.

Estas tendencias, con mayor o menor grado de inclinación, representan una tensión permanente hacia determinado acto o conducta, que puede ser antisocial.

Di Tullio afirma que por predisposición "debemos referirnos a todas las condiciones orgánicas y psíquicas que, directa o indirectamente, facilitan en el individuo el desarrollo de impulsiones instintivas y de disposiciones afectivas criminógenas."[19]

b) La disposición es el modo de ser actual del sujeto; resultado de la predisposición y de toda clase de factores (endógenos y exógenos).

---

15 Ver: RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. *Peligrosidad,* En: Enciclopedia Jurídica Mexicana. UNAM-Porrúa. México, 2002.

16 LANDECHO. *Op. cit.*, p. 23.

17 RUIZ FUNES. *Op. cit.*, p. 17

18 LIMA MALVIDO. *Op. cit.*, p. 92

19 DI TULLIO. *Op. cit.* p. 270.

La disposición va formando en el sujeto "la posibilidad psíquica de ejecutar determinados actos como reacción a un estímulo del medio.[20]

Es indudable que, para apreciar el estado peligroso, debe tomarse en cuenta la capacidad criminal y la adaptabilidad social de que hablamos en párrafos anteriores.

B) La *oportunidad* (del latín *opportunitas*), es la razón, coyuntura, conveniencia de tiempo y de lugar.

Aquí se distingue lo posible de lo probable; lo posible es todo lo que puede ser y puede suceder, es sólo una expectativa de conducta; en tanto que lo probable es lo verosímil, lo evidente, lo que se basa en datos tomados de la experiencia.

Ruiz Funes afirma que el peligro es posibilidad y probabilidad, con sus antecedentes obligados. "Lo posible es lo probable remoto. Lo probable es lo posible próximo."[21]

Es claro que el puro estado peligroso, con su capacidad criminal y su adaptabilidad social, no bastan para hablar de peligrosidad si no hay la oportunidad de expresarse.

Es valioso aquí el símil que planteaba Lacassagne: el criminal es un microbio, pero el medio ambiente es el caldo de cultivo.

VIII.8. CLASES

Puede hablarse de una peligrosidad genérica y de una específica.

La peligrosidad genérica se dirige a todo tipo de conducta antisocial, el sujeto puede agredir en múltiples formas.

La peligrosidad específica va hacia una forma especial de antisocialidad.

Así, se ha distinguido un tipo "puro" y uno "mixto" de peligrosidad.

El tipo puro solamente comete un tipo de conducta antisocial, se especializa en él y puede convertirse en un profesional.

El tipo mixto arremete diversos valores, en mucho depende de la oportunidad, su peligrosidad es indiferenciada.

Hay sujetos que cambian de "ramo", lo que nos indica que su peligrosidad no era tan específica; también se encuentra el desarrollo de la peligrosidad, en que el criminal va cometiendo delitos cada vez más graves.

La distinción tiene una gran importancia criminológica, manejando los extremos podemos ejemplificar diciendo que un cleptómano no cometería delitos sexuales, en tanto que un maniático sexual puede ser la persona más honrada del mundo.

---

[20] *Cfr.* ALMARAZ, José. "Estado peligroso". *Criminalia*, año VI. Ediciones Botas. México, 1940, p. 527.

[21] RUIZ FUNES, Mariano. *Op. cit. (Estudios Criminológicos)*. p. 176.

VIII.9. FORMAS

Se distingue una peligrosidad crónica de una peligrosidad aguda.

La peligrosidad *crónica* es permanente, aquí podemos hablar de personalidad antisocial, y nos presenta serios problemas en el tratamiento.

El hecho de que esta peligrosidad sea estable no hace referencia a su gravedad, pues puede tratarse de delincuentes menores, pero reincidentes e incorregibles.

La peligrosidad *aguda* puede ser episódica, y depender en mucho de la oportunidad. La mayoría de los autores están de acuerdo en que, en los momentos anteriores al delito, todo criminal pasa por un estado de peligrosidad aguda.

La peligrosidad aguda precede entonces al paso al acto (*acting-out*), a la realización de los hechos, y puede agotarse en el hecho mismo.

Afirmamos aquí también que no hay relación entre esta forma de peligrosidad y la importancia del acontecimiento, puede tratarse de un homicidio, o de un simple robo.

Es de señalarse que una peligrosidad aguda puede derivar hacia una peligrosidad crónica, de mantenerse las circunstancias criminógenas.

VIII.10. DELIMITACIÓN

Puede reconocerse una peligrosidad *predelictual*, *delictual* y *postdelictual*, es decir, antes del hecho, en el momento del crimen y posterior a éste:

Esta división es muy útil en los estudios de criminodinámica, pero ha causado gran discusión en cuanto a la intervención del Estado, las medidas de seguridad y los medios profilácticos.

Liszt, Prins, Lipmann, Grispigni y Jiménez de Asúa, entre otros, admiten el estado peligroso predelictivo, cuando se trata de individuos inclinados al delito y se puede inferir que van a infringir la ley penal y perturbar la paz social. En estos casos, afirman, puede intervenir el estado con una medida aseguradora y preventiva.

Otros opinan que no es posible actuar (al menos penalmente), en tanto no se haya cometido una conducta tipificada por la ley.

En este momento lo que más nos interesa es hacer la distinción clara de los niveles de interpretación.

Los datos de la realidad nos permiten confirmar que hay delincuentes no peligrosos y peligrosos no delincuentes, y peligrosidad sin delito y delito sin peligrosidad.[22]

La frase de Ruiz Funes es suficientemente clara, debemos diferenciar el sujeto de la conducta.

---

22 RUIZ FUNES, Mariano. *Op. cit. (Estudios Criminológicos)*. p. 182.

Hay autores que afirman que todo delito implica necesariamente peligrosidad, aceptemos esto en el momento delictivo, lo que no implica peligrosidad predelictual y menos postdelictual.

En el transcurso de la obra se irán estudiando las diferencias entre peligrosidad y estado peligroso, y cómo no todo sujeto peligroso está en estado peligroso ni pasará al acto, así cómo no todo paso al acto indica peligrosidad.

VIII.11. VALORACIÓN

La valoración de la peligrosidad puede ser cualitativa o cuantitativa.

La calidad puede apreciarse a través del análisis de los factores criminógenos, si son endógenos o exógenos y de qué naturaleza (biológicos, psicológicos, sociales, etc.)

Aquí se toma en cuenta lo relacionado a predisposición y disposición mencionados dentro de los elementos (*Ver VIII.6*) de la peligrosidad.

Además, debe establecerse si el sujeto presenta una peligrosidad *absoluta*, en el sentido de que su actividad criminal se desarrolla bajo la influencia de estímulos criminógenos de todo género y en todo lugar y tiempo, o una peligrosidad *relativa*, porque sólo se llega a delinquir bajo la influencia de estímulos criminógenos particulares y solamente en algunos lugares y en algunos períodos.[23]

La cuantitativa hace referencia a la cantidad y al tamaño de los factores, y convencionalmente se clasifica en tres: mínima, media y máxima.

En lo cuantitativo, es necesario conocer la cantidad necesaria de factores para el paso al acto, lo que nos plantea varios problemas de umbral criminógeno.

VIII.12. ACTUACIÓN CRIMINOLÓGICA

Frente a la peligrosidad, criminológicamente se puede actuar en diversas formas, según se trate de una situación antedelictum o de una postdelictum.

Estos dos grandes campos de acción se han denominado "profilaxis", cuando "aún" no se ha cometido un delito y "tratamiento" cuando ya nos encontramos con la realización de la conducta delictuosa.

Profilaxis viene del griego πρό, antes, y φλάσσω, guardar, y da la idea de precaver, prevenir; indudablemente de origen médico, el término denota la higiene preventiva o estudio de las precauciones propias para evitar las enfermedades, sin embargo su uso se ha extendido hacia la prevención en diversos campos.

---

[23] *Cfr.* Di Tullio. *Op. cit.* p. 365.

Tratamiento, por su parte, es el modo de trabajar ciertas materias para su transformación, y en su acepción médica es el conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad; el término también ha sido adoptado en áreas diversas.

En capítulos posteriores haremos análisis detenido del tema, viendo teoría de prevención y la llamada readaptación social.

VIII.13. REACCIÓN JURÍDICA

La reacción jurídica ante la peligrosidad puede ser de dos formas: pena o medida de seguridad.

La pena es la privación o restricción de derechos o bienes que se aplican a un sujeto que ha sido condenado en sentencia por un juez, por habérsele comprobado la comisión de un delito.

Toma en cuenta el delito cometido y el daño causado, las circunstancias personales y ambientales del autor así como a la víctima; se basa en mucho en la culpabilidad y busca restablecer el orden jurídico quebrantado.

En las medidas de seguridad, como respuesta del Estado para evitar actos criminales, no hay reproche social, ni intimidación ni retribución, el fin es la seguridad de la sociedad y del sujeto mismo.

Las medidas de seguridad son providencias que se toman frente a la peligrosidad, ya demostrada por la comisión de conductas antisociales, de sujetos que son inimputables, sea por menor edad o por carecer de la capacidad de entender y de querer.

No es este el lugar para discutir las medidas de seguridad para sujetos imputables, ni abordar el tema complicado de la medida de seguridad *ante-delictum,* es decir ante la pura peligrosidad, sin que ésta se haya manifestado en una violación a la ley penal.[24]

Para el tema en desarrollo, baste decir que, referente a la pena, tanto en su momento judicial (punición), como en su ejecución, deben tomarse en cuenta todas las características personales del sujeto, y una de ellas es, desde luego, la mayor o menor peligrosidad.

Y en cuanto a las medidas de seguridad (principalmente aquellas que implican privación de la libertad), no es aceptable su aplicación si el sujeto no ha cometido ninguna conducta delictuosa.

A mayor abundamiento, en México la medida de seguridad no puede ser superior a la pena que hubiera correspondido en caso de ser el sujeto imputable.

---

24 Para esto remitimos a nuestra obra: *Penología. (Op. cit.).*

VIII.14. ÍNDICES

Algunas legislaciones contienen ciertos índices para denotar la mayor o menor peligrosidad del sujeto, *v. gr.* ser reincidente, profesional o habitual, pertenecer a la delincuencia organizada, etc.

Estos índices legales deben ser tomados en cuenta por el criminólogo, sobre todo para consignarlos en caso de peritaje o dictamen, pero no son elementos suficientes para juzgar el grado de peligrosidad de un individuo.

Existen también los índices criminológicos, que estudiaremos en los siguientes capítulos.

Actualmente, la codificación penal mexicana, con la tendencia a hacer desaparecer cualquier referencia a la peligrosidad, optó por una clasificación bipartita, distinguiendo delitos graves de los no graves, con un sistema de *numerus clausus*, en que un artículo (el 194 del Código Federal de Procedimientos Penales) enlista los considerados graves.

Lo grave de este sistema es la tendencia a pasar cada vez más delitos a la lista de "graves", con diversas consecuencias jurídicas, entre otras, la limitación del derecho al goce de la libertad provisional.

Cuando se implantó este sistema, supusimos que la tendencia sería a aumentar el número de delitos "graves", según el vaivenear social y político, y el tiempo nos ha dado la razón, se trata de un sistema ilógico e injusto, que ha saturado las prisiones y que debe revisarse.

VIII.15. DISTINCIÓN JURÍDICA

Por ser de utilidad, principalmente al jurista, recordemos también que, desde el punto de vista legal, pueden reconocerse dos tipos de peligrosidad:

a) Peligrosidad *presunta*. Son los casos en los cuales, una vez comprobada la realización de determinados hechos o ciertos estados subjetivos del individuo, debe ordenarse la aplicación de una pena o de una medida de seguridad, no debiendo el juzgador examinar la existencia o no de la peligrosidad, pues ésta se presume por el legislador.

b) Peligrosidad *comprobada*. Son los casos en los cuales el magistrado no puede aplicar penas o medidas de seguridad, sin antes comprobar la existencia concreta de la peligrosidad del agente.

De todas formas, el criminólogo clínico no debe atenerse a la definición legal, sea esta presunta o comprobada; en el caso individual puede darse el caso de peligrosidad "legal", que en la realidad no existe.

VIII.16. CONCLUSIÓN

El concepto de peligrosidad es un concepto operacional útil, que refleja una realidad innegable.

Pocos conceptos han tenido tanto auge y después tantas críticas,[25] muchas de ellas justificadas.

No tenemos un concepto operacional que substituya ventajosamente al de peligrosidad, por lo que es necesario definirlo y mejorarlo.

Las definiciones se han hecho de acuerdo a los valores de una cultura determinada, pero es necesario buscar algunos principios generales que permitan elaborar directrices, en un mundo globalizado que se enfrenta a nuevas formas de peligrosidad transnacionales y de gran capacidad victimizante.

Haciendo un minucioso estudio de las críticas, puede observarse que lo que se repudia es el "peligrosismo"; es decir, la perversa utilización del concepto peligrosidad y no tanto el concepto mismo.

Es claro que estamos contra el peligrosismo; la experiencia histórica nos demuestra los resultados catastróficos de la aplicación de la peligrosidad en materia política, basten los ejemplos del Derecho Penal Soviético y la Criminología marxista, de los Códigos fascistas y su aplicación en Italia y Alemania, o de la legislación Republicana Española, aplicada con singular alegría por el régimen franquista.

Un régimen peligrosista, con medidas de seguridad sin delito, dictadas por autoridad diferente a la judicial, sin derecho a defensa y aplicadas en forma indeterminada, es insostenible.[26]

Debemos entonces estar atentos a la forma en que los políticos, los administradores, los ejecutores, los que toman las decisiones, aplican los conceptos; no es mas que el viejo dilema de la ciencia: las herramientas que crean los científicos, los investigadores, los académicos, que pueden tener un uso criminal en manos de los poderosos.

---

25 Ver por ejemplo: LÓPEZ REY, Manuel. "Algunas reflexiones sobre el peligro de la noción de peligrosidad". *Cuadernos de Política Criminal* N° 19. Madrid, España, 1983. También en: *Cuadernos Panameños de Criminología* N° 11 y 12, Instituto de Criminología. Panamá, 1983.

26 Por esta razón propugnamos e intervenimos directamente en el cambio de Ley para menores infractores, pasando de un "*tutelarismo*" peligrosista a un "*garantismo*" protector de derechos, que no olvida la real tutela del menor; por esto la Ley se denomina de "Tratamiento" (*Cfr.* Nuestra obra *"Criminalidad de Menores"*. Porrúa. México, 2004).

s tantas críticas,[25] mu-
uya ventajosamente al
ejorarlo.
valores de una cultu-
ncipios generales que
ado que se enfrenta a
ran capacidad victimi-

ede observarse que lo
rsa utilización del con-

periencia histórica nos
ón de la peligrosidad
o Penal Soviético y la
aplicación en Italia y
aplicada con singular

ad sin delito, dictadas
efensa y aplicadas en

e los políticos, los ad-
ones, aplican los con-
las herramientas que
os, que pueden tener

s sobre el peligro de la no-
España, 1983. También en:
ología. Panamá, 1983.
en el cambio de Ley para
rantismo" protector de de-
enomina de "Tratamiento"

Capítulo IX
PERSONALIDAD CRIMINAL

IX.1. INTRODUCCIÓN

Una vez estudiado el concepto de peligrosidad, pasamos al tema de la personalidad criminal, para ello haremos primero un breve análisis del concepto general de personalidad y de sus clasificaciones, en aquellos casos que han tenido una peculiar influencia en el desarrollo de la teoría y la práctica criminológica.

Para llevar un orden lógico, agrupamos en un apartado las clasificaciones de contenido biotipológico y en otro aquéllas de orientación psicológica.

A continuación describimos las posiciones tomadas en materia criminológica, el alcance de la teoría, y la propuesta de explicación del núcleo de la personalidad criminal que plantean muy reconocidos autores.

IX.2. PERSONALIDAD

Persona viene del latín *persona*, que deriva del etrusco *phersu* y éste del griego προσωπον, y hace referencia a la máscara que usaban en el teatro los diversos personajes, según el papel que les tocaba representar.

Personalidad, según la Real Academia, es la diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra, es el conjunto de características o cualidades originales que destacan en algunas personas.

A pesar de ser uno de los conceptos clave en Psicología, ha sido resistente a una definición única; en ocasiones se usa en una forma muy amplia, en otras varía de acuerdo a la teoría que trata de explicarla o de las herramientas utilizadas para estudiarla.

Como ejemplo veamos algunas definiciones:

- La suma total de las características mentales y comportamentales que distinguen a un individuo.[1]
- Organización integrada por todas las características cognoscitivas, afectivas, volitivas y físicas de un individuo, tal como se manifiesta a diferencia de otros.[2]

---

1 *Oxford Dictionary of Psychology*. Oxford University Press. UK, 2003.

2 *Diccionario de Psicología*. Fondo de Cultura Económica. México, 1956.

- Organización dinámica de ideas, actitudes y hábitos que está montada sobre el cimiento de los mecanismos psicofísicos, biológicamente heredados, de un organismo y sobre las pautas culturales socialmente transmitidas, y que comprende todas las adaptaciones de los motivos, deseos y propósitos de este individuo a las exigencias y potencialidades de los medios social y subsocial.[3]

La personalidad se ha definido también como una colección abstracta de tendencias de respuesta (innatas o aprendidas), imposibles de observar directamente, que producen las respuestas (o parte de las respuestas) que son peculiares del individuo; la personalidad de cada persona determina su conducta distintiva.[4]

Se han considerado múltiples elementos de la personalidad, por el momento nos interesa dar los siguientes conceptos operacionales:

- *Constitución*: Conjunto de aspectos exteriores e interiores de base genético-hereditaria, origen de la reacción funcional.
- Son los atributos genotípicos de una persona, que se expresan en el fenotipo. Aspectos de la persona que le son inherentes, particularmente aquellos atributos morfológicos y fisiológicos que son orgánicos, genéticos y relativamente estables, y que se relacionan con características psicológicas y comportamentales.
- *Temperamento*: Tono o disposición afectiva, se refiere a la naturaleza emocional del individuo. Se nace con el temperamento.
- Son los patrones de reacción emocional, cambios de humor y niveles de afectividad, resultantes de una disposición genética.
- *Carácter*: Forma concreta y estable que adquieren en un individuo los rasgos afectivo-dinámicos heredados.
- Perseverancia de las posiciones, ideas, acciones del ser humano en sus relaciones vitales. Por lo general hace referencia a los rasgos más permanentes de significado ético o social.
- *Actitudes*: Predisposiciones persistentes a responder favorable o desfavorablemente ante una situación dada.
- Es un patrón de respuestas evaluativas hacia una persona, objeto o situación. Es la disposición psíquica específica hacia experiencia nueva, es un estado de preparación para cierto tipo de actividad.
- *Aptitudes*: Aptitud es la capacidad para hacer algo.
- Es el potencial para lograr algún objetivo. Condición o características para aprender y ejecutar algo.

---

[3] PRATT FAIRCHILD, Henry (Editor). *Diccionario de Sociología*. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1992.

[4] COHEN, Josef. *Evaluación de la Personalidad*. Trillas. México, 1973. p. 9.

- *Rasgos*: Características constantes del comportamiento del individuo en una gran variedad de situaciones.
- Modo distintivo de conducta, de naturaleza más o menos permanente, producto de una serie de características individuales.

IX.3. CLASIFICACIONES BIOTIPOLÓGICAS

Desde los tiempos más remotos se ha estudiado la personalidad y se ha intentado describirla y clasificarla.

Así, a guisa de ejemplo, HIPÓCRATES (460-355 a.C.), basándose en su teoría de los humores (fluidos del cuerpo), describe cuatro temperamentos (que son tipos de personalidad) a saber: *sanguíneo*, basado en la sangre; *melancólico*, producto de la bilis negra; *colérico*, en que predomina la bilis amarilla; y *flemático*, resultado de la flema.

Es notable como, veinticuatro siglos después, continuamos usando la terminología hipocrática, y hablando de buen o mal humor, de sujetos coléricos o flemáticos, etc.

Ya los fisiognomistas habían estudiado la personalidad a través de la apariencia externa de los individuos, y las relaciones entre dicho aspecto y su ser interno, así, Giovanni Batista della PORTA, Jerónimo CORTÉS, o Jean Gaspar LAVATER.

Posteriormente, en la primera mitad del siglo XIX, los frenólogos tratan de explicar la personalidad a través de los "bultos craneales" y las circunvoluciones cerebrales (François Joseph GALL, Mariano CUBI y SOLER).

En el siglo XX se plantea la biotipología, que encuentra la correlación entre morfología, fisiología, anatomía y personalidad.

Ernest KRETSCHMER (1888-1964) clasifica en *Leptosoma* (leptos, delgado), *Pícnico* (puknos, ancho), *Atlético* (atléticos, deportista), *Displástico* (dis y plasis, malformado), y *Mixto*; y de ahí deriva tres tipos de personalidad:

a) Esquizotímico (es leptosomático, y se divide en: hiperestésico, intermedio y anestésico)

b) Ciclotímico (es pícnico, y se divide en: hipomaniaco, sintónico y flemático)

c) Viscoso (de constitución atlética)

El mérito de Kretschmer, además de la correlación biotipológica, fue plantear la evolución de las diversas personalidades hacia la patología; así, habla de esquizoides y esquizofrénicos, en el caso de los esquizotímicos, y cicloide y ciclofrénico en los ciclotímicos.

W. SHELDON y S.S. STEVENS, en Norteamérica, describen la personalidad a través de tres tipos fundamentales, de acuerdo a los tres sistemas biológicos del cuerpo: Viscerotónico (endomorfo), asociado a las vísceras digestivas; Somatotónico (mesomorfo), unido a las estructuras musculares; y Cerebrotónico (ectomorfo), relacionado con el sistema nervioso.

Sheldon y Stevens tienen el mérito de cuantificar los tipos, de acuerdo a una puntuación que va del 1 al 7, del endomorfo ideal (7-1-1) al ectomorfo (1-1-7), el tipo medio sería 4-4-4.

Y en México, debemos señalar a José GÓMEZ ROBLEDA y Alfonso QUIROZ CUARÓN, quienes, basándose en peso y estatura, construyen una tabla biotipológica de donde se desprenden tres categorías: *Longitipo, Braquitipo* y *Normotipo*.

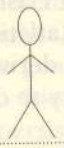
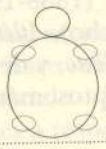
Lo interesante del trabajo de los maestros mexicanos es que presentan una lista de 45 caracteres de personalidad, atribuibles a longitipos y braquitipos.

Hemos mencionado Kretschmer, Sheldon, Stevens, y Gómez Robleda-Quiroz Cuarón, por ser las clasificaciones biotipológicas más utilizadas en Criminología y que han servido de base para sendas investigaciones, el primer autor en Europa, los segundos en Norteamérica y los últimos en México.

Lo anterior no quiere decir que desconozcamos la importancia de otras escuelas, como la italiana, con Jacinto VIOLA, que parte de la organización del sistema nervioso, o Nicola PENDE, que toma en cuenta los factores endocrinológicos y construye su célebre "pirámide" de la personalidad.

Para concluir, presentamos una tabla comparativa de las diversas corrientes biotipológicas, haciendo notar las semejanzas y anotando la posibilidad de unificar conocimientos, pues las descripciones temperamentales al final coinciden, con ligeras diferencias, en todos los autores.

ESCUELAS Y DENOMINACIONES BIOTIPOLÓGICAS

ESCUELA	REPRESENTANTE				OTROS
Francesa	Sigaud	Cerebral	Digestivo	Muscular	Respiratorio
Alemana	Kretschmer	Leptosoma	Pícnico	Atlético	Mixto Displástico
Italiana	Viola Bárbara Pende	Longilíneo Longitipo Longilíneo	Brevilíneo Braquitipo Brevilíneo	Normotipo Esténico	
Americana	Sheldon Stevens	Ectomorfo	Endomorfo	Mesomorfo	
Mexicana	Gómez Robleda Quiroz Cuarón	Longitipo	Braquitipo	Normotipo	

s tipos, de acuerdo a
(7-1-1) al ectomorfo

LEDA y Alfonso QUI-
onstruyen una tabla
Longitipo, Braquitipo

os es que presentan
longitipos y braqui-

y Gómez Robleda-
as más utilizadas en
vestigaciones, el pri-
s últimos en México.
importancia de otras
e de la organización
ta los factores endo-
rsonalidad.
de las diversas co-
anotando la posibi-
temperamentales al
ores.

ÓGICAS

	OTROS
scular	Respiratorio
tico	Mixto Displástico
rmotipo énico	
somorfo	
rmotipo	

En capítulo posterior, explicando la escuela biotipológica mexicana, indicaremos cuáles son las descripciones temperamentales en que hay coincidencia.

IX.4. CLASIFICACIONES PSICOLÓGICAS

Es en el área psicológica donde se han hecho los mayores avances en la teoría de la personalidad, en un muy apretado resumen, y para ejemplificar mencionaremos algunos de los autores más significativos, y cuya terminología y tipologías son las mayormente utilizadas en la clínica psicológica y, por lo tanto, en la Clínica Criminológica.[5]

Principiaremos por Sigmund FREUD (1856-1939), quien crea una muy elaborada teoría de la personalidad, en la que encontramos el planteamiento de las etapas de desarrollo, de acuerdo a como se va fijando la libido (energía psicológica de naturaleza sexual).

Se distinguen cinco etapas: oral, anal, fálica, latencia y genital, lo que produce cinco personalidades, de acuerdo a la fase en que el sujeto se haya "fijado", sea por frustración o por gratificación.

El aporte más señalado de la teoría freudiana es su descripción de la personalidad, a través del llamado "aparato intrapsíquico".

Reconoce una división *topográfica* (topos, lugar) que consiste en:

a) Consciente. Lo presente, actual, de lo que nos damos cuenta.

b) Preconsciente. Zona intermedia, donde está aquello que podemos traer al consciente, con un esfuerzo de voluntad.

c) Inconsciente. Lugar donde está lo "olvidado", lo desconocido, lo irreconocible.

El descubrimiento del inconsciente ha sido una de las contribuciones más extraordinarias a la clínica, no sólo psicológica sino criminológica también.

La división dinámica (dinámos, movimiento) está compuesta por:

a) El *Ello* (Id, Esso), componente donde residen los instintos, las pulsiones, las tendencias, y que se rige por el principio del placer. Está en el inconsciente.

b) El *Yo* (Ego), en contacto con el medio ambiente, está en el consciente, tiene acceso al preconsciente, y lo rige el principio de realidad.

c) El *Super Yo* (Super ego), que se va formando con la introyección de normas, sigue el principio del deber y, para Freud, es inconsciente.

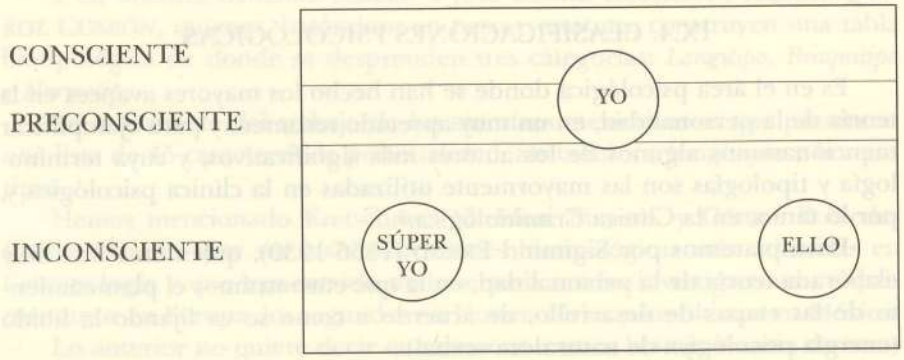
De la forma en que estos elementos se combinan, luchan, se contraponen, se alían, y como se han formado, depende el desenvolvimiento de la personalidad.

---

[5] Ver por ejemplo: JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. *Op. cit. (Psicoanálisis Criminal).*

Esquema N° 6

MEDIO AMBIENTE
(REALIDAD)



Alfred ADLER, (1870-1937), uno de los grandes psicólogos, cuyas aportaciones han sido fundamentales en el desarrollo de la Criminología psicologista, plantea tres principios determinantes para la personalidad:

a) El sentimiento de inferioridad.

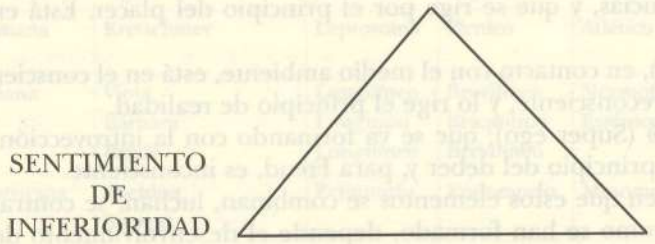
b) La ambición de poder, que compensa el sentimiento de inferioridad.

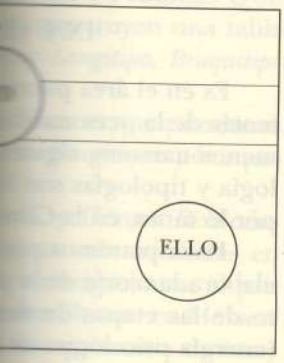
c) El interés social, sentimiento de comunidad que atenúa el sentimiento de inferioridad y controla los impulsos de poderío.

El sentimiento de inferioridad es universal y común para todo ser humano, por esto hay un afán de superioridad, de sobresalir, de obtener poder, para lograr superar la inferioridad; a la vez el interés social provoca un sentimiento de comunidad que ayuda a mitigar el sentimiento de inferioridad, gracias a la solidaridad del conglomerado social, el que a la vez frena al poder e impide su abuso contra los más débiles.

Esquema N° 7

INTERÉS SOCIAL





psicólogos, cuyas apor-
la Criminología psico-
personalidad:

miento de inferioridad.
ue atenúa el sentimien-

mún para todo ser hu-
resalir, de obtener po-
terés social provoca un
ntimiento de inferiori-
al, el que a la vez frena

De aquí propone cuatro tipos de actitud o conducta de la personalidad.

a) Dominante o gobernante (impositivo).
b) Receptivo (en mucho dependiente).
c) Elusivo (evitativo).
d) Socialmente útil (predomina el interés social).

Carl Gustav JUNG (1875-1961), Introduce a la teoría de la personalidad el concepto de "inconsciente colectivo", que es la parte del inconsciente individual que procede de la experiencia ancestral, y que está formada por arquetipos.

Su clasificación, muy utilizada en la clínica, está conformada por dos tipos:

a) Introvertido. De naturaleza vacilante, reflexiva, retraída, se dirige a sí mismo, se aparta del mundo exterior, está a la defensiva, prefiere ocultarse del escudriñamiento; es subjetivo.

b) Extrovertido. De naturaleza saliente, cándida y complaciente, que se adapta fácilmente a una situación dada, forma vínculos con rapidez y con escaso recelo, se aventura en situaciones desconocidas; es objetivo.

Erick FROMM (1900-1980). Plantea la dualidad: Autoritario — No autoritario, y maneja el concepto de libertad. Sus teorías han sido peculiarmente valiosas en nuestro medio, por las descripciones de las relaciones de poder y su planteamiento del miedo a la libertad.

Describe sobre todo la personalidad autoritaria, cruel y brutal con los inferiores y sumiso y servil con los superiores, con una combinación de sado-masoquismo, busca el poder y es manipulador, sin embargo es rutinario y disciplinado.

Lewis M. TERMAN y C. M. MILES. Trabajaron, en la década 1930-1940, sobre las diferencias entre la personalidad *masculina* y *femenina*, marcando claros estereotipos. Sobre el tema han investigado también E.M. BENNETT y L.R. COHEN, con técnicas de autoevaluación.

Los estudios son importantes pues, aunque parezca increíble, la gran diferencia de personalidad entre el hombre y la mujer no siempre es tomada en cuenta.

Gordon ALPORT (1897-1967), uno de los grandes teóricos de la personalidad, prefiere hablar de rasgos, algunos que ya existen en el sistema nervioso y son de carácter general (nomotéticos), y otros propios del individuo (morfogénicos). Trabajó, entre otros, en los tipos dominante y subordinado.

El dominante es confiado, independiente, litigante, sereno, no sugestionable, busca poder. El subordinado es tímido, dependiente, conciliatorio, inseguro, sugestionable, busca sumisión.

Karen HORNEY (1885-1952). Trabaja sobre ansiedad y neurosis, y reconoce tres tipos básicos de personalidad:

a) Sumiso (deferencia y sumisión).
b) Agresivo (hostil y dominante).

c) Desprendido (alejado e independiente).

B. Frederic SKINNER (1904-1990). Máximo representante del conductismo, piensa que somos lo que hacemos y hacemos lo que somos, todo es un problema de aprendizaje y contingencias de reforzamiento.

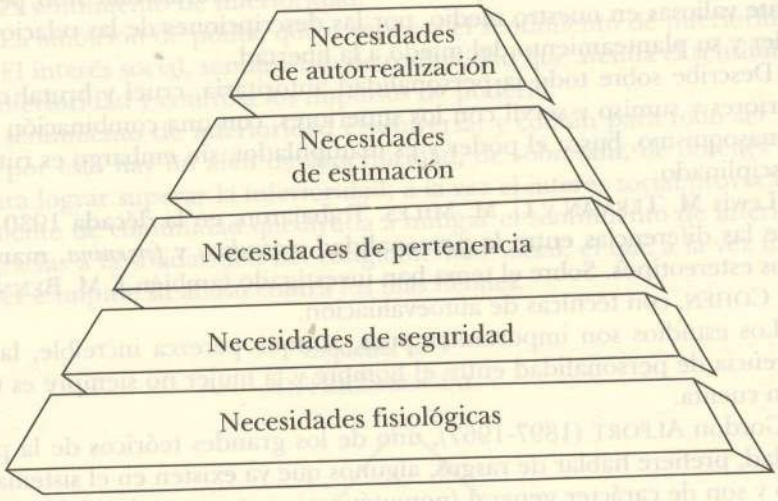
Abraham MASLOW (1908-1970). Diseña una jerarquía de necesidades en cuya base están las fisiológicas, siguen las de seguridad, luego las de pertenencia, a continuación las de estimación, y en la punta de la pirámide las de autorrealización.

El desarrollo de la personalidad depende de cómo se van cubriendo las necesidades, pues es lógico que deban satisfacerse primero las de la base para poder avanzar hasta las superiores.

Los dos extremos para Maslow son la *seguridad* y la *inseguridad*; el seguro se siente aceptado, aprobado, afiliado, es optimista y por lo general emocionalmente estable. El inseguro se siente rechazado, despreciado, aislado, solo, es pesimista y emocionalmente inestable.

Esquema N° 8

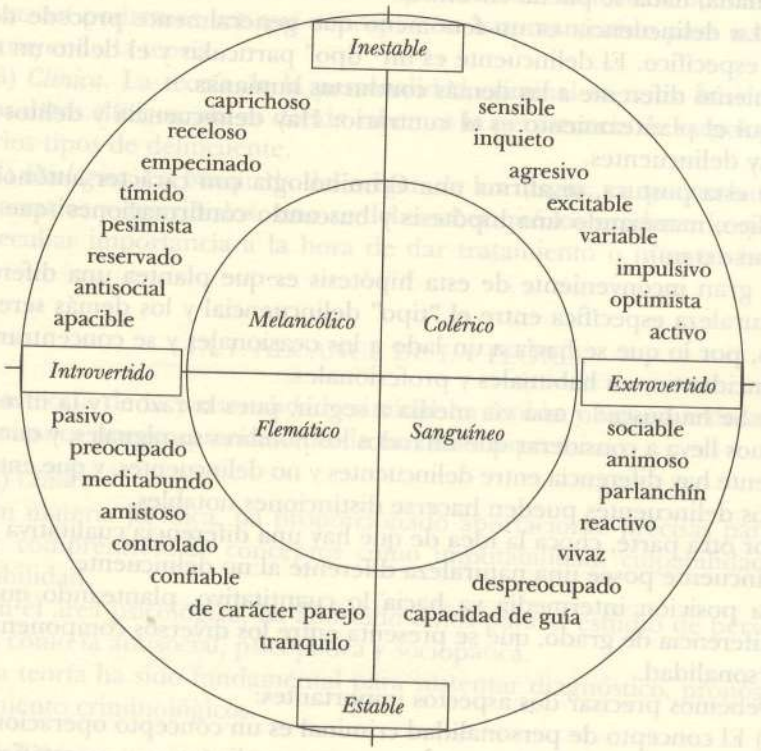
PIRÁMIDE DE MASLOW



Finalmente, mencionemos a Hans Jürgen EYSENCK, creador de test, cuestionarios y pruebas experimentales, lo que le permitió dar un enfoque cuantitativo, estadístico y biopsicológico de la personalidad.

En esta ocasión nos interesa presentar su esquema en que ordena diversos tipos de personalidad, uniendo varias posiciones, desde la hipocrática tradicional hasta la junguiana, planteando una serie de rasgos básicos.

Esquema N° 9



IX.5. POSICIONES

Antes de iniciar el tema, es necesario aclarar que sobre la personalidad criminal (y en mucho sobre la Criminología misma), los autores reconocen tres posiciones, a saber:

A) La delincuencia es un fenómeno social (¿normal?), en ocasiones, definido arbitrariamente, el delito es una conducta similar a otras; el delincuente es un hombre común no diferente a los demás, quizá tan solo "inmaduro" o "inadaptado".

En esta postura, se propone que hay delincuentes porque hay delitos y por lo tanto delincuencia.

Pinatel afirma que, desde este punto de vista, puede hablarse de Criminología por pura comodidad técnica, ya que más allá de esa preocupación

utilitaria, no hay ninguna investigación autónoma a emprender; "no buscando nada, nada se puede encontrar."[6]

B) La delincuencia es un fenómeno que generalmente procede de un medio específico. El delincuente es un "tipo" particular y el delito un comportamiento diferente a las demás conductas humanas.

Aquí el planteamiento es el contrario: Hay delincuencia y delitos porque hay delincuentes.

En esta postura, se afirma una Criminología con carácter autónomo y específico, manejando una hipótesis y buscando confirmaciones (que pueden darse o no).

El gran inconveniente de esta hipótesis es que plantea una diferencia de naturaleza específica entre el "tipo" delincuencial y los demás seres humanos, por lo que se haría a un lado a los ocasionales y se concentraría en los reincidentes, en habituales y profesionales.

C) Se ha buscado una vía media a seguir, pues la razón (y la investigación) nos lleva a considerar que no todos los hombres son iguales, y que efectivamente hay diferencia entre delincuentes y no delincuentes, y que entre los mismos delincuentes pueden hacerse distinciones notables.

Por otra parte, choca la idea de que hay una diferencia cualitativa y que el delincuente posee una naturaleza diferente al no delincuente.

La posición intermedia va hacia lo cuantitativo, planteando que hay una diferencia de grado, que se presenta entre los diversos componentes de la personalidad.

Debemos precisar dos aspectos importantes:

a) El concepto de personalidad criminal es un concepto operacional.

b) La personalidad criminal es un concepto dinámico y no estático.

En esta tercera posición, la Criminología Clínica toma su verdadero sentido.

IX.6. DIRECCIONES

Para un correcto desenvolvimiento de la teoría de la personalidad criminal, deben tomarse en cuenta las siguientes direcciones:[7]

1) *Metodológica*. Aquí se aplica plenamente la regla de la primacía de la descripción, pues lo primero es tener claridad en los conceptos y definir con precisión los términos, en lo que será de gran utilidad el apoyo de los diversos especialistas.

De muy especial interés es la definición de términos como: egocentrismo, labilidad, agresividad, e indiferencia afectiva, que son considerados por buena parte de la doctrina como el núcleo de la personalidad criminal.

---

6 PINATEL. *Op. cit. (Criminología)*, p. 666.

7 *Cfr.* PINATEL. *Op. cit. (Criminología)*, p. 669.

2) *Histórica*. Es necesario hacer el seguimiento de las ideas, las definiciones, las hipótesis, para conocer en qué contexto histórico e ideológico se dieron, así podremos ver qué conceptos se han mantenido para continuar construyendo la teoría.

3) *Clínica*. La teoría de la personalidad criminal se nutre básicamente de los datos clínicos; ahí es donde sabemos la persistencia de rasgos en uno o varios tipos de delincuente.

4) *Etiológica*. La búsqueda del origen de los rasgos, ya que no basta con encontrarlos y describirlos, sino se debe saber qué los produce, lo que será de peculiar importancia a la hora de dar tratamiento o intentar la profilaxis.

IX.7. ALCANCE DE LA TEORÍA

La teoría de la personalidad criminal ha tenido y tiene un desarrollo, cuyo alcance puede apreciarse desde un doble aspecto:

A) *Clínico*

En materia jurídica, ha proporcionado aportaciones precisas para una mejor comprensión de conceptos como imputabilidad, culpabilidad, responsabilidad.

En el área psicológica, ha aportado datos para el estudio de personalidades como la antisocial, psicopática y sociopática.

La teoría ha sido fundamental para sustentar diagnóstico, pronóstico y tratamiento criminológicos.

B) *Teórico*

Pinatel se pregunta si la teoría de la personalidad criminal es una simple herramienta de trabajo o puede elevarse a la categoría de teoría general.

Es indudable que los estudios sobre conflictos de culturas (Sellin), Anomia (Merton), subculturas violentas (Wolfgang, Ferracuti), oportunidad (Cloward y Ohlin), y del mismo Pinatel en su libro *"La Sociedad Criminógena"*, nos llevan en un viaje de lo colectivo a lo individual, pues al final es el sujeto criminal el que se ve involucrado.

En mucho las teorías e hipótesis sobre el desarrollo de la criminalidad, nos explican ampliamente cómo se desarrolla la personalidad criminal.

Y en el camino inverso, la teoría de la personalidad criminal enriquece y complementa las teorías de la sociedad criminógena.

IX.8. UMBRAL CRIMINAL

Si se acepta la posición de una diferencia cuantitativa y no cualitativa, en lo relacionado a la personalidad criminal, tenemos que hacer referencia del paso al acto.

Aceptamos que todos tenemos la posibilidad de ser criminales, es decir, de violar las normas de convivencia social, pero no todos lo hacen, hay algunos que pasan al acto antisocial y otros no, a pesar del estado peligroso en que se encuentran.

El estado peligroso, como ya explicamos, es la situación en que se encuentra un ser humano antes de infringir la norma. ¿Por qué entonces unos la violan y otros no?

En principio, la respuesta es que pasan al acto más fácilmente aquellos que tienen una zona de tolerancia más estrecha ante los estímulos criminógenos.

Esto se ha explicado a través del llamado *umbral delincuencial*, que puede ser de mayor o menor dimensión.

El concepto de *umbral* viene de la psicología (Herbart, 1816), y significa aquel punto en la escala de los estímulos en que se produce un cambio en las sensaciones o juicios.

Es necesario un mínimo de estímulo (luminoso, sonoro, térmico), para provocar una sensación (en Psicología RL), debajo de ese estímulo no hay sensación, aunque también hay estímulos tan intensos que no producen sensación (TR).

La Criminología tomó el término *umbral (threshold* en inglés, *seuil* en francés), para designar la capacidad del sujeto para reaccionar a una determinada cantidad de estímulo, que en este caso serán los factores criminógenos externos (oportunidad, provocación, crisis económica, etc.).

Así como hay personas con un bajo umbral para el dolor (se necesita poco estímulo para producirlo), hay sujetos con un bajo umbral delincuencial o criminal, que más fácilmente pasarán al acto.

Queda claro, entonces, que el umbral criminal es una característica personal, y que ante el mismo estímulo criminógeno se reaccionará en forma diferente, en ocasiones pasando al acto y en otras no.

Aprovechemos para precisar el concepto de "paso al acto" (*acting-out*); en Psicología es la demostración de sentimientos y emociones que estaban inhibidas; en Psicopatología es más interpretada como una acción eventualmente irracional o impulsiva; en Psicoanálisis está relacionada a la transferencia y al momento en que el paciente actúa situaciones pasadas.

La Criminología tomó el término (De Greff) para denominar la realización del acto criminal, luego de la fase denominada criminogénesis (ver *infra*), en la cual se superan etapas como habituación a la idea del delito, consentimiento y aceptación del mismo, etc.

Con todo lo anterior, comprendemos mejor que el concepto de personalidad criminal implica una relación dinámica entre el umbral criminal y el estímulo criminógeno, en el momento del paso al acto.

Si el estímulo criminógeno permanece constante, dependerá del umbral criminógeno si se pasa o no al acto, si por el contrario, es el umbral cri-

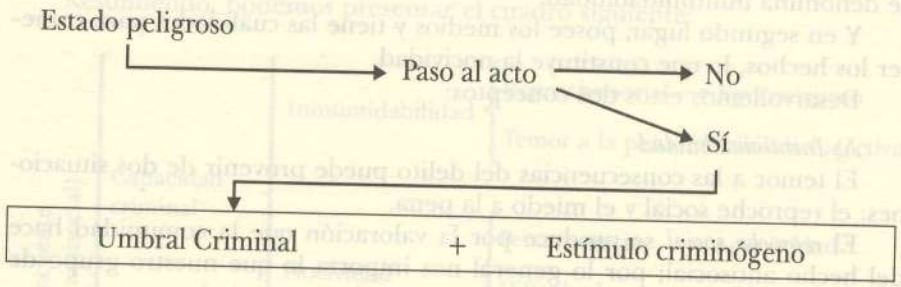
minógeno el que se mantiene sin variación, será la intensidad y frecuencia del estímulo criminógeno el que determinará el paso al acto.

Podemos plantear cuatro posibilidades:

	1	2	3	4
Umbral criminal	—	+	—	+
Estímulo criminógeno	+	+	—	—

La situación primera, un umbral bajo con un estímulo alto, es la que está más cerca del paso al acto, en tanto que la última, umbral alto con estímulo bajo, aleja la probabilidad del paso al acto.

Resumamos en este esquema:



IX.9. NÚCLEO DE LA PERSONALIDAD CRIMINAL

Lo que debe estudiarse como tema fundamental son los rasgos que influyen en la disminución del umbral criminal, y que constituyen el núcleo central de la personalidad criminal.

Según Pinatel y Landecho, los cuatro factores básicos son: egocentrismo, labilidad, agresividad e indiferencia afectiva; los que desprenden de la formulación de Georges Heuyer, de la Universidad de París, que encuentra cuatro elementos básicos del estado peligroso, a saber: inintimidabilidad, nocividad, perfectibilidad y readaptabilidad social.

El desarrollo es el siguiente:

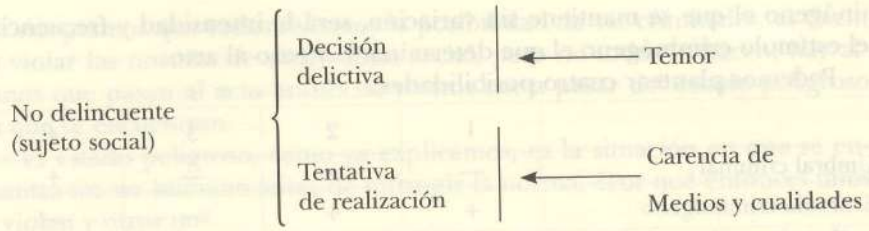
Hay personas que no llegan al paso al acto, esto indica que hay mecanismos inhibitorios que lo impiden, a pesar del estímulo criminógeno.

Estos frenos pueden actuar en dos momentos diversos, o bien al formarse la decisión delictiva, o bien cuando se intenta la realización de la misma.

En el primer caso, se presentan bajo el común denominador de *temor* ante las consecuencias del delito, en el segundo, en forma de *carencia de medios y cualidades* para realizarlo.[8]

---

[8] LANDECHO. *Op. cit.*, p. 32.



Por el contrario, el sujeto que pasa al acto carece de inhibidores, o éstos no son suficientes para rechazar el estímulo criminógeno.

En primer lugar, no tiene temor a las consecuencias de sus actos, a esto se denomina inintimidabilidad.

Y en segundo lugar, posee los medios y tiene las cualidades para cometer los hechos, lo que constituye la nocividad.

Desarrollemos estos dos conceptos:

A) *Inintimidabilidad*

El temor a las consecuencias del delito puede provenir de dos situaciones: el reproche social y el miedo a la pena.

El *reproche social* se produce por la valoración que la comunidad hace del hecho antisocial; por lo general nos importa lo que nuestro grupo de pertenencia opine, y tenemos una necesidad de reconocimiento.

La comunidad rechaza las conductas por las que se siente agraviada y percibe que afectan los valores compartidos, por lo tanto reprocha a aquellos que las cometen.

Al antisocial no le importa el reproche, o no le interesa lo suficiente como para abstenerse de violar las normas.

El rasgo que determina este desinterés es el *egocentrismo*, en que al sujeto le interesa más su propia satisfacción que el bien común.

En cuanto al *temor a la pena*, es natural que todos procuremos evitar el castigo, así como buscar la recompensa por nuestros actos.

La amenaza de la pena es un inhibidor natural, mayor en cuanto menor impunidad exista; la comunidad advierte qué conductas son indeseables a través de un catálogo de sanciones.

El antisocial no es amedrentado por la advertencia de que será castigado, esto se debe en mucho a un rasgo denominado *labilidad afectiva*.

B) *Nocividad*

No basta que el sujeto carezca de temor al reproche social y a la pena para pasar al acto, es necesario que además tenga las cualidades y los medios para realizarlo.

Las cualidades más reconocidas son dos: la perseverancia y las dificultades afectivas.

La *perseverancia* es la constancia en la intención de la comisión del crimen, es un impulso interno que lleva al sujeto a vencer los obstáculos y a no detenerse ante las dificultades externas que pudieran surgir, como pueden ser la falta de medios idóneos para realizar la conducta antisocial.

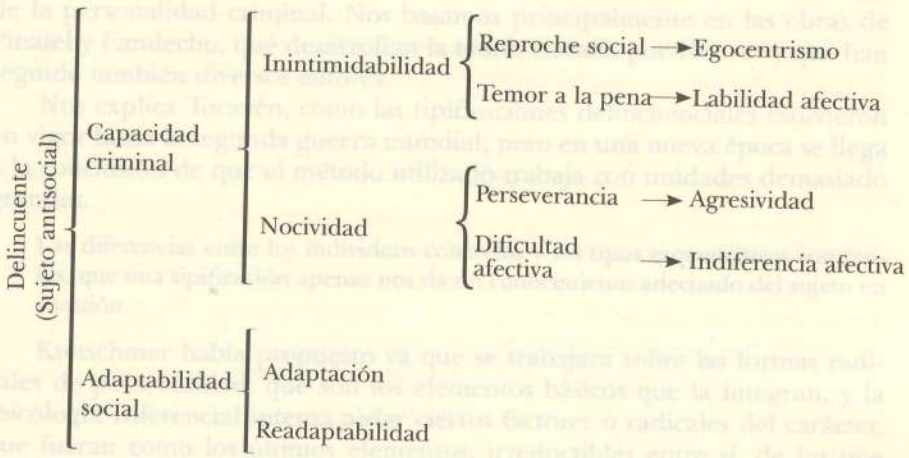
El rasgo más importante en este caso es la *agresividad*.

Además, entran en juego los afectos, aquellos sentimientos de piedad y probidad de que hablaron los autores clásicos.

La ausencia de éstos o la aparición de *dificultades afectivas*, llevan al sujeto a no sentir el sufrimiento de la víctima o de la familia o seres queridos de la víctima, o de los suyos propios.

El rasgo predominante en esta área es la *indiferencia afectiva*.

Resumiendo, podemos presentar el cuadro siguiente:



El núcleo central de la personalidad criminal estará formado, por lo tanto, por egocentrismo, labilidad, agresividad e indiferencia afectiva.

Estos factores no deben considerarse aisladamente, aunque cada uno de ellos tenga su peso específico en el umbral criminal.

La forma en que se combinan es lo que nos servirá para constitución de los diversos tipos criminológicos.

Es claro que debe tomarse en cuenta la adaptabilidad, como capacidad para aclimatarse a un medio social determinado, y dentro de ésta conocer cuál es el grado en el que el sujeto está integrado a la comunidad (adaptación—desadaptación), y el potencial para la resocialización, rehabilitación o repersonalización (readaptabilidad)

CAPÍTULO X
COMPONENTES DE LA PERSONALIDAD CRIMINAL

X.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo haremos una revisión de la teoría del núcleo central de la personalidad criminal. Nos basamos principalmente en las obras de Pinatel y Landecho, que desarrollan la teoría trazada por Heuyer y que han seguido también diversos autores.

Nos explica Tocavén, cómo las tipificaciones delincuenciales estuvieron en vigor hasta la segunda guerra mundial; pero en una nueva época se llega a la conclusión de que el método utilizado trabaja con unidades demasiado grandes.

> Las diferencias entre los individuos concretos y los tipos esquemáticos son tantas, que una tipificación apenas nos da un conocimiento adecuado del sujeto en cuestión.

Kretschmer había propuesto ya que se trabajara sobre las formas radicales de personalidad, que son los elementos básicos que la integran, y la Psicología Diferencial intenta aislar ciertos factores o radicales del carácter, que fueran como los últimos elementos, irreductibles entre sí, de los que dependieran ciertas facetas del comportamiento humano.

De aquí la Psicología Criminológica primero, y la Criminología después, se dieron a la tarea de fijar los factores que pudieran identificar el núcleo de una personalidad criminal.

Trataremos los cuatro componentes del núcleo, a saber: egocentrismo, labilidad, agresividad, e indiferencia afectiva, dando en cada caso el concepto, las clases, las teorías que intentan sustentarlas y sus diversas manifestaciones.

Pero como concluye Tocavén, "no olvidemos que tal personalidad no puede ser mas que un concepto referencial, puesto que los delincuentes son de varios tipos. En tal sentido parece que el análisis factorial debería utilizar las enseñanzas de la era de las tipificaciones y que podrá aislar más fácilmente los factores de la personalidad, si trabaja en tipos definidos de delincuentes."[1]

---

[1] TOCAVÉN. *Op. cit.* p. 140.

X.2. EGOCENTRISMO

X.2.1. Concepto

Egocentrismo, del latín *ego*, yo, y *centrum*, centro, con el agregado griego *ismos*, estado o condición, significa la exagerada exaltación de la propia personalidad, hasta considerarla como centro de la atención y actividad generales.

Como puede verse por su etimología, es la perspectiva en la cual el sujeto está preocupado por sí mismo, y es relativamente insensible a los demás.

El egocéntrico está dispuesto a ocuparse demasiado de sí mismo, y lo enfoca todo desde su punto de vista personal, como si fuera el centro del mundo y no existiera nada más.

La manifestación interior del egocentrismo es más característica en los introvertidos que en los extrovertidos que, por lo general, lo expresan hacia afuera.

X.2.2. Clases de Egocentrismo

El egocentrismo tiene expresiones intelectuales, pero también afectivas y sociales, por lo que se distinguen tres clases:

a) Intelectual, en que se valoran los propios juicios, enfoques, posturas, ideas, de forma tal que no se admiten puntos de vista ajenos, por lo que no se modifica el personal punto de vista, que se trata de imponer a los demás.

b) Afectivo, se intenta acaparar los afectos, la atención, el cariño, la consideración de todos que lo rodean, por lo que, de no lograrlo, reacciona con celos, envidia, despecho.

c) Social, se busca ser el centro de atracción, jugar siempre el papel principal, llevar la voz cantante, lo que lleva a autoritarismo, suficiencia, despotismo, dominación.

X.2.3. Teorías

Las teorías que explican el egocentrismo, pueden reunirse en tres grandes grupos: Constitucionales, psicogenéticas y sociológicas.

1) *Constitucionales*:

A) Instintivas

El egocentrismo es un exceso en el instinto de conservación personal, que busca proteger y afirmar al individuo sobre todo lo que pueda prevalecer.

B) Temperamentales

Lo consideran como un rasgo temperamental, muy marcado en ciertas personalidades (esquizotímicos, longitipos).

2) *Psicogenéticas*

El egocentrismo se forma en la evolución de la personalidad, básicamente en las primeras etapas infantiles, en que el padre egocéntrico es introyectado, o en que la ausencia de la figura paterna produce un retraimiento hacia el *yo*, fomentado por la atención de la figura materna.

El egocentrismo es una representación clara de la fase narcisista de la personalidad, en que el niño no distingue entre su *ego* y lo demás (Freud), en que sólo escucha su lenguaje, habla para sí (Piaget), y es una falla en el paso del "yo" al "nosotros" (Künkel).

3) *Sociológicas*

El egocentrismo es, ante todo, una falta de adaptación social; es la impotencia para integrarse al grupo y por lo tanto quedarse aislado, no aceptando los valores e intereses de la comunidad, sino solamente los propios.

El egocentrismo se adquiere, generalmente desde el núcleo familiar, se dice que el egocentrismo intelectual se aprende del padre y el afectivo de la madre.

Es verdad que en ocasiones es el grupo, rechazante y hermético, el que obliga al individuo a replegarse en sí mismo, pues la hostilidad social le impide la integración.

Es interesante en esta área el estudio de las teorías de la anomia, que produce efectos egocéntricos importantes.

4) *Integrales*

En un fenómeno tan importante como el egocentrismo; es difícil escoger una teoría, pues en la práctica nos encontramos que las explicaciones son complejas y que teorías constitucionales, psicogenéticas y sociales se unen, se complementan, y en forma alguna son contradictorias

El egocentrismo puede tener influencias temperamentales, iniciarse en la familia y continuarse (y agravarse) en el contexto social.

X.2.4. Manifestaciones

1) *En_anormales*:

A) Psicóticos:

a) Esquizofrénicos, en donde el egocentrismo es una nota característica, que llega a extremos tales como el autismo.

b) Paranoicos, con sus megalomanías, delirios de grandeza y de persecución, en que todo gira alrededor de la propia persona.

B) Neuróticos:

a) Obsesivos, cuando la obsesión gira alrededor del yo (egocéntrica).

b) Neurasténicos, preocupados siempre por sí mismos.

c) Histéricos, donde el sujeto es centro de atención absoluto

d) Trastorno narcisista de la personalidad, como ejemplo más claro del egocentrismo patológico.

C) Psicópatas:

En los trastornos antisociales de la personalidad (amoral, antisocial, asocial, psicopático y sociopático) encontramos siempre el egocentrismo como base del desprecio a la norma.

2) *En normales*:

En sujetos sin mayores rasgos patológicos, puede encontrarse el egocentrismo, notable en ciertos criminales, como los profesionales.

El egocéntrico antisocial no es muy común, numéricamente hablando, pero puede denotar peligrosidad porque no toma riesgo, se cuida mucho, es jefe y manda a otros a correr el peligro.

X.2.5. Conclusión

El egocentrismo produce que el sujeto sea incapaz de juzgar un problema moral desde un punto de vista distinto al personal, por lo tanto, ejercita mecanismos de justificación y racionalización, en ocasiones notablemente bien elaborados.

Siempre afirma tener la razón, lo único que vale es lo propio, por lo que pasa siempre a desvalorizar lo ajeno, lo que legitima sus acciones, desinhibiendo los frenos para el paso al acto.

Además, hacia el prójimo se tienen posturas fuertemente críticas, la víctima resulta ser culpable, el medio tiene la mayor responsabilidad, y las injusticias sufridas en la vida responden por sus actos.

Por sus mecanismos de defensa y racionalizaciones (más aún si es inteligente), el egocéntrico es de difícil resocialización, pues se necesitan terapias profundas para modificar las estructuras *yoicas* (del *yo* o *ego*)

X.3. AGRESIVIDAD

X.3.1. Concepto

En principio, la agresividad es la tendencia a actuar o responder violentamente, y viene del latín aggressio, agresión; el acto de acometer a alguien para causarle daño.

La agresividad es un impulso a agredir, es una tendencia hostil que no es propiamente la agresión, que sería el paso al acto.

No toda agresión se debe a un rasgo de agresividad, así como no toda agresividad deviene en agresión.

En la agresividad hay una disposición a atacar más que a eludir los peligros y las dificultades, el sujeto no agresivo evita los problemas, no los afronta.

Sin embargo, el término agresividad puede tener, según el contexto de la frase, una connotación positiva, pues puede significar vigor y entusiasmo, fuerza para lograr determinados fines, capacidad de vencer y eliminar los obstáculos que se oponen a un plan.

Así, puede hablarse de una campaña agresiva, publicidad agresiva, o tratamiento agresivo.

Agresividad se utiliza también para denotar una tendencia hacia el poder y la dominación, al control de individuos o grupos, en ocasiones tratando a los demás como simples objetos útiles para llegar a la meta.

Por lo tanto, podrían distinguirse dos formas de agresividad:

a. Positiva, como conjunto de tendencias activas del individuo, afirmativas de sí mismo y dirigidas hacia el exterior con el fin de construirlo y dominarlo, en su propio beneficio (aunque debería ser también en provecho del grupo social).

b. Negativa, que es la cualidad que puede desencadenar actos o actitudes de carácter hostil, destructor y malévolo.

X.3.2. Clases de agresividad

De acuerdo a los diversos autores, podemos distinguir las siguientes clases de agresividad.

1) *Por el modo de manifestarse*:

a) Intermitente, llamada también ondulante; que se presenta en ráfagas, a veces distanciadas, en ocasiones frecuentes.

b) Explosiva, que es impulsiva; la agresividad se manifiesta en un único estallido de agresión.

c) Continuada, constante, todo el tiempo igual y tenaz; la perseverante agresión mostrada por el sujeto facilita el diagnóstico de agresividad.

2) *Por el grado*:

a) Normal, la que tiene todo individuo y le es suficiente para enfrentar y resolver determinados problemas.

b) Anormal, que en nuestra opinión puede ser por exceso o por defecto, pues una falta de agresividad hace al sujeto vulnerable, y la agresividad en demasía lo convierte en agresivo o lo obliga a estar en continua vigilia para no agredir.

3) *Por la dirección:*

a) Autoagresividad, la hostilidad se revierte contra el mismo sujeto, por lo general es considerada patológica, puede llegar hasta la autodestrucción y manifestarse en diversas formas (alcoholismo, drogadicción, autopunición, suicidio).

b) Heteroagresividad, va hacia afuera del sujeto, puede dirigirse hacia objetos, animales o personas, y ser normal o anormal.

4) *Por el resultado*:

a) Adaptada, está adecuada al entorno y de acuerdo a lo que se desea obtener.

b) Inadaptada, que no es coherente con lo que se pretende, hay una desproporción entre fines y medios.

Sin embargo, es de señalarse que esta clasificación no depende de la real obtención de los fines, pues en el paso al acto (la agresión) de ambas formas de agresividad puede o no lograse el objeto.

5) *Según su naturaleza*:

a) Fisiológica, que se manifiesta desde la infancia y poco a poco se va atenuando, controlando y dirigiendo.

b) Patológica, que puede producir:

— Reacciones inmotivadas, inconscientes y amnésicas.

— Reacciones durante el curso de enfermedades mentales.

— Reacciones por trastornos de la inteligencia, el carácter o los instintos.

6) *Según su alcance*:

(Para Pinatel, esta clasificación sólo opera para la agresividad fisiológica, es decir, fuera de la agresividad patológica).

a) Ocasional, por lo general es espontánea, violenta y repentina.

b) Marginal, supone una combatividad durable, pero inadaptada a la realidad criminal.

c) Profesional, aquí la agresividad es también durable, pero adaptable a la actividad criminal.

7) *Por su expresión:*

a) Física, atacando materialmente, lesionando corporalmente, destruyendo cosas.

b) Psicológica, con hostilidad verbal o con actitudes desfavorables.

8) *Por su finalidad:*

a) Instrumental, que es la agresividad dirigida a obtener un fin determinado (diferente al propio acto agresivo).

b) Hostil, cuando la agresividad se dirige hacia infligir un daño, es un fin en sí mismo, es lastimar a la víctima.

X.3.3. Teorías

1) *Constitucionales*:

A) Instintivas

Para las teorías instintivas, la agresividad está al servicio del instinto de conservación. (Mc Dougall, Lorenz, Morris).

Instinto es una disposición innata a emitir una respuesta específica a cierto estímulo, y podemos hablar de cuatro formas de instinto de conservación: Personal, de la especie, sexual y gregario.

B) Psicoanalíticas

La agresividad es una manifestación del tánatos o instinto de muerte (contrario al eros o instinto de vida).

C) Fisiológicas

El estudio del encéfalo y de las glándulas endocrinas, han aportado grandes conocimientos para comprender mejor la conducta agresiva.

El hipotálamo es señalado como centro neuronal de las emociones y centro del control de la agresividad, y las glándulas suprarrenales como centro endocrinológico, al secretar adrenalina.

Los avances sobre la bioquímica, el estudio de los neurotransmisores (dopamina, serotonina, norepinefrina, etc.) la neuropsicología, y las nuevas herramientas como la tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI), y la tomografía de emisión de positrón (PET), vienen a reforzar el conocimiento en el área de la actividad cerebral.

D) Genéticas

El descubrimiento del síndrome XYY ha llevado a teorizar sobre la base genética de la agresividad, y a plantearse si la diferenciación gonosómica tiene mucho que ver en la mayor agresividad de los machos frente a las hembras.

La alteración de un gen que contribuye a la producción de una enzima (monoaminaoxidasa tipo "A", conocido como MAO-A), encargada de controlar ciertos neurotransmisores, se relaciona ampliamente con la conducta agresiva (al grado de que se le apoda "el gen del guerrero"); el gen que codifica la MAO-A está en el cromosoma X (femenino).

2) *Psicogenéticas*:

A) Psicoanalíticas

Describen el desarrollo de la agresividad, en Freud como resultado de la relación edipiana, con la hostilidad hacia el padre, y en Adler como un elemento del deseo de poder, para vencer la inferioridad y controlar a los demás.

B) Frustración-agresión

Una de las teorías más conocidas es la de la agresividad como respuesta a la frustración. (Dollard)

La frustración es el bloqueo o interferencia que interrumpe una conducta que va dirigida hacia un fin (para algunos el placer), y que produce un estado emocional cargado de un sentimiento desagradable.

Para esta teoría, un sujeto agresivo es un sujeto frustrado.

C) Dinámicas

La agresividad se moldea en el núcleo familiar; una continua agresión contra el niño, una frustración constante, le crearán una agresividad negativa y destructora.

Pero la sobreprotección puede provocar una falta de agresividad, una pasividad que puede dejar al sujeto indefenso, incapaz de defenderse ante cualquier agresión.

Lo ideal parece ser el enseñar al sujeto a superar la frustración (no se puede tener todo), y a atacar los problemas (no siempre va a existir alguien que te resuelva tus dificultades), creando una agresividad positiva.

3) *Sociológicas*:

A) Aprendizaje social

La agresividad se forma por imitación, aprendiendo nuevas conductas de agresión, adquiriendo efectos desinhibitorios (o inhibitorios), y facilitando respuestas ya existentes. (*Ver Sutherland y Tarde*)

B) Culturales

La cultura modela la agresividad, presenta sustitutivos de la conducta agresiva y facilita la catarsis, permitiendo sublimar la agresión o resolver en forma alternativa el conflicto.

Importante aquí, la teoría de la Subcultura de la violencia, de Wolfgang y Ferracuti, en que el medio violento desarrolla una peculiar agresividad en el sujeto.

Actualmente, se presta gran atención a los medios masivos de comunicación como factores en la formación de la agresividad y en la deformación de la personalidad.

X.3.4. Manifestaciones

1) *En anormales*:

A) Psicóticos

a) Paranoicos.- Agresividad lúcida, fría y metódica, organizada por lo general sobre el objeto del delirio. Puede ser planeada hacia un sistema de eliminación del enemigo.

b) Depresivos.- Auto agresividad (en fase depresiva) y, en ocasiones, heteroagresividad (en fase maniaca).

c) Orgánicos.- Agresividad impulsiva e incontrolable (epilepsia, lobotomía, leucotomía, etc.)

B) Neuróticos

a) Trastornos de ansiedad, sobre todo en crisis de angustia.

b) Obsesivo-compulsivos.- Hetero y autoagresión, cuando se le impide realizar el acto objeto de la obsesión-compulsión.

c) Trastorno explosivo intermitente, sin control de impulsos.

C) Psicópatas

La agresividad es una de las características más claras de los trastornos disociales y antisociales de la personalidad, por su baja tolerancia a la frustración y el bajo umbral para descargas de agresión.

2) *En normales*:

Ya comentamos que la agresividad es normal en una cantidad necesaria, para enfrentar determinados problemas, además diferenciamos la agresividad positiva de la negativa.

X.3.5. Conclusión

Es la agresividad uno de los rasgos más importantes dentro de la teoría y en la práctica clínica.

Es procedente poner gran atención en las diversas formas de agresividad y en las diferentes maneras en que se manifiesta.

Es también de remarcar que el concepto es altamente dinámico, pues la utilización de la agresividad depende de toda una serie de factores internos y externos.

X.4. LABILIDAD

X.4.1. Concepto

Lábil, del latín *labilis*, significa aquello que resbala o se desliza fácilmente, es lo frágil, caduco, débil; una persona lábil es alguien poco estable, poco firme en sus resoluciones.

En Psicología, labilidad denota una cualidad que consiste en ser inestable, generalmente con respecto a las emociones y a su cambio de expresión; cuando la denominación es "labilidad emocional", implica que las emociones son desordenadamente móviles y no tienen un control adecuado.

La Criminología (Pinatel, Landecho) la adopta para designar una forma de ser de la afectividad que está sometida a fluctuaciones muy notables, por lo que en breve tiempo, y por estímulos ambientales relativamente desproporcionados, pasa el lábil de un estado de ánimo a otro, que desaparece y deja lugar a uno nuevo.

El sujeto lábil tiene como características esenciales: caprichoso, voluble, influenciable, sugestionable, imprevisor, desordenado, impuntual, arrollador.

Se detectan inestabilidad laboral, cambios de pareja, irregularidad escolar, movilidad domiciliaria, saltos aún en lo ideológico, político o religioso.

En la Psicología clásica, la labilidad se situó más bien en la esfera volitiva, como falta de fuerza de voluntad, pero este camino no fue seguido, situándose más bien en el área afectiva.

Hay diversas denominaciones para la labilidad afectiva; así, pueden mencionarse como equivalentes: actividad fluctuante, temperamento subsólido (Kunberg, Sjobring), carácter primario (Resten), sujeto desinhibido (Foulquié).

X.4.2. Teorías

1) *Constitucionales*

Se ha propuesto que la labilidad es una falla en el instinto de conservación, pues el sujeto, inestable, es incapaz de prever a futuro (Dallemangne, Grispigni).

Se ha planteado también que puede ser una descarga (una especie de corto circuito) a nivel hipotalámico.

Freeman y Watts la relacionan a un funcionamiento irregular de las funciones prefrontales, en tanto que Resten la asocia a la velocidad de recarga de las neuronas corticales.

2) *Psicogenéticas*

El principio del placer no fue substituido por el principio de realidad, por lo que el sujeto quedó estacionado en una etapa primaria (de aquí que se compare la labilidad con inmadurez o con etapas infantiles).

Por la misma senda van las explicaciones de la insuficiente formación del Yo y la defectuosa estructuración del Súper Yo.

También, como una falta de frustraciones suficientes que harían al Yo renunciar al principio del placer.

3) *Sociológicas*

El ambiente sociológicamente inestable, sobre todo en ciertas épocas de conflicto social, es fuente de labilidad.

Son importantes la inestabilidad cultural y la movilidad económica.

X.4.3. Manifestaciones

Es importante distinguir la manifestación de la labilidad en tipos definidos (anormales), de los no definidos (normales).

1) *En anormales:*

A) Psicóticos

a) Maniaco–depresivos. La labilidad es extrema, pues se puede pasar de la fase de agitación maniaca a la depresión profunda, aún con autodestrucción (suicidio).

b) Epilepsia. Varios autores reportan en la epilepsia, o en sus equivalentes, rasgos claros de labilidad.

B) Neuróticos

a) Histéricos. Es notable la falta de estabilidad en la afectividad.

b) Obsesivo-compulsivos. Se bloquea la capacidad de expresar sentimientos (sobre todo si son cálidos), y se retrasa la toma de decisiones.

C) Psicópatas

La labilidad es un rasgo común, con la peculiaridad de que es no solamente fluctuante, sino que puede ser notablemente impulsiva.

D) Débiles mentales

Se recalcan, pues el atraso intelectual generalmente va unido a la falta de desarrollo emocional.

2) *En normales:*

Fuera de los tipos definidos (anormales), hay ciertas variedades de criminales que son especialmente lábiles, por ejemplo:

a) Los profesionales, aquéllos que se dedican a una actividad antisocial y son refractarios al trabajo; se incluyen aquí algunos parasociales, como la prostituta y otros marginales.

b) Los llamados "criminaloides", inestables, sugestionables, abúlicos, viviendo el momento.

c) Los ocasionales, cuya labilidad les impide resistir la tentación; se consideran también algunos imprudenciales, que no pudieron prever el resultado de sus actos.

X.4.4. Conclusión

El rasgo de la labilidad es muy común, tanto en criminales normales como en los anormales.

Es una característica numéricamente más abundante que el egocentrismo, sin embargo la peligrosidad es menor, pues no tratan de jefaturar ni ser el centro de todo, no presumen de sus actos; pero, al ser sugestionables e influenciables, pueden caer bajo la dirección de alguien con fuerte tendencia egocéntrica.

Su falta de temor a la pena se debe más a su imprevisión, al no visualizar el futuro con claridad, ven el castigo como lejano e improbable.

Finalmente, mencionaremos que es un sujeto de difícil tratamiento, pues se necesita un cambio de personalidad, que sólo se logra con una psicoterapia a fondo.

X.5. INDIFERENCIA AFECTIVA

X.5.1. Concepto

El término ***afecto*** es por demás amplio; tradicionalmente se reconocen tres grandes esferas de la actividad psicológica: La volitiva (voluntad), la cognoscitiva (inteligencia), y la afectiva, donde se incluyen los sentimientos, las emociones, el ánimo ("humor"), y los afectos propiamente dichos.

El sentimiento es una experiencia subjetiva de agrado a desagrado frente a ciertos estímulos, el afecto es más profundo, pues consiste en fenómenos psicológicos como el amor, el odio, la tristeza, el miedo, etc., que pueden estar acompañados de una reacción fisiológica de mayor o menor intensidad, conocida como emoción.

La indiferencia afectiva es la ausencia de afectividad, y hace referencia a toda la esfera afectiva.

Esta indiferencia (llamada también "*aplanamiento*") consiste, en principio, en la reducción o ausencia de expresión de los afectos, aunque se debe investigar si se trata realmente de una carencia de afectividad, o de una incapacidad para expresar los sentimientos.

La afectividad es el conjunto de las reacciones afectivas, es la susceptibilidad para recibir estímulos afectivos.

Debemos distinguir la *indiferencia* de la *labilidad* afectiva, pues ésta, como hemos visto, es la inestabilidad o fluctuación de afectos y/o emociones, en tanto que aquélla, como veremos, es la ausencia de afectividad.

También es necesario hacer la distinción de la indiferencia afectiva con la *insensibilidad moral*, para esto precisemos que el juicio moral es la capacidad de valorar rectamente una conducta, desde el punto de vista ético; y la *sensibilidad moral* es la resonancia que el mundo de los valores morales encuentra en un individuo concreto; la insensibilidad moral es la falta de dicha resonancia.

X.5.2. Clases de indiferencia

1) *Por la dirección:*

a) Egoísta, en que se pierde el interés por el propio yo

b) Altruista, en la que no importan los intereses de los demás.

2) *Por el grado*

Algunos autores distinguen una indiferencia pasiva, en que simplemente no hay reacción, y una indiferencia activa en la que el sujeto antisocial busca el daño y dolor de la víctima; a este último se le ha denominado "perversión" afectiva o instintiva.

3) *Por la duración*

a) *Crónica*, que se ha incorporado a la personalidad del individuo

b) *Aguda*, que es transitoria y que se produce por determinadas situaciones de enfermedad o de acontecimientos sociales (por ejemplo, caer en prisión).

X.5.3. Teorías

1) *Constitucionales:*

A) Instintivas

La indiferencia afectiva es una falla notable en el instinto gregario, que lleva al sujeto a perder su sociabilidad y la simpatía normal por los semejantes; es por tanto una perversión instintiva.

B) Psicoanalíticas y Psicológicas

Es la ausencia de Super Yo; no se reconoce claramente el principio del deber, o el Super Yo es débil y dominado por las otras instancias (Freud).

Para algunos autores, es la supervivencia de una conciencia moral arcaica, severa y cruel (Jung, M. Klein).

Se habla también de una *pasión dominante*, que va carcomiendo al resto del mundo afectivo, hasta llegar a la insensibilidad moral, con tal de satisfacer el deseo.

La madre parece tener un papel predominante en la formación de la esfera afectiva, pues la carencia de la figura materna y de la dirección altruista de la madre, crea una base de indiferencia afectiva.

2) *Sociológicas:*

A) Educativas

La indiferencia afectiva es una expresión de una carencia educativa, de falta de aprendizaje de los compromisos afectivos, pues en gran parte la moral se aprende a través del grupo social.

B) Anómicas

El fenómeno de la Anomia lleva hacia una indiferencia afectiva, al no reconocer normas ni valores.

X.5.4. Manifestaciones

1) *En anormales*

A) Psicóticos:

a) Esquizofrénicos. Una de las características típicas de la esquizofrenia es el tener los afectos embotados o inapropiados, con apatía, falta de respuesta emocional o total incoherencia en la misma.

b) Dementes. Aunque en la demencia hay un déficit de múltiples funciones corticales superiores (memoria, pensamiento, juicio, etc.), es claro el deterioro en el control emocional y en el manejo de la afectividad.

B) Neuróticos

La indiferencia afectiva es común en muchos conflictos neuróticos, en gran parte referida al egocentrismo, en el sentido de la imposibilidad altruista, por utilizar la energía en resolver o manejar la propia problemática.

Apasionante en este tema es el estudio de los mecanismos de defensa contra los afectos, que aparecen como indiferencia, así: Bloqueo o represión de afectos, postergación, desplazamiento, formaciones reactivas, o equivalencias afectivas (Fenichel).

C) Psicópatas

En el trastorno antisocial de la personalidad, es rasgo fundamental la cruel despreocupación por los sentimientos de las demás, además de la ac-

titud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.

2) *En normales*

Para la comisión de un crimen, por lo general se necesita una inhibición afectiva, en ocasiones puramente transitoria, que representa un bloqueo a los sentimientos de probidad y de piedad hacia la víctima.

Desde luego que esto tiene múltiples variables, según el tipo de crimen, las circunstancias, la relación con la víctima, etc.

X.5.5. Conclusión

La indiferencia afectiva es denominada también ausencia de afecto, aplanamiento afectivo, falta de emotividad, inhibición de afectos, o insensibilidad moral.

Se le ha llegado a confundir con la ausencia de moralidad, pero debemos distinguir:

a) Juicio moral, que es la capacidad de valorar una conducta desde el punto de vista ético.

b) Sensibilidad moral, que es la repercusión que el mundo de los valores morales encuentra en un individuo en concreto.

El juicio moral reside en el área intelectiva, en cambio la sensibilidad moral está en el área afectiva (consciencia ≠ conciencia).

Cuando hacemos referencia al aspecto afectivo nos referimos a la sensibilidad moral, no tanto al juicio moral.

Los autores señalan cuatro casos en los que se debe poner especial atención:

a) Delincuente profesional, multirreincidente, sin freno moral ni remordimientos.

b) Egoísta, de escasa moralidad, concentrado en sus intereses.

c) Delincuente por convicción, por orientación ideológica o política, cree que el fin justifica los medios, el ejemplo más patético es el terrorista.

d) Simples amorales, que cometen conductas parasociales, aunque pueden llegar a casos graves de vandalismo.

Las manifestaciones de la indiferencia afectiva son muy diversas, la encontramos mayor o menormente en la mayoría de los delitos, pero hay que distinguir con precisión si es un rasgo de la personalidad o si es pasajera.

Se debe tener cuidado pues es común, después del crimen, encontrar aplanamientos afectivos como mecanismos de defensa.

Capítulo XI
EL CONSEJO CRIMINOLÓGICO

XI.1. INTRODUCCIÓN

Antes de plantear el examen clínico-criminológico, es necesario explicar en qué consiste el Consejo Criminológico.

En el presente capítulo estudiaremos dichos Consejos (Consejos Técnicos Interdisciplinarios), su naturaleza, organización, condiciones de funcionamiento y facultades.

El desarrollo es eminentemente criminológico y penológico, por lo que se encontrarán en él varias carencias en el terreno jurídico.

Principiamos por estudiar qué es un Consejo y por qué debe ser técnico e interdisciplinario. Continuamos con la selección y preparación de las personas que deben integrarlo, para pasar al análisis de su composición, con un breve comentario sobre los diferentes puestos.

El funcionamiento del Consejo es analizado desde el punto de vista de la organización orbital, aconsejable en los casos de Consejos muy numerosos o de organización compleja.

Finalmente, proponemos la creación de los Consejos volantes, organismos interdisciplinarios de gran movilidad, con funciones de selección, estudio, clasificación, asesoría, supervisión y capacitación, que vengan a aliviar los seculares problemas de falta de preparación, carencia de personal y escasez de recursos materiales.

XI.2. CONCEPTO DE CONSEJO

La palabra consejo viene del latín *"consilium"*, que significa el parecer o dictamen que se da o toma para hacer o no hacer una cosa.

Por extensión, se llamó consejo al Tribunal Supremo que se componía de diferentes ministros, con un presidente o gobernador, para los negocios de gobierno y la administración de la justicia. Los consejos se denominaban según el territorio o los asuntos de su jurisdicción, por ejemplo: Consejo de Castilla, Consejo de Guerra, etc.

Actualmente, se entiende por consejo a toda corporación encargada de informar al gobierno sobre determinada materia o rama de la administra-

ción pública; en materia privada, se entiende por consejo al cuerpo consultivo y administrativo de las sociedades y compañías particulares.

La organización por consejo se opone a la organización lineal. En la organización por consejo (llamada también organización por comités o por equipos), el trabajo se realiza en forma conjunta, siendo los miembros del grupo de igual jerarquía y tomando las decisiones democráticamente, ya que todos tienen derecho a opinar y a votar.

La organización lineal (llamada también militar), se caracteriza por tener una sola línea de autoridad, las decisiones son tomadas por el jefe superior y transmitidas a los subordinados en forma de órdenes, las cuales deben cumplirse sin opinión.

Es de aclararse que en las técnicas administrativas actuales, difícilmente se encuentran sistemas puros, ya que las organizaciones lineales generalmente cuentan con un consejo que funciona a los más altos niveles.

XI.3. LA IDEA DE TÉCNICA

No todo consejo es técnico. Se puede aconsejar según la conciencia o el personal parecer de cada quien; esto nos recuerda el interesante antecedente español de los Concejos, de los que son célebres dos: El Concejo abierto, que se tenía en público, convocando a él a todos los vecinos del pueblo, y el Concejo de la Mesta, reunión anual de los pastores y dueños de ganados, para tratar de los asuntos concernientes a los ganados y el gobierno económico de ellos, y para distinguir y separar los mostrencos que se hubieren mezclado con los suyos. Este consejo actuaba de buena fe, por lo que recibía el nombre de "Honrado".

La forma de aconsejar según la personal experiencia o sabiduría, nos recuerda el Senado romano (senatus), asamblea de patricios que formaba el Consejo supremo de la antigua Roma, elegidos por su edad, respetabilidad, buen juicio y discreción.

A diferencia de este consejo, existen los llamados Consejos Técnicos, en los que los miembros intervienen por poseer conocimientos concretos en una ciencia o disciplina.

El Consejo Técnico lo es, en cuanto utiliza un conjunto de procedimientos y recursos que nos da la ciencia, y en cuanto está compuesto por técnicos (del latín technicus, y éste del griego τεχνικο, de τεχνη, arte), que tienen conocimientos especiales y una metodología propia.

XI.4. LA INTERDISCIPLINA

Es necesario distinguir entre multidisciplina e interdisciplina. Multidisciplina significa la existencia de disciplinas varias, por el contrario, el "inter" latino nos da idea de "entre o en medio", tal como explicamos en el capítulo II.3.

Interdisciplina no es multidisciplina, implica un paso más, ya que no es tan solo concurrencia o suma de varias disciplinas, sino su conjugación, su dependencia mutua.

El ejemplo más claro de lo que significa interdisciplina lo encontramos en la Criminología, y dentro de ella, la Criminología clínica. La Criminología es la ciencia sintética, causal explicativa, natural y cultural de las conductas antisociales (al decir del maestro Quiroz Cuarón).

La Criminología (y por lo tanto todo trabajo criminológico) debe ser la síntesis de las llamadas ciencias criminológicas (o criminologías especializadas), a saber: Antropología criminológica, Biología criminológica, Psicología criminológica, Sociología criminológica, Penología, Criminalística y Victimología, ya descritas en el capítulo III.

La función principal del Consejo Criminológico es trabajar interdisciplinariamente para obtener una síntesis.

XI.5. EL CONSEJO CRIMINOLÓGICO

Por Consejo Criminológico debe entenderse la reunión de técnicos especialistas en las diversas ciencias criminológicas, que actúa como cuerpo consultivo, administrativo o consultivo-administrativo, en las instituciones encargadas del estudio, prevención y represión de las conductas antisociales, y del estudio, proceso y tratamiento de los sujetos antisociales.

El Consejo Criminológico es llamado por la mayoría de las leyes de ejecución de sanciones en México "Consejo Técnico Interdisciplinario". Efectivamente, todo Consejo Criminológico debe ser técnico; es decir, debe actuar de acuerdo a conocimientos determinados y técnicas (procedimientos científicos) adecuadas.

Lo anterior implica que los componentes del consejo deben ser técnicos, o sea poseedores de una ciencia o arte, pero en materia criminológica se necesita más que eso, se necesita que además de su ciencia o arte el consejero tenga elementos claros de Criminología, y sepa cuál es la aplicación específica de sus conocimientos en el campo criminológico.

El Consejo Criminológico es, por definición propia, interdisciplinario. Si es multidisciplinario solamente, no es criminológico, por técnico que sea. Insistimos en esto porque algunos consejos realizan estudios multidisciplinarios y no interdisciplinarios; expliquémonos mejor.

El hacer un examen psicológico de un criminal (inteligencia, memoria, senso-percepción, personalidad, etc.), no es hacer un examen criminológico, es solamente Psicología criminológica. Al efectuar un examen médico a la víctima de un delito, no hacemos Criminología, hacemos Medicina Forense. Cuando la trabajadora social hace el estudio de la familia de un infractor, no está haciendo Criminología, sino una parte de ella.

La simple suma de los diferentes estudios hechos a un criminal, no es un estudio criminológico, pues se ha quedado solamente en multidisciplina.

Se considerará un estudio criminológico aquél que examine, en una forma integrada, al criminal desde el punto de vista biopsicosocial, al crimen que cometió desde un ángulo criminalístico y jurídico, a la víctima biopsicosocialmente también, y que concluya con un diagnóstico, una prognosis criminológica y una prescripción de tratamiento. Un expediente así integrado puede aceptarse como dictamen criminológico.

La función principal del Consejo Criminológico (Técnico Interdisciplinario) es emitir dictámenes criminológicos, y no estudios aislados (aunque vayan en el mismo expediente), pues para esto no es necesario que se reúnan, que discutan o que exista un Criminólogo.

XI.6. SELECCIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS CONSEJEROS

Antes de hablar de la organización de los Consejos, creo indispensable llamar la atención sobre la necesidad de selección y preparación de los consejeros.

El problema de la selección consiste en que, de un grupo de candidatos a un trabajo (N), deseamos identificar un subgrupo (K), que deberá componerse de individuos que puedan triunfar en una tarea específica.

Para los Consejos Criminológicos, el problema es difícil, ya que el éxito de la selección depende de tres factores:

a) Que el factor "N" sea mayor que el factor "K".

b) Que pueda predecirse el comportamiento.

c) Que tengamos una medida de éxito segura.

El primer factor era un punto de preocupación, ya que había una escasez de elementos humanos para este tipo de trabajo; el segundo es un fenómeno psicológico nada fácil de resolver; el tercer factor es interesante, ¿cuál es la medida de éxito de un consejero? Creo que no solamente el cumplimiento puntual y la calidad de sus estudios, sino la capacidad de integrarse a un equipo interdisciplinario, porque las medidas concretas de éxito que tenemos (no-reincidencia, disminución de criminalidad, etc.), son del Consejo en sí, y no tanto de los miembros que la componen.

Los factores que deben tomarse en cuenta al seleccionar son múltiples, las leyes en general señalan cuatro: vocación, aptitudes, preparación académica y antecedentes personales.

Efectivamente, en estos cuatro pueden resumirse los requisitos mínimos: tener una vocación social, poseer las facultades físicas y psíquicas para una labor que dista mucho de ser fácil, tener la preparación adecuada, al menos el título que demuestre haber hecho los estudios correspon-

dientes, y no tener antecedentes negativos que pudieran denotar falta de honorabilidad y de honestidad.

El tema de la selección fue brillantemente tratado en una de las secciones del tercer Congreso Nacional Penitenciario, a cuyas memorias remitimos al lector (de grata memoria los trabajos de Sánchez Galindo y de Raúl F. Cárdenas).

En cuanto a la preparación de los consejeros, es una necesidad apremiante, pues no basta el tener los conocimientos generales de una ciencia para poder trabajar en un equipo criminológico. No es suficiente ser médico para poder ser médico de prisiones, un profesor común no tiene la capacidad para educar sujetos antisociales, un psiquiatra encontrará dificultades pues una cárcel no es un manicomio, un militar no tiene nada que hacer al frente de una institución penitenciaria, si carece de las nociones y la experiencia carcelaria.

Debemos pues, adiestrar a los consejeros para su función, considerando este adiestramiento como una modificación de la actitud y de la conducta, así como un enriquecimiento de conocimientos que hagan al profesionista más eficaz en su labor.

Enseñar por enseñar es una actividad superflua, deben determinarse cuáles son las necesidades concretas para dar el entrenamiento rápido y adecuado a este personal, que tiene ya una amplia preparación previa.

La Ley de Normas Mínimas es clara y concisa en este aspecto, pues en su artículo 5° ordena que "Los miembros del personal penitenciario quedan sujetos a la obligación de seguir, antes de la asunción de su cargo y durante el desempeño de éste, los cursos de formación y de actualización que se establezcan, así como aprobar los exámenes de selección que se le implante..."

Sería injusto terminar este apartado sin hacer mención de la labor de nuestro Javier Piña y Palacios, maestro de todos, que fundó y dirigió el Centro de Capacitación para Personal Penitenciario; y que organizó, durante la segunda mitad de 1973, el primer Curso de Actualización para miembros de los Consejo Criminológicos, tradición que se ha continuado.

XI.7. LA ESTRUCTURACIÓN DEL CONSEJO

El Consejo Criminológico debe estar integrado por un número mínimo de miembros (Médico, Psicólogo, Trabajador Social, Maestro), y que consideramos no limitativo, pues en un consejo deben intervenir todos los especialistas que puedan aportar datos conducentes al perfeccionamiento del dictamen criminológico.

Debemos poner gran atención en respetar el mínimo señalado, pero también procurar que los consejos no adquieran proporciones paquidérmicas en las que se pierda comunicación y eficacia. Esto puede suceder en ins-

tituciones de gran tamaño, como algunas de las que por desgracia existen, en las que hay notable abundancia de personal. En estos casos es aconsejable que a la sesión de consejo asistan solamente las jefaturas de cada departamento técnico.

Aunque todos los miembros del consejo sean de igual jerarquía, no cabe la menor duda que el Director tiene una importancia capital, y que debe reunir características muy especiales.

A continuación haremos un brevísimo comentario sobre los componentes del consejo:

1) *Director*. Su preparación debe ser amplísima, para poder comprender los términos utilizados por los demás consejeros, debe tener don de mando, gran comunicación e infinita paciencia, no puede tener ningún tipo de prejuicios ni problemas de personalidad. Su situación económica debe estar asegurada, para que pueda dedicarse por completo a su labor. Su vocación debe ser tal que esté dispuesto a vivir en la institución (Cfr. Art. 50, Reglas Mínimas de la ONU).

En nadie se justifica tanto el examen de selección como en el Director. Examen médico pues necesitará de gran salud; psicológico para asegurar que está libre de neurosis (o de algo peor); socioeconómico, patrón importante de las necesidades y ambiciones del individuo.

Por esto es desaconsejable el nombramiento político, la política y la ciencia no siempre están de acuerdo. El poseer un título no nos garantiza la capacidad del sujeto, son necesarios los exámenes y los antecedentes personales y académicos. La tendencia a nombrar abogados al frente de los reclusorios es plausible, pero no basta ser un buen laboralista o mercantilista, ni siquiera buen penalista, para ser buen penitenciarista.

2) Subdirector. Indiscutiblemente debe tener las mismas características del Director, pues debe substituirlo en varias ocasiones. En la cuestión penitenciaria, se puede destruir en pocas horas lo que costó años edificar.

3) Médico. Los primeros técnicos de prisiones fueron los médicos. Profesional indispensable para evitar algunos de los peores problemas penitenciarios, como las epidemias y la desnutrición. Aconseja sobre el tratamiento medicamentoso, detecta problemas de drogas, resuelve los casos de simulación, determina la capacidad física para el trabajo.

4) Maestro. Su participación en el tratamiento penitenciario es obligatoria, el artículo 18 Constitucional así lo da a entender. El primer paso para la adaptación es la educación, pero esta educación no debe entenderse tan sólo como instrucción primaria, la educación debe ser integral, reforzando el sentido moral, social e intelectual del recluso. Su importancia es tal que hemos propuesto, en nuestra ponencia al cuarto Congreso Nacional Penitenciario, que la remisión parcial de la pena se conceda también por la asistencia a la escuela, considerando ésta como trabajo de naturaleza intelectual.

Es de mencionarse la valiosísima labor de la Escuela Normal de Especialización, encargada de la capacitación de los mentores penitenciarios, y de otros técnicos indispensables en nuestra área (menores infractores, por ejemplo).

5) *Psicólogo*. Es el profesional que abre la puerta hacia la mente del criminal y de su víctima. Su inmediata intervención (desde el momento de la aprehensión) puede ahorrar un gran trabajo al eliminar casos claros de inimputabilidad. Su participación en el consejo sirve de control a la opinión del Psiquiatra, y complementa la del Médico y del Trabajador social, siendo fundamental para la clasificación, educación y asignación al trabajo del recluso.

La terapia psicológica (individual y colectiva) puede ser de lo más eficaz. Una vez seleccionado el Psicólogo, se puede aprovechar para seleccionar al resto del consejo.

6) *Psiquiatra*. Ya un Congreso Internacional de Derecho Penal y Penitenciario (La Haya, 1950) se ocupó de la importancia del Psiquiatra en la función penitenciaria, ya que identifica y da tratamiento a los anormales, actúa para prevenir las neurosis y psicosis penitenciarias, dispone qué enfermos deben ser internados en instituciones aparte, es una opinión definitiva en los casos de medida de seguridad, o en caso de preliberación o entrega a la familia.

El Psiquiatra es un profesional de excepción y de privilegio. De privilegio en cuanto su escaso número en relación con otros especialistas; de excepción en cuanto debe intervenir cuando el Médico general o el Psicólogo han detectado anomalías psíquicas. Tomando en cuenta la escasez de psiquiatras, puede considerarse un desperdicio que el Psiquiatra examine y dé tratamiento a toda la población penitenciaria. La cantidad puede deteriorar la calidad del estudio psiquiátrico.

7) *Jurista*. Más de una vez se ha dicho que los abogados son un mal necesario. En nuestra sociedad, para cualquier actividad relacionada con la justicia, se hace imprescindible la opinión de un técnico en derecho. Como las opiniones y decisiones del Consejo Criminológico tienen trascendencia jurídica, es necesario que sean hechas con estricto derecho y supervisadas por el jurista. El jurista sabe cuándo proceden las libertades preliberacionales, la remisión, la preparatoria, la anticipada, etc.

Es este técnico el primero en estudiar el expediente y conocer la situación jurídica del recluso, y en ocasiones puede ser el factor determinante para corregir los errores y anomalías de la administración de la justicia, y auxiliar al reo del abandono en que, generalmente, lo ha dejado su defensor, sin que esto implique, desde luego, que su función sea la de un defensor de oficio.

8) *Jefe de Custodios*. El custodio es, dentro del personal penitenciario, el que tiene mayor contacto con los reclusos, y por lo tanto mayores posi-

bilidades de comunicación y también de conflicto. Su representación en el Consejo es importante para clasificación, y fundamental para la aplicación de sanciones y para el dictamen de buena conducta, necesario para la remisión parcial de la pena.

9) *Trabajo Social*. El Trabajador social se ha ido imponiendo como una pieza clave (si no la más importante) en la función penitenciaria. Gracias a él conocemos el hábitat del recluso y sus posibilidades de vida en el exterior.

Sin este técnico, no es posible fomentar el establecimiento, la conservación y el fortalecimiento de las relaciones del interno con las personas convenientes del exterior, a que se refieren las leyes. De él depende en mucho que la familia se desintegre o se conserve, que el reo quede aislado o que efectivamente se socialice.

10) *Jefe de Talleres*. Si el trabajo debe ser la base para la readaptación social del delincuente (según el artículo 18 Constitucional mexicano), el jefe de talleres lleva en su labor esta responsabilidad. A él corresponde hacer de los talleres verdaderas escuelas de capacitación y no simples centros de productividad. Gracias a los talleres el recluso puede salir readaptado, además de lograr aliviar en mucho la penuria de la familia desamparada.

11) *Administrador de Empresas*. Profesión pujante, la administración de empresas se pone ahora al servicio de la ciencia penitenciaria. El Administrador puede ser valioso no solamente en la administración de la prisión, sino en el manejo del consejo, ahorrándole trabajo, dándole canales adecuados de comunicación, sugiriéndole sistemas de organización más adecuados, trazando sus planes y distribuyendo el trabajo según los objetivos, a corto, mediano y largo alcance.

12) *El Capellán*. En sus Reglas Mínimas (artículos 41 y 42), la ONU reconoce como un derecho del recluso el tener asistencia religiosa, pudiendo tener comunicación con los ministros de su religión. Este derecho es reconocido, oficial o extraoficialmente, por la mayoría de los países.

La colaboración del capellán es de un valor superlativo, sobre todo si se trata de un efectivo capellán, con preparación adecuada para su función, y no un simple ministro de determinado culto. Pocas personas pueden dar tanto consuelo y ayuda al recluso como el sacerdote o ministro religioso, y pocas personas también saben tanto de las profundidades del alma del reo. Es de meditarse la participación del capellán en el consejo, así como la preparación adecuada de este personal para que desempeñe mejor su función.

13) *Patronato de Reos Libertados*. Un representante de este organismo puede ser de gran ayuda al consejo, para conocer las posibilidades de trabajo, y de ayuda en el exterior para el recluso.

14) *El Criminólogo*. Intencionalmente lo mencionamos al final, por ser, en nuestra opinión, la verdadera pieza maestra del consejo. La misión del Criminólogo es hacer la síntesis de los demás estudios, para integrarlos en un dictamen criminológico. El Criminólogo puede solicitar la ampliación

de determinado estudio, o tratar de coordinar cuando hay desacuerdo entre dos áreas (V. gr. la psicológica y la psiquiátrica).

El dictamen criminológico debe constar, por lo menos, de:

1. Resumen breve de los diversos estudios.
2. Integración de los mismos.
3. Diagnóstico criminológico.
4. Prognosis criminológica.
5. Proposición de un tratamiento global.

Entendemos la dificultad de esto, principalmente porque los Criminólogos profesionales en reclusorios son pocos, en relación con la gran población existente y, algunas veces, sólo se puede contar con uno para cada consejo. Por esto hay ocasiones en que debe encargarse de este trabajo al consejero con mayor preparación interdisciplinaria.

En los casos en que el trabajo sea excesivo, esta labor debe hacerla el consejo en pleno. En el mismo caso cuando no hay una persona suficientemente capacitada para ello.

La carencia de Criminólogos profesionales en el país, se ha visto resuelta con los actuales esfuerzos por crear licenciaturas y postgrados en la materia, lo que falta ahora es crear las plazas y contratar un número adecuado de acuerdo al tamaño y a la especialidad de la institución.

15) *Otros especialistas* pueden ser también incluidos en el consejo, pues lo expuesto no es limitativo. Así, el *Sociólogo* puede aportar nuevas técnicas de conocimiento social, y mayores conocimientos de la estructura de los grupos y de la intercomunicación humana; el *Economista* puede hacer la prisión más productiva y aun autosuficiente.

Mención especial debemos hacer de los *Antropólogos*, que pueden ilustrarnos en múltiples aspectos culturales, ecológicos y etnológicos, sobre todo considerando la numerosa población indígena que se encuentra en algunos centros de reclusión en nuestro país.

XI.8. EL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO

Una de las técnicas actuales en administración es la llamada "Organización orbital", sería interesante programar un centro penitenciario en esta forma, la más alejada quizá al sistema tradicional y militarista. De hecho, quizá intuitivamente, algunos centros van hacia ese tipo de organización.

En la organización orbital, el círculo central sería el Consejo criminológico, componiendo las demás órbitas los demás departamentos y servicios. Esto significa que el Director deja de ser un "soberano pontífice" para convertirse en un "primo inter pares" del círculo central.

En instituciones suficientemente grandes, las órbitas giran, asistiendo al Consejo alternadamente todos los especialistas. Evidentemente éste fun-

ciona con los servicios técnicos; los administrativos y de custodia continúan con su organización piramidal tradicional.

A continuación expresaremos algunos consejos prácticos sobre el funcionamiento adecuado de los Consejos Criminológicos, que no por ser obvios deben ser descuidados.

1) Las reuniones de Consejo. Deben ser programadas con horario regular, al menos una vez a la semana. Los departamentos u órbitas deberán sesionar el día anterior para tener preparada su participación al Consejo.

2) La agenda. El orden del día debe estar previamente preparado. Los asuntos son propuestos por cada órbita, y la prioridad de los asuntos debe decidirse antes de principiar la reunión.

3) Aunque en las reuniones de cada departamento u órbita no sea necesario levantar un acta (al actuar como secretario se pierde participación), en la sesión de Consejo es absolutamente indispensable, en mucho por trascendencia jurídica de estos actos.

4) Debe haber la mayor participación de cada uno de los consejeros. De no ser espontánea debe ser provocada por el que preside. Este es el valor de que cada consejero lea o exponga las conclusiones de su estudio.

5) En un Consejo verdaderamente técnico no hay razón para diversidad de opiniones, o sea que cuando dos opiniones sean contradictorias, uno de los antagonistas tiene que estar equivocado. En los casos excepcionales puede procederse a la votación, pero el Director tiene voto de calidad o veto sólo en los casos en que sea un legítimo técnico.

6) Uno de los problemas que pueden surgir es la invasión de campos. Por tratarse generalmente con personas de formación interdisciplinaria, estas pueden consciente o inconscientemente, invadir campos del conocimiento que no les son propios. Así, la Trabajadora Social tiende a hacer interpretaciones psicológicas, el Psicólogo tiende a hacer psiquiatría, el Médico a elaborar apreciaciones psicológicas, etc.

7) Se ha planteado la posibilidad de que en el Consejo pueda participar un representante de reclusos, nombrado por ellos mismos o por la Dirección. No creemos que esto tenga cabida en un Consejo Criminológico, por el contrario, puede ser la puerta por donde entran el descontento, las venganzas, y lo que es peor, la corrupción.

8) El problema de más difícil solución es el de control de eficacia, es decir la evaluación. La simple puntualidad no es señal de que el consejo funcione bien; tampoco lo es el que no haya conflictos en el reclusorio.

El contacto con los patronatos de reos liberados puede ser una vía de solución, ya que por medio de ellos sabemos si el ex recluso efectivamente se educó, si en realidad trabaja, si se pone en situación peligrosa, etc.

Otra forma sería la visita periódica de los Consejos volantes, que propondremos en el siguiente punto.

XI.9. LOS CONSEJOS VOLANTES

Ya expresamos el problema de la carencia de personal eficientemente capacitado, en mucho por problemas de sobrepoblación. Quizá una solución sea el uso de pasantes de diversas especialidades que realizan un efectivo servicio social. Aún así, haría falta personal, tomando en cuanta además que, no es segura la vocación y el interés, y se trata de sujetos que van más a capacitarse que a desarrollar una efectiva y completa labor.

En esta ocasión, deseamos proponer el establecimiento, de ser posible a nivel nacional, de Consejos criminológicos volantes.

El Consejo volante estaría integrado por un equipo técnico con grandes facilidades de movilización, cuya misión sería, en primer lugar, el trasladarse a los centros de reclusión en los que no exista suficiente personal en el Consejo Criminológico, para hacer el estudio y clasificación de la población penitenciaria.

En segundo lugar, estos Consejos serían valiosos auxiliares para los Consejos que no están suficientemente integrados, completando los estudios.

En tercer lugar, podrían resolver rápidamente los casos pendientes.

En cuarto lugar, ayudarían a los consejos que tuvieran un rezago notable, a ponerse al día.

Y por último, pueden servir para supervisión de los Consejos ya establecidos, resolviendo los casos de gran discrepancia, y aconsejando técnicas nuevas y más operantes.

Así, los Consejos volantes tendrían una múltiple función: selección, estudio, clasificación, asesoría, supervisión y capacitación.

La integración de los Consejos volantes puede ser: Médico, Psiquiatra, Psicólogo, Pedagogo, Abogado y Trabajador Social. Sería indispensable la inclusión del Criminólogo.

El tiempo empleado por el Consejo volante debe ser mínimo. Con el Dr. Quiroz Cuarón hemos visto que el tiempo empleado para hacer por lo menos un prediagnóstico puede ser aproximadamente de: Médico, 20 minutos, Psiquiatra, 15 minutos, Psicólogo, 1 hora (pudiendo disminuirse gracias a los test colectivos), Pedagogo, 20 minutos, Abogado, 15 minutos. El problema del trabajo social es más agudo, en cuanto debería trasladarse a la habitación del sujeto; debemos encontrar técnicos adecuados para hacer este tipo de estudios resumidos y con gran rapidez.

Tomando en cuanta los tiempos anotados (que hemos ya experimentado), pueden examinarse 25 sujetos diarios, es decir, 500 en un mes. Lo anterior vendría a aliviar un poco la situación penitenciaria nacional.

XI.10. BASE JURÍDICA

La base legal de los Consejo Técnicos interdisciplinarios es el artículo 9 de la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados (1971), que a continuación transcribimos:

ARTÍCULO 9º Se creará en cada reclusorio un Consejo Técnico interdisciplinario, con funciones consultivas necesarias para la aplicación individual del sistema progresivo, la ejecución de medidas preliberacionales, la concesión de la remisión parcial de la pena y de la libertad preparatoria y la aplicación de la retención. El Consejo podrá sugerir también a la autoridad ejecutiva del reclusorio medidas de alcance general para la buena marcha del mismo.

El Consejo, presidido por el director del establecimiento, o por el funcionario que le sustituya en sus faltas, se integrará con los miembros de superior jerarquía del personal directivo, administrativo, técnico y de custodia, y en todo caso formarán parte de él un médico y un maestro normalista. Cuando no haya médico ni maestro adscritos al reclusorio, el Consejo se compondrá con el director del centro de salud y el director de la escuela federal o estatal de la localidad y a falta de estos funcionarios, con quienes designe el Ejecutivo del Estado.

XI.11. CONCLUSIONES

1. El Consejo Criminológico es la reunión de técnicos en diversas ramas del conocimiento, que en forma interdisciplinaria analiza y resuelve problemas referentes a las conductas y los sujetos antisociales.

2. Debe distinguirse entre multidisciplina e interdisciplina. La primera es la concurrencia o suma de diversas disciplinas, la segunda es conjugación, dependencia, síntesis.

3. El dictamen criminológico debe ser interdisciplinario, y comprender:

a) Un resumen breve de los diversos estudios.
b) Integración de los mismos en uno solo.
c) Diagnóstico criminológico.
d) Prognosis criminológica
e) Proposición de un tratamiento global.

4. Selección y preparación de los consejeros son fundamentales para el éxito. Los nombramientos deben ser por concurso, ya que la política y la técnica no siempre van de acuerdo.

5. El Consejo Criminológico debe estar integrado por un número mínimo de miembros, al menos para cubrir el aspecto biopsicosocial.

6. Todo científico puede aportar algo en el Consejo Criminológico, por esto debe ser una organización abierta.

7. La pieza maestra del Consejo es el Criminólogo, ya que es el encargado de elaborar el dictamen criminológico, pero en lugares remotos

en que no tengamos estos profesionales, debe encargarse de ello al consejero con mayor preparación interdisciplinaria.

8. Es aconsejable que los consejos de formación compleja o gran número de miembros, se organicen en forma orbital.

9. Se propone la creación de Consejo volantes, formados por equipos interdisciplinarios con grandes facilidades de movilización.

10. Los Consejos volantes deben tener una múltiple función de: Selección, estudio, clasificación, asesoría, supervisión y capacitación.

Capítulo XII
EXÁMENES, ENTREVISTA, DICTAMEN

XII.1. INTRODUCCIÓN

Como ya se expuso en la parte metodológica, el trabajo clínico - criminológico consiste en un período de observación, directa e indirecta, así como de aplicación de los diversos exámenes técnicos.

Una vez terminada la aplicación de exámenes, se pasa a la interpretación de datos, que termina en una síntesis en que se debe consignar el diagnóstico y el pronóstico criminológicos.

Finalmente, se procederá a la fase de actuación, en que se imparte tratamiento, básicamente individual, aunque no se descartan aspectos ambientales y de profilaxis criminológica.

En este capítulo expondremos algunos datos generales para la aplicación de los exámenes, que inicia con la actuación de cada especialista por separado, quien aplicará sus diversas técnicas y artes, para llegar a un dictamen en que realiza un diagnóstico.

En esta primera etapa los métodos se diferencian por su naturaleza, es decir, por las distintas especialidades.

Un punto en común es la realización de, al menos, una entrevista, en la cual se conoce directamente al sujeto en estudio.

Cada especialista realiza la entrevista según su particular técnica, y va buscando determinados datos que le sirvan para su dictamen final.

Sin embargo, hay aspectos compartidos por todos los técnicos, por lo que estudiaremos algunas reglas de la entrevista en general, poniendo énfasis en la actuación criminológica.

El presupuesto es, desde luego, que la personalidad es un todo único e indivisible, complejo y dinámico, y un resultado aislado no puede explicarlo, por esto se pasará posteriormente a la síntesis y a la interpretación.

Di Tullio nos explica cómo no se puede estudiar el aspecto funcional dinámico de la persona humana, independientemente de los organismos que lo promueven, dado que la forma es la expresión práctica de la función,

y por ello forma y función constituyen un todo que es siempre unitario e inescindible.[1]

Es claro que las referencias a este examen son, en mucho, de clínica penitenciaria, pero debemos tener siempre presente que no todo estudio criminológico se realiza en personas privadas de su libertad, hay una buena cantidad de estudios en personas libres, que en muchos aspectos facilitan la labor.

XII.2. IDENTIFICACIÓN

Un primer paso, aconsejable a todo técnico, es la plena identificación del sujeto, pues aunque parezca increíble, se dan los casos de suplantación de persona, quizá más difíciles en institución cerrada, pero más factibles en estudios en libertad.

Por esta razón, lo primero que se hace, al ingresar a la institución o ser llamado por primera vez a estudios, es realizar la ficha signalética con los datos generales, las huellas dactilares, y la fotografía de frente y de perfil.

A continuación se inician los exámenes, siendo preferible principiar por el médico, para asegurarse que el sujeto no viene lesionado o padece enfermedad que sea necesario atender de inmediato.

Cada documento iniciará con los datos de registro y los de identificación del sujeto, incluyendo institución y, a continuación:

A) Registro:
1. N° de Partida
2. N° de Expediente (c.o.c.)
3. Fecha del Estudio
4. Hora del Estudio
5. Unidad
6. N° Expediente especializado
7. Ingreso a la institución (fecha)
8. Motivo del estudio (ingreso, clasificación, traslado, beneficios, etc.)

B) Identificación:
1. Nombre(s)
2. Sobrenombre(s)
3. Sexo
4. Estado civil
5. Edad
6. Fecha de nacimiento
7. Lugar de nacimiento
8. Lugar de residencia y domicilio

[1] *Cfr.* DI TULLIO. *Op. cit., p. 193.*

9. Escolaridad
10. Ocupación
11. Religión
12. Delito(s)
13. Ingreso(s) anterior(es) y fechas

Enseguida se inicia el estudio, generalmente con una entrevista cuyas características mencionaremos a continuación:

XII.3. ENTREVISTA

XII.3.1. CONCEPTO

Entrevista, en su sentido usual y según el diccionario, es la "Vista, concurrencia y conferencia de dos o más personas en lugar determinado, para tratar o resolver un negocio."

En sentido científico, se ha convertido en una técnica de enorme utilidad en las ciencias en general, y muy en particular es necesaria en las ciencias sociales.

Esta técnica consiste en "obtener información mediante una conversación profesional con una persona, para un estudio de investigación o para ayudar en las diagnosis o tratamientos sociales" (Fairhild); es decir, un método "de obtener datos mediante una conversación intencionada, con un informador" (Zadrozny).[2]

En un sentido muy similar, Wolman[3] señala que es la "Conversación entre un terapeuta, consejero u otro profesional y un paciente, cliente o empleado potencial, la cual se emplea para obtener información que sirve para evaluar un diagnóstico, tratamiento, aptitudes, etc., o como auxiliar en la investigación o el asesoramiento."

Mediante la entrevista se pueden obtener datos objetivos y subjetivos, los primeros son aquellos que podemos encontrar en otras fuentes, como los registros y expedientes, en tanto que los segundos sólo pueden obtenerse con el sujeto entrevistado, pues son sus ideas, creencias, actitudes, opiniones, etcétera.

Desde luego que se pueden obtener también datos cualitativos y cuantitativos, que pueden ser de peculiar valor en la investigación criminológica.[4]

Es necesario hacer la distinción entre interrogatorio, exploración y entrevista.

---

[2] UNESCO. *Diccionario de Ciencias Sociales*. Planeta Agostini. España, 1987.

[3] COLMAN, Benjamín. *Diccionario de ciencias de la conducta*. Trillas. México, 1984.

[4] Para mayor información de la técnica de entrevista, puede verse: GODE, Williams y HATT, Paul. *Métodos de Investigación Social*. Editorial Trillas. México, 1972. PARDINAS, Felipe. *Metodología y técnicas de investigación en Ciencias Sociales*. Siglo XXI, Editores. México, 1974. ROSS, J.L. *Los elementos del interrogatorio*. I.A.D. México, 1965.

La entrevista, como hemos asentado, es la obtención de información, objetiva y/o subjetiva, a través de la conversación con una persona; se infiere que los informes son proporcionados voluntariamente.

El interrogatorio, es la solicitud de información que hace el interrogador para conocer la verdad de unos hechos concretos; se supone que se hallará resistencia de parte del interrogado.

Entrevista e interrogatorio siguen técnicas diferentes, y son utilizados con fines y en situaciones desiguales.

La exploración, requiere una profunda formación especializada de índole médica, psicológica o psiquiátrica, no sólo en aspectos teóricos, sino prácticos e instrumentales.

XII.3.2. Tipos de Entrevista

Hay varias clasificaciones, formas y tipos de entrevista, en nuestro tema nos interesa:

1) Entrevista de tensión (*stress interview*), en la que el entrevistado se encuentra bajo un estado de tensión emocional provocado de modo intencional; esta técnica es digna de estudiarse, ya que nuestros entrevistados por lo general se encuentran en estado de tensión no inducido, sino como resultado natural de su situación jurídica.

2) Entrevista de asesoramiento (*counseling*), comúnmente solicitada por el mismo sujeto que requiere recomendaciones y orientación.

3) Entrevista diagnóstica (*diagnostic*), cuyo propósito, como su nombre lo indica, es establecer el diagnóstico, preparar el pronóstico y proponer el tratamiento; versa sobre todo en los síntomas que reporta el sujeto.

4) Entrevista profunda (*depth*), realizada en una atmósfera tolerante y con gran libertad, para que la persona se exprese sin temor a la desaprobación, amonestación o discusión; pretende obtener una imagen amplia de actitudes, sentimientos, creencias y motivaciones del entrevistado.

Se reconocen diversos tipos de entrevista, según su estructura, entre los que señalamos:

1) Cerrada. No hay libertad de respuesta (sí o no), no se pueden hacer aclaraciones.

2) Abierta, con preguntas sin respuesta preestablecida.

3) Semiestructurada, con preguntas cerradas y abiertas.

4) Poll o sondeo de opinión, con cuestionarios estructurados, generalmente de opción múltiple.

5) Centrada en un tema (focused), sin preguntas.

6) Proyectiva. Con apoyo de técnicas visuales, auditivas o mixtas.

Y, según el sujeto entrevistado, podemos distinguir:

1) Cara a cara (face to face), entrevista personal en la que ambas partes pueden verse de frente.

2) De grupo (group), usando la técnica con varias personas simultáneamente.

3) De panel, en la que un mismo grupo de personas es entrevistado periódicamente.

4) De tandem (board), en que frente al entrevistado hay dos o más entrevistadores, que pueden intervenir por orden o en forma de cuestionamiento cruzado.

5) De Pareja, del interno y su esposa o concubina, de especial importancia en nuestro medio, tanto para la planeación de la visita conyugal como para la dinámica de conservación de la familia.

6) Víctima – Victimario, utilizada en modernas técnicas de mediación y resolución alternativa de conflictos; requiere gran experiencia.

XII.3.3. Condiciones para la Entrevista

La entrevista no es simplemente una conversación; toda entrevista se deber preparar, efectuar o aplicar, redactar e interpretar.

Hay que tomar en cuenta el espacio, el tiempo y los participantes, ya que en realidad la entrevista es un proceso social de interacción.

El espacio debe ser adecuado, con las mínimas condiciones de comodidad, iluminación y silencio: No debe haber distractores (como fotos, adornos, juguetes, etc.) y, si es en institución, en una posición de seguridad que permita obtener apoyo inmediato.

Lo ideal es contar con cubícula diseñados y acondicionados especialmente para entrevistar, alguno de ellos con cámara de Gesell o circuito cerrado, para casos especiales.

La privacía tiene un valor especial, hay que evitar interrupciones; a menos que se haya diseñado lo contrario (entrevista grupal), la sesión es en privado y cara a cara.

Sin embargo, Hilda Marchiori señala que "muchas veces las mejores y más fructíferas entrevistas se realizan simplemente caminando y dialogando con un interno, aparentemente en un encuadre situacional informal."[5]

Esto puede realizarse al mostrar al interno la institución y los aspectos importantes de la vida en el interior, pues permite un diálogo de mayor acercamiento y comprensión hacia el individuo; "Los profesionales y técnicos deben salir de sus consultorios, acercarse al interno y no esperar que éste agudice su conflictiva para asistirlo."[6]

El tiempo es factor fundamental, debe planearse y calcularse bien, y adecuarse al sujeto, pues hay diversas velocidades de respuesta. Es necesario tomar en cuenta la fatiga, un entrevistado fatigado no reaccionará adecuadamente.

---

[5] MARCHIORI, Hilda. *El Estudio del Delincuente*. Edit. Porrúa. México, 1982. p. 57.

[6] MARCHIORI, Hilda. *Op. cit. (Estudio)*. P. 57.

El entrevistador debe guardar una apariencia, una compostura y una actitud impecables.

La apariencia es importante; en nuestro medio hemos adoptado la bata blanca, con la insignia de la especialidad (Psicología, Criminología, Trabajo social, etc.), en esta forma se evitan las diferencias, la vestimenta poco decorosa, y se es identificado por los elementos de seguridad.

La compostura y la distancia deben guardarse siempre; soy enemigo de tutear al entrevistado (a menos que se trate de menores de edad), y de hacer bromas o chistes. La conversación debe ser natural, pero desde el principio debe mantenerse el respeto y la competencia profesional debidos.

La actitud también cuenta, pues un acercamiento despreocupado y desinteresado despierta antagonismo y negativismo. Es contraproducente también una forma de proceder insegura, tímida o avergonzada.

De ser posible, debe elegirse un entrevistador afín al entrevistado, en grupo social o étnico, o en determinadas características que se hayan detectado.

Y, en referencia al entrevistado, en cuanto se habla de entrevista criminológica, inmediatamente se piensa en el interrogatorio a un criminal. No debe interpretarse en forma restrictiva.

Hay que recordar que el Criminólogo (y los otros miembros del Consejo), también pueden entrevistar a los demás participantes del drama antisocial: Víctima(s), testigos, policía, peritos, abogados, familiares, amigos, compañeros, patrones, profesores, etc., en cada caso con sus modalidades y peculiares dificultades

Desde luego que la principal intervención es respecto al culpable (o presunto responsable, por lo que aún no podemos hablar de "delincuente") de una conducta antisocial.

Además, la entrevista puede ser también para investigación científica, de todas formas, se trata de personas en una situación especial y con características que deben tomarse en cuenta; así, Duverger hace notar: [7]

"Los presos se encuentran en una situación de disponibilidad (si así puede decirse), en tal forma que para ellos constituye en cierto modo una diversión responder a una interview, y se prestan gustosamente a este ejercicio. Sin embargo, este procedimiento tropieza con grandes dificultades. En primer lugar es preciso que el preso no tenga la impresión de que la interview es un interrogatorio de nuevo tipo, destinado a arrancarle datos que podrían ser utilizados contra él o contra sus compañeros, lo cual supone que las interviews se realicen después de la condena, que el indagador ofrezca toda clase de garantías, que el preso sea totalmente libre de recibir o no al indagador, etc. Por otra parte, un preso tiende de un modo normal a la autojustificación, por lo que sus respuestas serán tendenciosas (este defec-

7 DUVERGER. *Op. cit. (Métodos)* p. 296.

to es menos grave, porque de hecho las respuestas de todos los individuos tienden a la autojustificación)."

XII.3.4. Desarrollo de la entrevista

Como hemos mencionado, toda entrevista debe prepararse, aplicarse, redactarse e interpretarse.

Una vez elegido el tipo de entrevista (ver supra), se recabarán los informes que se tengan sobre el entrevistado, tanto del expediente como de los demás colegas del consejo, y se adecuarán las preguntas de acuerdo a las características del sujeto.

Por lo general, existe un formulario o "machote" institucional, pero siempre es útil anotar comentarios introductorios o frases de transición, en consonancia con el caso.

En la aplicación toda entrevista tiene un inicio, un desarrollo y un fin.

En el inicio, el problema es despertar la confianza y establecer la relación, en lo que debemos ser cuidadosos, pues en la realidad de nuestro medio, puede ser la única entrevista; a veces no hay tiempo de entrevista de conocimiento, inicial, de desarrollo, etc.

Debemos recordar algunas de las reglas básicas para una primera entrevista.

1. No se debe discutir
2. No se debe subestimar en forma alguna
3. No adelantar interpretación ni diagnóstico
4. No hacer promesas
5. No aprobar (ni reprobar) lo que dice el entrevistado
6. No expresar la propia opinión.

Hay que tomar en cuenta también que:

Los técnicos se enfrentan a un sujeto desconocido (la excepción es el criminólogo, que por lo general ya tuvo acceso a los demás estudios)

El sujeto no acude espontáneamente a los estudios, como es en la clínica habitual.

Por lo tanto, es común que se presente desconfiado, inseguro o negativista.

De lo anterior se desprende la conveniencia, no siempre posible, de realizar una primera entrevista en que se le explique la necesidad del estudio y las pruebas, estudios o exploraciones que se le van a efectuar.

Durante el desarrollo de la entrevista, es esencial comprobar que el sujeto comprenda las preguntas, y que responda realmente a lo que se le está preguntando.

Es claro que aquí entrarán todos los mecanismos de defensa, racionalizaciones, justificaciones, etc., y que haya respuestas de evasión como "no

sé" o "no me acuerdo"; hay que dejar que el entrevistado aclare, explique, abunde, siempre que el tiempo y las condiciones lo permitan.

El fin de la entrevista puede ser en ocasiones más difícil que el inicio, sobre todo en los casos en los cuales se logró un buen "*rapport*", una buena relación, y el sujeto piensa que los resultados lo van a beneficiar.

En los casos de internos aislados (en todos sentidos, familiarmente, en la institución, por los abogados, etc.), y aun en aquellos que no lo están, siempre es importante que alguien los escuche, los comprenda, les ayude, por esto ven al técnico como un buen interlocutor al que no quieren dejar ir con facilidad.

No hay por lo tanto una regla clara, simplemente señalamos que se debe tener precaución y tacto para terminar la sesión y despedirse del sujeto.

Se debe procurar que no pase demasiado tiempo entre la entrevista y la redacción del reporte; por mucho que se tomen notas, hay detalles e impresiones que se pueden perder en la memoria.

La redacción debe ser lo más exacta y rápida posible, hay respuestas que deben consignarse textuales, pues pueden ser útiles para otros investigadores o para la misma interpretación.

Aquí vale la pena hacer la observación sobre las grabadoras. Indudablemente que vamos a tener la versión fidedigna de la entrevista, pero tenemos que evaluarlo, pues es muy común que el sujeto se cohíba ante la presencia del registrador. Además, se debe, en principio, pedir la anuencia del entrevistado

Además de las respuestas, en la parte de observaciones deben consignarse todos los datos que puedan ser de interés, como las actitudes, las reacciones, el lenguaje no verbal (gesto, risa, llanto, rubor, etc.)

Finalmente, se hará la interpretación de la entrevista, con las apreciaciones del técnico y sus comentarios, descifrando el contenido tanto de las respuestas en sí como de lo anotado en las observaciones.

XII.4. LA HISTORIA CLÍNICA

Por *Historia Clínica* se entiende la descripción, en orden cronológico, de los antecedentes familiares, sociales e individuales del sujeto, con su principal problemática y el estudio actual de la misma.

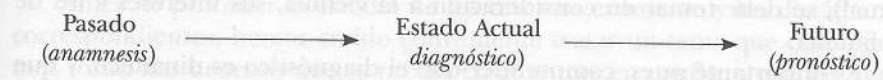
Es claro que cada área del equipo interdisciplinario hará énfasis sobre el campo que le corresponde; así, el médico buscará los antecedentes de salud-enfermedad, el psicólogo verá el desarrollo de la personalidad, el trabajador social la historia familiar y social, el pedagogo la memoria escolar, el jurista los antecedentes penales, el criminólogo los incidentes antisociales y los factores criminógenos, etc.

La Historia Clínica tiene pues como objetivo el conocimiento de los datos y etapas de la vida del individuo, desde los más diversos ángulos, tanto en lo personal como en lo referente a su entorno.

La Historia Clínica comprende en realidad dos grandes partes: El pasado y el presente; es decir, que no se agota con el simple relato de lo anterior, sino que consigna también el momento actual (no hay contradicción, pues para cuando se lea la historia, ese presente es ya pasado).

Es importante conocer el término *anamnesis* (del griego αναμνησις, recuerdo), que significa el hacer memoria del conjunto de datos clínicos relevantes en el pasado del sujeto.

Podemos resumir en la forma siguiente:



Algunos autores (principalmente italianos) utilizan también el término *catamnesis*, para indicar el estudio o seguimiento realizado a un sujeto después de que ha cumplido su sentencia, o cuando ha salido de la institución, para constatar la readaptación, las mejorías personales o los retrocesos, o el riesgo de reincidencia.

XII.5. EL DICTAMEN

Una vez terminada la entrevista, de ser posible ya con su interpretación, cada especialista procede a realizar las exploraciones, exámenes, pruebas, y demás técnicas conducentes.

A los diversos exámenes dedicaremos los capítulos siguientes.

Una vez terminados los exámenes y completada la historia clínica, se deberá emitir un diagnóstico; al Criminólogo corresponderá realizar el diagnóstico criminológico.

Adelantamos algunos conceptos referentes a este tema.

Diagnosis viene del griego διαγνωτις, que quiere decir conocimiento, y de ahí *diagnóstico* (διαγνωπτικος), el arte de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos.

Diagnosticar, por lo común, es recoger y analizar datos para evaluar problemas de diversa naturaleza.

El término, que en principio implica un conocimiento en lo general, fue tomado por los médicos para hacer referencia a la calificación de un padecimiento, de acuerdo a los signos que presenta.

Los primeros criminólogos clínicos, muchos de los cuales eran de formación médica y consideraban el delito como una enfermedad, tomaron el modelo médico y, por lo tanto, la terminología correspondiente.

Actualmente, el concepto de diagnosticar se utiliza en su sentido más amplio, es decir, como recopilación e interpretación de datos para valorar una cuestión; así, se habla de diagnóstico económico, político, social, etc.

En materia penitenciaria, "Diagnóstico es la calificación dada por el grupo técnico respecto a las características del interno, en base al conjunto de signos observados al transcurso del período de estudio inmediato anterior."[8]

En Criminología Clínica, el diagnóstico es un proceso complejo y dinámico, ya que es necesario conocer y comprender el mosaico que compone la personalidad del sujeto en estudio, su medio social y familiar, su vida anterior, sus expectativas de vida futura.

Además (y esto ha desarrollado peculiar importancia en el momento actual), se debe tomar en consideración a la víctima, sus intereses y los de su familia.

Es importante pues, comprender que el diagnóstico es dinámico, y que evoluciona y cambia como el sujeto mismo, por ello algunos técnicos acostumbran (lo que puede ser aconsejable) redactar sus dictámenes en pasado; es decir: el sujeto *era*, en el momento que se le estudió, de tal o cual forma.

Y es que la misma experiencia del examen implica ya un cambio en el examinado, y como frecuentemente se trata con personas que han pasado por situaciones difíciles y en ocasiones traumáticas (por no decir situaciones límite), no es fácil decir cómo *eran* antes de los hechos; lo mismo puede decirse de la familia y del entorno mismo.

Lo anterior no quiere decir que la estructura básica de la personalidad cambie de un día para otro, por el contrario, es bastante estable; pero sí hay modificación en las formas y mecanismos de relación.

Nos dice Ruiz Funes que una simple enumeración de los antecedentes que se deben tomar en cuenta para la determinación de la personalidad del delincuente, no ofrece una solución para el problema. Es importante el poder interpretarlos y penetrar para eso en su contenido. No todos tienen una importancia igual, unos poseen una relevancia fundamental, como verdaderos núcleos de la personalidad humana, otros un valor menor, estrictamente cooperante en la fórmula general que se recoge en la síntesis de esa personalidad.[9]

Finalmente, recordemos que un dictamen criminológico no se presenta solamente con relación a la cuestión penitenciaria, sino que puede ser pedido por un Juez en un proceso; igualmente, el Ministerio Público y el Abogado defensor pueden pedir a su vez dictámenes criminológicos para la mejor resolución del juicio.

---

8 MALO CAMACHO, Gustavo. *Manual de Derecho Penitenciario Mexicano*. Biblioteca Mexicana de Prevención y Readaptación Social. Instituto Nacional de Ciencias Penales. Secretaría de Gobernación. México, 1976, p. 188.

9 RUIZ FUNES, *Op. cit. (La Crisis)*.

Capítulo XIII
NEUROSIS CARCELARIA Y MECANISMOS DE DEFENSA

XIII.1. INTRODUCCIÓN

Antes de proceder al estudio de los diversos exámenes y los dictámenes correspondientes, hemos creído conveniente tratar un tema que consideramos toral: Las neurosis que se producen al entrar en conflicto con los órganos de administración y procuración de justicia, y los mecanismos con los que la personalidad trata de defenderse y mantener en equilibro.

No es inusual que el personal encargado del estudio, clasificación y tratamiento de personas detenidas, procesadas o sentenciadas, se tope con este tipo de problemática, que debe identificar de inmediato, para orientar sus estudios y/o dar aviso a quien proceda.

Uno de los problemas más comunes para el personal, es el de procurar que los internos conserven una buena salud mental, y ésta se ve amenazada, con preocupante frecuencia, por diversas neurosis, principalmente por una forma que podríamos llamar "neurosis carcelaria".

El aparato intrapsíquico, delicado mecanismo de precisión, busca su propio equilibro, autorregulándose con los llamados "mecanismos de defensa".

Los mecanismos de defensa, así como las neurosis carcelarias, son de necesario conocimiento para lograr un mejor tratamiento al recluso; y no hablamos del conocimiento que del problema tienen ya los psicólogos y psiquiatras, sino de una idea general que es obligada en el resto del personal técnico (criminólogos, médicos, trabajadoras sociales, abogados, etc.)

Expliquemos pues, qué entendemos por neurosis y cuáles son los principales mecanismos de defensa.

XIII.2. LA NEUROSIS

Clásicamente se ha definido la neurosis como un trastorno del sistema nervioso, para cuya explicación no se encuentra lesión alguna. Es decir, nos encontramos ante trastornos de tipo funcional, producidos por un conflicto interno entre tendencias y fuerzas dinámicas de la personalidad.

Una persona entra en conflicto neurótico cuando las partes de su personalidad usan fuerzas contradictorias; así el *ello*, con sus fuerzas llamadas catexis, trata de satisfacer sus pulsiones, tendencias, instintos, etc., ya que se rige por el principio del placer. El *superyó*, por el contrario, se rige por el principio del deber, usando fuerzas llamadas censuras. Finalmente hablamos del *yo*, que, rigiéndose por el principio de la realidad, usa contracatexis y trata de mantener un equilibro entre el placer, el deber y la realidad, equilibro logrado en ocasiones conscientemente (por la voluntad) y en ocasiones inconscientemente (por los mecanismos de defensa).

Cuando no se logra un equilibrio entre las tres fuerzas mencionadas, se dice que hay un conflicto neurótico, el cual debe resolverse rápidamente, de lo contrario el sujeto puede entrar a una franca psiconeurosis.

Sin embargo, no hay una frontera definida entre salud y enfermedad, entre neurosis y desajuste emocional pasajero; se toman criterios más bien cualitativos que cuantitativos, aunque uno de aquéllos, muy apreciable, es el fracaso de los mecanismos de defensa, o el uso de mecanismos cada vez más complejos y patógenos.

Los elementos básicos para considerar que hay una neurosis son:

a) Una conducta inadecuada a las realidades dadas, y sistematización (repetición) de esa conducta.

b) Esta conducta es una fuga de la realidad, justificada a menudo por síntomas funcionales.

c) El sujeto conserva sus contactos conscientes con la realidad.

d) El sujeto se da cuenta generalmente de que algo anda mal (sentido de enfermedad).

Al presentarse un conflicto que amenaza el equilibrio del aparato intrapsíquico, se produce angustia, la cual es en gran parte normal, por ser una señal de peligro, pero de no resolverse a tiempo puede ser paralizante y destructiva.

Consideramos como principales fuentes de angustia: La inseguridad, la frustración, la soledad, la culpabilidad y la vergüenza.

Hecha esta brevísima introducción, hagamos las siguientes consideraciones: Sin llegar a la conclusión de que todo delincuente es un neurótico, sí podemos afirmar que todo delincuente pasa por una situación conflictiva.

En realidad, todo delito es un síntoma de desequilibrio (sea éste pasajero o estable), ya que es una conducta inadecuada a la realidad jurídica existente, en ocasiones repetitiva (reincidentes), por la que el delincuente obtiene algo (logra un provecho o evita un daño) por medios no aceptados socialmente, dándose cuenta de que está obrando contra esas normas preestablecidas.

Es claro que de estas consideraciones debemos excluir al psicópata, al psicótico, y a los casos en que el sujeto ignora que su acción u omisión están

prohibidas por la ley, o que vive en una subcultura en la que su acción es socialmente aceptada.

XIII.3. NEUROSIS CARCELARIA

Ahora bien, si ya de por sí el sujeto que es llevado a una institución penitenciaria o preventiva llega a ésta en una situación de conflicto, va a encontrar en ella aquellas situaciones que son las fuentes básicas de la angustia, a saber:

a) Inseguridad: El recluso no está seguro ante compañeros más fuertes o mejor organizados, ante celadores impreparados y brutales, ante la misma situación de su liberación o de su traslado a otras instituciones; la inseguridad en estos casos se convierte en verdadera impotencia.

El asunto puede agravarse en procesados que no saben qué fin va a tener su juicio, pues la sentencia puede ser absolutoria o condenatoria.

b) Frustración: A la frustración grave de haber sido identificado, capturado, juzgado y condenado, agregamos ahora la más grave de las frustraciones: la pérdida de libertad. Es de recordarse que la frustración generalmente genera agresividad, la que se convierte en extremadamente peligrosa en las situaciones penitenciarias.

La frustración es mayor en sujetos víctimas de error judicial, que están procesados o ya han sido sentenciados siendo inocentes.

c) Soledad: La soledad es el sentimiento que deriva de la experiencia de haber sido abandonado, y pocos seres en este mundo están más solos que los reclusos, pues la continua compañía de los demás compañeros de desgracia no alivia su soledad, por el contrario, en muchos casos la agrava. La falta de noticias de casa, o de visitas, hace crítica la soledad, aumentando la angustia.

d) Culpabilidad: Sentimiento por demás común en la población penitenciaria, ya que resulta de la transgresión de normas que son aceptadas por la personalidad como tales. Este sentimiento debe ser manejado con prudencia, ya que es en gran parte necesario para una correcta readaptación, y por lo tanto no puede eliminarse; pero, por otra parte, no puede dejarse al sujeto en tan alta proporción que pueda neurotizarlo mayormente.

Caso especial es el de los inocentes, que pueden desarrollar sentimientos de culpabilidad con base falsa.

e) Vergüenza: La vergüenza, que tiene su origen en el peligro de verse humillado, en este caso no es tan solo un peligro, sino que se convierte en una realidad a la que ha cooperado eficazmente la policía, el proceso, los periodistas, etc., y que va a continuar ahora, con el estigma de ser un reo.

Si el sujeto no estaba neurótico al cometer el delito, tiene una gran probabilidad de convertirse en neurótico en el centro penitenciario; y esto de-

bemos impedirlo a su debido tiempo, pues será muy difícil el tratamiento y la readaptación de un interno con neurosis carcelaria.

Creemos pertinente hacer la diferencia entre neurosis carcelaria y psicosis carcelaria. En la psicosis carcelaria encontramos síntomas de gravedad, como pueden ser: Ilusiones, alucinaciones, delirios sistematizados, debilitamiento serio de la personalidad, disminución de memoria e inteligencia, y en general rompimiento con la realidad.

XIII.4. SINTOMATOLOGÍA

En la neurosis carcelaria encontramos como síntomas principales:

a) Depresiones: El sujeto piensa que no va a salir vivo de la prisión, que la vida no tiene objeto, que todo lo que haga no tiene objeto. Es peligrosa, pues puede llegar a los intentos de suicidio.

b) Angustia: Principalmente en su forma "flotante indeterminada", es decir, angustia sin un claro contenido ideológico. Algunos autores no la consideran un síntoma sino una enfermedad en sí, producida por el refuerzo de las fuerzas represoras sobre las reprimidas. (En la cárcel de Rebibbia, Roma, se ha encontrado este síntoma hasta en un 80% de casos)

c) Desviaciones sexuales: Es uno de los síntomas más comunes en el medio penitenciario. Encontrándose en forma menor: fetichismo, bestialismo, exhibicionismo.

En el fetichismo debemos distinguir una forma que puede considerarse normal, que es el tener retratos de mujeres desnudas, prendas femeninas u objetos que recuerdan a la mujer amada, y las formas patológicas en las cuales se logra satisfacción sexual por medio de estos objetos, de todas formas no son de descuidarse las primeras manifestaciones.

El bestialismo (o zoofilia) es poco común por la dificultad de tener animales, pero se han conocido varios casos.

El exhibicionismo en general va ligado a la homosexualidad, pero lo encontramos en varias formas, el más conocido son los tatuajes, tan comunes entre los reos.

d) Masturbación y homosexualidad: Por su importancia merecen renglón aparte. Son desviaciones comunes en los lugares de concentración de personas del mismo sexo, sin posibilidad de tener relaciones heterosexuales, aunque pueden darse aún existiendo dicha posibilidad.

En la masturbación hay que distinguir las formas simples de las formas más elaboradas (con objetos, homosexuales, con compañía, etc.), que representan mayor problema psicológico.

En la homosexualidad debe distinguirse al sujeto pasivo del activo, y las diferentes formas de relación.

e) Adicciones: Otro de los grandes problemas en los centros penitenciarios son las adicciones, tan conocidas por todos, pero raramente considera-

das y tratados como síntomas neuróticos. El simple impedir la entrada de drogas al penal no soluciona el problema neurótico, simplemente lo reprime en dicha manifestación.

f) Agresividad: La agresividad en los centros de reclusión es mayor que en el medio común, por la gran cantidad de frustración que asimila diariamente el sujeto.

Cuando se encuentra en desproporción debe considerarse como síntoma neurótico, pues el sujeto no está logrando asimilar la frustración, por lo que se hace terriblemente peligroso el frustrar mayormente al sujeto (castigos, reprimendas, etc.) puede tan solo aumentar la agresividad y su peligrosidad.

g) Síntomas obsesivo-compulsivos: La vida ordenada y restringida de una penitenciaria puede ayudar a la formación de actuación ritualista, muy comunes en este aspecto son las ideas obsesivas de culpabilidad, así como las de fuga; sale sobrando insistir en la peligrosidad de estas últimas.

También pueden surgir ideas obsesivas de celos, contra la mujer ausente, ideas de lograr una libertad condicional, o de venganza, etc.

h) Conversiones: Se presentan principalmente por las ganancias secundarias. El sujeto convierte su enfermedad psicológica en enfermedad somática.

Esta somatización de los conflictos lleva como ganancia secundaria (ya que la primaria es eliminar la angustia de la consciencia) el ser sacado de su celda o crujía y llevado al hospital, donde será bien atendido, dejará de trabajar y de tener obligaciones, comerá mejor, etc.

No confundir este síntoma neurótico con la simulación, en la que el sujeto sabe que no está enfermo, pero lo finge para lograr la fuga o cualquier otra ganancia primaria.

Lo anterior no implica que las citadas sean las únicas manifestaciones de la neurosis carcelaria, las hemos mencionado por considerarlas las más comunes, pero hay muchas más que no hay que descuidar (fobias, inhibiciones, etc.)

XIII.5. MECANISMOS DE DEFENSA

Pasemos ahora al estudio de los mecanismos de defensa. Los mecanismos de defensa son procesos que tiene por objeto el mantener el equilibro a pesar de los conflictos internos, permitiendo al individuo una mejor adaptación al ambiente. Dichos mecanismos funcionan a un nivel subconsciente, es decir, el sujeto no se da cuenta, no hace consciente el mecanismo.

Los mecanismos de defensa pueden ser exitosos o ineficaces. Los primeros logran resolver el conflicto, los segundos tienen por objeto tan solo ganar tiempo para lograr el reequilibrio.

Las *sublimaciones* son mecanismos exitosos y, aunque no se trate de un mecanismo claramente específico, sino de una verdadera serie de defensas,

se estudian con el nombre genérico de sublimación. La sublimación es el más importante de los mecanismos, pues siendo el único verdaderamente efectivo en la resolución de la conflictiva de tipo neurótico, es el que con mayor empeño debe buscarse.

Sublimar significa orientar el impulso originario inaceptable, hacia actividades socialmente aceptables. El delincuente es un sujeto al que generalmente le han fallado sus mecanismos de defensa, pero principalmente la sublimación, por lo que ha sacado sus instintos, pulsiones, tendencias, frustraciones, etc., en una forma socialmente inaceptable.

Los instintos, pulsiones, tendencias, etc., no son en sí buenas ni malas, jurídicas ni antijurídicas, es la forma de realizarlas, la manera de satisfacerlas, la que puede valorarse jurídica, moral y socialmente. En el tratamiento penitenciario no podemos cometer el error de reprimirlas o inhibirlas simplemente; debemos encontrar la forma de satisfacerlas normalmente y sin peligro social o de sublimarlas.

El ejemplo más claro es el de la instintividad sexual. La sexualidad puede satisfacerse directamente, es decir, teniendo relaciones sexuales; si el sujeto no puede tener relaciones normales heterosexuales, buscará la relación homosexual o cualquier depravación substitutiva. De aquí el valor de la visita conyugal, se está permitiendo la salida normal de la instintividad sexual.

Sin embargo, la relación sexual no es vital ni indispensable, ya que toda la energía sexual puede sublimarse, es decir, dirigirse a un fin no sexual y socialmente aceptado que podemos considerar como normal.

En el caso del arte puede citarse multitud de ejemplos, en los que el artista ha utilizado su energía total en la creación artística, baste para el caso recordar un Beethoven o un Miguel Ángel. (Es interesante psicológicamente, una frase atribuida a este último: "Lo que se pone a las mujeres en la noche se quita a las esculturas en el día").

Otro ejemplo necesario en el tema es el de la agresividad, problema grave en las prisiones, generado en gran parte por la cantidad de frustración acumulada. También aquí podemos citar ejemplos célebres, ya que la agresividad en sí no es mala ni buena; la agresividad ha sido necesaria en muchos de los grandes hombres, principalmente los grandes militares y conquistadores.

Pero si la agresividad no se sublima debe sacarse en su forma más primitiva: La agresión física, y así tenemos en la República Mexicana un problema grave de homicidio.

Son de apreciarse los esfuerzos de varias de nuestras instituciones penitenciarias para lograr un desahogo de la agresividad, principalmente por medio del deporte. El deporte es una de las formas más idóneas de sublimar, y en ocasiones es una descarga directa, como en el box, en que la agresión física directa está socialmente aceptada.

Debemos, pues, adelantar una de nuestras principales conclusiones: Gran parte del tratamiento penitenciario debe dirigirse a la correcta sublimación de las pulsiones, instintos, tendencias, y demás motivaciones de los reclusos.

La sublimación no es fácil de lograr, no siempre el *yo* llega a tan feliz solución. Por esto se utiliza una gran cantidad de mecanismos de defensa que, aunque no logran la solución exitosa del problema, por lo menos son un paliativo y tienen como objeto el ganar tiempo y permitir una reorganización del sistema, para retornar al equilibrio.

XIII.6. PRINCIPALES MECANISMOS

Mencionemos algunos mecanismos de los que consideramos más importantes en la situación penitenciaria:

Represión. Es el mecanismo por demás común. Consiste en hundir un hecho en el inconsciente y ponerle una fuerza contraria para evitar su salida a la consciencia. Se representa por el olvido; cuando un criminal dice haber olvidado el delito o detalles de éste, no por fuerza está mintiendo; es posible que efectivamente lo haya olvidado (reprimido), por ser un hecho traumático.

Igualmente, se excluyen de la consciencia impulsos y tendencias inaceptables para el *yo* y para el *superyó*. (Además de la formación reactiva —ver infra—, ésta puede ser una explicación del por qué los peores criminales son generalmente los mejores reclusos).

La represión debe ser constante, pues los impulsos, tendencias y hechos reprimidos tienen una fuerza dinámica y tienden a salir; de aquí que la represión continuada produzca gran gasto de energía psicológica, produciendo un cansancio anormal en el recluso.

La represión debe ser manejada con cuidado, pues no siempre conviene reforzarla simplemente para tener calmado al recluso, pues al fallar buscará otros mecanismos substitutivos más patógenos, y de no encontrarlos puede venir una verdadera explosión emocional y afectiva, que puede ser muy peligrosa.

Negación. Es cuando el *yo* da por no sucedido un hecho acontecido, o alguna relación que le es perjudicial. El delincuente llega a convencerse de no haber hecho nada malo, y negará persistentemente el delito a pesar de las pruebas que puedan presentársele en contra.

La actitud negativa puede ampliarse a francos negativismos, como son los casos en que el recluso se niega a obedecer, a trabajar, a participar en las varias actividades, por considerar que no es justo el estar en prisión.

Proyección. Es lanzar un fenómeno interno al exterior, lo que molesta dentro del subconsciente se percibe como externo. Así, el reo verá a sus

compañeros como malvados, agresivos, depravados, homosexuales, etc., siendo éstas sus verdaderas tendencias, que no acepta y ve fuera de sí. La actitud puede extenderse al personal penitenciario, a la dirección, a los que están fuera, al mundo en general.

Fantaseo. Es el "soñar despierto", es el resolver los problemas únicamente en la imaginación. Es muy común en personas recluidas y nos puede ser de gran utilidad para conocer la personalidad del sujeto.

Formación reactiva. En nuestra muy personal opinión, es uno de los mecanismos más importantes en la realidad nacional, ya que en mucho se utiliza como mecanismo de defensa a nivel colectivo. Se trata de cambios violentos y compulsivos para fortalecer el *yo*, pero con la particularidad de que el cambio es al polo opuesto.

Así, el sujeto de tendencias homosexuales se convierte en un "Don Juan", y el sujeto con sentimientos de inferioridad, de infravaloración, se nos presenta como "muy macho". Debemos prestar mucha atención a este fenómeno y saber utilizarlo.

El delincuente peligroso, el criminal empedernido, se convierte (como lo han señalado eminentes criminólogos) en un recluso ideal, servicial, sumiso, y que no da problemas. Aquí debemos reforzar el mecanismo al máximo, procurando posteriormente que el sujeto principie a sublimar por medio del servicio y del trabajo.

Pero encontramos también el otro extremo, el del delincuente de escasa peligrosidad que ha cometido delitos leves o delitos ocasionales o pasionales, que en la prisión, que capta como amenazante, se convierte en un sujeto altamente agresivo, peligroso, desobediente e indisciplinado, compensado en esta forma su débil personalidad. En este segundo caso el mecanismo debe ser removido, buscando un substitutivo.

Regresión. Cada vez que una persona tiene una frustración, surge en ella una tendencia a añorar períodos anteriores de su vida, en los que sus experiencias fueron más placenteras, y tipos anteriores de satisfacción que fueron más completos. Pero no sólo es un recuerdo, sino que se convierte en una forma de actuar.

De aquí que el delincuente ocasional sea en general fácil de regenerar y escasamente peligroso, pues tenderá a actual como lo hacía antes de tener problemas con la justicia. También aquí nos explicamos las actitudes inmaduras y en ocasiones hasta infantiles de algunos reclusos.

Racionalización. También común, ya que todos la usamos. Consiste en seleccionar las motivaciones que en un momento dado son aceptables al *yo* y al *superyó,* logrando en esa forma que las motivaciones inaceptables permanezcan reprimidas.

Este mecanismo es un método de autojustificación en el que se dan razones aceptables pero no reales de la conducta pasada. Es raro encontrar

un delincuente que no use este mecanismo, y no hablamos simplemente de la justificación que a los demás da del delito, sino de la justificación que se da a sí mismo. El recluso que utiliza este mecanismo puede llegar a ser un verdadero problema, ya que tendrá una buena razón para todo lo indebido.

Identificación. Es el introyectar alguna figura que se capta como valiosa. Debemos estar atentos a las identificaciones de los reclusos, pues una identificación con una figura negativa puede ser fatal (un delincuente famoso, *v.gr.*). Por el contrario, debemos procurar, hasta donde sea posible, que el individuo tenga identificaciones positivas. Ya conocemos hasta dónde ha sido perniciosa la identificación con la figura cinematográfica del mexicano borracho, mujeriego, valentón, pendenciero, etc.

Bloqueos. El individuo se aísla del medio, no tiene amigos ni busca cooperar en su readaptación, en ocasiones puede llegar a ser grave, presentándose un abandono total.

Desplazamiento. Es reconocer o generalizar un sentimiento o una respuesta de un objeto o situación habitualmente menos importante. Así, observamos que en la institución puede darse relevancia a cosas que en realidad no la tienen, o es mínima.

Disociación. Mecanismo grave, ya que hay una alteración temporal de las funciones de integración de la consciencia, memoria, autopercepción, o con mecanismos de inhibición *(ver infra)*.

XIII.7. OTROS MECANISMOS

Los mencionados son los principales mecanismos de defensa en el medio penitenciario, lo que no quiere decir que sean los únicos; así, podemos también encontrar:

Hechos pantalla. Explicación absurda del delito o de su conducta penitenciaria.

Descargas emocionales. La energía no asimilada, sublimada o retenida por algún otro mecanismo, se desplaza por vía motora o vegetativa.

Algunos autores denominan a este mecanismo "Comportamiento impulsivo" y otros utilizan el término "*acting out*", cuando el sujeto se enfrenta a conflictos y amenazas internas o externas, a través de la acción más que a través de reflexiones o sentimientos.

Sueños traumáticos e insomnio. El primero como mecanismo de desgaste, el segundo como una defensa ante el primero.

Conducta provocadora. Con objeto de que el otro ataque primero, y lograr así, justificadamente, desahogar la propia agresividad.

Autoagresión. Es dirigir la agresividad o la tendencia traumática contra uno mismo; peligrosa, pues puede impulsar al individuo a confesar un crimen que no cometió, o llegar hasta el suicidio.

Además, podemos encontrar (considerándolas en su aspecto de mecanismos de defensa), toda una serie de *inhibiciones,* que denotan un reforzamiento de la represión, y por lo tanto una mayor gravedad. Es importante mencionar: inhibición de situaciones específicas, de funciones sexuales (impotencia, frigidez, etc.), de la agresividad, del sistema nervioso central (parálisis, paresias, anestesias, etc.), de instintos parciales, de funciones psíquicas (intelectuales, emotivas y volitivas), de funciones específicas.

Como puede comprenderse, el tema es extraordinariamente amplio y digno de ser estudiado minuciosamente.

XIII.8. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO

No todo conflicto se enfrenta con mecanismos de defensa, hay diversas estrategias que son útiles y que debemos poder identificar, como por ejemplo:

Afiliación. Se acude a los demás en busca de apoyo o ayuda, compartiendo los problemas sin tratar de atribuirlos a los demás.

Altruismo. Dedicarse a ver por los demás, satisfaciendo sus necesidades, logrando así una retroalimentación por las respuestas positivas obtenidas.

No debe confundirse con el autosacrificio ni con la formación reactiva.

Anticipación. Se experimentan reacciones emocionales antes de la llegada de conflictos emocionales o amenazas, o bien se prevén las consecuencias de eventos futuros, considerando en forma realista respuestas o soluciones alternativas.

Autoafirmación. Se enfrenta el conflicto o la amenaza (interno o externo), expresando sentimientos o pensamientos en forma no agresiva, coercitiva ni manipuladora.

Introspección. Se reflexiona sobre la propia problemática, los pensamientos, ideas, sentimientos, motivaciones y comportamientos para actuar en consecuencia en la mejor forma posible.

Positivismo. Se hace hincapié en los aspectos positivos de la situación, es la filosofía de "no hay mal que por bien no venga".

Polarización. Es verse a sí mismo o a los demás como completamente buenos o malos, sin conseguir integrar en imágenes cohesionadas las cualidades positivas o negativas de cada uno. Como no puede experimentar simultáneamente efectos ambivalentes, el individuo excluye de su consciencia una visión equilibrada.

Se puede devaluar o idealizar alternativamente a las mismas personas y objetos, atribuyendo todas las virtudes o todos los defectos.

Este mecanismo es importante en lo relacionado a la actitud hacia la víctima, en que el criminal es absolutamente bueno y su víctima totalmente mala.

XIII.9. CONCLUSIÓN

Habiendo ya, con la brevedad requerida por las circunstancias, explicado en qué consiste la *neurosis carcelaria*, y cuáles son los principales mecanismos de defensa, nos damos cuenta de su importancia.

Es necesario detectar desde su iniciación la neurosis carcelaria, para dar un tratamiento adecuado, para lo cual no basta el examen médico-psicológico, sino la ayuda de todo el personal técnico (criminólogos, trabajadoras sociales, enfermeras, administradores, jefes de talleres y de vigilancia, licenciados en derecho, etc.). De aquí la necesidad de dar a dicho personal un buen adiestramiento y nociones elementales de psicología, para que puedan identificar ciertos síntomas o mecanismos de defensa en particular.

Esto no quiere decir que el personal no especializado va a invadir funciones a los técnicos en psicología. No hay nada más nocivo que un aficionado tratando de hacer psicología, es decir, diagnosticando o tratando de hacer terapia. La misión del personal no especializado en psicología es avisar al psicólogo o al psiquiatra cuando crea haber notado algún síntoma neurótico en algún recluso. Corresponde al psicólogo (o psiquiatra en su caso) el comprobar la existencia del síntoma y dar las directrices generales de tratamiento.

Lo mismo puede decirse de los mecanismos de defensa, es importante conocerlos y descubrirlos, pero sólo el psicólogo está capacitado para comprobar su existencia y para manejarlos.

Gran parte del tratamiento penitenciario debe consistir en un correcto manejo de los mecanismos de defensa, basado principalmente en reforzar aquéllos que sean benéficos y positivos, y en eliminar o substituir los nocivos y negativos, pero siempre con la mira de lograr una correcta sublimación de toda aquella energía que no pueda descargarse en forma natural.

Finalmente, diremos que éste es tan solo un ejemplo de lo que puede hacerse en una labor de cooperación interdisciplinaria. Es necesario tener nociones de las demás disciplinas afines, no tan solo para saber en qué podemos cooperar con los técnicos en dichas disciplinas, sino para saber claramente cuáles son los límites de nuestro campo y no invadir funciones ajenas.

Capítulo XIV
ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO BIOMÉDICO

XIV.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo nos ocuparemos de los estudios del área biomédica y de sus respectivos diagnósticos.

Iniciaremos con el examen médico; es claro que no exponemos cómo se hace éste, pues es función del profesional encargado, sólo consignamos los datos mínimos que debe contener el informe.

Para el diagnóstico médico damos una relación sucinta del capitulado de la CIE-9 y de la CIE-10, Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y agregamos una lista de aquéllas que pueden tener importancia criminológica o victimológica.

Continuamos con el estudio psiquiátrico, los datos del informe y el diagnóstico, recurriendo siempre al CIE-10 en su capítulo V.

No hacemos mención de los exámenes complementarios médicos y psiquiátricos, ya que éstos no se requieren en la mayoría de los casos; médico y psiquiatra consignarán sus resultados en el informe.

Finalmente, nos referimos al examen biotipológico, puente de unión entre lo biomédico y lo psicológico, describiendo la técnica mexicana (Gómez Robleda y Quiroz Cuarón) y su aplicación.

XIV.2. EXAMEN MÉDICO

Parecería ocioso afirmar que el examen debe hacerlo un médico forense o un médico penitenciario, pero no siempre se cuenta con este especialista, por lo que se debe recurrir a los servicios locales de salud.

Al igual, es obvio que el examen debe ser en la enfermería u hospital de la institución; por lo general sí existe este servicio. Hay que evitar realizar exámenes en las celdas.

En servicios de urgencias, y en ciertos casos como menores de edad o pacientes con capacidades diferentes, es muy valiosa la ayuda de una tercera persona que colabore en la historia clínica. Es muy importante que la

identidad de la persona que participó dando la información del paciente quede debidamente acreditada.[1]

La responsabilidad del médico es grande, pues debe detectar si el sujeto viene lesionado (sobre todo si es el examen de ingreso), si tiene enfermedad contagiosa, si el sujeto puede o no trabajar, si debe trasladarse, etc.

El examen médico principia por la historia clínica, con los antecedentes médicos personales y familiares, y el interrogatorio al sujeto para conocer si tiene algún padecimiento actual.

La Historia Clínica Médica tiene importancia legal, ya que todo lo que en ella quede adjuntado trasciende, no tan solo en la evolución del sujeto del que parte su elaboración, sino también el equipo médico participante en la atención del mismo. Es instrumento de especial cuidado y de gran valor.

Debe ser redactado con apego a la realidad misma del paciente; por tanto no se debe esconder, alterar, malversar o preferenciar ningún dato, cuidando de no omitir ni el más mínimo detalle por obvio que parezca.[2]

Se procede a la auscultación, consignando los reflejos, la circulación sanguínea, la respiración, temperatura, agudeza visual, auditiva, táctil, tono muscular, etc.

De peculiar importancia es detectar cicatrices y tatuajes.

Debe tomarse peso y estatura, que nos sirven de base para determinar el biotipo.

Los datos principales son:

A) Registro médico administrativo
B) Identificación, de acuerdo al modelo planteado (*Ver Cap. XII.2*)
C) Antecedentes heredo-familiares
D) Antecedentes personales no patológicos:
   1. Tipo de parto
   2. Esquema inmunológico
   3. Alimentación
   4. Higiene
   5. Habitación
   6. Tipo sanguíneo y Rh
   7. Antecedentes gineco-obstétricos
E) Antecedentes personales patológicos
   1. Enfermedades propias de la infancia
   2. Enfermedades propias de la adolescencia
   3. Enfermedades infecciosas

---

[1] TRUJILLO MARIEL, Patricia Rosa Linda. *La historia clínica criminal*. Editorial Alfil. México, 2005, p. 4.

[2] TRUJILLO MARIEL. *Op. cit.* (*La historia clínica...*), p. VII, Prólogo del Dr. Jorge Aldrete Velasco.

4. Enfermedades alérgicas o inmunológicas
5. Intervenciones quirúrgicas
6. Transfusiones
7. Tratamiento por padecimientos de tio crónico
8. Enfermedades tumorales
9. Drogodependencias (tipo, frecuencia, inicio, continuidad y cotidianeidad de uso):
   — Alcoholismo
   — Tabaquismo
   — Uso de fármacos

F) Padecimientos actuales

G) Interrogatorio por aparatos y sistemas
Aparato digestivo
Aparato respiratorio
Aparato cardiovascular
Aparato músculo esquelético
Aparato genito-urinario
Sistema endocrino
Sistema nervioso
Sistema tegumentario
Órganos de los sentidos

H) Síntomas generales

I) Examen mental

J) Exploración física
1. Signos vitales
2. *Habitus* exterior
3. Exploración por regiones:

Cráneo	Tórax
Cara	Abdomen
Cabeza	Áreas hepáticas
Ojos	Genitales
Oídos	Exploración gineco-obstetricia
Nariz	Miembros torácicos
Boca	Miembros pélvicos
Cuello	

K) Presunciones diagnósticas

L) Pronóstico

M) Tratamiento e indicaciones

Se acompañarán los exámenes especiales que haya ordenado el médico: radiografías, pruebas de laboratorio, tomografías, análisis, etc.

Un examen obligado es el odontológico, en el que se hace la historia clínica y se estudia:

Labios	Piso de boca
Encías	Mucosa bucal
Paladar	Alteraciones dentarias
Lengua	Higiene
Caries	Etc.

XIV.3. DIAGNÓSTICO MÉDICO

Para consignar el diagnóstico médico, en caso de encontrar alguna dolencia, recomendamos la utilización de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), conocida como CDI (o CIE en español) y que es aceptada en todo el mundo, pues nos da un lenguaje común que evita confusiones.

Esta clasificación, hecha en principio con miras estadísticas, nos permite utilizar claves numéricas para identificar las enfermedades; la versión 9 tiene una lista de categorías de tres dígitos, cuyos títulos son los siguientes y que reproducimos ya que aún encontramos estudios con esta clasificación:

XIV.3.1 CIE-9 (CDI-9)

I.	Enfermedades infecciosas y parasitarias	(001-139)
II.	Tumores	(140-239)
III.	Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	(240-279)
IV.	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	(280-289)
V.	Trastornos mentales	(290-319)
VI.	Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	(320-389)
VII.	Enfermedades del aparato circulatorio	(390-459)
VIII.	Enfermedades del aparato respiratorio	(460-519)
IX.	Enfermedades del aparato digestivo	(520-579)
X.	Enfermedades del aparato genitourinario	(580-629)
XI.	Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	(630-676)
XII.	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	(680-709)
XIII.	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	(710-739)
XIV.	Anomalías congénitas	(740-759)
XV.	Ciertas afecciones originadas en su período perinatal	(760-779)
XVI.	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	(780-799)
XVII.	Traumatismos y envenenamientos	(800-999)

De ahí se pasa a una lista tabular de inclusiones y categorías de cuatro dígitos, con una minuciosa clasificación.

Se agrega una clasificación suplementaria de causas externas de traumatismos y envenenamientos, indispensables en Medicina Forense y de gran utilidad en el trabajo victimológico.

La clasificación 9 aún es utilizada (sobre todo en su versión CIE-9-MC, modificación clínica), pero actualmente lo más común, a partir de la década de los noventa, es la CIE-10, que cambia la clasificación de tres dígitos por una letra y dos números.[3]

Es necesario que el Criminólogo esté familiarizado con esta clasificación, sobre todo en ciertas enfermedades que pueden tener importancia criminológica y que señalamos más adelante.

XIV.3.2 CIE-10 (CDI-10)

La clasificación actual, denominada CIE-10 (CDI-10 en inglés), está construida con el siguiente capitulado:

Capítulo I.	
(A00 — B99)	Enfermedades infecciosas y parasitarias específicas.
Capítulo II.	
(C00 — D48)	Tumores.
Capítulo III.	
(D50 — D89)	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de inmunidad.
Capítulo IV.	
(E00 — E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
Capítulo V.	
(F00 — F99)	Trastornos mentales y del comportamiento.
Capítulo VI.	
(G00 — G99)	Enfermedades del sistema nervioso.
Capítulo VII.	
(H00 — H59)	Enfermedades del ojo y sus anejos.
Capítulo VIII.	
(H60 — H95)	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea.
Capítulo IX.	
(I00 — I99)	Enfermedades del sistema circulatorio.
Capítulo X.	
(J00 — J99)	Enfermedades del sistema respiratorio.

[3] Se debe tener atención, pues hay países (USA), que todavía usan el CIE-9-MC. Muchos de los diagnósticos que encontramos en los expedientes están basados todavía en CIE-9.

Capítulo XI.
(K00 — K93) Enfermedades del sistema digestivo.
Capítulo XII.
(L00 — L99) Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.
Capítulo XIII.
(M00 — M99) Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.
Capítulo XIV.
(N00 — N99) Enfermedades del aparato genitourinario.
Capítulo XV.
(O00 — O99) Embarazo, parto y puerperio.
Capítulo XVI.
(P00 — P96) Ciertas afecciones originadas en el período neonatal.
Capítulo XVII.
(Q00 — Q99) Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas.
Capítulo XVIII.
(R00 — R99) Síntomas, signos y anormalidades clínicas y de laboratorio, no clasificadas en otro lugar.
Capítulo XIX.
(S00 — T98) Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas.
Capítulo XX.
(V01 — Y98) Causas externas de mortalidad y morbilidad.
Capítulo XXI.
(Z00 — Z99) Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud.

XIV.4. PROCESOS RELACIONADOS A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO

Mencionaremos algunos de los procesos que más frecuentemente se encuentran asociados a trastornos mentales y problemas de comportamiento, siguiendo la CIE-10.

Es claro que no se puede adelantar una relación causa–efecto entre estas enfermedades y la conducta, tan solo se afirma que hay "asociación".

Es necesario que el médico ponga especial atención en estas enfermedades, y que el criminólogo pueda identificarlas.

Enfermedades infecciosas y parasitarias específicas
A50, A52 Sífilis congénita y sífilis tardía
A81 Infecciones del sistema nervioso central por virus lentos Creutzfeldt-Jacob, Panencefalitis, Leucoencefalopatía)

B22	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con otras enfermedades específicas como consecuencia
Tumores	
C70	Tumor meníngeo maligno
C71	Tumor cerebral maligno
C72	Tumor maligno de la médula espinal, nervios craneales y otras partes del sistema nervioso central
D33	Tumor benigno cerebral y de otras partes del sistema nervioso central
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	
E00, E01	Síndrome congénito por deficiencia de yodo y trastornos tiroideos por deficiencia de yodo y afecciones relacionadas
E02, E03	Hipotiroidismo subclínico por deficiencia de yodo y otros hipotiroidismos
E05	Tirotoxicosis (hipertiroidismo)
E15	Coma hipoglucémico no diabético
E22	Hiperfunción hipofisaria
E23	Hipofunción y otros trastornos hipofisarios
E24	Síndrome de Cushing
E51	Deficiencia de tiamina
E64, E66	Secuelas de desnutrición y otras deficiencias nutricionales, obesidad
E70	Trastornos del metabolismo de los aminoácidos aromáticos
E71	Trastornos del metabolismo de los ácidos grasos y de los aminoácidos de cadena ramificada
E74	Otros trastornos del metabolismo de los carbohidratos
E80	Trastornos del metabolismo de las porfirinas y la bilirrubina
Enfermedades del sistema nervioso	
G00, G02	Meningitis bacteriana y en otras enfermedades infecciosas y parasitarias
G04	Encefalitis, mielitis y encefalomielitis
G06	Abscesos y granulomas intracraneales e intrarraquídeos
G10	Enfermedad de Huntington
G11	Ataxia hereditaria
G20, G21	Enfermedad de Parkinson y Parkinsonismo secundario
G24	Distonia
G25	Otros trastornos extrapiramidales y del movimiento
G30	Enfermedad de Alzheimer

G31	Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso central (Atrofia cerebral circunscrita, Degeneración del sistema nervioso debida a alcohol)
G35	Esclerosis múltiple
G37	Otras enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central (Esclerosis difusa, Encefalitis periaxial, enfermedad de Schilder)
G40	Epilepsias
G43, G44	Migraña y otros síndromes de cefalea
G45	Ataques de isquemia cerebral transitoria y síndromes relacionados
G47	Trastornos del sueño
G70	Miastenia gravis y otros trastornos mioneurales
G91	Hidrocefalia
G92	Encefalopatía tóxica
G93	Otros trastornos cerebrales
G97	Trastornos posteriores a cirugía y a otros procedimientos del sistema nervioso

Enfermedades del ojo y sus anejos

H40	Glaucoma

Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea

H93	Otros trastornos del oído (H93.1 Tinnitus)

Enfermedades del sistema circulatorio

I10	Hipertensión esencial (primaria)
I60, I61	Hemorragia subaracnoidea e Intracerebral
I62	Otras hemorragias intracraneales no traumáticas (Subdural y extradural)
I63	Infarto cerebral
I64	Ictus no especificado como hemorragia o infarto
I65, I66	Oclusión y estenosis de las arterias precerebrales sin infarto cerebral y Cerebrales
I67	Otras enfermedades cerebrovasculares (Arteriosclerosis cerebral, Leucoencefalopatía vascular progresiva. Enfermedad de Binswanger, Encefalopatía hipertensiva)
I69	Secuelas de enfermedades cerebrovasculares
I95	Hipotensión

Enfermedades del sistema respiràtorio

J10, J11	Influenza debida a virus o sin virus
J42	Bronquitis crónica sin especificar
J43	Enfisema
J45	Asma

Enfermedades del sistema digestivo

K25, K26, K27	Úlcera gástrica, úlcera duodenal y úlcera péptica
K29	Gastritis y duodenitis
K30	Dispepsia
K58	Síndrome del colon irritable
K59	Otros trastornos funcionales intestinales
K70, K71	Enfermedad hepática alcohólica y tóxica (por fármacos)

Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo

L20	Dermatitis atópica y Dermatitis facticia (L98.1)

Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo

M32	Lupus eritematoso sistémico
M54	Dorsalgia

Enfermedades del aparato genitourinario

N48	Otros trastornos del pene (Priapismo, Impotencia de origen orgánico)
N91	Menstruación ausente, escasa o rara
N94	Dolor y otras afecciones asociadas a los órganos genitales femeninos y al ciclo menstrual
N95	Trastornos de la menopausia y otras afecciones perimenopáusicas

Embarazo, parto y puerperio

O04	Aborto médico
O35	Atención materna motivada por anormalidad o daño fetal confirmado o supuesto (principalmente por alcohol y fármacos)
O99	Otra enfermedad materna clasificable en otro lugar pero que complica el embarazo, parto o puerperio.

Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas

Q02	Microcefalia
Q03	Hidrocefalia congénita
Q04	Otras malformaciones congénitas del cerebro
Q05	Espina bífida
Q75	Otras malformaciones congénitas de los huesos del cráneo y de la cara
Q85	Facomatosis no clasificadas en otro lugar
Q86	Síndromes con malformaciones congénitas debidas a causas exógenas conocidas no clasificadas en otro lugar
Q90	Síndrome de Down
Q91	Síndromes de Edwards y de Patau
Q93	Monosomias y delecciones autosómicas no clasificadas en otro lugar

Q96	Síndrome de Turner
Q97	Otras anormalidades de los cromosomas sexuales fenotipo femenino no clasificadas en otro lugar
Q98	Otras anomalías de los cromosomas sexuales fenotipo masculino no clasificadas en otro lugar
Q98.0 a Q98.4	Síndrome de Klinefelter
Q98.5	Cariotipo 47 — XYY
Q98.6	Cromosoma sexual estructuralmente anormal
Q98.7	Mosaico cromosómico
Q99	Otras anomalías cromosómicas no clasificadas en otro lugar

Síntomas, signos y anormalidades clínicas y de laboratorio, no clasificadas en otro lugar

R55	Síncope y colapso
R56	Convulsiones no clasificadas en otro lugar
R62	Falta del desarrollo fisiológico normal esperado
R63	Síntomas y signos relacionados con la alimentación y la ingesta de líquidos (Anorexia, Polidipsia, Pérdida y ganancia anormal de peso)
R78	Hallazgo de drogas y otras sustancias que normalmente no se encuentran en sangre
R83	Hallazgos anormales en el líquido cefalorraquídeo
R90	Hallazgos anormales en el diagnóstico por imagen del sistema nervioso central
R94	Resultados anormales en estudios funcionales (EEG anormal)

Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas

S06	Traumatismo intracraneal (con conmoción, edema, hemorragia epidural, subdural o subaracnoidea, coma prolongado. S06.0 a S06.7)

Causas externas de mortalidad y morbilidad

X60 a X84	Autolesiones intencionales (incluye tentativa de suicidio)

XIV.5. ESTUDIO PSIQUIÁTRICO

Ya hemos expuesto nuestra opinión en el sentido de que el examen psiquiátrico debe realizarse cuando el médico o el psicólogo, en sus respectivos exámenes, hayan detectado alguna anomalía psíquica (o física), que permita sospechar la existencia de enfermedad mental.

Sin embargo, de haber disponibilidad, debe hacerse el reconocimiento correspondiente como rutina, poniendo énfasis en la orientación espacio temporal y en la sintomatología que tuviera conexión con la conducta antisocial.

Muchos de los aspectos estudiados en el área médica son de nuevo repasados en el examen psiquiátrico, pero ahora llevan una orientación clara hacia sus conexiones con la enfermedad mental.

En las partes A y B, se ponen los datos de identificación y generales ya indicados, lo siguiente es, en sus principales rubros:

C. Antecedentes heredo-familiares

D. Antecedentes personales no patológicos:
   1. Parto
   2. Esquema inmunológico
   3. Alimentación
   4. Higiene
   5. Habitación

E. Antecedentes personales patológicos
   1. Tabaquismo
   2. Alcoholismo
   3. Fármaco-dependencia

F. Estudio longitudinal
   1. Desarrollo psicobiológico temprano
   2. Síntomas neuróticos de la infancia
   3. Historia escolar
   4. Historia ocupacional
   5. Historia psicosexual

G. Padecimiento actual

H. Examen mental
   1. Consciencia
   2. Pensamiento
   3. Afectividad
   4. Capacidad
   5. Sensopercepción
   6. Conación
   7. Juicio

I. Interrogatorio por aparatos y sistemas

Aparatos:	Digestivo	*Sistemas:*	Endocrino
	Respiratorio		Nervioso
	Cardiovascular		Tegumentario
	Músculo-esquelético		Sensorial
	Genito-urinario		

J. Exploración física
   1. Signos físicos
   2. Signos vitales
   3. Exploración por regiones

4. Exploración neurológica:
5. Lenguaje
6. Pares craneales
7. Reflejos
8. Sensibilidad
9. Signos piramidales y extrapiramidales

K. Valoración general de la personalidad y consideraciones psicodinámicas
L. Impresiones diagnósticas
M. Exámenes de laboratorio y gabinete
N. Tratamiento e indicaciones
O. Pronóstico
P. Referencia

XIV.6. DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO

No siempre habrá un diagnóstico psiquiátrico, pero de ser necesario, aconsejamos también la utilización del CIE-10 (CDI-10) en su título V, aunque también es de gran utilidad el DSM-IV, al que nos referiremos en la parte psicológica.

XIV.6.1 CIE-9 (CDI-9) - V

La lista de categorías de tres dígitos que ha utilizado el CDI-9, en su sección V que transcribimos, ya que aún se utiliza, es la siguiente:

TRASTORNOS MENTALES:

Psicosis orgánicas (290 - 294)

290 Psicosis orgánicas senil y presenil
291 Psicosis alcohólicas
292 Psicosis debido a drogas
293 Psicosis orgánicas transitorias
294 Otras psicosis orgánicas (crónicas)

Otras psicosis (295 - 299)

295 Psicosis esquizofrénica
296 Psicosis afectivas
297 Estados paranoides
298 Otras psicosis no orgánicas
299 Psicosis peculiares de la niñez

Trastornos neuróticos de la personalidad, y otros trastornos mentales no psicóticos (300 - 316)

300 Trastornos neuróticos

301 Trastornos de la personalidad
302 Desviaciones y trastornos sexuales
303 Síndrome de dependencia del alcohol
304 Dependencia de las drogas
305 Abuso de drogas, sin dependencia
306 Alteraciones de las funciones corporales, originadas por factores mentales
307 Síntomas o síndromes especiales no clasificados en otra parte
308 Reacción aguda ante gran tensión
309 Reacción de adaptación
310 Trastornos mentales específicos no psicóticos, consecutivos a lesión orgánica del encéfalo
311 Trastorno depresivo no clasificado en otra parte
312 Perturbación de la conducta no clasificada en otra parte
313 Perturbación de las emociones peculiares de la niñez y de la adolescencia
314 Síndrome hipercinético de la niñez
315 Retardo selectivo del desarrollo
316 Factores psíquicos asociados con enfermedades clasificadas en otra parte

Retraso mental (317 - 319)

317 Retraso mental discreto
318 Retraso mental de otro grado especificado
319 Retraso mental de grado no especificado

En caso de encontrar alguna de estas categorías, es indispensable ir al tabulador de cuatro dígitos, para conocer en detalle de qué clase de trastorno se trata, viendo las descripciones que tiene el glosario.

XIV.6.2 CIE-10 (CDI-10)
Capítulo V

El CIE-10, en su capítulo V, titulado ahora "Trastornos Mentales y del Comportamiento", utiliza las claves F00 a F99, conteniendo los siguientes epígrafes:[4]

Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos (F00 – F09)

F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer
F01 Demencia vascular

[4] Se pueden consultar las equivalencias CIE-9 con CIE-10, en la Guía de clasificación CIE-10 capítulo V, Trastornos Mentales y del Comportamiento. Editorial Médica Panamericana. España, 2000.

F02 Demencia en enfermedades clasificadas en otro lugar
F03 Demencia sin especificación
F04 Síndrome amnésico orgánico no inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas
F05 Delirium no inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas
F06 Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática
F07 Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral
F09 Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación

Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de sustancias psicotropas (F10 – F19)

F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol
F11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides
F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides
F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos
F14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína
F15 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluida la cafeína)
F16 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos
F17 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco
F18 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles
F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas

Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes (F20 – F29)

F20 Esquizofrenia
F21 Trastorno esquizotípico
F22 Trastorno de ideas delirantes persistentes
F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios
F24 Trastornos de ideas delirantes inducidas

F25 Trastornos esquizoafectivos
F28 Otros trastornos psicóticos no orgánicos
F29 Psicosis no orgánica sin especificación

Trastornos del humor (afectivos) (F30 – F39)

F30 Episodio maníaco
F31 Trastorno bipolar
F32 Episodios depresivos
F33 Trastorno depresivo recurrente
F34 Trastornos del humor (afectivos) persistentes
F38 Otros trastornos del humor (afectivos)
F39 Trastornos del humor (afectivo) sin especificaciones

Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (F40 – F48)

F40 Trastornos de ansiedad fóbica
F41 Otros trastornos de ansiedad
F42 Trastorno obsesivo-compulsivo
F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación
F44 Trastornos disociativos (de conversión)
F45 Trastornos somatomorfos
F48 Otros trastornos neuróticos

Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos (F50 – F59)

F50 Trastornos de la conducta alimentaria
F51 Trastornos no orgánicos del sueño
F52 Disfunción sexual no orgánica
F53 Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar
F54 Factores psicológicos y del comportamiento en trastornos o enfermedades clasificadas en otro lugar
F55 Abuso de sustancias que no producen dependencia
F59 Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos sin especificación

Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto (F60 – F69)

F60 Trastornos específicos de la personalidad
F61 Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad

F62 Transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral
F63 Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos
F64 Trastorno de la identidad sexual
F65 Trastorno de la inclinación sexual
F66 Trastornos psicológicos y del comportamiento del desarrollo y orientación sexuales
F68 Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto
F69 Trastorno de la personalidad y del comportamiento de adulto sin especificación

Retraso mental (F70 – F79)

F70 Retraso mental leve
F71 Retraso mental moderado
F72 Retraso mental grave
F73 Retraso mental profundo
F78 Otro retraso mental
F79 Retraso mental sin especificación

Trastornos del desarrollo psicológico (F80 – F89)

F80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje
F81 Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar
F82 Trastornos específicos del desarrollo psicomotor
F83 Trastornos específicos del desarrollo mixto
F84 Trastornos generalizados del desarrollo
F88 Otros trastornos del desarrollo psicológico
F89 Trastornos del desarrollo psicológico sin especificación

Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia

F90 Trastornos hipercinéticos
F91 Trastornos disociales
F92 Trastornos disociales y de las emociones mixtas
F93 Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia
F94 Trastornos del comportamiento social y del comienzo habitual en la infancia y adolescencia
F95 Trastornos de tics
F98 Otros trastornos de las emociones y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y adolescencia

Trastorno mental sin especificación

F99 Trastorno mental sin especificación

XIV.7. EXAMEN BIOTIPOLÓGICO

Llamado también *Morfológico*, ha caído en desuso, se utiliza más para efectos de identificación que como un acercamiento al conocimiento de la personalidad.

Sin embargo, puede ser aún de gran utilidad, además de lo que pudiera ser el viejo "bertillonaje"; sin detenernos en las teorías y clasificaciones biotipológicas (Kretschmer, Pende, Bárbara, Sheldon, Stevens, Sigaud, Viola, Hooton, Mac Auliffe, etc.), consignamos aquí el trabajo de la Escuela Mexicana, desarrollada por Alfonso Quiroz Cuarón y José Gómez Robleda que, aunque realizado hace más de medio siglo, aún puede ser de gran utilidad como orientación, conociendo las tendencias predominantes de la personalidad.

Sabiendo que la estatura se rige por las leyes de la herencia, y el peso se modifica por los cambios del medio, la estatura es el mejor índice de la constitución y el peso del temperamento.

La fórmula es P – E = D, o sea, peso menos estatura igual a desviación; si la desviación es positiva (+) se tratará de un braquitipo, si es negativa (—) nos encontramos a un longitipo, y si no hay desviación (0) es un normotipo.

La gran ventaja del estudio mexicano es que está calculado para la población de México, evitando el error común de utilizar estudios extranjeros que nos llevan a conclusiones falsas.

A continuación reproducimos la tabla resultante de la investigación, recordando que la resta "P – E" no es en kilos o centímetros, sino en unidades sigmáticas (Us), y en forma algebraica, como se observa en el siguiente cuadro:

TIPO SUMARIO

Us	*Hombres*		*Mujeres*	
	P	*E*	*P*	*E*
+3.00	85.54	187.93	62.95	173.20
+2.75	83.79	186.59	62.02	171.62
+2.50	82.04	185.25	61.10	170.05
+2.25	80.29	183.91	60.17	168.47
+2.00	78.54	182.57	59.25	166.90
+1.75	76.79	181.23	58.32	165.32
+1.50	75.04	179.89	57.40	163.75
+1.25	73.29	178.55	56.47	162.17
+1.00	71.54	177.21	55.55	160.60
+0.75	69.79	175.87	54.62	159.02
+0.50	68.04	174.53	53.70	157.45

Us	*Hombres*		*Mujeres*	
	P	*E*	*P*	*E*
+0.25	66.29	173.19	52.77	155.87
+0.00	64.54	171.85	51.85	154.30
—0.25	62.79	170.51	50.50	152.72
—0.50	61.04	169.17	49.15	151.15
—0.75	59.29	167.83	47.80	149.57
—1.00	57.54	166.49	47.45	148.00
—1.25	55.79	165.15	45.10	146.42
—1.50	54.04	163.81	43.75	144.85
—1.75	52.29	162.47	42.40	143.29
—2.00	50.54	161.13	41.05	141.70
—2.25	48.79	159.79	39.70	140.12
—2.50	47.04	158.45	38.35	138.55
—2.75	45.29	157.11	37.00	136.97
—3.00	43.54	155.77	35.65	135.40

Así por ejemplo, un hombre que pesa 75 Kg. representa en Us + 1.50, y si su estatura es de 1.78 Mts., la Us será de + 1.25, por lo tanto (+ 1.50) -(+ 1.25) = (+ 0.25), al resultar el signo (+) el sujeto es braquitipo.

Si una mujer pesa 45 Kg. (Us = —1.25) y mide 1.70 (Us = + 2.50) su tipo sumario equivale a —3.75, o sea un longitipo exagerado.

$$(-1.25) - (+2.50) = (-3.75)$$

Por su gran utilidad criminológica, reproducimos la lista de caracteres morfológicos diferenciales y de la correlación psico-somática.

CARACTERES MORFOLÓGICOS DIFERENCIALES

	Braquitipo	*Longitipo*
Aspecto general	Redondeado	Anguloso
Tendencia a ser	Gordo	Flaco
Generalmente de estatura	Baja	Alta
Predominan las	Profundidades	Anchuras
Tronco	Grande	Chico
Tórax	Chico	Grande
Miembros	Cortos	Largos
Manos	Chicas	Grandes
Pies	Grandes	Chicos
Cara	Ancha	Larga
Frente	Baja-ancha	Alta-angosta
Ojos	Chicos-separados	Grandes-juntos
Nariz	Corta-ancha	Larga-angosta
Boca	Grande	Chica
Labios	Gruesos	Delgados

CORRELACIÓN PSICO-SOMÁTICA

Braquitipo	*Longitipo*
Acepta los ritmos naturales	Protesta contra los ritmos naturales
Activo	Pasivo
Agitado	Calmado
Agresivo	Defensivo
Ahorrativo	Gastador
Analizador	Sintetizador
Benigno	Cruel
Busca la compañía	Busca la soledad
Busca soluciones	Crea problemas
Ciclotímico	Esquizotímico
Clásico	Romántico
Cómico	Dramático
Comunicativo	Reservado
Confiado	Desconfiado
Constructivo	Destructivo
Crea capital	Crea riqueza
Chistoso	Ironista
Decidido	Indeciso
Descriptivo	Interpretativo
Directo	Indirecto
Empírico	Intuitivo
En general, interesado	En general, desinteresado
Encuentra semejanzas	Encuentra diferencias
Excitado	Inhibido
Exhibicionista	Retraído
Expresivo	Represivo
Extrovertido	Introvertido
Imitador	Creador
Impaciente	Paciente
Imprevisor	Previsor
Imprudente	Prudente
Ingenuo	Astuto

Braquitipo	*Longitipo*
Inteligencia concreta	Inteligencia abstracta
Le agrada terminar	Le agrada principiar
Le interesa la forma	Le interesa el fondo
Mentiroso	Calumniador
Miedoso	Angustiado
Obediente	Imperativo
Ordenador	Organizador
Práctico	Idealista
Predispuesto a la histeria	Predispuesto a la neurosis obsesiva
Prefiere discutir	Prefiere explicar
Prefiere recibir	Prefiere dar
Rápido	Lento
Realista	Teórico
Realizador	Proyectador
Regresa al pasado	Se proyecta al futuro
Resuelto	Dubitativo
Retardado	Anticipado
Sádico	Masoquista
Se somete a la ley externa	Se somete a la ley interna
Seguro	Inseguro
Sensual	Intelectual
Sentimental	Pasional
Sexual	Erótico
Simplifica	Complica
Sociable	Autista
Sumiso	Rebelde
Superficial	Profundo
Tradicionalista	Reformista
Unifica	Divide
Valiente	Temerario
Variable	Persistente
Vulgar	Original

Se comprende fácilmente que los caracteres ya mencionados son todos, relaciones de predominio, puesto que se encuentran en todas las personas independientes de los tipos; lo significativo es, por lo tanto, que según el tipo predominan, o son más intensos, los previstos en el cuadro de la correlación psico-somática. Además, fueron preferidos los caracteres de las personas habitualmente sanas y destacan aquellas que corresponden a maneras de ser, actitudes de vida, rasgos generales de la personalidad y caracteres psicosociales.[5]

5 El estudio completo puede verse en *Criminalia:* GÓMEZ ROBLEDA, José y QUIROZ CUARÓN, Alfonso. "El Tipo Sumario". *Criminalia.* Año XVII, pp. 30 y ss. México, 1951.

Se comprende fácilmente que los caracteres ya mencionados son todos relaciones de predominio, puesto que se encuentran en todas las personas independientes de los tipos; lo significativo es, por lo tanto, que según el tipo predominan, o son más intensos, los previstos en el cuadro de la correlación psico-somática. Además, fueron preferidos los caracteres de las personas habitualmente sanas y destacan aquellas que corresponden a maneras de ser, actitudes de vida, rasgos generales de la personalidad y caracteres psicosociales.[5]

5 El estudio completo puede verse en *Criminalia:* GÓMEZ ROBLEDA, José y QUIROZ CUARÓN, Alfonso. "El Tipo Sumario". *Criminalia.* Año XVII, pp. 30 y ss. México, 1951.

Capítulo XV

ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

XV.1. INTRODUCCIÓN

La Psicología Clínica se ha definido como el estudio del individuo y la aplicación de principios y técnicas psicológicas para la comparación de sus problemas y tratamiento, para comprender sus relaciones interpersonales y la gran área social en la que está inmerso.[1]

Para Peinado Altable[2] la Psicología Clínica es una forma de psicología individual, y como tal su objeto es conocer no la vida psíquica en general (sus principios, leyes y fenómenos en lo que éstos tienen de manifestación común a grupos más o menos grandes de individuos), sino las peculiaridades de la evolución y comportamiento individuales.

El interés del psicólogo clínico se centra en descubrir y describir para evitarlo, corregirlo o compensarlo, lo que el comportamiento humano haya de anormal o excepcional, si tales aspectos suponen mengua de salud o de rendimiento. Por ello la clínica dirige su atención al estudio individual, y le interesa el individuo como organismo, como psiquismo o, como afortunadamente empieza a interesarle, como persona.

La Psicología Clínica es entonces necesariamente antropológica e individual, y que el psicólogo clínico estudie sanos o enfermos tiene siempre como objetivo o preocupación la salud mental.

Las funciones de la Psicología Clínica en general, se pueden resumir en 5 principales:

1) Evaluación y diagnóstico a nivel de personalidad, inteligencia, aptitudes, actitudes, etc.

2) Consultoría y psicoterapia a nivel de individuos, grupos y familias.

3) Investigación aplicada y fundamental en personalidad, psicología normal y evaluación de técnicas y métodos de intervención clínicos.

4) Selección, entrenamiento y supervisión de no profesionales de la Psicología, como personas que pueden prestar ayuda valiosa para el des-

---

[1] Núñez, Rafael. *Integración del estudio psicológico.* El Manual Moderno. México, 1985. p. 13.

[2] Peinado Altable, José. *Op. cit.* p. 2

envolvimiento de su trabajo y sin los cuales no es posible manejar ciertos problemas, como es el caso de enfermeras, y personal auxiliar en clínicas, hospitales, escuelas, reclusorios, etc.

5) Prevención a nivel comunitario

Se habla de una Psico-criminología, como la rama de la Psicología Clínica, que con base en recursos epistemológicos y metodológicos, derivados de diferentes teorías y metodologías psicológicas, intenta esclarecer y conocer qué es lo que induce a un sujeto a delinquir, qué significado tiene esa conducta para él, por qué la idea del castigo no lo atemoriza y le hace renunciar a sus conductas criminales. En este mismo sentido interpreta Marchiori la Psicología Criminal.[3]

XV.2. EL ESTUDIO PSICOLÓGICO

El estudio Psicológico implica la utilización de una serie de técnicas de la Psicología Clínica, que incluyen la entrevista del sujeto y de sus familiares cuando se considere necesario, la utilización de la autobiografía y de las diversas pruebas (test) que mencionaremos más adelante.

El estudio psicológico debe ser planeado de acuerdo a las peculiaridades del sujeto (edad, sexo, educación, procedencia, etc.), recordando que debe haber cierta ductilidad según las circunstancias.

La actitud del sujeto ante el examen es psicológicamente de gran importancia, en nuestro caso especial por las complejidades de la situación, pues por lo general una persona acude al psicólogo clínico voluntariamente y en busca de ayuda, y en el área criminológica no es porque él lo quiera, sino porque es necesario que lo haga.

Es claro que a nadie puede obligarse a realizar entrevistas y pruebas, un examen psicológico aplicado por la fuerza perdería toda validez. Hemos tenido casos en los cuales el sujeto se niega, en esta situación simplemente se debe consignar lo conducente en el informe.

El psicólogo se va a encontrar entonces frente a un sujeto temeroso y muchas veces inseguro, la mayoría no ha tenido experiencias previas de examen y piensa que si "reprueba" eso le va a afectar en su situación legal.

Por esto hay que tener especial cuidado en la relación y en la posterior interpretación de las pruebas.

El psicólogo debe tener presente que para la evaluación debe tomar en cuenta los tres niveles de funcionamiento de la persona, a saber:

a) La imagen pública y su forma de comunicación interpersonal, es decir cómo lo perciben los demás.

---

[3] MARCHIORI, Hilda. *Op. cit.* (*Psicología*) p. 1.

La mayoría de los sujetos en estudio tiene problemas interpersonales, es más, en mucho son estos problemas los que lo han llevado a la situación actual.

De aquí la importancia de obtener información con otras personas que conozcan al sujeto (de peculiar valor la opinión de las víctimas), o al menos averiguar cómo cree el sujeto que los demás lo perciben (hay las llamadas "Listas de adjetivos")

b) La consciencia que tiene el sujeto de sí mismo, es decir cuál es su autopercepción.

La verbalización de esto es importante, y puede verse reforzada con Listas de adjetivos o con test como Frases incompletas.

Es interesante también conocer el llamado "yo ideal", es decir cómo le gustaría ser, cuáles son sus metas e ideales.

c) La naturaleza misma de la personalidad, es decir cómo es en realidad, cuál es el origen e intensidad de sus conflictos.

Aquí es necesario utilizar técnicas proyectivas y analizar los mecanismos de defensa; sería ideal poder realizar técnicas psicoanalíticas y de psicología profunda.

Es importante conocer las concordancias y discrepancias entre los tres niveles, que pueden ser múltiples y en ocasiones no coincidir en lo absoluto, dato de gran relevancia no sólo para un buen diagnóstico, sino con miras a un posterior tratamiento.

XV.3. ENTREVISTA E HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

Ya en su momento (Capítulo XII), comentamos los aspectos generales de la entrevista; hagamos ahora alguna observación sobre la entrevista psicológica.

El psicólogo no pretende simplemente obtener una serie de datos de la vida de la persona, sino que busca información sobre la personalidad y el comportamiento total del entrevistado.

Las lagunas, disociaciones y contradicciones reflejan en realidad características de la personalidad del sujeto, y tienen una interpretación específica.

Las técnicas psicoanalíticas nos han enseñado mucho sobre la dinámica de la relación entre psicoanalista y paciente, que podemos aprovechar en nuestro campo, por ejemplo el fenómeno de la transferencia y el manejo de la ansiedad.

La transferencia, que consiste en concentrar los impulsos y afectos anteriores en el psicoanalista (en nuestro caso en el psicólogo entrevistador), y que puede ser positiva o negativa; en este último caso se debe tener atención, pues la hostilidad puede parecer gratuita y directa.

La contratransferencia es, por el contrario, la transferencia de los impulsos del psicólogo hacia su entrevistado.

Los autores coinciden en que la ansiedad es de la mayor importancia, ya que tiene un papel central en el funcionamiento de la personalidad (Núñez) y constituye un índice en el curso de la entrevista y debe ser atentamente seguida por el entrevistador, para ver su grado de intensidad (Marchiori).

La ansiedad es el miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañado de un sentimiento de aprensión, desagrado o temor, y con síntomas somáticos de tensión.

La ansiedad (como los mecanismos de defensa utilizados para controlarla) es bastante difícil de manejar, por lo que el psicólogo debe tener conocimientos y entrenamiento básico al respecto, pues, como lo hemos comentado, lo común es que el entrevistado tenga una fuerte carga de ansiedad, tanto por la situación como por los mecanismos propios de la personalidad.

Un complemento extraordinario para la entrevista es la técnica de autobiografía, que puede ser totalmente libre y abierta, en que se pide al sujeto que escriba (o relate verbalmente, si lo primero no es posible), su vida.

También puede hacerse sobre modelos preestablecidos; una técnica interesante es pedir al sujeto que lea el esquema de trabajo y luego redacte, pues una ver terminada la tarea se le da a leer nuevamente el esquema y se le solicita que agregue aquello que hubiera omitido.

Una vez realizada(s) la(s) entrevista(s) y en su caso la autobiografía, pasará el psicólogo a elaborar la Historia Clínica Psicológica.

La Historia Clínica Psicológica va orientada a conocer el desarrollo psicológico del sujeto, la conformación de su personalidad y las principales funciones mentales.

Se consignan los datos conducentes: problemas, padecimientos o anomalías psicológicas, historia familiar y personal, los datos de carácter subjetivo y aquellos objetivos.

De aquí se puede planear cuáles pruebas es conveniente aplicar para poder elaborar el diagnóstico.

XV.4. APLICACIÓN DE TEST

Partiendo de la entrevista y de la historia clínica, se procura conocer el estado que guardan las principales funciones psicológicas.

El trabajo básico en esta etapa es con base en pruebas psicológicas (test), aprovechando que muchas de ellas pueden aplicarse en forma colectiva, las individualizadas deben dejarse para una segunda ocasión, para profundizar o aclarar dudas.

Los test pueden clasificarse de la manera siguiente:

1) *Psicométricos*, que miden diversas funciones psicológicas: senso-percepción, memoria y, principalmente, inteligencia.

Entre estos últimos los más usuales son: el Wechsler, el Test de Matrices Progresivas de Raven, y el Dominós de Anstey.

2) *Proyectivos*, que estudian la personalidad a través de mecanismos de proyección; el sujeto refleja su estructura interna al responder a los estímulos de la prueba.

Entre los más conocidos tenemos: Asociación de palabras, Frases incompletas (Sacks), Inhibición de palabras, Rorschach, Test de Apercepción Temática (Murray, TAT), Completar historias (varios), Figura humana (Machover), House-tree-person (Buck, HTP), y de especial interés criminológico, el Rosenzweig (frustración), el Szondi, el Miokinético (Mira, PMK), y el Gestáltico Visomotor (Bender, TGB), que tiene diversas aplicaciones.

3) *Inventarios de personalidad*. Construidos a partir de cuestionarios con respuesta de opción múltiple (generalmente sí o no), se han popularizado por su precisión y facilidad de aplicación y calificación.

Los usuales son: el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI), el Inventario de Personalidad de California (IPC), y el Test 16 P.F. (Cattell).

4) *Test de intereses y aptitudes*. Usados para orientación vocacional y selección de personal, muy útiles para clasificación y comisión a trabajo.

Entre otros encontramos: los Test de Intereses de Strong, Kuder y Geist.

La aplicación de algunos test requiere una capacitación especial, igualmente para la calificación; otros son muy simples para aplicar (se puede hacer colectivamente) y aún para calificar (con plantilla o por computadora).

Lo aconsejable es que sea el psicólogo el que seleccione, aplique o califique los test, de acuerdo al caso que se le presente y a la historia clínica que haya elaborado.

Lo imperativo es que *solamente* el psicólogo interprete los resultados, no bastan las tablas o índices, pues la interpretación se hace de acuerdo al conjunto de test y a la historia clínica, y únicamente un profesionista altamente calificado puede hacerlo.

Mencionamos esto porque mientras a nadie que no sea experto se le ocurriría aplicar e interpretar un electrocardiograma o un electroencefalograma, sí hay quienes creen que pueden aplicar e interpretar un test psicológico sin ser especialistas; aun siendo psicólogos, hay test (*v.gr.* Rorschach) que requieren un entrenamiento especial.

Mucho se ha avanzado en el terreno de la utilización de test en nuestra materia, por ejemplo la construcción de perfiles para clasificación de internos en Estados Unidos, a base del MMPI, el AIMS (Adult Internal Management System), el Jesness Inventory (I-level), etc.[4] y [5]

---

[4] VOORLINS, Patria van. Psychological Classification of the Adult Male Prison Inmate. Statre University of New York Press. USA, 1994.

[5] *Cfr.* MEGARGEE, Edwin; BOHN, Martin J. Classifying Criminal Offenders (New System Based on the MMPI). Sage. USA, 1979.

En nuestro medio, recomendamos el Manual de Aplicación Criminológica de las Pruebas Psicológicas de Personalidad, de Genia Marín.[6]

XV.5. INFORME PSICOLÓGICO

El informe psicológico es el documento en el que el psicólogo consigna los resultados del estudio psicológico.

Esta comunicación es la que se presenta al Consejo y queda en el expediente criminológico; en nuestra opinión, los test, la historia clínica, la autobiografía, la redacción de la entrevista, etc., deben quedar en el expediente psicológico en el área correspondiente.

El documento debe contener, al menos, la siguiente información:

I. Datos Generales:

A) Registro:

1. N° de Partida
2. N° de Expediente (c.o.c.)
3. Fecha del Estudio
4. Hora del Estudio
5. Unidad
6. N° Expediente especializado

B) Identificación:

1. Nombre(s)
2. Sobrenombre(s)
3. Sexo
4. Estado civil
5. Edad
6. Fecha de nacimiento
7. Lugar de nacimiento
8. Lugar de residencia y domicilio
9. Escolaridad
10. Ocupación
11. Religión
12. Delito(s)
13. Ingreso(s) anterior(es) y fechas

II. Metodología.

Si se realizaron entrevistas, dónde, cuántas y cuándo, con quiénes (familia, víctimas), anamnesis, autobiografía y, principalmente, qué test y cuándo (asentar si se trata de retest).

---

6 MARÍN HERNÁNDEZ, Genia. *Manual de Aplicación Criminológica de las Pruebas Psicológicas de Personalidad*. SPE. México, 1985.

III. Apariencia física.

IV. Actitud del sujeto ante el examinador.

V. Funciones mentales:
a) Consciencia
b) Orientación
c) Atención
d) Organicidad
e) Lenguaje
f) Trastornos del lenguaje

VI. Procesos cognoscitivos.
Memoria
Trastornos de la memoria
Pensamiento:
a) Nivel
b) Curso
c) Contenido
d) Tipo
e) Trastornos
f) Juicio

VII. Coeficiente intelectual.

VIII. Área afectiva:
a) Tono afectivo
b) Trastornos de la afectividad
c) Emociones
d) Necesidades primarias
e) Sentimientos

IX. Percepciones:
a) Deficiencias
b) Trastornos

X. Agresividad:
a) Manejo adecuado
b) Manejo inadecuado

XI. Esfera volitiva:
a) Cualidades volitivas
b) Aspectos volitivos anormales

XII. Ámbito familiar:
a) Núcleo familiar
b) Percepción del ambiente familiar

c) Roles familiares
d) Comunicación interfamiliar
e) Percepción de las imágenes parentales
f) Ubicación dentro de familia, en orden descendente

XIII. Psicosexualidad:
Identificación con su sexo
a) Relaciones heterosexuales
b) Masturbación
c) Desviación psicosexual

XIV. Relaciones interpersonales:
a) Con el sexo femenino
b) Con el sexo masculino
c) Rol que asume (predominantemente) en un grupo

XV. Rasgos de carácter:
a) Tolerancia a la frustración
b) Capacidad de demora
c) Control de impulsos

XVI. Mecanismos de defensa.

XVII. Intereses y aptitudes:
a) Área laboral
b) Área cultural
c) Área deportiva

XVIII. Actitud social:
Aprovecha experiencias
Conflictos con la autoridad
Manejo adecuado de poder
Introyección de normas y/o valores
Hostilidad

XIX. Toxicomanía
a) Estupefacientes
b) Alucinógenos
c) Otros psicotrópicos

XX.Estructura dinámica de la personalidad:
Yo
Super-yo
Ello

XXI. Impresión diagnóstica:
Reacción adaptativa

Alteraciones de la conducta, no clasificadas
Trastornos de personalidad
Trastornos neuróticos
Psicosis
Trastornos mentales orgánicos, provocados por substancias tóxicas

XXII. Pronóstico

XXIII. Sugerencias (Tratamiento)

XV.6. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Como podemos observar, la primera parte del informe psicológico (I a XX) es básicamente descriptiva; en la parte de diagnóstico el psicólogo sobrepasa este nivel para explicar la personalidad del sujeto.

No debe perderse de vista el por qué y para qué del estudio, aun en la forma de redactar el diagnóstico, pues hay variantes si es para juez, para clasificación, para preliberación, para beneficios, etc.; es decir, un diagnóstico formal puede tener consecuencias jurídicas y fácticas importantes (por esto se llega a usar el término de "impresión diagnóstica").

El psicodiagnóstico final es el resumen y la integración de la personalidad del sujeto en estudio, y debe proporcionar los datos clave para la explicación de cuáles son los factores psicológicos que influyeron en la conducta antisocial.

Es de aclararse que el psicólogo no debe hacer diagnóstico de peligrosidad, esto corresponde al criminólogo.

Cuando el Psicólogo encuentre anomalías o patologías, al hacer su diagnóstico, debe referirse al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, conocido como DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual).[7]

Este manual ha sido elaborado por psiquiatras de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y va en su revisión 4ª. Va más allá del ICD, Clasificación Internacional de las Enfermedades, OMS (CIE-10), por su sistema multiaxial de clasificación, y se ha convertido en una herramienta indispensable. Actualmente se usa el DSM-IV-TR, versión del 2000 que revisa la de 1994.

La referencia al DSM-IV es debido a la gran cantidad de escuelas y tendencias, no solamente en Psicología, sino también en Psiquiatría, lo que puede llevar a confusiones no sólo de terminología, sino también de enfoque.

En Psicología (básicamente en Psicopatología), nos ha sido de gran utilidad y se ha ido imponiendo como lenguaje común, pues teníamos el gran

7 DSM-IV-TR. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson. España, 2003.

problema de preguntar primero a qué escuela, tendencia o especialidad pertenecía el Psicólogo, para poder interpretar su diagnóstico.

Se hace la observación de que no existe una definición operacional del término "trastorno mental", y de que "mental" no implica distinción tajante con "físico".

"Trastorno mental" es entonces conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, discapacidad, deterioro funcional, riesgo de sufrir daño o de dañar a los demás.

El mismo manual (DSM-IV-TR, Introducción, pág. XXIX) precisa que "Ni el comportamiento desviado (p.ej. político, religioso o sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción."

XV.7. PRESENTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico puede presentarse enumerando primeramente todos los trastornos coexistentes, con su clave respectiva, iniciando por el que se considere de mayor gravedad.

A continuación se hará la interpretación y la conclusión diagnóstica.

Otra forma de presentación es la multiaxial que propone el DSM-IV, en la cual se consignan diversos campos de investigación; así, un sistema multiaxial implica una evaluación en varios ejes, cada uno de los cuales concierne a un área distinta de información que puede ayudar al clínico en el planeamiento del tratamiento y en la predicción de resultados. En la clasificación multiaxial DSM-IV se incluyen cinco ejes:

Eje I	Trastornos clínicos
	Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica
Eje II	Trastornos de la personalidad
	Retraso mental
Eje III	Enfermedades médicas
Eje IV	Problemas psicosociales y ambientales
Eje V	Evaluación de la actividad global

Este sistema facilita una evaluación muy completa, pero requiere una gran cantidad de información y de tiempo para la investigación, por lo que hemos preferido dejar el tema para el diagnóstico criminológico, en que contamos con todos los datos aportados por cada área.

Nos referimos entonces a la función del psicólogo en el diagnóstico no axial con el DSM-IV, apoyándose cuando sea necesario con el CIE-10.

Hay que aclarar que pueden encontrarse diferencias con el ICD (CIE-10), ya que el DSM-IV busca una utilidad diagnóstica, clínica y de investigación; el ICD (CIE) ha sido construido en principio más con fines estadísticos, aunque ahora hay versiones para diversos usuarios (clínicos, investigadores, etc.). Sería aconsejable en el diagnóstico, poner ambas clasificaciones (CIE-9, CIE-10 y DSM-IV), de ser posible.[8] (Recordar que en Estados Unidos el sistema de codificación oficial es el CIE-9-MC)

A continuación veamos la lista de categorías diagnósticas que utilizan el DSM-III y el DSM-IV-TR, indicando si la utilizan ambos, sólo uno, o se manejan términos diferentes en la misma categoría:

Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia	*(III-IV)*
Delirium, demencia, amnesia y otros trastornos cognoscitivos	*(IV)*
Trastornos mentales orgánicos	*(III)*
Debidos a enfermedad médica	*(IV)*
Trastornos por uso de substancias	*(III-IV)*
Trastornos esquizofrénicos (III) y otros trastornos psicóticos	*(IV)*
Trastornos paranoides	*(III)*
Trastornos psicóticos no clasificados en otros apartados	*(III)*
Trastornos afectivos (III) del estado de ánimo	*(IV)*
Trastornos por ansiedad	*(III-IV)*
Trastornos somatoformes (III) Somatomorfos	*(IV)*
Trastornos disociativos	*(III-IV)*
Trastornos psicosexuales (III) y de la identidad sexual	*(IV)*
Trastornos ficticios (III) facticios	*(IV)*
Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados	*(III-IV)*
Trastornos de la conducta alimentaria	*(IV)*
Trastornos del sueño	*(IV)*
Trastornos adaptativos	*(III-IV)*
Factores psicológicos que afectan al estado físico	*(III)*
Trastornos de la personalidad	*(III-IV)*
Codificación V de factores no atribuibles a trastorno mental y que merecen atención o tratamiento	*(III)*
Códigos adicionales	*(IV)*

Como podemos observar, hay algunas categorías que son de gran importancia criminológica, como la de trastornos por uso de substancias o los de control de impulsos, donde se incluyen el juego patológico, la clepto-

[8] Los cuadros de equivalencias pueden verse en los *Criterios diagnósticos del Breviario del DSM-IV-TR*. Editorial Masson. España, 2003.

manía, la piromanía, el trastorno explosivo intermitente y el aislado, o los trastornos de personalidad con manifestaciones disociales, asociales, antisociales, agresivas, etc.

Por esta razón, en el siguiente apartado mencionaremos algunas de ellas.

XV.8. CLASIFICACIONES DE IMPORTANCIA CRIMINOLÓGICA

En este apartado mencionamos las clasificaciones que tienen una peculiar importancia criminológica, en las que el psicólogo debe poner especial atención, y que serán de gran utilidad al criminólogo.

Trastorno disocial (F91.8)

Se presenta en menores de 18 años de edad, con agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, robo y fraude, violaciones graves a normas, con deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral

Puede ser infantil (menos de 10 años), adolescente o no especificado, y calificarse de leve, moderado o grave.

Trastornos relacionados con substancias (F10 a F19)

Principalmente: Alcohol (F10), alucinógenos (F16), anfetaminas (F15), cannabis (F12), cocaína (F14), fenciclidina (F19), inhalantes (F18), opiáceos (F11), sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (F13).

Trastornos sexuales y de la identidad sexual (F65 y F64)

Principalmente las parafilias: Exhibicionismo (F65.2), fetichismo (F65.0), frotteurismo (F65.8), pedofilia (F65.4), masoquismo (F65.5), sadismo (F65.5), transvestismo (F65.1), voyeurismo (F65.3).

También aquellos trastornos de la identidad sexual (F65.*x*)

Trastornos del control de impulsos (F63)

Trastorno explosivo intermitente (F63.8), cleptomanía (F63.2), piromanía (F63.1), juego patológico (F63.0).

De estos últimos es de remarcar el trastorno explosivo intermitente que, aunque es poco frecuente, puede producir daños de consideración y se caracteriza por: a) Episodios aislados de dificultad para controlar los impulsos; y b) El grado de agresividad durante los episodios es desproporcionado a la intensidad de cualquier estresante psicosocial precipitante.

El trastorno explosivo no debe explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, ni por los efectos de alguna substancia o de una enfermedad médica.

Trastornos de la personalidad (F60)

Aquí se incluye una serie de trastornos de importancia: Paranoide, esquizoide, histriónico, narcisista obsesivo-compulsivo, etc. Por su trascendencia, el trastorno antisocial (F60.2) lo tratamos aparte.

XV.9. PERSONALIDAD ANTISOCIAL

XV.9.1. CONCEPTO

Trastorno antisocial de la personalidad (F60.2), es la denominación que da el DSM-IV-TR a la personalidad psicopática o psicopatía.[9]

"La característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta."[10]

El tema de la psicopatía ha sido desde siempre uno de los favoritos en materia criminológica y psiquiátrica, desde la "manía moral" de Abercromby (S. XVII) hasta el "loco moral" de Lombroso, pasando por la "manía sin delirio" de Pinel y la "locura moral" de Pritchard.

La prevalencia de este trastorno es de 3% en hombres y 1% en mujeres, en la población general (según el DSM-IV), pero sube notablemente en el medio penitenciario, en donde llega a rebasar el 30%.

Está asociado más a medio urbano y a un bajo estatus socioeconómico, por lo que se debe tener un gran cuidado al hacer el diagnóstico; tradicionalmente se ha hecho la diferencia entre Psicopatía y Sociopatía, para distinguir los casos de adaptación a medio criminógeno como estrategia de supervivencia.

XV.9.2. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

El trastorno antisocial reúne perfectamente los rasgos que hemos descrito anteriormente (egocentrismo, labilidad, agresividad, indiferencia afectiva), como podemos observar en el cuadro de criterios para el diagnóstico del DSM-IV.

Criterios para el diagnóstico de F60.2 Trastorno antisocial de la personalidad (301.7, en el DSM-III)

A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:

---

9 Para un estudio más amplio, ver: LIMA MALVIDO, María de la Luz. *La Personalidad Psicopática (Estudio criminológico)*. Avelar Hnos. Impresores. México, 1976.

10 DSM-IV-TR. *Op. cit.* (Manual). P. 784.

1) Fracaso para adaptase a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.

2) Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.

3) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.

4) Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.

5) Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.

6) Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.

7) Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.

B. El sujeto tiene al menos 18 años.

C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.

D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

Y en el actual CIE-10, también con la clasificación F60.2, lo denomina como "Trastorno disocial de la personalidad", describiéndolo como sigue:

Trastorno de la personalidad caracteriza por desprecio hacia las obligaciones sociales y cruel despreocupación por los sentimientos de los demás. Existe una gran disparidad entre las normas sociales vigentes y su comportamiento. El comportamiento no es fácilmente modificable por experiencias adversas, incluido el castigo. Hay una baja tolerancia a la frustración y un bajo umbral para descargas de agresividad, incluido el comportamiento violento; hay tendencia a culpar a otros o a presentar racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo con la sociedad.

Trastorno de personalidad, puede ser:
— Amoral
— Antisocial
— Asocial
— Psicopática
— Sociopática

El trastorno antisocial comparte rasgos con otros trastornos como el narcisista, el histriónico, el límite y el paranoide, y con el llamado "comportamiento antisocial del adulto" (Z72.8), que sin presentar trastorno mental, sí lo encontramos en delincuentes profesionales, narcotraficantes, etc.

XV.9.3. Trastorno pasivo-agresivo

Aunque el trastorno pasivo-agresivo de la personalidad (o trastorno negativista) aún no es una categoría aceptada por el DSM-IV, si es una pro-

puesta para su estudio, y lo mencionamos por su gran frecuencia en las cárceles.

La característica esencial de este trastorno es un cuadro permanente de actitudes de oposición y resistencia pasiva ante las demandas adecuadas de rendimiento social y laboral, que se inicia al principio de la edad adulta y se refleja en multitud de contextos.

Los criterios para determinar este trastorno son los siguientes (como clave se envían a "Trastorno de personalidad no especificado", DSM-IV, F60.9)

A. Patrón permanente de actitudes de oposición y respuestas pasivas ante las demandas que exigen un rendimiento adecuado, que se inicia a principios de la edad adulta y se refleja en una gran variedad de contextos, y que se caracteriza por cuatro (o más) de los siguientes síntomas:

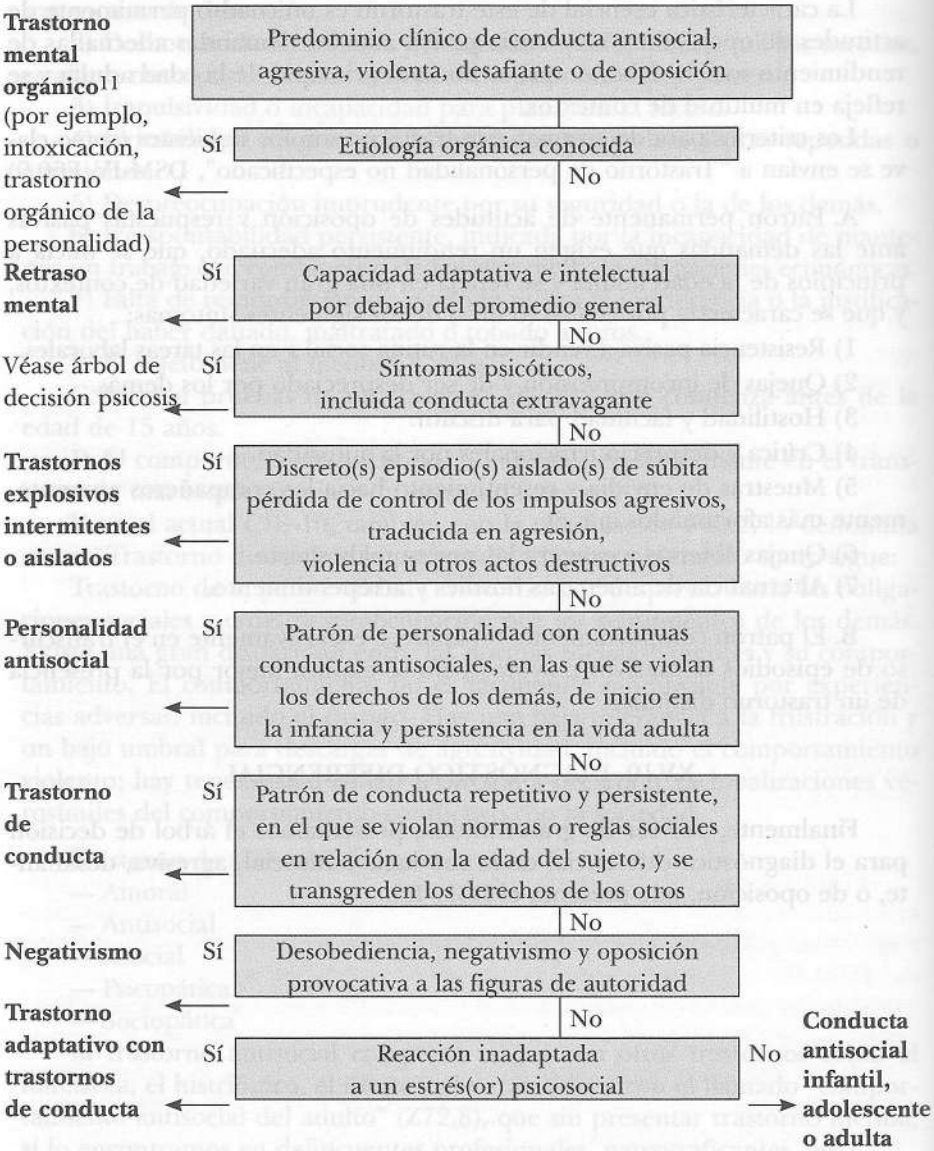
1) Resistencia pasiva a rendir en la rutina social y en las tareas laborales.
2) Quejas de incomprensión y de ser despreciado por los demás.
3) Hostilidad y facilidad para discutir.
4) Crítica y desprecio irracionales por la autoridad.
5) Muestras de envidia y resentimiento hacia los compañeros aparentemente más afortunados que él.
6) Quejas abiertas y exageradas por su mala suerte.
7) Alternancia de amenazas hostiles y arrepentimiento.

B. El patrón comportamental no aparece exclusivamente en el transcurso de episodios depresivos mayores y no se explica mejor por la presencia de un trastorno distímico.

XV.10. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Finalmente, por ser de gran utilidad, presentamos el árbol de decisión para el diagnóstico diferencial de la conducta antisocial, agresiva, desafiante, o de oposición, que presenta el DSM-III:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL, AGRESIVA, DESAFIANTE, O DE OPOSICIÓN



[11] También hay que considerar los trastornos explosivos intermitentes, que pueden diagnosticarse cuando son sintomáticos de un trastorno mental orgánico.

Capítulo XVI
ESTUDIOS Y DIAGNÓSTICOS SOCIALES

XVI.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo haremos el análisis de los estudios de contenido social con sus respectivos diagnósticos.

Hemos concentrado los estudios realizados por Trabajo Social, Pedagogía y el área jurídica, iniciando por el primero, que es llamado en algunos países "Servicio Social".

A continuación mencionamos el estudio pedagógico, comprendiendo los diversos aspectos culturales y educativos; finalmente nos ocupamos del estudio de la situación jurídica del sujeto.

XVI.2. EL TRABAJO SOCIAL

El objetivo fundamental del trabajo social es el tratamiento (bien con medios individualizados, bien mediante técnicas de grupo) de seres humanos afligidos por problemas, ayudándolos a adquirir una visión realista, a asumir la responsabilidad y alcanzar la solución gracias a sus propios recursos y a los de la colectividad.[1]

En el tratamiento individualizado es necesario conocer el concepto de *casework*, que se ha traducido en español como trabajo social por casos[2] y que llamaremos, para los efectos de este capítulo, *trabajo social del caso*.

El *casework*, el método más peculiar del trabajo social, fue originado por Olivia Hill en 1869, en la Sociedad de Organización de Caridad de Londres, y sistematizado en 1917 por Mary Richmond en su obra "Social Diagnosis".

"El social casework es un arte en el cual la ciencia de las relaciones humanas y la habilidad para utilizar las técnicas derivadas de tal ciencia se aúnan en un intento de poner en acción las potencialidades del individuo y los recursos de la colectividad, para lograr una mejor adaptación del *cliente* a su medio ambiente o a una parte del mismo".[3]

---

1 *Cfr.* Bray, L. de. *Servicio Social y Delincuencia*. Aguilar. España, 1973. p. 3

2 *Cfr.* Pratt Fairchild, Henry (Editor). *Op. cit.* (Diccionario de Sociología).

3 Rooy, H. Van. Citado por Bray. *Op. cit.* p. 9

Es un "modo de ayudar a los individuos mediante servicios sociales y consejos personales, para dar libre curso a sus capacidades y conseguir ciertos acomodos o ajustes tanto individuales como familiares"[4]

El *casework* o *trabajo social del caso*, ingresó al mundo criminológico con notable éxito, sobre todo cuando se propone como objetivo básico la readaptación social del delincuente, y el humanismo llega a las prisiones gracias a la Criminología Clínica.

Los elementos del trabajo social del caso son los siguientes:

1. *La individualización del cliente* (es el término con el cual se denomina al sujeto en trabajo social), ya que se trata de una relación interpersonal y cada individuo es único y difiere de los demás.

2. *El respeto a la persona que requiere del servicio*, con el reconocimiento de los valores de la persona humana y el respeto debido a todo ser humano.

> "El cliente de un Asistente Social de la Justicia, lejos de ser ante todo un delincuente, es un ser humano necesitado de ayuda. Este ser humano precisa esta relación interpersonal, que la sociedad le niega a menudo (a causa de su delito), haciéndole sentir duramente, además, su rechazo".[5]

3. *Autodeterminación,* o sea la libertad de decisión del *cliente*, dentro de los límites que la situación legal y personal le imponen.

4. *Aceptación del cliente*, ya que hay el impulso de rechazar a determinados delincuentes (o presuntos delincuentes), por varias razones, entre ellas el choque de valores que ha violentado el sujeto.

5. *No juzgar, y mucho menos condenar*; aceptar al *cliente* no quiere decir admitir su comportamiento, tolerándolo o justificándolo.

Se debe considerar que se trata de un ser humano con determinadas características, con virtudes y defectos, cuyas opiniones y creencias pueden no coincidir con las del Trabajador Social.

6. *Carácter confidencial de la actuación*, al menos con respecto a terceros, fuera del Consejo Técnico y las autoridades competentes. Hay determinados datos que no tienen relevancia para el caso y de los que el Trabajador Social se entera, y cuya revelación puede afectar a otras personas.

XVI.3. EL ESTUDIO SOCIAL

El estudio social tiene como objeto básico el recoger los datos pertinentes para realizar el informe social, con miras a un diagnóstico y un pronóstico sociales, que sean útiles para desarrollar el tratamiento.

En algunos autores y en ciertas legislaciones encontraremos la denominación de "encuesta social" para el estudio social, término que es rechazado

---

4 PRATT. *Op. cit.* p. 300.

5 BRAY. *Op. cit.* p. 11.

por varios especialistas por considerar que contiene cierto aire inquisitorial; para nosotros no hay inconveniente en utilizarlo.

El estudio debe ser lo mejor preparado posible, pues se deben tomar en cuenta variables diversas de tiempo y oportunidad; no puede ser un plan rígido, pues depende de los datos que van surgiendo y de la disponibilidad de algunas personas.

El trabajador social cuenta con varias fuentes de información:

1. El *cliente* o sujeto mismo, que es la fuente básica, como veremos en la entrevista e historia clínica social.

2. El expediente jurídico, donde se pueden ver los antecedentes del caso.

3. Personas que hayan convivido con el sujeto en diversos círculos sociales o en diferentes ocasiones, principalmente:

a) Familiares, tanto los que van a visitarlo (si está en institución), como los más cercanos, donde es obligatoria la visita domiciliaria.

b) Patronos y compañeros de trabajo, así como otros componentes del ámbito laboral (*clientes*, proveedores, etc.)

c) Maestros y compañeros de escuela

d) Vecinos y amigos

e) Personal de los servicios sociales de la colonia

f) Compañeros en los centros de diversión, clubs deportivos, gimnasios, billares, etc.

g) Autoridades locales, que tienen especial importancia en lugares pequeños, en que hay mayor interacción social

4. La(s) víctima(s) del delito, que ahora han tomado una importancia suprema, no sólo gracias al movimiento victimológico, sino por la utilidad de su información, sin la que es difícil comprender realmente el caso.

El estudio de la víctima requiere conocimientos y técnicas especiales que mencionaremos más adelante.

Se debe elegir con gran cuidado las personas que se han de entrevistar, la primera regla es sólo acudir a aquellos que tengan información relevante, y la segunda es procurar no causar perjuicio, revelando datos que pudieran lastimar o dañar al *cliente* o a terceras personas.

XVI.4. ENTREVISTA Y VISITA DOMICILIARIA

La entrevista social sigue las reglas básicas ya expuestas para la entrevista en general, pero tiene algunas peculiaridades que es necesario comentar, la primera de ellas es que el Trabajador Social es el único de los miembros del Consejo Técnico que hace entrevistas a domicilio.

Efectivamente, nos encontramos con dos situaciones diferentes: Cuando el *cliente* está detenido, y los casos en que se encuentra en libertad.

Cuando el sujeto está detenido no hay tanto problema de lugar y hora, pero deben tomarse en cuenta la ansiedad con la que se presenta (y más aún si es la primera entrevista) y la cantidad de problemas (familiares, laborales, escolares, etc.) que le ha acarreado su estado actual.

La mayoría de los delincuentes (con excepción de reincidentes y profesionales), no ha previsto la situación en la que se encuentra, y no ha tomado medidas precautorias para proteger a la familia o su posición laboral; por el contrario, piensa que su crimen no va a ser descubierto.

Se encuentra en una situación de desconcierto y soledad, de incertidumbre y depresión, sin saber cómo resolver los problemas y a quien recurrir.

Como al presentarse el Trabajador Social indica que está ahí para obtener una serie de datos para poder ayudar al sujeto, éste puede desarrollar falsas expectativas, por lo que se debe ser cauto al hacer promesas.

Deben tomarse en cuenta las actitudes del sujeto y su forma de reaccionar, pues puede adoptar una resistencia activa, aprovechando la ocasión para hacer su propia defensa, al considerar que se está realizando una injusticia en su contra.

Puede también tener una resistencia pasiva, con respuestas evasivas, vagas, lacónicas o imprecisas, o por el contrario entrar en una verborrea acompañada de humildad, adulación y obsequiosidad.

En el caso en que el sujeto esté en libertad, se tienen dos opciones: Citarlo a la institución para realizar la entrevista, o acudir al domicilio a entrevistarlo.

La comparecencia en institución es siempre traumática, por esto hay lugares en que se tiene una oficina independiente, fuera de la prisión, para el encuentro con el *cliente*.

De ser posible, se debe acudir al domicilio del sujeto, lo que implica dos ventajas: Conocerlo en su propio medio y aprovechar para hacer la visita domiciliaria, y, en su caso, reunirse con los familiares.

Uno de los problemas que pueden surgir es la falta de privacidad, sea porque la familia quiere estar presente, sea porque no hay las facilidades para estar a solas con el individuo.

En cuanto a la visita domiciliaria, ésta es una de las funciones más características del trabajo social.

Al acudir a la casa del sujeto en estudio y/o de su familia, se debe observar una serie de aspectos sociales como:

a) El lugar, zona (rural o urbana), ciudad, pueblo, colonia, barrio, etc.

b) Características culturales, económicas y sociales en general, de la familia y de su entorno.

c) La casa-habitación, número de habitantes, cantidad de habitaciones, muebles, facilidades, etc.

d) Estructura familiar, dinámica y conflictos, integración o desintegración.

e) Problemas y necesidades familiares (enfermedades, desempleo, promiscuidad)

f) Problemas victimológicos, sobre todo si se trata de un delito intrafamiliar

La visita debe ser programada, avisar a la familia, ser puntual y procurar la mayor discreción del caso.

El Trabajador Social debe asegurarse de la identidad de las personas que entrevista y de la privacidad de la sesión, cuidarse de la presencia de individuos no pertenecientes al núcleo familiar y, en su caso, entrevistarlos separadamente.

Las respuestas en la entrevista suelen ser subjetivas y parciales; lo común es que los familiares cercanos procuren dar la mejor impresión sobre el sujeto en problemas.

Es importante saber, en los casos en que el sujeto está detenido, si lo están visitando y con qué frecuencia; hay que recordar que la visita es no solamente para recopilar datos, sino también para detectar problemas y buscar el apoyo familiar al *cliente*.

Cuando es imposible la visita domiciliaria, por encontrarse la familia en otra ciudad o país, se puede intentar una consulta por escrito, que tiene grandes limitaciones y que debe tomarse con reservas, pero es mejor que no tener datos.

XVI.5. EL INFORME SOCIAL

Una vez terminadas las entrevistas, la observación del cliente, la visita domiciliaria y el conocimiento de la zona, más las visitas y entrevistas complementarias, debe redactarse el informe social.

El informe debe reunir cualidades de fondo y forma; entre las primeras, señalamos la exactitud, la pertinencia y la objetividad.

Se deben verificar las fuentes y distinguir los datos objetivos de los subjetivos; no incluir datos que no tengan que ver con el caso, y evitar las opiniones personales olvidando las concepciones propias.

Y, como cualidades de forma, debe haber un orden, los datos deben estar coordinados, se requiere una claridad y una concisión muy precisas.

El informe puede presentarse como una Historia Social, en orden cronológico, describiendo la trayectoria del sujeto a través de su vida, poniendo énfasis en los acontecimientos de relevancia para el caso.

La ventaja de esta técnica es su dinamismo, pues nos presenta la evolución social del individuo, desde su primera infancia hasta el momento actual.

Otra forma de presentación es el orden analítico por sujetos y por campo de acción y de relación del sujeto (familia, trabajo, diversiones), con la ventaja de cubrir todas las áreas posibles.

Finalmente, tenemos los informes resolviendo formularios, que es lo usual en nuestro medio, pues se cuenta con instrumentos oficiales previamente concebidos.

Los formularios tienen el problema de su limitación, aunque pueden tener un anexo para observaciones, no tienen el dinamismo de una historia clínica social planteada cronológicamente.

Sin embargo, tienen la ventaja de ser muy completos, pues cubren todas las áreas de interés, ayudan al Trabajador Social a no dispersarse ni olvidar consignar datos, facilitan su revisión y son un elemento invaluable para la investigación y la estadística, pues pueden diseñarse de manera de ser computados.

El documento de informe debe contener (al igual que los otros informes), una primera parte (*I*) con la identificación del sujeto y los datos generales (los registros, nombre(s), sobrenombre(s), sexo, estado civil, edad, fecha de nacimiento, lugar de origen, residencia, domicilio, escolaridad, ocupación, delito(s), ingresos anteriores). Debe ponerse especial atención en la dirección, dando algún dato de localización (entre qué calles, por ejemplo), y teléfono para la visita familiar.

Además, al menos debe proporcionar la siguiente información:

II. Metodología utilizada:

Entrevistas (cuántas, a quiénes, cuándo), autobiografía, observación, visitas domiciliarias e institucionales, etc.

III. Estructura familiar primaria:

1. Nombre, parentesco, edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación
2. Lugar que ocupa el interno(a) entre sus hermanos
3. Relaciones interfamiliares
4. Relación con su madre y/o madrastra
5. Relación con sus padres y/o responsable(s)
6. Relación de sus hermanos con sus padres
7. Cuántas personas conforman su núcleo familiar
8. Tuvo alguna dificultad con alguno de ellos
9. Relación con sus hermanos
10. Qué opinión tiene su familia de su detención
11. Abandonó el hogar familiar
12. Vivieron en su hogar personas ajenas a su familia
13. Con quién se identificó mejor de esa(s) persona(s)
14. Existieron agresiones en su núcleo familiar
15. Núcleo familiar (características)

IV. Estructura familiar secundaria:

1. Nombre, parentesco, edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación
2. Relaciones con su núcleo, con su esposa(o)
3. Relaciones con sus hijos
4. Acostumbran comer con sus hijos
5. Orientaba a sus hijos en las tareas escolares
6. Participaba en los juegos con sus hijos
7. Paseaba con su familia
8. Era estricto(a) con sus hijos(as)
9. Se ha separado de su familia
10. Qué opina su familia de su detención
11. Núcleo familiar (estructura)
12. Concubina(o) y/o relación(es) con otra(s) persona(s) (Nombre, edad, tipo de relación, escolaridad, ocupación, tiempo de la unión)
13. Hijos. (Nombre, edad, estado civil, registrados civilmente, escolaridad, ocupación)
14. Cómo han sido las relaciones con su compañera(o)
15. Cómo fueron y son las relaciones con sus hijos
16. Cómo fueron y son las relaciones con sus hijastros
17. Qué tiempo permanece en este núcleo familiar
18. Acostumbraba comer con ellos
19. Orientaba a los menores en las actividades escolares

V. Antecedentes escolares.

VI. Antecedentes laborales:

1. Qué edad tenía cuando empezó a trabajar y por qué motivos
2. Qué trabajos ha desempeñado
3. Causas por las cuales ha cambiado de trabajo
4. Tuvo alguna capacitación laboral
5. Cómo eran las relaciones con sus compañeros de trabajo
6. Cómo eran las relaciones con su jefe
7. Le gustó el trabajo que desempeñó
8. Último trabajo en el exterior
9. Antigüedad
10. Ingresos mensuales
11. Nombre y domicilio del lugar de trabajo

VII. Situación económica:

1. Ingresos
2. Egresos
3. Tiene cuenta bancaria
4. Tiene tarjeta(s) de crédito
5. Tipo de alimentación

6. Bebidas que consumía con los alimentos
7. Vivienda: Zona, colonia
8. Tipo de vivienda
9. Construcción, Distribución
10. Mobiliario
11. Aparatos eléctricos
12. Automóvil(es)
13. Servicios públicos
14. Medio ambiente, relación con sus vecinos
15. Salones de juego
16. Centros de vicio
17. Diversiones como participante y/o espectador

VIII. Antecedentes delictivos:
1. Delitos
2. Actitud previa al delito
3. Versión de los hechos, del interno(a)
4. Actitud después del delito
5. Coacusados
6. Víctima(s)

IX. Resultado de la visita domiciliaria.

X. Diagnóstico social

XI. Pronóstico

XII. Actividades sociales en reclusión

XIII. Plan social

XIV. Tratamiento

XVI.6. DIAGNÓSTICO SOCIAL

"El diagnóstico es un análisis conciso, basado en los informes obtenidos durante el estudio social que describe (de la manera más precisa posible) los problemas del cliente y los remedios que se pueden esperar y aportar" [6]

Terminado el informe social, con todos los datos reunidos, e interrumpido el contacto emotivo con su cliente, el Trabajador Social puede ahora elaborar conclusiones en forma diagnóstica.

---

[6] BRAY. *Op. cit.* p. 80

El interés se centra, desde luego, en aquellos datos sociales que tengan significación criminológica y puedan haber contribuido a la conducta antisocial.

Para el diagnóstico social no contamos con un manual o clasificación internacional, como en los casos de la medicina, psiquiatría o psicología.

Las áreas sobre las que es indispensable hacer un diagnóstico son:

a) Familia
b) Trabajo
c) Escuela
d) Medio ambiente
e) Status económico
f) Actitud social del sujeto

Para terminar, proporcionemos un procedimiento sencillo y cuantitativo, que ha sido elaborado y aplica el *Consejo Técnico Criminológico del Centro de Rehabilitación de Toluca*, Estado de México, con los datos mínimos pero esenciales o fundamentales que deben aparecer en cada expediente individual, de clínica criminológica o clínica penitenciaria en toda cárcel o penitenciaria de México, de acuerdo con la Ley de Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados:

	Calificación
1. Nombre del interno	
a) Un nombre	1
b) Dos nombres	2
c) Tres o más nombres	3
d) Apodo	4
e) Identificación del sujeto con su apodo	5
2. Situación familiar (tipo de hogar) Propio o sustituto	
a) Integrado	1
b) Con problemas de relación	2
c) Con grave conflictiva	3
d) Con posibilidad de desintegración	4
e) Desintegrado	5
3. Medio ambiente criminógeno	
a) Miseria	1
b) Prostitución	2
c) Alcoholismo	3
d) Pandillerismo	4
e) Drogas	5

4. Actitud de la familia para con el interno
   a) Aceptación franca 1
   b) Aceptación 2
   c) Indiferencia 3
   d) Rechazo parcial 4
   e) Rechazo total 5
5. Problema económico*
   Clasificación sociológica:
   a) Clase alta $12,000.00 o más 1
   b) Media alta $ 6,000.00 a $12,000.00 2
   c) Media $ 3,000.00 a $ 6,000.00 3
   d) Media baja $ 1,500.00 a $ 3,000.00 4
   e) Baja menos de $ 1,500.00 5
6. Actitud social individual
   Clasificación sociológica:
   a) Actitud de ayuda altruista 1
   b) Actitud de ayuda egoísta 2
   c) Pusilanimidad 3
   d) Abandono e indiferencia 4
   e) Hostilidad hacia los valores de la comunidad 5
7. Actitud de la comunidad para el interno
   a) Sin problemas de rechazo y con trabajo resuelto 1
   b) Sin problemas de rechazo y sin trabajo resuelto 2
   c) Con ciertos problemas de rechazo y sin trabajo 3
   d) Con rechazo de la comunidad y sin trabajo 4
   e) Con rechazo de la comunidad, sin trabajo, y con problemas de víctimas 5
8. Victimología
   a) No hay problemas de víctimas 1
   b) Existen víctimas, pero alejadas del domicilio 2
   c) Existen víctimas cerca del domicilio 3
   d) Existen víctimas cerca del domicilio y con afán de venganza 4
   e) Existen víctimas cerca del domicilio y han amenazado y agredido a los familiares del interno 5
9. Puntaje total y conclusión.

---

* Es claro que debe actualizarse, lo aconsejable sería ponerlo en salarios mínimos, pero hemos respetado el original.

(Como puede observarse, la escala de calificaciones es inversa en el sentido de que, a mayor calificación corresponde un pronóstico desfavorable y, a la inversa, a bajas calificaciones corresponde un buen pronóstico)

XVI.7. EXAMEN PEDAGÓGICO

El examen pedagógico analiza no solamente los aspectos puramente escolares, sino que se adentra a todo el mundo cultural, recreativo, laboral (en cuanto a capacitación), vocacional, deportivo, etc.

Por esta razón, además de las consabidas entrevistas, se aplican pruebas especializadas para conocer el área cognoscitiva y el real nivel académico del sujeto.

Pero además de las pruebas pedagógicas, se aplican test de valores, aptitudes e intereses, para conocer la orientación vocacional y las áreas en las cuales podría desenvolverse con mayor éxito.

En el documento se presenta, inmediatamente después de los datos generales (*I*), la metodología empleada (*II*), (Entrevista(s), expediente(s), historia escolar, visitas escolares, etc.), consignando las pruebas utilizadas.

Un modelo que puede seguirse para presentar los resultados, es:

(III) Apariencia física

(IV) Actitud del sujeto

(V) Escolaridad del núcleo familiar

(VI) Antecedentes escolares personales:

1. Alfabetización
2. Primaria
3. Secundaria (o equivalente)
4. Bachillerato
5. Profesional
6. Postgrado
7. Otros estudios o cursos

En cada uno de estos niveles, se consigna el plantel o institución en que se cursaron los estudios, si fueron varios, la edad de inicio y fin.

La reprobación y aprovechamiento, la deserción, disciplina, expulsiones, actitudes, motivaciones, preferencias académicas, etc.

(VII) Empleo del tiempo libre:

1. Actividades culturales
2. Actividades deportivas
3. Actividades recreativas

(VIII) Antecedentes laborales:

1. Familiares
2. Personales

(IX) Valoración Pedagógica

(X) Diagnóstico

(XI) Pronóstico

(XII) Sugerencia de tratamiento

XVI.8. DIAGNÓSTICO JURÍDICO

El análisis estrictamente jurídico de la documentación legal: reportes policiacos, consignación, apertura de juicio, actuaciones, pruebas y/o sentencia, según el caso, es no sólo valioso sino indispensable para completar el examen clínico-criminológico.

Hay expedientes peculiarmente voluminosos y sería imposible que los revisaran no sólo el Criminólogo, sino todos los miembros del Consejo, por esto el resumen jurídico es una necesidad imperiosa.

El expediente jurídico proporciona una gran cantidad de datos con contenido criminológico, el Jurista debe señalarlos al Criminólogo, explicando su importancia en el mundo del Derecho.

Después de los datos de identificación *(I)*, se pasa a:

(II) Metodología.

Donde el jurista asienta si además de revisar el expediente del juzgado, vio los de apelación y amparo, se entrevistó con el juez, pidió antecedentes, etc.

(III) Antecedentes

Ingresos anteriores a alguna institución de reclusión.

(IV) Situación actual:

1. Institución de procedencia
2. Primo delincuente o reincidente
3. Coacusado
4. Versión del delito:
   a) Versión del Ministerio Público (Averiguación previa)
   b) Versión del interno (Declaración preparatoria)
   c) Versión del Juez (Auto de formal prisión)
5. Formal prisión
6. Recurso de apelación
7. Juicio de amparo
8. Pena(s) impuesta(s)
9. Síntesis de los puntos resolutivos (Sentencia ejecutoriada)
10. Egreso del Reclusorio Preventivo

Capítulo XVII
ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO CRIMINOLÓGICO

XVII.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo, explicamos qué es el estudio criminológico, cuáles son sus objetivos y métodos.

A continuación hacemos algunas observaciones sobre la entrevista en ámbito criminológico y la historia clínica criminológica.

Presentamos un catálogo de cuestiones que no deben ser olvidadas por el criminólogo en su reporte; no se trata propiamente de un formato para ser llenado, cada institución tiene sus particulares instrumentos, por lo que debe considerarse como una simple guía.

Como tal, en algunos renglones agregamos las opciones que deben ser tomadas en cuenta, y en el apartado XVII.5 hacemos una serie de precisiones al catálogo presentado, para su mejor utilización.

Ha quedado claro que el criminólogo se basa en los estudios realizados por los otros miembros del Consejo Técnico Interdisciplinario para documentar los diferentes renglones, pero tiene su propia área, además de que su misión es detectar los datos que tengan importancia criminológica.

Con los datos mencionados debe cumplir su función, que es realizar la síntesis criminológica y llegar al diagnóstico final, y de ahí al pronóstico y, en su caso, al tratamiento.

Sin embargo, no se queda en la simple función de síntesis, pues para llegar al diagnóstico debe realizar también una serie de exámenes y tomar conocimiento directo y personal del sujeto, hay datos que no se encontrarán en los otros estudios.

El informe criminológico es de fundamental importancia, pues representa la síntesis final y, por lo general, es el que se presenta al Juez o a la autoridad que lo haya requerido (Prevención Social, para beneficios, por ejemplo); es el instrumento clave para clasificación, cambio de institución, o modificación de régimen; es también el documento a presentar en casos de peritaje criminológico.

Al final se trata sobre el diagnóstico criminológico; no nos extendemos en las partes relacionadas con pronóstico y tratamiento, pues serán objeto de sendos capítulos, al igual que la criminogénesis y la criminodinámica.

XVII.2. EL ESTUDIO CRIMINOLÓGICO

XVII.2.1. El Estudio

Antes de describir la metodología, es necesario aclarar que el estudio criminológico puede requerirse en diversas situaciones, por lo que variará en extensión y profundidad; así, puede distinguirse:

a) El predelincuencial o preventivo, aplicado a sujetos en estado de peligro, parasociales, con miras a la profilaxis.

b) En procesados, para el Juez, como informe, peritaje (del Ministerio Público, de la defensa, o como tercero en discordia), y para la institución, en caso de haber prisión preventiva.

c) En sentenciados, según sea pena privativa de libertad (clasificación, tratamiento) o no (tratamiento). Además, en sentenciados revisar el expediente criminológico realizado en prisión preventiva y anotar los cambios.

d) En el proceso de tratamiento, revisar avances, cambiar de tratamiento o terminarlo.

e) En preliberados, para otorgar los beneficios o, una vez concedidos, hacer el seguimiento y control conducentes.

f) En liberados, para hacer la evaluación y los seguimientos correspondientes.

g) En detenidos, sea en sanciones administrativas o en investigación, hay casos en que puede ser necesario.

h) Para selección de personal, sobre todo en ciertos puestos especialmente delicados.

i) Exámenes de control de confianza, para ingreso o permanencia de empleados en determinadas áreas.

j) En casos no necesariamente penales, como justicia alternativa.

Con lo anterior podemos observar que el estudio criminológico no se reduce al estudio penitenciario, sino que puede hacerse a sujetos en libertad y que su utilidad puede ser múltiple (profilaxis, peritaje, informe, clasificación, toma de decisiones, selección, control, etc.)

Los objetivos generales del estudio criminológico son:

a) Apreciar, analizar, evaluar y completar los informes presentados por los demás técnicos.

b) Conocer la personalidad, la historia y las motivaciones del sujeto, elementos indispensables para la formulación de una hipótesis razonable sobre los factores criminógenos.

c) Realizar la síntesis criminológica, y dar un diagnóstico, un pronóstico, y programar un tratamiento o proponer una medida adecuada.

XVII.2.2. Métodos

Los métodos más frecuentes a utilizar en el estudio criminológico, son:

1) La revisión y estudio del expediente jurídico

2) El examen y análisis de los diversos informes
3) La observación del sujeto, directa e indirecta *(Ver VII.4)*
4) La entrevista *(Ver apartado XVII.3)*
5) La historia clínica criminológica
6) Visita al lugar de los hechos
7) El examen de la víctima (que veremos más adelante)

Podemos resumir en el siguiente cuadro:

OBSERVACIÓN (Entrevista e Historia Clínica)	Forma de criminalidad Personalidad Factores criminógenos Mecanismos (interno-externo) Paso al acto	Descripción Clasificación Aplicación	Diagnóstico Pronóstico
INTERPRETACIÓN	Coordinar diagnósticos parciales Apreciación del estado peligroso		
EXPERIMENTACIÓN	Modificación al método Valoración	Evaluación	Tratamiento

XVII.3. ENTREVISTA E HISTORIA CRIMINOLÓGICAS

XVII.3.1. LA ENTREVISTA

Al igual que en los otros estudios que hemos mencionado (Biomédico, Psicológico y Social), la entrevista al sujeto es indispensable, no se puede concebir un estudio criminológico sin haber tenido el contacto directo con el individuo en análisis, no podríamos estar hablando de clínica criminológica.

El primer punto de dificultad es que el papel del criminólogo no es claro para el sujeto en estudio; que entiende la función del médico, del psicólogo, del trabajador social o del pedagogo, pero no del criminólogo.

Por esto se debe tener especial cuidado en la entrevista, ésta no debe parecer un interrogatorio policiaco, pues se puede bloquear al sujeto, aumentar su angustia y reforzar sus mecanismos de defensa.

En cuanto los demás técnicos, no tienen forzosamente que hacer referencia al delito en cuestión o profundizar en él, pero en el criminólogo es obligado; tiene que conocer la versión de los hechos y sus detalles por parte del sujeto.

Aun así, debe hacerse la abstracción delincuente-hombre; se está ante un ser humano y como tal hay que tratarlo (a mayor razón si se trata de un

procesado, que jurídicamente es inocente en tanto no se le pruebe lo contrario).

La gran excepción a profundizar en el delito la representa lógicamente la situación de selección de personal o control de confianza, y los casos en que propiamente no hay delito de por medio.

La entrevista deberá seguir los lineamientos generales que hemos señalado en el capítulo XII, pero indiquemos algunas peculiaridades y puntos de importancia.

Desde luego que la entrevista debe ser previamente preparada, y que debe adecuarse según las características del sujeto y del caso, así como los objetivos que se persiguen.

Se debe evitar hacerla excesivamente larga; no se trata de repetir las entrevistas de los demás estudios, por lo que no es prudente ser reiterante en obtener datos que ya constan en los informes de los otros técnicos. Solamente debe insistirse en aquello en que los informes han sido omisos o en que encontramos francas discrepancias.

Lo anterior implica, aunque parezca obvio, que se han estudiado el expediente y los informes y se han tomado notas y, por lo tanto, el criminólogo se ha formado ya una hipótesis que ahora trata de confirmar.

En ocasiones es útil el dialogar previamente con los otros colegas para hacer las aclaraciones pertinentes, pues puede tratarse de datos muy técnicos que no podremos dilucidar con el entrevistado.

Cuando el sujeto llega a la entrevista criminológica, ya pasó por una serie de interrogatorios y entrevistas; la desventaja del criminólogo es que no puede ofrecer una ayuda concreta como la del médico, psicólogo, trabajador social, maestro, o jefe de talleres.

Lo más adecuado, con las variantes de cada caso, es indicarle que se va a completar el estudio y se le va a proponer un programa de actividades (se evita, por costumbre, utilizar la palabra "tratamiento").

Una vez aclarados y completados los datos necesarios para la historia clínica criminológica, se pasa al punto crucial: la versión del (o de los) delito(s).

Lo primero que debe comprender el criminólogo y hacerle entender al sujeto, es que no es policía ni Ministerio Público, que no intenta completar la investigación; tampoco es juez, que tiene que condenar o absolver, ni abogado defensor que va a tomar como suya la causa.

Se debe escuchar atentamente la versión del sujeto y su explicación de los hechos, que es posible no coincida con la versión oficial (la del expediente jurídico); pues la visión que él tiene puede ser muy diferente, por su personalidad, normas culturales de su grupo de pertenencia, costumbres, hábitos, valores, etc.

Por lo anterior, es posible que el sujeto no esté mintiendo, sino que se trata de su percepción de la realidad; pero puede suceder que la mentira sea evidente, caso en el que no se debe discutir.

Tampoco es conveniente adoptar una actitud sarcástica, desconfiada, amenazante, o molesta, ni tender trampas, es preferible hacer ver la contradicción y plantearla como un error involuntario, pero evidenciando que se tiene la información y no se dejará engañar tan fácilmente.

Se debe estar atento a los mecanismos de defensa (ver capítulo XIII) y a otras diversas motivaciones para mentir, como vergüenza por el delito, vanidad y jactancia, poner a prueba al entrevistador, lograr un dictamen favorable, o la llamada pseudolalia fantástica (acusarse a sí mismo de haber perpetrado un crimen que en la realidad el individuo no cometió).

Encontraremos también actitudes y fenómenos ya descritos, desde la abierta hostilidad hasta la resistencia pasiva, las digresiones sobre asuntos que no tienen relación con el caso, la verborrea, el chismorreo, y finalmente la negativa a la entrevista, situación que reportará el criminólogo en su informe.

XVII.3.2. La Historia Clínica

La historia de clínica criminológica es un modelo de estudio diseñado por el profesor argentino Osvaldo Loudet, presentado en el Primer Congreso Latinoamericano de Criminología (Buenos Aires, 1938), que ha tenido una gran aceptación y difusión, y se ha aplicado (con modificaciones) en varios países.[1]

Entre las conclusiones de Loudet tenemos:

1. El estudio científico del delincuente mediante el método experimental (antropológico-clínico), debe objetivarse en una historia de clínica criminológica.
2. La historia de clínica criminológica es una investigación cronológica de los factores endógenos y exógenos que llevan a un sujeto al delito, considerado este último como un fenómeno biológico-social.
3. Las etapas de dicha historia deben ser en sus grandes líneas la de una historia de clínica médica, en el sentido de integrar una anamnesis antropológica y social; un "estado actual", la personalidad fisiopsíquica del delincuente y su sintomatología antijurídica; el delito; y la evolución ulterior del sujeto bajo la acción del tratamiento penitenciario.

Propone, además, la adopción del modelo en todos los establecimientos penales, para efectos de estadística.

---

[1] Loudet, Osvaldo. "La historia de clínica criminológica". En: Ribeiro, Leonidio. *Criminología*. Editorial Sul Americana. Brasil, 1957. p. 933.

Para Hilda Marchiori, los objetivos fundamentales de la historia clínica penitenciaria son:[2]

— Conocimiento de los datos y etapas de la vida del individuo, desde el punto de vista físico, psíquico y social.
— Conocimiento del desarrollo, evolución de la historia del individuo, de su núcleo familiar y social.
— La conducta delictiva en relación a la personalidad e historia personal y familiar.

Efectivamente, la historia clínica criminológica permite conocer el proceso que condujo al delito, las diversas motivaciones de cada individuo, y la dinámica delictiva.

Al abarcar todos los datos relacionados con la vida de un individuo, su pasado, presente y perspectivas futuras, permite una interpretación dinámica, por demás valiosa para la elaboración del informe criminológico.

XVII.3.3. La Historia Clínica Paso a Paso

La doctora Patricia Rosa Linda Trujillo Mariel, en su excelente obra *"La historia clínica criminal"*,[3] presenta los diez puntos clave que debe considerar el investigador encargado de realizar la historia clínica criminológica (HCC).

Por su importancia y lo bien estructurado del estudio, lo consignamos en su parte fundamental, por considerarlo de utilidad para nuestros colegas.

"**Primero**

- Usted realizará una HCC con un plan previo y con un formato que lo guiará de manera accesible y controlada.
- Asuma una conducta imparcial, objetiva y honesta.
- Observe con detalle todo su derredor.
- Visualice el sitio, la personal, el lugar exacto, la actitud del entrevistado y la de las personas que lo rodean.
- Mire con atención y detalladamente a quién entrevistará.
- Aprecie su lenguaje corporal, su vestimenta y, sobre todo, cómo se dirige a usted al momento de iniciar la entrevista.
- Valore qué actitud asume.
- Evalúe de manera muy particular si existen en él (o en ella) señas particulares, tatuajes, cicatrices, todo aquel elemento que pueda transmitir un mensaje o que posibilite conocer más al sujeto.
- No tenga miedo de observar.

---

[2] Marchiori, Hilda. *Op. cit. (Estudio)*. p. 60.

[3] Trujillo Mariel. *Op. cit. (La historia clínica ...)*, p. 39 y ss.

- Apóyese, de ser posible, con medios audiovisuales.
- De no contar con ellos, registre de manera discreta cada impresión.
- Recuerde que no hay mejor memoria que la que guarda la tinta en su papel escrito.
- Su trabajo será contrastado, no lo olvide, ya que su resultado sentará las bases para nuevos estudios.

SEGUNDO

- Va a entrevistar a un ser humano y, por tanto, deberá apreciar todas las necesidades y requerimientos que un diálogo informativo debe contemplar.
- No realice preconcepciones.
- Recuerdo que todos los individuos reaccionan de manera distinta ante las experiencias nuevas, y para el entrevistado la realización de una HCC puede ser un evento completamente novedoso: o bien se sentirá importante porque atrajo la atención de un investigador, o se aislará por considerar peligroso el hecho de brindar datos a otra persona.

TERCERO

- Quien realiza la HCC asumirá que el sujeto por entrevistar está dentro de un entorno en el cual la tensión, la privación de la libertad y en ocasiones el asilamiento personal, conllevan un trastorno en el comportamiento habitual del entrevistado, por lo que la paciencia y la tolerancia serán las llaves maestras para obtener excelentes resultados.
- Evite exaltarse, guarde compostura, conserve su ecuanimidad y mantenga su objetivo; no permita que nada ni nadie lo desvíe.

CUARTO

- Un momento ideal para la realización de la HCC sería aquél que proyectara tiempo apropiado, nivel de socialización y cultural adecuado del sujeto por entrevistar, y facilidades totales de parte de las autoridades para llevar a efecto la redacción del documento. Pero esto se logra en muy contadas ocasiones.

  De ahí la necesidad de considerar que abreviar tiempo e intentar establecer comunicación directa, clara y sencilla con el sujeto infractor sobreabundará en oportunidades de elaborar un diagnóstico preciso, que auxiliará el futuro tratamiento y, por ende, permitirá la aplicación de la justicia en toda su expresión.

QUINTO

Una de las cualidades que puede abrir los canales de comunicación entre dos individuos es la sencillez. De ahí que quien realice la en-

trevista deberá utilizar un vocabulario accesible, carente de tecnicis mos, que permita al entrevistado entender claramente lo que de él s quiere indagar.

SEXTO

- El miedo es una emoción paralizante. Si se deja entrever, condiciona rá una atmósfera inestable que, a su vez, impedirá el diálogo y, po ende, la obtención de datos.
- El entrevistador debe, por tanto, generar un ambiente de tranquili dad con su forma de acceder al entrevistado, con su actitud y con su lenguaje, tanto oral como corporal.
- Hay gestos que dicen más que mil palabras, y si el entrevistado s percata de alguna actitud que pudiera resultar agresiva para su per sona, adoptará una actitud negativa, o bien no brindará ningún tip de información.

SÉPTIMO

El entrevistador jamás deberá considerarse más que el entrevistado Ambos constituyen un binomio que, si logra conjugarse, traerá com resultado una datación importante, tanto para la aplicación de la jus ticia como para la readaptación y el bienestar social.

OCTAVO

En todos los sujetos existe la posibilidad de equivocarse. Es decir, n se dejará entrever ninguna manifestación de reproche, sanción, burl o desprecio por los comentarios que el entrevistado exprese dentr de la HCC.

NOVENO

- La claridad de expresión de un sujeto está en dependencia de la ca pacidad de comprensión que se tenga sobre el tema por investiga Es decir, si se conoce lo que se preguntará, se utilizará el vocabulari adecuado, el tono de voz será apropiado y las respuestas serán, e correspondencia, enriquecedoras para la obtención de excelentes re sultados.
- El entrevistado deberá conocer previamente el formado de la HCC adentrarse en cada uno de los apartados que contempla.(4*)
- Deberá conocer en forma y fondo el significado de cada uno de lo términos que dentro de ellos se inscriben.(*)
- No se vale improvisar cuando no se genera un plan de acción previo

---

4 * Estos son los dos puntos en los que estoy en desacuerdo con la Dra. Trujillo, y qu podríamos discutir. La experiencia nos dice que el conocimiento previo (y total) del formato hace que el sujeto llegue a la defensiva, y sus respuestas dejarán de ser espontáneas.

DÉCIMO

A toda acción corresponde una reacción de la misma intensidad. Si el entrevistador conoce lo que pregunta, orienta sus palabras, maneja con diligencia sus modales y presta real atención al entrevistado, los resultados alcanzarán su objetivo: una HCC adecuada y oportunamente completada.

La cortesía, la amabilidad, el respeto y la decisión y determinación serán elementos indispensables para cumplir acertadamente con la elaboración de un documento que no tan solo trascenderá en la vida del entrevistado, sino en la sociedad misma."

XVII.4. EL INFORME CRIMINOLÓGICO

El informe criminológico es el documento final, en el que el criminólogo presenta el resumen de los principales datos y hace la síntesis criminológica.

Veamos a continuación cuáles son los datos que, al menos, debe contener el informe criminológico.

Datos del Informe Criminológico:

I. *Identificación*:

1. Institución
2. N° de Partida
3. Juzgado
4. N° de Expediente (c.o.c.)
5. Fecha de ingreso
6. Clasificación: Dormitorio, zona, estancia
7. Fecha del Estudio

II. *Generales*:

1. Nombre(s)
2. Sobrenombre(s)
3. Nombre de los padres
4. Sexo
5. Estado civil
6. Edad
7. Fecha de nacimiento
8. Lugar de nacimiento
9. Escolaridad
10. Profesión u oficio
11. Ocupación
12. Religión
13. Lugar de residencia
14. Nacionalidad
15. Domicilio

16. Delito(s)
17. Fecha de detención
18. Sentencia
19. Ingreso(s) anterior(es), fechas
20. A qué instituciones
21. Observaciones

III. *Metodología utilizada:*
Anamnesis
Consulta expediente jurídico
Consulta interdisciplinaria
Victimología
Consulta expediente técnico
Entrevista sujeto
Otros. Cuáles:

IV. *Apariencia física:*
Íntegro
Aliñado
Conformado
Limpio
Señas particulares. -Cuáles:
Tatuajes, -Cuáles:
Observaciones

V. *Actitud del sujeto ante el examinador:*

Confiado	Inquieto	Cooperador
Inseguro	Tenso	Depresivo
Introvertido	Suspicaz	Interesado
Seguro	Eufórico	Aprehensivo
Desconfiado	Amable	Tranquilo
Extrovertido	Exaltado	Sumiso
Pasivo	Apático	Manipulador
Ansioso	Rebelde	Incómodo
Temeroso	Agresivo	Otro. Cuál

VI. *Antecedentes de conductas antisociales del sujeto en estudio:*
Ha cometido infracciones
Edad al cometer la primera infracción
Qué infracción cometió
Ha tenido ingresos al Consejo de Menores, o ha sido presentado ante el juez para adolescentes.
—Cuántos y en qué fecha(s)
Ha tenido anteriores ingresos a Prisión Preventiva
—Cuántos y en qué fecha(s)
Qué resolución hubo de esos ingresos Por qué delitos
Otros ingresos

Versión de los hechos referidos anteriormente
Ha cometido delitos anteriormente
Edad al cometer el primer delito
Qué delito cometió
Cuándo
A qué institución ingresó
Cumplió la pena
Versión de los hechos
Conductas para y antisociales familiares, referidas por el sujeto
Cuáles y por quién

VII. *Criminogénesis:*

1. Aspectos biológicos
   1) Antecedentes heredo-familiares con relevancia criminológica
   2) Biotipología
      Tipo Sumario. Peso, Estatura
   3) Antecedentes personales patológicos de importancia criminológica, por aparatos y sistemas.
      Aparato respiratorio
      Aparato digestivo
      Aparato cardiovascular
      Aparato endocrino
      Aparato músculo-esquelético
      Aparato genito-urinario
      Tegumentos
      Sistema nervioso
      Órganos de los sentidos
   4) Condiciones actuales de salud (Diagnóstico médico)
2. Aspecto psicológico

A) Por áreas
   1) Esfera sensoperceptiva
   2) Esfera cognoscitiva
   3) Esfera intelectiva
   4) Esfera mnémica
   5) Esfera emocional
   6) Esfera afectiva
   7) Esfera instintiva
   8) Esfera volitiva
   9) Personalidad

B) Por función
   Rasgos de carácter
   Tolerancia a la frustración
   Capacidad de demora

Control de impulsos
Agresividad
Introyección de normas y valores
Coeficiente intelectual
Posible daño orgánico cerebral
Dinámica de personalidad

C) Presunción diagnóstica psicológica

3. Aspecto Social
3.1. Dinámica del núcleo familiar primario
Núcleo familiar primario:
Completo
Organizado
Funcional
Integrado
Incompleto
Desorganizado
Disfuncional
Desintegrado
Especifique:
Lugar que ocupa el interno entre sus hermanos:
Rechazo familiar hacia el individuo en estudio
Uniones anteriores de los padres
Uniones posteriores de los padres
Maltrato físico en el núcleo familiar
Parientes toxicómanos. Quiénes
Relaciones familiares conflictivas
Hacinamiento
Problemas económicos familiares
Antecedentes penales familiares. Quiénes
Nivel socio-económico
Movilidad social
Arraigo a su familia
Conclusión socio-dinámica
3.2. Núcleo familiar secundario (actual)
Completo
Organizado
Funcional
Incompleto
Desorganizado
Disfuncional
Especifique:
Edad a la que integró su núcleo familiar secundario

Separación de la pareja
Separación de los hijos
Relaciones negativas con la pareja
Relaciones negativas con sus hijos
Número de hijos
Irresponsabilidad familiar
Nivel socio económico
Hacinamiento
Promiscuidad
Otras uniones del estudiado
Antecedentes penales familiares. Especifique:
Arraigo a su familia secundaria
Conclusión socio dinámica

3.3. Aspecto escolar
Conducta y aprovechamiento escolar
Reprobación escolar
Deserción escolar
Expulsiones escolares
Ingresos a escuelas de educación especial
Internamiento en instituciones de Asistencia Social
Otros internamientos
Especifique:
Grado escolar que dice tener
Grado escolar que representa
Diagnóstico escolar
Nivel socio cultural

3.4. Aspecto laboral
Desempleo
Subempleo. Cuál
Ingresos económicos
Estabilidad laboral
Inestabilidad laboral
Último empleo
Antigüedad en el último empleo
Nivel socio económico

3.5. Conductas parasociales
Homosexualidad
Farmacodependencia
Alcoholismo
Prostitución
Vagancia
Otros. Cuáles

3.6. Habitat
Zona de procedencia
Zona de residencia
Adaptación al medio
Habitación

VIII. *Conducta observada en la institución:*
Conducta con sus compañeros
Conducta con el personal
De custodia
Técnico
Administrativo
Actividades:
Laborales
Culturales
Deportivas
Escolares
Otras. Especificar
Comisión de nuevos delitos o faltas en la institución. Cuáles:
Sanciones disciplinarias en la institución. Cuáles:
Participación en tratamiento
Resultados de esta participación
Visitas que recibe:
Familiar
Jurídica
Íntima
Amistades
Otras: Especifique
Periodicidad:
Diario
Semanal
Varias a la semana
Esporádica
Desarrollo comportamental
Índice de contaminación
Presencia o adopción de conductas parasociales y antisociales institucionales.
Cuáles:
Confluencia con grupos contaminantes
Conclusiones

IX. *Criminodinámica:*
1. *Versión* de delito(s) imputado(s) actualmente, emitida por el propio sujeto en estudio.

1.1. Por qué cometió el delito que le están imputando
1.2. Para qué lo realizó
Información proporcionada por el sujeto
Información extraída del expediente jurídico
—En caso de que el sujeto no acepte los hechos, contestar de acuerdo a la versión jurídica.

2. *Lugar* de la comisión del delito
Domicilio de la comisión del delito (Calle, N°, Colonia, Ciudad, Municipio, Delegación, Estado, etc.)
Casa habitación
Vía pública
Despoblado
Lugar público
Comercio
Industria
Lugar de trabajo
Otros. Especifique
Fecha de la comisión del delito
Temperatura ambiente
Estado atmosférico
Participación delictiva:
Autor único
Autor principal
Coautor
Autor intelectual
Autor material
Cómplice
Encubridor
Otros. Especifique
Clasificación por participación delictiva:
Autor único
Pareja delincuencial
Tercia delincuencial
Cuadrilla delincuencial
Tumultuaria
Multitudes
Pandilla. Cuál
Asociación delictuosa. Cuál
Crimen organizado
Otra. Especifique
Modo o método de ejecución
Instrumentos o armas utilizadas
Uso de violencia (Física, moral)

El delito fue premeditado
Hubo actos preparatorios al delito. Cuáles
Había realizado anteriormente algo similar

3. Paso al acto

Factores:
Predisponentes
Preparantes
Desencadenantes

4. Conducta postdelictiva

Indiferencia
Satisfacción
Culpa
Ocultamiento
Negación
Entrega espontánea
Arrepentimiento
Depresión
Intento de Fuga
Resistencia
Confesión
Justificación
Intento de suicidio
Otra: Especifique

Beneficios obtenidos por la(s) comisión(es) del delito(s)

5. Síntesis criminológica

	Aspectos Biológicos	*Aspectos Psicológicos*	*Aspectos Sociales*	*Aspectos Criminológicos*
Factores Predisponentes				
Factores Preparantes				
Factores Desencadenantes				

X. *Aspecto victimológico:*

Fuente de información:
Sujeto en estudio
Visita domiciliaria sujeto
Amistades y familiares del sujeto
Expediente jurídico
Víctima
Visita domiciliaria víctima

Expediente técnico
Otros
Datos generales de la(s) víctima(s):
Nombre
Sobrenombre(s)
Sexo
Edad
Estado civil
Ocupación
Escolaridad
Religión
Domicilio, colonia, delegación
Nacionalidad
Nivel socio-económico
Conductas anti o parasociales
Proceso de victimización. (Versión de la(s) víctima(s)
Relación víctima-victimario
—Se conocían
—Relación
—Actitud
En caso de que sean conocidos, especifique la relación:
Pariente (grado)
Compañero de trabajo
Compañero de estudio
Amigo
Vecino
Otro. Especifique
Participación de la víctima en el delito imputado
Clasificación victimológica
Pronóstico victimológico
Tratamiento victimológico sugerido

XI. *Criminodiagnóstico:*
Clasificación por antecedentes criminológicos:
Primario
Ocasional
Habitual
Profesional
Reincidente genérico
Reincidente específico
Rasgos:
Egocentrismo
Labilidad afectiva

Agresividad
Indiferencia afectiva
Otros
Conclusión:
Capacidad criminal
Adaptabilidad so9-cial
Índice de estado peligroso
Síntesis final

XII. *Pronóstico:*
A) Institucional
Favorable
Desfavorable
Otro
Fundamento
B) Extra institucional
Favorable
Desfavorable
Otro
Fundamento

XIII. *Tratamiento sugerido:*
XIV. *Observaciones:*

XVII.5. COMENTARIOS AL INFORME

Una vez presentado en el apartado anterior el modelo de estudio, hagamos una serie de consideraciones para su mejor aplicación.

I. *Identificación*

Los datos de identificación son siempre necesarios, hemos señalado los que se usan con mayor frecuencia en reclusorios, pero es claro que cambiarán según el momento, lugar, o condición en que se aplique el estudio.

II. *Generales*

Son los datos del sujeto, importantes pues nos dan una primera imagen del caso.

El apodo puede ser significativo de la percepción que se tiene del sujeto, su procedencia, aspecto o especialidad criminal.

Los nombres de los padres se usan tradicionalmente para identificación (hijo de *X* y *Y*).

El delito se consigna en su acepción estrictamente jurídica.

Igualmente, la situación jurídica es la oficial (sospechoso, arraigado, procesado, presunto, indiciado, presentado, sentenciado, etc.)

Se deben hacer las observaciones que se crean pertinentes.

III. *Metodología*

Siempre es conveniente asentar la metodología utilizada por el Criminólogo, que en ocasiones, aparte de estudiar el expediente y entrevistar al sujeto, aplicó test, entrevistó víctimas, visitó el lugar de los hechos, habló con los juzgadores, dialogó con policías y peritos, etc.

Cuando el estudio ha sido largo, poner la fecha en que se realizó cada tarea.

IV. *Apariencia física*

Aparecen algunos ejemplos de posibles respuestas, pero debe agregarse cualquier observación adicional.

En cuanto a tatuajes, es conveniente hacer la descripción completa, pues han retomado su importancia criminológica gracias a ciertos grupos criminales.

V. *Actitud del sujeto*

Se dan también algunos ejemplos de actitud, hay que aclarar si la actitud ha variado en las diversas entrevistas o si hay notable diferencia con la actitud frente a otros investigadores.

VI. *Antecedentes conductuales*

La anamnesis criminológica es muy importante en este campo, hacer la diferencia entre los hechos ocurridos cuando el sujeto era menor de edad (infracciones) y ya en edad adulta (delitos).

Precisar la edad que tenía, cuál fue la conducta y si fue sujeto de alguna pena o medida.

VII. *Criminogénesis*

En muchos aspectos ésta es la parte más extensa y delicada del estudio, pues busca la génesis, el origen de la conducta antisocial del sujeto; de su precisión dependerán el diagnóstico y el pronóstico, y, desde luego, el tratamiento, que se orientará a combatir los factores criminógenos desde su raíz.

Los datos básicos se encontrarán en los diversos estudios mencionados anteriormente, debe procurarse no repetir detalles que carezcan de importancia criminológica, que no influyan directamente en la conducta antisocial o que no sean capaces de impedir un adecuado tratamiento.

Para tener un orden, es procedente presentarlos agrupados por especialidad:

1. *Biológicos*

Conocer si hay algún padecimiento y diferenciar si es o no crónico.

Especial atención a enfermedades toxico-infecciosas con peligro de contagio.

Señalar procesos con relevancia criminológica (o victimológica).

Considerar el biotipo (tipo sumario), para hacer comparaciones con el resultado del estudio psicológico.

Agresividad
Indiferencia afectiva
Otros
Conclusión:
Capacidad criminal
Adaptabilidad so9-cial
Índice de estado peligroso
Síntesis final

XII. *Pronóstico:*
A) Institucional
Favorable
Desfavorable
Otro
Fundamento
B) Extra institucional
Favorable
Desfavorable
Otro
Fundamento

XIII. *Tratamiento sugerido:*
XIV. *Observaciones:*

XVII.5. COMENTARIOS AL INFORME

Una vez presentado en el apartado anterior el modelo de estudio, hagamos una serie de consideraciones para su mejor aplicación.

I. *Identificación*

Los datos de identificación son siempre necesarios, hemos señalado los que se usan con mayor frecuencia en reclusorios, pero es claro que cambiarán según el momento, lugar, o condición en que se aplique el estudio.

II. *Generales*

Son los datos del sujeto, importantes pues nos dan una primera imagen del caso.

El apodo puede ser significativo de la percepción que se tiene del sujeto, su procedencia, aspecto o especialidad criminal.

Los nombres de los padres se usan tradicionalmente para identificación (hijo de *X* y *Y*).

El delito se consigna en su acepción estrictamente jurídica.

Igualmente, la situación jurídica es la oficial (sospechoso, arraigado, procesado, presunto, indiciado, presentado, sentenciado, etc.)

Se deben hacer las observaciones que se crean pertinentes.

III. *Metodología*

Siempre es conveniente asentar la metodología utilizada por el Criminólogo, que en ocasiones, aparte de estudiar el expediente y entrevistar al sujeto, aplicó test, entrevistó víctimas, visitó el lugar de los hechos, habló con los juzgadores, dialogó con policías y peritos, etc.

Cuando el estudio ha sido largo, poner la fecha en que se realizó cada tarea.

IV. *Apariencia física*

Aparecen algunos ejemplos de posibles respuestas, pero debe agregarse cualquier observación adicional.

En cuanto a tatuajes, es conveniente hacer la descripción completa, pues han retomado su importancia criminológica gracias a ciertos grupos criminales.

V. *Actitud del sujeto*

Se dan también algunos ejemplos de actitud, hay que aclarar si la actitud ha variado en las diversas entrevistas o si hay notable diferencia con la actitud frente a otros investigadores.

VI. *Antecedentes conductuales*

La anamnesis criminológica es muy importante en este campo, hacer la diferencia entre los hechos ocurridos cuando el sujeto era menor de edad (infracciones) y ya en edad adulta (delitos).

Precisar la edad que tenía, cuál fue la conducta y si fue sujeto de alguna pena o medida.

VII. *Criminogénesis*

En muchos aspectos ésta es la parte más extensa y delicada del estudio, pues busca la génesis, el origen de la conducta antisocial del sujeto; de su precisión dependerán el diagnóstico y el pronóstico, y, desde luego, el tratamiento, que se orientará a combatir los factores criminógenos desde su raíz.

Los datos básicos se encontrarán en los diversos estudios mencionados anteriormente, debe procurarse no repetir detalles que carezcan de importancia criminológica, que no influyan directamente en la conducta antisocial o que no sean capaces de impedir un adecuado tratamiento.

Para tener un orden, es procedente presentarlos agrupados por especialidad:

1. *Biológicos*

Conocer si hay algún padecimiento y diferenciar si es o no crónico.

Especial atención a enfermedades toxico-infecciosas con peligro de contagio.

Señalar procesos con relevancia criminológica (o victimológica).

Considerar el biotipo (tipo sumario), para hacer comparaciones con el resultado del estudio psicológico.

2. *Psicológicos*

Independientemente de conocer si hay alguna alteración en las diferentes áreas o esferas de la psique, los resultados serán fundamentales para orientar nuestra opinión sobre rasgos importantes de la personalidad y si ésta es antisocial.

Así, la tolerancia a la frustración, la capacidad de demora, el control de impulsos, el nivel de agresividad, y la introyección de normas y valores, nos sirven de punto de partida en la criminogénesis, y de guía en la criminodinámica.

3. *Social*

Familia:

Se inicia con el núcleo familiar primario, es decir, el de origen, los padres, hermanos, y demás parientes cercanos.

A continuación se consigna el núcleo secundario, es decir, el que ha formado el sujeto: esposa e hijos.

En ambos casos se precisan datos que son esenciales, aunque nunca se puede ser limitativo, pues el número de combinaciones es alto.

Además, tenemos la familia extensa (abuelos, tíos, primos), que en ocasiones puede tener un peso criminógeno igual o mayor al de la familia primaria.

Por esto es aconsejable hacer un pequeño cuadro (cuando no un árbol genealógico), para visualizar mejor la situación familiar y llegar a una conclusión socio-dinámica, que versará, desde luego, sobre la influencia criminógena (o crimino-repelente) de la familia.

Escuela:

El curriculum vitae escolar del sujeto, no sólo en lo reportado por el estudiado, sino en el diagnóstico del pedagogo, analizando el atraso escolar real.

Es conocida la correlación entre conducta y aprovechamiento escolar, reprobación, deserción, expulsión, y conductas irregulares.

Trabajo:

Especificar con cuidado, sobre todo en la distinción de desempleo y subempleo, que pueden ser distinciones engañosas.

En los ingresos económicos considerar no sólo el del sujeto, sino el ingreso total familiar.

Conductas parasociales:

Aquellas referidas por el sujeto o resultantes del estudio social. No anotar aquí las que fueron detectadas por otras áreas, pero tener atención para las conclusiones finales.

Hábitat:

No solamente reportar si la zona es rural o urbana, o si la habitación es adecuada o inadecuada, o si tiene o no servicios, lo que se presenta aquí es si el habitat es criminógeno (o victimógeno)

VIII. *Conducta observada en la institución*

Desde luego que este rubro sólo se cubre si el estudiado está internado, de lo contrario siempre es conveniente conocer cómo es su conducta en libertad, y hacer las observaciones del caso.

En cuanto a las relaciones con sus compañeros y con el personal en general, es necesaria la entrevista con los involucrados, no basta el cuestionamiento al sujeto.

Lo mismo podemos decir de las otras actividades, aunque por lo general hay un expediente o registro laboral, escolar, deportivo, etc., que debe consultarse.

El apartado para el tratamiento debe llenarse si éste se ha ya iniciado; consultar a todo el Consejo Técnico y precisar las fechas de inicio, en qué ha consistido y cuál es la actitud del sujeto.

El apartado de la conducta en la institución puede ser también de lo más amplio, pues hay ocasiones en que, por cualquier razón, el interno se presenta a estudio cuando ya lleva tiempo en el plantel, o nos llega de otra institución y hay que pedir información.

Por esta razón, se deben hacer todas las observaciones y llegar a una conclusión sobre la vida intramuros del interno.

IX. *Criminodinámica*

Es fundamental la versión de los hechos por parte del sujeto en estudio, su relato debe ser lo más libre posible.

Sin embargo, puede suceder que el sujeto niegue rotundamente su participación en los acontecimientos, entonces tendremos que basarnos en la versión oficial, asentando con claridad esta situación.

Si contamos con las dos versiones, es importante contrastarlas, en sentido criminológico, no jurídico.

Identifiquemos el lugar (dónde), el modus operandi (cómo), el tiempo (cuándo), el por qué y para qué del comportamiento.

En este punto puede ser de gran utilidad la visita al lugar de los hechos, sobre todo en casos muy especiales en donde el escenario del crimen puede ilustrar al Criminólogo en una gran cantidad de detalles, que en otra forma no huera captado.

No se trata de un análisis criminalístico (aunque la Criminalística de campo es fundamental), que debería constar en el expediente jurídico, sino una lectura criminológica del ambiente físico.

Así mismo, si actuó solo o hay coacusados, esto nos obliga a asomarnos a los estudios de los otros participantes, si tenemos la suerte de que se hayan consignado; de no ser así, es conveniente recolectar la mayor cantidad de información.

Finalmente, conseguir el informe victimológico, o recolectar los datos principales que proponemos en el apartado siguiente.

Con todo lo anterior, pasamos a reproducir el iter criminis, el camino seguido por el criminal, desde los actos preparatorios hasta la conducta postdelictiva, poniendo especial énfasis en el paso al acto.

Terminamos este apartado con la dinámica entre los factores predisponentes, preparantes y desencadenantes, así como los crimino impelentes y los crimino repelentes (ver infra, Cap. XXI)

X. *Victimología*

Consignar la fuente de información y los datos de la víctima, que puede ser una persona moral, caso en el que sólo pondremos los datos generales.

Vale la pena hacer la distinción entre la víctima directa o inmediata y la(s) víctima(s) indirectas o mediatas, para nuestro estudio por lo general consideramos sólo las víctimas directas, con excepción de ciertos delitos (homicidio, lesiones, violación v/gr), en los que las víctimas indirectas toman una importancia extrema.

Para la criminodinámica es primordial el conocimiento del iter victimae, el camino de la víctima y su actitud y situación antes, en el momento y después de su victimización.

Para efectos victimológicos, se hace una clasificación victimal (que es provisional, a reserva de un estudio victimológico completo), y se propone un tratamiento a donde canalizar a las víctimas para ser atendidas.

XI. *Criminodiagnóstico*

A este punto dedicamos el apartado siguiente (XVII.6), por lo que remitimos al mismo.

También deben revisarse los capítulos anteriores, en lo referente a peligrosidad (VIII) y a personalidad criminal (IX-X), para comprender con base en qué teoría están basados los conceptos.

XII. *Pronóstico*

De la misma manera, dedicamos el capítulo XVIII al tema del pronóstico, como puede observarse, aquí se deja gran libertad para exponer la opinión del Criminólogo, que debe expresarla tanto en sentido intra-institucional como extra-institucional, es decir, qué podríamos esperar del sujeto en libertad.

XIII. *Tratamiento*

Se deja también en apertura para permitir al Criminólogo hacer sus propuestas en su área, apoyado en las diversas opiniones de los especialistas.

Remitimos al amable lector al capítulo XIX, donde encontrará algunas ideas para completar este apartado.

XIV. *Observaciones*

Punto final, donde se puede agregar, discutir, aclarar, etc., si algo aún ha quedado en el tintero.

No debe olvidarse asentar la fecha y lugar donde se terminó el estudio.

XVII.6. CRIMINODIAGNÓSTICO

XVII.6.1. Variantes y etapas

Una vez analizados los dictámenes de los especialistas y realizadas sus propias entrevistas y observaciones, el Criminólogo pasa a hacer su proyecto de diagnóstico, que presentará al Consejo Criminológico para el trabajo interdisciplinario y la elaboración del diagnóstico final.

Hay que tomar en cuenta que en el diagnóstico deben tomarse dos variantes:

a) La *fenomenológica*, llamada también *clínica*, donde se analiza el modo de aparición y la gravedad del estado peligroso.

b) La *etiológica*, en que se buscan los factores que influyen en tal estado y, en su caso, las causas que produjeron el paso al acto.

El diagnóstico criminológico tiene por objeto precisar el estado peligroso del sujeto, es decir, su capacidad criminal por una parte, y su grado de inadaptación social por otra. [5]

El diagnóstico se efectúa en tres etapas sucesivas:

— Diagnóstico de capacidad criminal o temibilidad

— Diagnóstico de inadaptación social

— Diagnóstico de estado peligroso (síntesis de los dos precedentes)

Efectivamente, una vez aplicados los diversos exámenes a que hicimos referencia en capítulos anteriores, debemos pasar a la descripción, explicación, e interpretación de los componentes de la peligrosidad.

Por lo general esto lo hace el Criminólogo Clínico, en reunión con los componentes del Consejo Criminológico, cada uno de los cuales aportará sus resultados parciales, los que han de integrarse en un diagnóstico criminológico.

El diagnóstico criminológico tiene como objetivo primario el precisar el grado de peligrosidad del sujeto en estudio.

Para llegar a esto, aparte de los diagnósticos especializados (psicológico, médico, social, etc.), deben ejecutarse dos diagnósticos parciales, uno de capacidad criminal y otro de adaptación social.

XVII.6.2. La Capacidad Criminal

Una forma de análisis es, tomando en cuenta la teoría expuesta, buscar los rasgos claros de antisocialidad en la personalidad, así, por ejemplo:

a) *Egocentrismo*, por la precocidad, el egoísmo, el rechazo al reproche social.

b) *Labilidad*, por la reincidencia, la falta de temor a la pena.

c) *Agresividad*, por la facilidad de vencer obstáculos, el tomar riesgos.

---

[5] *Cfr.* PINATEL. *Op. cit. (La Criminologie)*. p. 154 y ss.

d) *Indiferencia afectiva,* por la falta de remordimientos, la insensibilidad, crueldad, desprecio a la víctima.

No siempre se encuentran todos los rasgos, y en cada caso tendrán diferente importancia, lo fundamental es ver cómo se combinan, se suman, tienen interdependencia, y en ocasiones se oponen. Queda claro que hay casos en los cuales no se encontrará ningún rasgo, lo que debe asentarse.

Aquí se comprende la habilidad del Criminólogo para unir los estudios parciales, y detectar las contradicciones entre los diversos diagnósticos.

Identificados los rasgos, deben calificarse por separado; hay diversas formas, la más simple es una clasificación en alta, media y baja.

Posteriormente se califica el conjunto, que puede ser en la misma forma o tomar rangos más diferenciados: mínima, baja, media, alta y máxima.

XVII.6.3. La adaptabilidad social

Para conocer el grado de adaptación y de adaptabilidad (o inadaptabilidad) del sujeto, se toman en cuenta los aspectos dinámicos de la personalidad, así como la situación del sujeto, su status, el lugar que ocupa en la sociedad, el medio ambiente, así como sus aptitudes físicas, sensitivas, emocionales, intelectuales, etc.

Es decir que, aunque la adaptabilidad depende en mucho de las variantes de personalidad, debe tomarse en cuenta el medio al cual el sujeto debe adaptarse.

La simple inadaptabilidad social no determina el acto, hay sujetos antisociales adaptados y sujetos no criminales desadaptados.

XVII.6.4. El Estado Peligroso

Tomando en cuenta la capacidad criminal y el grado de adaptabilidad, se llega al diagnóstico criminológico, que debe ser en dos sentidos:

a) *Clínico o fenomenológico*, en el que se combinan capacidad y adaptabilidad, lo que puede dar como resultado, como ya mencionamos en el capítulo VIII:

Capacidad (+)	Adaptabilidad (+)
Capacidad (+)	Adaptabilidad (—)
Capacidad (—)	Adaptabilidad (—)
Capacidad (—)	Adaptabilidad (+)

El primer caso, alta capacidad criminal y alta adaptabilidad social, representa la mayor peligrosidad; se trata de sujetos de gran nocividad, pues su potencial criminal puede ser desarrollado al máximo por su acomodación al medio, lo que además les permite una mayor impunidad.

En este caso se encuentran los delincuentes de cuello blanco, los poderosos que abusan del poder, los de mayor corrupción, aquellos que aparecen en las páginas periodísticas de sociales, financieras y políticas, y no en las de nota roja o policiacas.

En segundo lugar están aquellos de alta capacidad criminal y baja adaptabilidad social que, aunque pueden cometer delitos deleznables, son fácilmente identificables por su falta de ajuste al medio.

Este grupo es la clientela común de las cárceles, son carne de presidio, en ocasiones desde temprana edad y, de no tener un tratamiento exitoso, serán prontamente reincidentes.

La tercera clasificación es de individuos con baja capacidad criminal y baja adaptabilidad social; se trata más bien de parasociales, sus delitos son leves y sus conflictos son comúnmente en el área de faltas administrativas.

Aquí hallamos vagabundos, alcohólicos, mendigos, prostitutas, toxicómanos, que cometen pequeños hurtos para resolver sus necesidades. Su dañosidad puede aumentar al aliarse con criminales de mayor peligrosidad, que los utilizan para delitos más graves, por ejemplo distribución y venta de droga.

El último grupo es el de menor peligrosidad pues, su baja capacidad criminal y su buena adaptabilidad, los aleja del estado peligroso, sus delitos son ocasionales y su reincidencia improbable.

b) *Etiológico*, en el que se combinan los factores endógenos y exógenos, pudiendo dar como resultado:

Endógenos (+)	Exógenos (+)
Endógenos (+)	Exógenos (—)
Endógenos (—)	Exógenos (—)
Endógenos (—)	Exógenos (+)

Como es de notarse, el primer caso presenta un estado peligrosos crónico, los dos intermedios un estado peligroso marginal, y el último un estado peligroso episódico.

XVII.6.5. Críticas

Muchas críticas se han hecho al diagnóstico criminológico, y ya señalamos que muchas de ellas son ciertas, pues frecuentemente falta la cohesión necesaria; en ocasiones (y esto es frecuente), se llega a un nivel puramente descriptivo, sin lograr la síntesis y, por lo tanto, sin llegar a explicar e interpretar.

Ya Nicéforo respondía a algunas objeciones:

Cuando tales críticos decían, o continúan diciendo, que no puede concederse valor a tal o cual anomalía, o a tal o cual carácter encontrado en

los delincuentes, desde el momento que aquella misma anomalía o aquella misma intensidad de un determinado rasgo, se encuentra también entre los normales, o, mejor dicho, entre sus no delincuentes, demuestran que ignoran por completo los métodos de comparación usados, sobre todo en los últimos tiempos, para esta clase de estudios; métodos que aseguran la validez de las conclusiones.[6]

[6] NICÉFORO, Alfredo. *Criminología*. Tomo II. Editorial José María Cajica. México, 1954, p. 18.

Capítulo XVIII
PROGNOSIS CRIMINOLÓGICA

XVIII.1 INTRODUCCIÓN

Por pronóstico, dice Göppinger, se entiende normalmente en la Criminología una afirmación sobre la futura conducta de un individuo o de un grupo, referida a la observancia de la ley. En un sentido más amplio, en el concepto de pronóstico criminal, podrían incluirse también otros pronósticos procedentes de determinados campos parciales de la Criminología, por ejemplo el llamado pronóstico de víctimas.[1]

Prognosis viene del griego προγνωδις, conocimiento anticipado de algún suceso (comúnmente previsión metereológica del tiempo).

En Criminología Clínica se interpreta como la apreciación de que un sujeto cometerá una conducta antisocial.

Generalmente la prognosis hace referencia a la reincidencia, es decir, se trata de predecir si un sujeto que ha cometido una conducta antisocial volverá a realizarla.

En este terreno debemos recordar que hay dos tipos de reincidencia, una genérica y otra específica: la primera es cuando el reincidente comete una conducta antisocial diferente a la que realizó anterio rmente; la reincidencia es específica cuando el hecho cometido es el mismo, es similar al primero.

Así, un antisocial que roba y vuelve a robar es un reincidente específico, pero si primero roba y después mata, es un reincidente genérico.

El tema de la reincidencia es una de las grandes preocupaciones criminológicas, aunque no lo trataremos aquí por razones de espacio.

El problema se sitúa, en principio, en la clínica criminológica, en tratar de saber con antelación cuáles son las probabilidades de que el criminal reincida.

Sin embargo, la prognosis no puede agotarse en la reincidencia: ya vimos las diferentes situaciones en que puede aplicarse un estudio criminológico, y en todas ellas es conveniente intentar un pronóstico, aunque sea simplemente como una hipótesis o como una simple impresión.

---

1 Göppinger, Hans. *Op. cit. (Criminología).* p. 284.

Así, en estudios predelincuenciales, o preventivos, o en procesados, no podemos hablar de "reincidencia", al igual en exámenes de selección en que necesitamos saber las probabilidades de conducta antisocial.

En un sentido más moderno, la preocupación es el pronóstico de una efectiva reinserción social, no solamente que el sujeto no cometa delitos.

La prognosis depende de la diagnosis, o sea que el diagnóstico debe ser previo al pronóstico; el diagnóstico sirve de base, de punto de partida para el pronóstico.

Dicho de otra forma, el diagnóstico es una interpretación en primer grado y el pronóstico, utilizando los resultados del diagnóstico, es una interpretación en segundo grado.

De aquí que un error en el diagnóstico conduce a equivocar el pronóstico (y de aquí a fallar en el tratamiento).

No debe confundirse el diagnóstico de peligrosidad con el pronóstico de reincidencia, pues ya hemos visto como hay casos en los que el sujeto es altamente peligroso, pero su peligrosidad se agota en la conducta criminal; por el contrario, hay sujetos cuya peligrosidad cualitativa es mínima (por el escaso valor del bien agredido), pero que tendrían un pronóstico desfavorable en cuanto a reincidencia.

XVIII.2. MÉTODOS

La prognosis es la gran aspiración y la gran dificultad en Criminología Clínica; así, se han intentado diversos métodos.

El método *anamnésico* se basa en la observación de la conducta anterior de la persona; el método *intuitivo* se basa en el "presentimiento" o "corazonada", y carece de lógica o bases científicas. El método *clínico* es una serie de exámenes y pruebas, el método *estadístico* en recolección de datos y construcción de tablas.

El método *intuitivo* lo realiza una persona con experiencia en el trato de criminales; no se requieren grandes conocimientos de Psicología, Psiquiatría o Criminología.

Durante mucho tiempo éste fue el método básico, llevado por policías o guardias de prisión, y aún por jueces, versados por la práctica en las formas de comportamiento criminal.

Esta forma empírica y no científica de predecir es desaconsejable, no sólo por su falibilidad, sino también por problemas de estereotipos y de prejuicios del examinador.

Aunque existen realmente personas con una gran intuición y buen "ojo clínico", es preferible no utilizar este método.

En el método *anamnésico* (del griego αναμνησις recuerdo), se toman en cuenta los datos relevantes en el historial del sujeto.

Así, es conocido en los códigos penales las referencias a "no antecedentes penales" y "modo honesto de vivir"; es decir, que se ha llevado una vida alejada de la antisocialidad.

Se observa cuál ha sido el comportamiento en situaciones determinadas, por ejemplo, en estado alcohólico, en necesidades económicas, ante provocaciones, en disgustos familiares, etc.

Se compara también la reacción de otras personas ante casos similares, suponiendo que hay patrones generales de conducta.

El método es útil, pero debe complementarse con otros métodos, principalmente el clínico.

Comenta Norval Morris cómo el pronóstico anamnésico resulta claramente más fácil de explicar a la propia persona considerada, que un pronóstico estadístico (o cualquier otro, agregamos nosotros).[2]

Efectivamente, el sujeto comprende sin dificultad el resultado (negación de un beneficio, clasificación, etc.) al contemplar su vida anterior.

El pronóstico *clínico* se basa en una serie de exámenes, reco: ocimientos, test, exploraciones, que buscan conocer la personalidad en su más amplia acepción.

Como mencionamos, este pronóstico depende de la precisión del diagnóstico, es el más común en la práctica, no obstante su dificultad y los problemas que puede presentar por interpretación, proceso de elaboración, capacidad y experiencia de los especialistas, tiempo disponible, etc.

Para realizar este pronóstico, se toma en cuenta muy especialmente (aunque no exclusivamente):[3]

a) El examen de las causas del delito (llamado sintomatológico)

b) La personalidad del sujeto, en su sentido más amplio.

c) El ambiente al que puede regresar en caso de libertad.

d) Los factores criminógenos, internos y externos, que pueden tener influencia.

e) La catamnesis; en los casos que ya ha recibido tratamiento, qué efecto ha tenido éste.

Sobre estas bases, puede avanzarse el pronóstico criminológico, y decidir si el delito ha sido una ocasión, un episodio que no ha de repetirse, y una pausa antisocial en la conducta de su autor, que será social y resocializable, o si amenaza con ser repetido, como obra de un delincuente plural, peligroso, antisocial o asocial.[4]

---

[2] MORRIS, Norval. *El futuro de las prisiones*. Siglo XXI, Editores. México, 1978, p. 59.

[3] *Cfr.* FLORIAN, Eugenio. "Prognosi Penale". En: *Dizionario di Criminología*. Vallardi. Italia, 1943. p. 734.

[4] *Cfr.* RUIZ FUNES. *Op. cit. (Estudios)*. P. 204.

El método *estadístico* ha creado grandes expectativas y dado buenos resultados, por lo que haremos una breve mención de los principales autores en la materia.

En Estados Unidos han trabajado en la materia Warner (1923), Burgess (1928), Glueck (1930), Vold (1931), Laune (1936), Ohlin (1936), Hakeem (1938) y, más recientemente, Hoffman (1994) y Gendreau (1996).

En Alemania, Schiedt (1935), Kohnle (1938), Gerecke (1939), Brückner (1958); en Suiza Frey (1951), y en Inglaterra Mannheim (1948) y Roberts (1996); elaboraron también métodos de prognosis.[5]

Actualmente, se están utilizando la California Base Expectancy Scale (CBES), la Salient Factor Scale (SFC), la Offender Group Reconviction Scale (OGRS), el Level of Service Inventory-Revised (LSI-R), el Assessment Case Management and Evaluation Instrument (ACE).

Es decir que, durante la década de los 90 nos encontramos con la "tercera generación" de métodos de predicción; la primera sería el estudio individual, primero anamnésico y luego clínico, con datos dinámicos, la segunda generación es la estadística, llamada también "actuarial", con datos estáticos, y esta tercera que toma en cuenta ambos datos, aquellos que ya no son reversibles (estáticos), y los que pueden ser alterados (dinámicos).

Los tres ejemplos más importantes de esta tercera generación son: El LSI-R, desarrollado en Canadá (Andrew y Bonta, 1955), y probado ya en Estados Unidos y en el Reino Unido; el ACE (Roberts, 1996), desarrollado en Inglaterra y, a partir de ellos, un equipo organizado por el Home Office ha preparado un nuevo instrumento (OASys Project Team, 1999).

Es indudable que la prognosis estadística representa dificultades técnicas y matemáticas notables, pues es necesaria una muestra suficientemente representativa y una selección adecuada de los rasgos que deberán tomarse en cuenta.

El pronóstico estadístico y las tablas de predicción tienen valores de probabilidad, como todo instrumento construido en esta forma, por lo que no puede esperarse de él más de lo que científicamente puede dar.

XVIII.3. EL MÉTODO ESTADÍSTICO

Principiemos por hacer mención de los trabajos alemanes, principalmente de la obra de Schiedt, Meywerk y Schwaab, en mucho dirigida por Exner.[6]

---

[5] Para un estudio amplio del tema, debe consultar: MIDDENDORFF, Wolf. *Teoría y Práctica de la Prognosis Criminal.* Espasa-Calpe, S. A., Madrid, España, 1970.

[6] *Cfr.* EXNER, Franz. *Op. cit. (Biología Criminal).* p. 447 y ss. Ver también: EXNER, Franz. *Criminologia.* Vallardi, Italia, 1953, p. 331 y ss.

Los tres autores eligieron 15 factores que inciden, con mayor frecuencia, en la reincidencia de diversos grupos de delincuentes, los porcentajes encontrados en el cuadro comparativo son los siguientes:

De los condenados que mostraban signos graves, fueron reincidentes, según las causas en los porcentajes que damos al lado:		En los 500 casos de Munich *Schiedt)* - %	En los 200 casos de Hamburgo *(Meywerk)* - %	En los 400 delincuentes contra la propiedad, con antecedentes *(Schwaab)* %
1.	Tara hereditaria	64	85	77
2.	Criminalidad en la ascendencia	77	67	82
3.	Malas condiciones de educación	70	83	84
4.	Mal resultado en la escuela	67	74	81
5.	Enseñanza comenzada no terminada	65	79	83
6.	Trabajo irregular	75	76	79
7.	Comienzo de la criminalidad antes de los 18 años	70	76	77
8.	Antecedentes penales de más de 4 años	71	73	73
9.	Reincidencia demasiado rápida	90	84	78
10.	Criminalidad interlocal	97	78	80
11.	Psicopatías	64	74	80
12.	Alcoholismo	73	77	84
13.	Mala conducta general en el establecimiento	71	84	85
14.	Liberación del establecimiento antes de los 36 años	56	69	73
15.	Malas relaciones sociales y familiares, después de liberación	83	78	89

Ahora bien, de los encuestados que tuvieron más de 12 de estos 15 factores, el 100% reincidió, en tanto que los que tenían 3 o menos sólo reincidieron en un 15%; es decir, a mayor número de factores mayor reincidencia, las tablas construidas posteriormente son progresiva.

Siguiente por este camino se realizaron múltiples investigaciones, así, Kohnle desarrolla un sistema en el que hay puntos buenos (+) y malos (—), pues considera no sólo los factores negativos, sino también los positivos.

Gerecke incluye una ponderación de los factores; es decir, da un valor diferente a cada uno de ellos. Brückner realiza tablas en que cada factor puede tener diferente calificación (1, 2, o 3).

En cuanto a Norteamérica, sus investigadores han sido pioneros en tablas de prognosis, así Warner, desde 1923, seguido por Burguess, quien fue encargado de estudiar individuos sujetos a *parole* y presentó su informe proponiendo unas tablas de expectativas (*Expectancy*), que fueron perfeccionadas y aplicadas en gran escala por Ohlin, logrando un gran descenso en los fracasos de la *parole*.

En Suiza son célebres los trabajos de Erwin Frey, Juez de menores, quien trabaja sobre cuatro áreas, deduciendo 8 factores para la prognosis *a priori* y dos *a posteriori*:

1. *Disposición:* Tara hereditaria y personalidad.
2. *Ambiente*: Familiar y en tiempo libre.
3. *Conducta Social:* Dificultad educativa, actitud frente al acto realizado, criminalidad precoz, y delito cometido.
4. *A posteriori*: Conducta durante el internamiento y durante el período de prueba.

Hace ponderación de factores y califica de uno a cinco. Su eficacia fue del 84%.

En Inglaterra son remarcables las investigaciones de Mannheim (1948) y de Wilkine (1955), que se preocupa por las circunstancias que *no* influyen en la reincidencia.

XVIII.4 LOS GLUECK

Quizá el ejemplo más acabado de tablas de predicción se deba a los esposos Sheldon y Eleanor Glueck de la Universidad de Harvard.[7] [8]

Entre sus varios trabajos destaca el *Unraveling Juvenile Delinquency.*[9] en el que publican el resultado de una experiencia que duró 10 años, consistente en estudiar 500 menores delincuentes (de 11 a 17 años, con 3.4 condenas promedio), y compararlos con 500 no delincuentes, escogidos por parejas, es decir, para cada delincuente hay un no-delincuente de la misma edad, clase socio-económica, grupo étnico, inteligencia, etc.

Todos los componentes del grupo eran normales, es decir, se eliminaron casos psiquiátricos y débiles mentales (cociente intelectual de 92.3 para delincuentes y de 94.2 para el grupo control).

---

7 GLUECK, Sheldon & Eleanor. *Family Environment and Delinquency.* Houghton Mifflin Company. Boston, USA, 1962.

8 GLUECK, Sheldon & Eleanor. *Nouve Frontiere della Criminologia.* Giuffré Editore. Milano, Italia, 1971.

9 GLUECK, Sheldon & Eleanor. *Unraveling Juvenile Delinquency.* Harvard University Press. Cambridge, Mass., USA, 1950.

De aquí se analizaron 402 rasgos de personalidad y factores exógenos, con un equipo interdisciplinario de 32 personas, aplicando test psicológicos, entrevistas, visitas domiciliarias, exámenes médicos, etc., (es decir, se manejaron 402,000 datos).

Se encontró, como era de esperarse, que en una gran cantidad de datos no había diferencia entre delincuentes y no delincuentes; pero se pudo identificar una serie de rasgos en que los dos grupos eran definitivamente no sólo diferentes, sino opuestos.

Para ejemplificar, demos algunos datos:

a) *Del punto de vista familiar*: la falta de padre o madre, por divorcio, muerte o separación, es de 206 delincuentes por 124 no delincuentes para el padre, 78 por 36 para la madre.

b) *Del punto de vista intelectual:* los delincuentes tienen una inteligencia concreta y directa.

c) *Psicológicamente:* los delincuentes son hostiles, desconfiados, susceptibles, testarudos, rencorosos, suspicaces, temerarios, bruscos, independientes, recalcitrantes, hostiles.

d) *En cuanto al medio*: por 357 delincuentes que tienen como compañeros y amigos otros delincuentes, se encontraron sólo 47 no delincuentes que se reúnen con delincuentes. La frecuencia de amistades de mayor edad es también notable en delincuentes (223 por 52).

e) *Temperamentalmente*: los delincuentes son impulsivos, activos, extrovertidos, agresivos, crueles.

f) Laboralmente: los delincuentes prefieren el trabajo al aire libre (242 contra 142).

g) *En cuanto al físico:* los Glueck siguen la técnica biotipológica de Sheldon, encontrando 60% de mesomorfos en delincuentes por 30% en no delincuentes; en tanto que sólo el 14% de los delincuentes son ectomorfos, por 40% del grupo control, es decir, los delincuentes son más robustos que los no delincuentes.

h) Entre *otros rasgos*, es más frecuente entre los delincuentes: los tics, la zurdería, la onicofagia (comerse las uñas), las malformaciones maxilares, la inestabilidad psicomotriz, la enuresis (descarga involuntaria de orina), etc.

De la identificación de las características criminales se pasó a la elaboración de las tablas de predicción, escogiendo tan sólo cinco para cada una, y quedando en la forma siguiente: (Ver Cuadros 1, 2 y 3).

Es de recalcar que para la evaluación se siguió al grupo durante dos períodos de cinco años cada uno, o sea que la investigación duró 20 años, y la efectividad de pronóstico dada a la tabla de predicción social es de 91%

Cuadro N° 1
FACTORES SOCIALES

	Puntos específicos
1. *Disciplina del joven por su padre:*	
Excesivamente dura o extravagante	72.5
Laxa	59.8
Firme, pero afable	9.3
2. *Vigilancia del joven por la madre:*	
Insuficiente	83.2
Suficiente	57.5
Metódica	9.9
3. *Inclinación del padre por el joven:*	
Indiferente u hostil	75.9
Calurosa (incluido el cuidado excesivo)	33.8
4. *Inclinación de la madre por el joven:*	
Indiferente u hostil	86.2
Caluroso (incluido el cuidado excesivo)	43.1
5. *Cohesión de la familia:*	
Sin cohesión	96.9
Alguna cohesión	61.3
Buena cohesión	20.6

Cuadro N° 2
FACTORES DE PERSONALIDAD

	Puntos específicos
1. *Dependencia de influencias exteriores:*	
Fuerte	75.9
Alguna	63.8
No	39.7
2. *Autoafirmación agresiva:*	
Marcada	91.0
Alguna	76.7
Ninguna	34.9
3. *Desconfianza:*	
Marcada	67.3
Alguna	47.3
Ninguna	37.5
4. *Destructividad*	
Marcada	77.7
Alguna	69.9
Ninguna	35.7
5 *Labilidad emocional:*	
Marcada	75.0
Alguna	65.0
Ninguna	40.0

Cuadro N° 3
FACTORES PSICOLÓGICOS

	Puntos específicos
1. *Afición por las aventuras:*	
Marcada	75.3
No de modo patente, pero sin faltar de modo claro	35.4
2. *Extravertido en sus acciones*	
Marcadamente	66.5
No de modo claro, pero tampoco deja de serlo inequívocamente	37.8
3. *Influenciabilidad:*	
Marcada	69.4
No clara, pero tampoco falta inequívocamente	35.5
4. *Testarudez, insubordinación:*	
Marcada	83.4
No clara, pero tampoco falta inequívocamente	39.0
5. *Emocionalmente desequilibrado:*	
Marcadamente	62.0
No de modo claro, pero tampoco deja de estarlo inequívocamente	26.5

XVIII.5 EL LSI-R

Una vez mencionados los ejemplos clásicos en materia de prognosis, hagamos referencia al Level of Service Inventory-Revised (LSI-R), que es el instrumento más utilizado y con mayor éxito, y que se ha convertido en la medida internacional de riesgo y de necesidades de atención y asesoramiento de criminales.

Ya comentamos que esta prueba fue construida por Don Andrews y James Bonta, y probada y revisada durante veinticinco años, basándose en una combinación de factores de riesgo estáticos y dinámicos, organizados en cuatro subescalas, a saber:

— Historia criminal
— Actitudes criminales
— Asociaciones con criminales
— Personalidad antisocial

El instrumento puede aplicarse a población general de delincuentes mayores de 16 años, y calcula las probabilidades de reincidencia, siendo utilizado para decisiones de libertad condicional, *probation, parole*, clasificación, supervisión, etc.

Se está utilizando en cerca de 200 países en sus diversas jurisdicciones, solamente en el Reino Unido han sido entrenados 3,500 profesionales en

los servicios de justicia penal; hay una abundante literatura[10] e investigación que prueba las bondades del instrumento, que ahora se está utilizando en alcohólicos y drogadictos, y que demuestra su efectividad en casos de delincuentes violentos.[11]

XVIII.6. OTROS INSTRUMENTOS

XVIII.6.1. El HCR-20

Publicado por primera vez en 1995, es producto de una serie de trabajos realizados por un grupo de investigadores de la universidad Simón Fraser (Vancouver, Canadá), entre ellos Ch. Webster, S. Hart, K.S. Douglas y D. Eaves, y es una guía para la valoración del riesgo de comportamiento violento.[12]

Rápidamente se ha extendido a Estados Unidos, Reino Unido, Suecia, Alemania, Holanda y España, gracias a su sencillez y buena eficacia predictiva.

El HCR-20 (Historia, Clínica, Riesgo, 20 ítems o reactivos), no es un test psicológico, sino un instrumento de predicción construido con criterios actuariales y clínicos, que debe ser aplicado e interpretado por expertos.

El esquema de trabajo es el siguiente, con una puntuación adecuada (0 a 2) para cada item, donde 0 es la ausencia y 2 es la clara presencia:

HCR—20. Ítems

Histórico (Pasado)	Clínico (Presente)	Afrontamiento del riesgo (Futuro)
H1. Violencia previa H2. Edad del primer incidente violento H3 Relaciones inestables de pareja H4. Problemas relacionados con el empleo H5. Problemas con el consumo de sustancias adictivas. H6. Trastorno mental grave H7. Psicopatía H8. Desajuste infantil H9. Trastorno de personalidad H10. Incumplimiento de supervisión	C1. Carencia de introspección C2. Actitudes negativas C3. Presencia actual de síntomas de trastorno mental grave C4. Impulsividad C5. No responde al tratamiento	R1. Ausencia de planes de futuro viables R2. Exposición a factores desestabilizantes R3. Carencia de apoyo social R4. Incumplimiento a los tratamiento prescritos R5. Alto nivel de estrés experimentado

10 *Cfr.* Andrews, D.A. y Bonta, J. *The Level of Service Inventory-Revised* (LSI-R). Van Rooyen and Portners. USA, 2001.

11 *Cfr.* Hollin, Clive y Palmer, Emma. *Level of Service Inventory-Revised Profiles of Violent and Nonviolent Prisioners*. Sage. U.K. 2005

12 Webster, Christopher; Douglas K. S.; Eaves, Derek; Hart, Stephen. HCR-20, *Guía para la valoración del riesgo de comportamientos violentos*. Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona, España, 2005. La excelente traducción y adaptación estuvo a cargo de Ed Hilter-

XVIII.6.2. EL SARA

El SARA (Spouse Assault Risk Assessment), es un instrumento para predecir el riesgo de violencia contra la pareja, y consiste en un protocolo de 20 elementos agrupados en 5 secciones.

Los autores del SARA son Kropp, Hart, Webster y Eaves; se diseñó en Canadá y se aplica con buen éxito en Estados Unidos, Alemania, Holanda, los países nórdicos y España. [13]

Las secciones son:

I. *Historial delictivo:* Violencia anterior contra familiares. Violencia anterior contra desconocidos o conocidos no familiares. Violación de la libertad condicional u otras medidas similares.

II. *Ajuste psicosocial:* Problemas recientes de las relaciones de pareja. Problemas recientes de empleo. Víctima de y/o testigo de violencia familiar en la infancia/adolescencia. Consumo/abuso reciente de drogas. Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio recientes. Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes. Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual.

III. *Historia de violencia contra la pareja:* Violencia física anterior. Violencia sexual y/o ataques de celos. Uso de armas y/o amenazas. Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones. Violaciones o incumplimiento anterior de las órdenes de alejamiento. Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja. Actitudes que apoyen o conscientan la agresión física anterior contra la pareja.

IV. *Delito/agresión actual:* Violencia física y/o violencia sexual grave. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles. Violación o incumplimiento de órdenes de alejamiento.

V. *Otras consideraciones:* (Éstas se dejan al juicio del experto evaluador)

XVIII.6.3. EL SVR-20

El SVR-20 (Sexual Violence Risk) es un instrumento diseñado para calcular las probabilidades de reincidencia de un agresor sexual contra cualquier tipo de víctimas.

Tomando en cuenta la gran diversidad de víctimas sexuales, los autores consideran el documento como un primer paso para desarrollar estándares

---

13 KROPP, P. Randall; HART, Stephen; WEBSTER, Christopher y EAVES, Derek. SARA, "Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja". *Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona*, España, 2005. La adaptación estuvo a cargo de Andrés PUEYO y Sandra LÓPEZ, del Grup d'Estudis Avançats en Violencia (GEAV).

mínimos, ya que el número de variables es amplio, aunque la cantidad de información permite una aceptable confiabilidad en el instrumento.

El SVR-20 fue creado en 1997 por Boer, Hart, Kropp y Webster, y adaptado para España en 2005 por Ed Hilterman y Andrés Pueyo, del Grupo de Estudios Avanzados en Violencia.[14]

Los indicadores son: Desviación sexual. Víctima de abuso en la infancia: Psicopatía. Trastorno mental grave. Consumo de sustancias tóxicas. Ideación suicida/homicida. Problemas en las relaciones sentimentales de pareja. Problemas de empleo. Antecedentes de delitos violentos no sexuales. Antecedentes de delitos no violentos. Fracaso en las medidas de supervisión previas. Frecuencia elevada de delitos/agresiones sexuales. Tipos múltiples de delitos sexuales. Daño físico a la(s) víctima(s) de delitos sexuales. Uso de armas o amenazas de muerte en los delitos sexuales. Progresión en la frecuencia y/o gravedad de los delitos sexuales. Minimización extrema o negación de los delitos sexuales. Actitudes que apoyan o conscienten los delitos sexuales. Carencia de planes de futuro realistas. Actitud negativa hacia la intervención.

XVIII.7. CONCLUSIONES

El pronóstico debe tener un sentido práctico, ya hemos visto su desarrollo para conceder diversos beneficios, como las libertades provisionales, preparatorias o anticipadas (*parol, probation,* preliberación), así como el traslado a otra institución (semi-abierta, abierta, alta seguridad, etc.)

Cuando está orientado al tratamiento, debe indicar las posibilidades de éxito, el tipo y la duración y, en principio, si debe darse tratamiento o no.

Queda claro que el pronóstico clínico es indispensable, pero es importante señalar la magnífica herramienta que constituyen las tablas de predicción.

Las que han sido elaboradas y de las que hemos dado diversos ejemplos, son tan sólo una orientación, y hay que considerar que han sido diseñadas para otras culturas y otros tiempos.

Además, debemos fijarnos que muchas de ellas son hechas con y para menores de edad, y otras con el objetivo concreto de otorgar libertades como la *parol*.

Sería de gran utilidad construir tablas para nuestra específica realidad; en una reunión ya lejana (Jornadas de Bad Godesberg, 1967), se aconsejó tomar en cuenta, para elaborar dichas tablas:

a) Selección de factores; no pueden dejarse al azar ni a la opinión de los técnicos, tampoco a las teorías imperantes.

---

14 BOER, D.P.; HART, S.; KROPP, P.R.; WEBSTER, Ch. SVR-20, "Manual de valoración de riesgo de violencia sexual". *Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona*, España, 2005.

b) Preparación de la muestra; hay técnicas específicas de elección y estratificación de una muestra.

c) Grupos de control; deben ser homogéneos en todos sentidos al grupo estudiado.

d) Ponderación de los factores; no es fácil, debe considerarse su peso específico y su grado de intensidad.

e) Diversificación de las tablas; debe realizarse una tabla para cada grupo de estudio.

Finalmente, es necesario conocer y adoptar los instrumentos de "tercera generación" como el LSI-R, el HCR-20, el SARA y el SVR-20, que hemos reseñado, y que demuestran la preocupación que se ha desarrollado, desde el final del siglo pasado, por contar con herramientas útiles y superar el pesimismo crítico de los años 70 y 80.

Capítulo XIX
EL TRATAMIENTO

XIX.1. INTRODUCCIÓN

Estamos de acuerdo con nuestro maestro Quiroz Cuarón en que "pena sin tratamiento no es justicia, es venganza"; sin embargo, el tratamiento trae consigo una serie de interrogantes que mucho nos preocupan.

Tres problemas básicos se presentan en lo referente a tratamiento:

a) La posibilidad de impartirlo
b) La obligación de recibirlo
c) El derecho a obtenerlo.

A resolver estos problemas dedicamos parte de este capítulo, después de aclarar las peculiaridades del tratamiento en general y del tratamiento penitenciario en particular.

Se hacen observaciones sobre la aplicación del tratamiento y se dan algunas directrices para una efectiva intervención.

Es necesario aclarar el concepto de readaptación social y los otros términos con los que se le conoce (rehabilitación, resocialización, repersonalización, etc.)

Se tratan los problemas de evaluación y, desde luego, los principios éticos que deben observarse en toda intervención.

Finalmente, creímos necesario hacer referencia a la gran discusión sobre si el tratamiento funciona, o es un mito y en realidad "nada sirve" *(Nothing Works)*.

XIX.2. CONCEPTO DE TRATAMIENTO

Antes de desarrollar el tema, es necesario aclarar con la mayor precisión, el sentido en el que se utiliza el término "tratamiento"; veamos la opinión de diversos autores.

Para Sánchez Galindo "es el conjunto de elementos, normas y técnicas que se requieren para reestructurar la personalidad dañada del delincuente y hacerlo apto y productivo en su núcleo social".[1]

Landecho dice que, "en sentido criminológico-clínico, entendemos por tratamiento la acción individual sobre el delincuente para intentar modelar su personalidad con el fin de apartarle del delito".[2] En el mismo sentido Pinatel: Acción emprendida respecto al delincuente, con vistas a intentar modelar su personalidad, con la finalidad de alejarlo de la reincidencia y favorecer su readaptación social.[3]

Para Gibbons, "debe entenderse todo el conjunto de actividades que pretenden explícitamente inducir un cambio en los factores que condicionen la conducta delictuosa, o bien desalojar del sujeto dichos factores".[4]

López Rey explica acertadamente cómo "tratamiento quiere decir el modo o manera en que una persona, situación o cosa es manejada. Puede ser improvisado o estar predeterminado por una serie de reglas establecidas por una práctica, ley o reglamento, bien sea separada o complementariamente. Cuando el tratamiento es consecuencia de una función pública ejercida por una autoridad, se atiene, por lo común, a una serie de principios y disposiciones cuyo papel presenta tres aspectos: el tratamiento tiene que ajustarse a lo preestablecido; no debe vulnerar ciertos derechos fundamentales, principalmente los derechos humanos, y debe ser objeto de investigación criminológica, los tres aspectos se hallan unidos, y cada uno suscita una cuestión de límites de gran importancia, que se opone, al igual que en la prevención del delito, a una extensión desmedida del tratamiento".[5]

Es verdad que el concepto de tratamiento ha estado muy ligado a la terminología y metodología médica, sobre todo en la idea de pasividad, en que alguien le hace "algo" a otro.

Así como en los trabajos pioneros hubo que desligarse del concepto clínico psiquiátrico, es necesario separarse del enfoque médico en que el objetivo es "curar" a un enfermo. Por esta razón hay autores que prefieren hablar de "*intervención*" en lugar de "*tratamiento*", ya que, en primer lugar, hay formas de intervención que no se refieren exclusivamente al individuo, sino al contorno social y, en segundo plano, hay que recalcar que la mayoría de los infractores son personas normales, y que se requiere la participación del sujeto, rompiendo la pasividad del modelo médico.

---

[1] SÁNCHEZ GALINDO, Antonio. "Aspectos prácticos del penitenciarismo moderno". En *Manual de Introducción a las Ciencias Penales*. Secretaría de Gobernación. México, 1976, p. 185.

[2] LANDECHO. *Op. cit.* (Apuntes), p. 187.

[3] PINATEL. *Op. cit.* (Criminología). P. 623.

[4] GIBBONS, Don C. *Delincuentes Juveniles y Criminales*. Fondo de Cultura Económica. México, 1969. p. 183.

[5] LÓPEZ REY Y ARROJO, Manuel. *Criminología*. Editorial Aguilar. Madrid, España, 1973. p. 491.

XIX.3. TRATAMIENTO CRIMINOLÓGICO Y TRATAMIENTO PENITENCIARIO

XIX.3.1. Tratamiento Criminológico

Evidentemente el tratamiento depende del diagnóstico y pronóstico criminológicos, por lo que, según ha pregonado desde sus inicios la Criminología Clínica, dicho tratamiento debe ser individualizado.

La base de un adecuado tratamiento es indudablemente un correcto diagnóstico criminológico, de ahí podemos intentar modificar, o a menos atenuar la agresividad del antisocial, hacer conscientes aspectos inconscientes de sus conductas desviadas, sensibilizarlo en cuando a su afectividad, favorecer relaciones interpersonales estables, lograr que pueda canalizar sus impulsos y verbalizar su problemática.[6]

En esta forma, el tratamiento:

> ... es un proceso pedagógico y curativo, susceptible de modificar en un sentido socialmente adecuado, el comportamiento del sujeto para hacer favorable el pronóstico de su reincorporación a la vida social, como un individuo capaz de adaptarse al mínimo ético social, que constituye el fundamento de la ley penal.[7]

> Tratar a un individuo no consiste en curarlo, como si de un enfermo se tratara, sino en poner en marcha ciertos métodos psicosociales con vistas a modelar su sistema de valores, conforme a determinadas condiciones de seguridad exigidas por su peligrosidad individual, esforzándose en mejorar sus posibilidades de adaptación social gracias a un trabajo constante de reeducación.[8]

Recordando a Drapkin, debemos señalar cómo hay una diferencia considerable entre la situación terapéutica de un enfermo y de un delincuente, ya que el enfermo va voluntariamente al médico, pues creé tener necesidad de él, y va con la esperanza de ser curado. El delincuente por el contrario es presentado forzosamente frente al criminólogo, al que no tiene confianza. Además el criminal por lo general no tiene consciencia de ser un inadaptado, y en muchas ocasiones no acepta su responsabilidad.[9]

La aspiración del tratamiento individualizado no se ha visto realizada ya que, por lo general, lo que el delincuente recibe es un tratamiento estandarizado, masificado, y esto en los casos en que tiene la suerte de ser tratado.

---

6 Cfr. Marchiori. *Op. cit. (Psicología Criminal)*. p. 90.

7 Cuevas Sosa, Jaime y García de Cuevas, Irma. *Derecho Penitenciario*, 1ª Edición. Editorial Jus. México, 1977. Pág. 113.

8 Rico, José M. *Las Sanciones penales y la Política Criminológica contemporánea*. Siglo XXI Editores. México, 1979. Pág. 88.

9 Drapkin, Israel. *Criminologie Clinique. XVI Cours International de Criminologie*. Libraire Générale de Droit et de Jurisprudence. París, Francia, 1968, p. 529.

También es proposición de la Criminología Clínica el que el tratamiento debe ser integral, es decir, deben participar todos los miembros del Consejo Criminológico en la atención del caso.

Desde luego que en ocasiones no es necesaria la intervención de algún especialista, y hay casos en que el tratamiento se concentra en alguna de las facetas por así requerirlo el sujeto.

El tratamiento mínimo debe ser bio-psico-social, aunque, al igual que para el diagnóstico, pueden intervenir otros especialistas.

El tratamiento, actualmente, no se limita al infractor de la norma, sino que se extiende a la víctima de la conducta antisocial así como a la familia del sujeto a tratar.

No debe olvidarse que un adecuado tratamiento abarca una fase postpenal, en que se continúa atendiendo y dirigiendo al ex-delincuente.[10]

XIX.3.2. Tratamiento Penitenciario

Un problema que debe ser planteado es el del abuso del tratamiento institucional. Generalmente al hablar de tratamiento se piensa en tratamiento carcelario, lo que indudablemente es un error, pues debe entenderse que éste es el último recurso clínico.

Debemos luchar por la extensión de los sistemas de tratamiento en libertad, evitando hasta donde sea posible el encerrar al sujeto. La misma regla rige para diagnóstico y pronóstico, no es necesario privar de la libertad a una persona para estudiarla.

Veamos el concepto de tratamiento penitenciario, de acuerdo a diversos autores:

Para Ojeda Velázquez, el término viene empleado en dos acepciones muy amplias: mientras que de un punto de vista jurídico el tratamiento es el régimen legal y administrativo, que siguen a la emanación de la sentencia, de un punto de vista criminológico es aquel complejo de actividades que vienen organizadas en el interior de un instituto carcelario en favor de los detenidos.[11]

Malo Camacho nos dice que "tratamiento penitenciario es el conjunto de acciones fundadas en la ley, previamente razonadas y orientadas por el órgano técnico de un reclusorio, y ejecutadas por el personal penitenciario con el fin de lograr la adecuada reintegración social del individuo privado de su libertad por la comisión de un delito".[12]

Y para García Basalo, "consiste en la aplicación intencionada a cada caso particular, de aquellas influencias peculiares, específicas, reunidas en

---

10 Ver: García Ramirez, Sergio. *Asistencia a reos liberados*. Ediciones Botas. México, 1966.

11 Ojeda Velázquez, Jorge. *Derecho de Ejecución de Penas*. Editorial Porrúa, S.A. México. 1984. p. 165.

12 Malo Camacho, Gustavo. *Op. cit. (Manual de Derecho Penitenciario Mexicano)* p. 136.

una institución determinada para remover, anular o neutralizar los factores relevantes de la inadaptación social de delincuentes."[13]

Por tratamiento penitenciario entendemos la intervención de un equipo técnico criminológico, es decir interdisciplinario, que cubra al menos las áreas psicológica, social, pedagógica y médica, para dar la atención requerida por el interno.

La función primaria del equipo técnico es evitar la prisionalización del interno, mantener su salud física y mental, romper la estigmatización y prepararlo para el muy probable etiquetamiento.

Además, impedir que pierda el tiempo, permitiéndole realizar algo útil como el aprendizaje de un oficio, mejoría en el nivel académico, o el desarrollo de un trabajo.

En este sentido, creemos que puede ser aceptable el tratamiento aún en prisión preventiva (o quizá debíamos invertir los términos, pues es en ésta donde pueden prevenirse los efectos nocivos del encarcelamiento).

Una forma de substituir la prisión es convertirla en una institución de tratamiento. "La transformación de la prisión en institución de tratamiento tiene por finalidad la desaparición de todo carácter penitenciario. En cuanto la prisión se convierte en institución de tratamiento, no es más una prisión".[14]

Ya Ruiz Funes decía que "si la prisión al justificar sus fracasos y subsistir como una institución de fines, será obligado que se convierta, de lugar más o menos confinado de contención, en auténtica escuela de reforma".[15]

Y Pizzotti asegura que "será prácticamente imposible que se pueda llegar a la readaptación de los condenados si no se hace desaparecer el ambiente antinatural, artificial, que predomina. Seguramente una de las causas más importantes del fracaso de la pena de prisión es este ambiente negativo".[16]

Estamos seguros de que la transformación es posible, y los experimentos realizados incitan al optimismo, y a pensar no en grandes establecimientos de castigo, no en enormes catedrales del miedo o universidades del crimen, sino en pequeñas clínicas criminológicas.

Un cambio en la estructura de las prisiones del autoritarismo hacia instituciones más democráticas, es de fundamental importancia:

La mayoría de las prisiones tienen todavía una tónica militar; el uniforme, la terminología semi-militar, el uso de "oficiales" impiden en mucho

---

13 GARCÍA BASALO, Carlos. "En torno al concepto del régimen penitenciario". *Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios*. Año 11, número 117. Madrid, julio-agosto, 1955, p. 28.

14 PINATEL, Jean. «La Prision Peut-Elle Transformée en Institution de Traitement?». Anales Internacionales de Criminología, París, Francia. 1969. p. 78.

15 RUIZ FUNES, Mariano. *Op. cit.*, p. 15.

16 PIZZOTTI MÉNDES, Nelson. «O Fracasso da Pena Privativa de Liberdade». En *Criminología*. Ediçao Universitaria de Direito. Sao Paulo, Brasil, 1973. p. 265.

que la prisión se convierta en una comunidad terapéutica. Debe cambiarse la usual actitud pasiva de "esperar por el tratamiento", hacia una concientización del sujeto por tomar parte activa en el mismo.[17]

Indudablemente el cambio de estructura implica cambio de instalaciones y de personal, no creemos que pueda hacerse clínica cuando "antiguos conventos, fortalezas envejecidas, ruinosas residencias, cuando no meras cavernas y socavones son el asiento de esos supuestos centros de tratamiento que se llaman prisiones".[18]

En cuanto al personal, es necesario un absoluto cambio de mentalidad, y en ocasiones es preferible personal inexperto, sin práctica penitenciaria, pero seleccionado y entrenado, al "especialista" hecho en la prisión y víctima ya de procesos de "prisionalización".

XIX.4. APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO

En cuanto a la posibilidad de hacer tratamiento, debe ser de dos tipos: jurídica y fáctica.

Jurídicamente, debe existir la facultad para impartirlo, si la ley no nos da esa posibilidad estaremos bloqueados.

Fácticamente, deben existir los medios materiales, instalaciones y personal capacitado, de lo contrario toda posibilidad se desvanece.

No siempre es posible dar tratamiento, y no todo sujeto que ha violado la ley requiere de un tratamiento criminológico (así como algunas personas en estado predelincuencial necesitarían atención preventiva).

Los casos en los cuales se dificulta notablemente el tratamiento son:

a) Cuando la pena aplicada no lo permite (muerte, por ejemplo). Es indudable que estas penas deben desaparecer.

b) Cuando no se cuenta con los elementos materiales suficientes (instalaciones, talleres, instrumental).

c) Cuando no hay el personal técnico adecuado.

d) Cuando el sujeto no lo necesita por su moralidad, dignidad y sentimientos altruistas (imprudenciales, ciertos ocasionales).

e) Cuando se trata de delincuentes que violan la ley por tener una ideología diversa (políticos).

f) Cuando nos encontramos frente a delincuentes refractarios al tratamiento, o para los que no se ha encontrado un tratamiento adecuado (profesionales y habituales multirreincidentes, psicópatas, etc.)

Debemos concluir que no todos los que infringen la ley necesitan tratamiento, y que hay algunos que son totalmente refractarios a éste, por lo que

---

17 Cfr. MARNELL, Gunner. "The Prision Comunity". *Anales Internacionales de Criminología*. París, 1969. P. 25.

18 PIÑA Y PALACIOS, Javier. "Encuesta sobre las prisiones de la República". México, *Criminalia*, Año XXVII, Pág. 175 y ss. México, 1961.

la prisión como institución de tratamiento debe ser exclusiva para aquellos que puedan ser tratados.

Pinatel nos recuerda que "los delincuentes, salvo excepciones particulares, no son, en general, enfermos; en su mayoría son personas que por una desviación momentánea o crónica de su sistema normativo, han cometido una agresión contra los valores del grupo del cual forma parte. El tratamiento en institución no es más que una de las modalidades posibles del tratamiento de los delincuentes".[19]

Di Tullio, el gran maestro italiano, afirma que es conveniente emplear toda la habilidad que sea necesaria para imprimir en el detenido un sentido de plena confianza hacia los que tienen la misión de reeducarlo.[20] También señala que "es necesario dar al detenido la sensación de que no es solamente un número, un culpable rechazado por la sociedad, sino un hombre entre los hombres".[21]

Hay otros obstáculos que frenan la capacidad de impartir tratamiento, y éstos pueden provenir de los reclusos, del personal y aún de los mismos técnicos.[22]

El tratamiento puede verse obstaculizado por una serie de fenómenos y de intereses que son: En primer lugar, los reclusos quienes están muy interesados en mantener el statu quo. Desean se conserve la disciplina tradicional, basada en reglamentos rígidos, pues previene y canaliza los conflictos entre reclusos, limitando, al mismo tiempo, la acción del personal. De escoger, los detenidos prefieren la condición del recluso ordinario a la del enfermo mental y desconfían de un personal profesional que estaría menos dispuesto que el personal ordinario a tomar en consideración sus reivindicaciones.

También el personal de custodia está muy apegado a la disciplina tradicional, ya que ésta es el único criterio que va a servir para la evaluación de su trabajo. Además, una disciplina rigurosa les facilitaría la tarea en caso de conflicto. El personal considera, por otra parte, como una grave amenaza las nuevas calificaciones que, con vistas a un mejor tratamiento, se le pueden exigir.

De la misma manera el personal técnico de tratamiento está interesado en mantener el *statu quo*. Los psicólogos y psiquiatras parecen preocupados en conservar su situación privilegiada, limitada al diagnóstico y a la clasificación. De esta manera, y quizá sin quererlo, están obstaculizando la puesta en práctica de innovaciones que ellos son los primeros en pedir.

---

19 PINATEL, Jean. *Op. cit. (La prison...)* p. 39.

20 DI TULLIO. *Op. cit. (Principios)* p. 436.

21 *Ibidem.*

22 *Cfr.* MATHIESSEN, T. «Resistence and Changements Dans les Institutions Penitentiaires». Counscil de L´Europe, Estrasburgo, 1967, p. 175 y ss.

En general, las leyes de ejecución de sanciones son vagas en lo referente a tratamiento, raramente lo definen o marcan sus objetivos, en ocasiones lo restringen a "educación y trabajo".

Debemos tener cuidado, pues es común que "dentro del guante de terciopelo de la terapia y el tratamiento se esconde la misma garra de hierro del castigo."[23]

Las carencias en personal y medios materiales se hacen más notorias en países en desarrollo, los que tienen necesidades múltiples y urgentes que atender, y en algunos se llega a considerar un gasto superfluo todo lo invertido en prevención del delito y tratamiento del delincuente.

La falta de interés no sólo puede achacarse al Estado (el que en muchas ocasiones efectivamente está imposibilitado para actuar), sino a toda la colectividad, principalmente a los universitarios, que sólo parecen preocuparse del lacerante problema cuando se trata de presos "políticos". La falta de institutos de Criminología en la mayoría de las universidades latinoamericanas es una clara prueba de ello.

Veamos ahora algunos principios para una efectiva intervención.

Diversos autores han logrado identificar algunos requisitos sin los cuales una intervención corre el riesgo de ser ineficaz; en un apretado resumen éstos son:[24]

—El tipo y nivel de intervención deben coincidir y adaptarse al sujeto en lo individual.

—Hay un grado de correspondencia entre el nivel de riesgo del sujeto y la extensión de la intervención.

—Se deben preferir aquellos programas a los que el sujeto tenga mejor respuesta y participe más activamente.

—Atacar conductas que se sabe están relacionadas con el delito (drogas, alcohol, etc.)

—El programa de tratamiento debe estar bien estructurado, tener objetivos claros, y desarrollado en forma consistente y confiable.

—Ninguna forma de tratamiento, por sí sola, es capaz de reducir reincidencia; la orientación cognitiva es un buen complemento.

—Los programas más efectivos son muti-modales, se deben utilizar diversas técnicas, aunque esto acarrea dificultades de evaluación.

—Los programas basados en la comunidad y en libertad, tienen mayor eficacia que los realizados en institución.

---

23 YOUNG, Jock. "Los Guardianes del Zoológico de la Desviación". En: *Estigmatización y Conducta Desviada*. Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

24 Para mayor información consultar: CROW, Iain. *The Treatment and Rehabilitation of Offenders*. SAGE. Inglaterra, 2003. p. 73 y ss, en que hace una revisión de los resultados publicados en la década 1990-2000.

—Tomar en cuenta las necesidades sociales, como educación, capacitación y empleo.

XIX.5. OBLIGACIÓN Y DERECHO AL TRATAMIENTO

En cuanto a la obligación de recibir tratamiento, ésta ha sido abundantemente objetada en la actualidad.

Si el desviado ha elegido libremente su desviación, debe admitírsele su derecho a ser diferente, lo que no puede permitirse es que lo ejerza en perjuicio de la colectividad.

Si el delincuente, habiendo sido considerado imputable declara que con su capacidad de entender y de querer elige su conducta y su forma de ser, parecería una contradicción obligarlo a cambiar su personalidad, su convicción, sus creencias.

El problema se agrava con delincuentes de orientación socio-política o religiosa, en los que no es claro el derecho del Estado para obligarlos a cambiar de ideología o de creencias.

Por otra parte, estaría el derecho del desviado a ser tratado, derecho que surge de dos fuentes: la responsabilidad de las estructuras sociales al posibilitar la desviación, y los beneficios que reciben los reclusos que admiten ser sometidos al tratamiento.

Referente a este agudo problema de si el tratamiento es un derecho o una obligación del recluso, en el VI Congreso de Naciones Unidas para Prevención del Delito y Tratamiento del delincuente, se afirmó que:

> Todo programa institucional significativo estará influido por el derecho a tratamiento, esto es, que el suministro de servicios médicos, psicológicos y sociales básicos y el acceso a ellos por el recluso que los acepte, así como otras posibilidades de rehabilitación en general, y el derecho de resistirse al tratamiento es decir, el reconocimiento de que no se debe forzar u obligar al recluso a someterse a programas especiales de tratamiento.[25]

Es fundamental entonces la aceptación del sujeto, por lo que debe ser su consentimiento informado, lo que supone:

—*Información* acerca de lo que va a suceder
—*Comprensión* de lo que el tratamiento implica
—*Competencia*, para poder juzgar ventajas y desventajas
—*Voluntariedad*, estar libre de toda presión
—*Consentimiento*, que debe ser explícito

---

[25] VI Congreso ONU. A/Conf. 87/7. Caracas, 1980 (pfo. 98).

XIX.6. LA READAPTACIÓN

Readaptación viene del latín *re*, preposición que denomina reintegración o repetición, y *adaptación*, acción y efecto de adaptar o adaptarse. Adaptar es acomodar, ajustar una cosa a otra; al referirse a personas, significa acomodarse, avenirse a circunstancias, condiciones, etc.

Readaptarse socialmente significa volver a ser apto para vivir en sociedad el sujeto que se desadaptó y que, por esta razón, violó la ley penal, convirtiéndose en delincuente.

Se presupone entonces que:

a) El sujeto estaba adaptado

b) El sujeto se desadaptó

c) La violación del deber jurídico-penal implica la desadaptación social, y

d) Al sujeto volverá a adaptársele

Como puede observarse, el término es poco afortunado, ya que:

a) Hay delincuentes que nunca estuvieron adaptados (no pueden desadaptarse y por lo tanto es imposible readaptarlos)

b) Hay delincuentes que nunca se desadaptaron (como muchos de los culposos; es impracticable pues la readaptación)

c) La comisión de un delito no significa *a fortiori* desadaptación social

d) Hay sujetos seriamente desadaptados que no violan la ley penal

e) Hay tipos penales que no describen conductas de seria desadaptación social, y

f) Múltiples conductas que denotan franca desadaptación social no están tipificadas

Por lo anterior, preferimos los términos *adaptación* (aptitud para vivir en comunidad sin violar la ley penal), *socialización* (aprendizaje de patrones culturales aprobados y aceptados dentro del ambiente), o *repersonalización* (en el sentido integral propuesto por Beristain).

Se han intentado otros términos como *rehabilitación* (que puede llevar a confusión, pues tiene otro sentido jurídico), *resocialización* (bastante aceptado, actualmente se considera como la posibilidad de retorno al ámbito de las relaciones sociales, de aquél que por un delito había visto interrumpida su vinculación con la comunidad), *repersonalización* (como respuesta al fallo de la autorrealización del hombre), y ahora *reinserción*; veamos cómo los consideran los diversos autores.

Resocialización es un término que ha sido usualmente aceptado en los diversos idiomas, para traducir la idea de lo que debe ser el objeto final de la ejecución penal.

> "Actualmente se admite de modo pacífico que resocialización es la reelaboración de un estatus social, que significa la posibilidad de retorno al ámbito de las relaciones sociales en que se desempeñaba quien, por un hecho cometido y

sancionado según normas que han producido sus mismos pares sociales, había visto interrumpida su vinculación con el estrato al cual pertenecía."[26]

Elías Neuman opina que el *desideratum* de la penología, la readaptación social, debe verificarse sobre seres humanos y no sobre categorías legales.

"Readaptar sería lograr que los condenados se conduzcan en libertad, como los otros hombres, como el hombre común."[27]

Y García Ramírez precisa:

"No se quiere ya, pues, un ajuste de la convicción, sino sólo del comportamiento; no la persuasión intelectual y sentimental del sujeto, sino únicamente el encauzamiento de su voluntad para que, aunque discrepe, no delinca."[28]

Mucho nos satisface el concepto de *"repersonalización"*, que ha configurado Antonio Beristain, y que nos parece un enfoque sobre el que debemos meditar detenidamente:

"Por sanción repersonalizadora se entiende la pena justa y recreadora, el conjunto de obligaciones y privaciones que la autoridad impone y aplica a tenor de la Ley, por medio de los órganos jurisdiccionales, al culpable de un delito para lograr la prevención general y la prevención especial, y sobre todo para facilitar que el delincuente pueda repersonalizarse.

Repersonalizarse significa lo contrario de despersonalizarse o de socializarse; significa el proceso, el itinerario de configurar, recobrar (más) su identidad, recuperar (mayor) libertad, encontrar o reencontrar su misión en la construcción de la sociedad."[29]

En nuestro medio se utiliza con mayor frecuencia el concepto de readaptación social, que para México era el concepto legal correcto, y en mucho debido a que el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos de 1966, expresa en su artículo 11-3, que:

"El régimen penitenciario consistirá en un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y readaptación social de los penados".

Y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969), en su artículo 5°.- 6, ordena: "Las penas privativas de libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados."

---

26 BERGALLI, Roberto. *¿Readaptación social por medio de la ejecución penal?* Universidad de Madrid. Madrid, España, 1976. p. 33

27 NEUMAN, Elías; ERURZUNI, Víctor. *La Sociedad Carcelaria*. Ediciones Depalma. Buenos Aires, Argentina. 1975. p. 18.

28 GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. *Criminología, Marginalidad y Derecho Penal*. Ediciones Depalma. Argentina, 1982. p. 137.

29 BERISTAIN, Antonio. *Problemas Criminológicos*. Instituto Nacional de Ciencias Penales. México, 1984. p. 303.

En una nueva reforma al artículo 18 Constitucional, se cambian las denominaciones de manera que ahora nuestra Carta Magna utiliza los términos *"reinserción"* en los párrafos 2° y 7°, *"rehabilitación"* en el 4°, *"reintegración"* en el 6°, y *"reintegración como forma de reinserción"* en el 8°.

Deja de usar el término *"readaptación"*, que es el que consignan la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre la Readaptación de Sentenciados, y la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, así como la mayoría de las disposiciones jurídicas en el país.

Como ya no tenemos claro si reinsertamos, rehabilitamos, reintegramos, resocializamos, o readaptamos, seguiremos utilizando el tradicional *"readaptación"* en esta obra, teniendo claro que la efectiva readaptación social es necesaria para la obtención de los diversos beneficios que otorgan las leyes.

La readaptación social implica entonces hacer al sujeto apto para lograr vivir en sociedad sin entrar en conflicto con ella. La readaptación social se intenta por medio de la capacitación laboral y cultural del individuo, al adaptarlo para su normal desarrollo. Además, se ponen en acción todos los recursos terapéuticos, que interpretan a la persona como una entidad biopsicosocial.

Evitando el problema terminológico, y dejando al análisis del caso concreto la respuesta a la pregunta de si el sujeto estuvo adaptado o socializado, la verdad es que llegamos al problema del tratamiento.

El tratamiento es el conjunto de técnicas por medio de las cuales vamos a llegar a la finalidad *("¿re?")* socializadora, adaptadora, habilitante, integrante, insertante, o personalizante.

Es decir que el tratamiento es un medio, no un fin en sí mismo, pues parecería incoherente dar tratamiento sin saber para qué (aunque esta incoherencia se pueda encontrar en la realidad).

XIX.7. EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO

Problema clave en materia de tratamiento es la evaluación del mismo; .si ésta no existe, se llega a desperdiciar no poco esfuerzo y medios económicos en presuntas técnicas "readaptativas". Si el tratamiento no es evaluado, es imposible apreciar y corregir el diagnóstico y el pronóstico criminológicos.

La evaluación del tratamiento debe hacerse de acuerdo a los datos objetivos que se obtienen de la observación de la conducta externa del sujeto, por ejemplo, la ausencia de infracciones al reglamento de la institución en que se encuentra, pero es de gran valor criminológico estudiar también el

aspecto interno del sujeto, para saber cómo capta el tratamiento y valorar así cuál puede ser su eficacia.[30]

Los aspectos metodológicos en materia de evaluación del tratamiento han tomado un papel preponderante en la discusión criminológica actual, pues de su análisis depende en mucho la comprensión del tratamiento mismo, se ha entrado en una etapa de evaluación de la evaluación.

Por ejemplo, se pregunta si el fracaso del tratamiento es en realidad un error en la metodología evaluativa, que llevó a la conclusión de que "nada funciona".

El modelo tradicional de evaluación, proveniente de las ciencias naturales y luego aplicado a las ciencias sociales, es el estudio de un grupo (experimental) al que se le aplica un tratamiento, y se contrastan los resultados con otro grupo (control), en el que no se ha realizado ninguna intervención.

Un aspecto que no debe olvidarse es el papel jugado por la teoría de base, pues los datos son colectados y analizados para probar (o desechar) una hipótesis de acuerdo a una teoría.

Hay que recordar también que en un programa de tratamiento pueden intervenir diversas teorías, y que una misma teoría puede intentar diversas formas de tratamiento.

Para evaluar correctamente un tratamiento, debe tomarse en cuenta y ser examinados:

— *Las metas y objetivos que el programa plantea;* No debemos evaluar lo que el programa no se propone. El análisis de este punto nos puede dar luces sobre la teoría subyacente y la Política Criminológica imperante.

— *La coherencia del programa,* entre lo que propone y los medios para ejecutarlo, y también entre lo que se hace y las metas y objetivos.

Una vez precisado lo anterior, se eligen cuáles son los criterios relevantes para poder decir si el tratamiento fue o no exitoso; puede haber diversos criterios, pues hay programas que tienen varios objetivos.

El criterio fundamental, por exigencia criminológica, jurídica, social y política, es el de la *no reincidencia*; remitimos a lo ya dicho en el capítulo de prognosis criminológica.

Finalmente, haremos mención del *"Meta-análisis"*, por la importancia que ha tenido en la metodología evaluativa en los últimos años.

La primera técnica utilizada, llamada "narrativa" o "descriptiva" (algunos la llaman meta-análisis de primer nivel), consiste en una revisión de la literatura existente sobre un tema, haciendo un análisis sistemático y consistente para llegar a conclusiones.

La segunda técnica (llamada meta-análisis de segundo nivel por ciertos autores), es estadística, la mayoría la considera como el verdadero meta-

---

30 DEBUYST, Christian. "L'Etude des reactions vecues provoquees par les divers traitements chez les delinquants". *Anales Internacionales de Criminología*. París, Francia, 1969, p. 445 y ss.

análisis; y consiste en un poderoso medio de investigación, en el cual se reúnen diferentes estudios cuyos resultados son comparados y combinados estadísticamente, para integrarlos en un solo cuerpo, que toma sentido y es utilizado para evaluar el conjunto.

El Meta-análisis ha sido de gran utilidad en nuestro tema, pues se ha utilizado para evaluar evaluaciones que han demostrado ser incompletas o erróneas; así, fue la herramienta que probó la falsedad del "*nothing works*" (*nada funciona*), y el éxito de varios programas de tratamiento (como, desde luego, el fracaso de otros).

XIX.8. ¿NADA FUNCIONA?

Como hemos visto en los capítulos V y VI, la Criminología Clínica tuvo un gran auge hasta los años 60-70, en que principia a declinar.

Se desarrolló un verdadero paradigma del tratamiento, que se denominó también de la resocialización (España), readaptación (México), o rehabilitación (EUA, Inglaterra); y que recibió un fuerte ataque en tres aspectos:

a) Teórico, principalmente por parte de la llamada "nueva Criminología" o "Criminología crítica". (Foucault, Melossi, Pavarini, Baratta, etc.)

b) Ético, básicamente por la aplicación de la sentencia indeterminada, un acendrado paternalismo que acarrea una falta de derechos, y el considerar al individuo como un "objeto" y no un "sujeto".

c) Empírico, con estudios que afirman que no es científicamente comprobable la bondad del tratamiento.

En este último campo tuvo peculiar influencia Robert MARTINSON, que en 1974 publica un estudio denominado *"What Works?" (¿Qué funciona?),* en que revisó 231 programas de rehabilitación reportados entre 1945 y 1967, por encargo del Estado de Nueva York, llegando a la conclusión de que nada funciona (Nothing Works).

Martinson hace una serie de consideraciones, declarando que la defectuosa metodología impedía conocer si algo funcionaba, que los programas no podían demostrar su efectividad y que teóricamente no era sostenible que el delito fuera una enfermedad y no un fenómeno social.

Su enfoque es que una estrategia de amenaza y castigo es la mejor opción, y que los programas en comunidad tampoco funcionan, pero al menos son más baratos que la prisión y no son peores que ésta.

S. R. BRODY es la versión inglesa de Martinson y, en su obra "*The Effectiveness of Sentencing*" (1976), revisa también diversos estudios, reforzando la idea del "*Nothing Works*", aunque acepta que algunos tratamientos podrían tener efecto en ciertos delincuentes.

El estudio IMPACT (*Intensive Matched Probation After-Care and Treatment,* 1976), del Home Office inglés, vino a reforzar los estudios de Martinson

y Brody, y fue el inicio de un cambio en las políticas de administración de justicia.

Aunque la teoría de "nada funciona" tuvo una enorme influencia y fue aceptada (en mucho acríticamente) por una buena cantidad de criminólogos —y desde luego por políticos de línea dura—, la reacción no se hizo esperar.

Así, Ted PALMER, en 1975, revisa el trabajo de Martinson (*Martinson Revisited*) y encuentra que hay programas que sí han funcionado, y que son más de los que se suponía en un principio.

En 1978 Alfred BLUMSTEIN, Jaqueline COHEN y Daniel NAGIN, al estudiar los efectos de las sanciones penales (*Deterrence and Incapacitation*) concluyen que substituir la rehabilitación por la represión es un absurdo que no tiene efectos reales sobre el crimen.

Paul GENDRAU y Robert ROSS revisan 95 programas realizados entre 1973 y 1978, y llegan a la conclusión de que la combinación de técnicas es efectiva, es necesario tomar otros indicadores aparte de la reincidencia, se deben considerar las diferencias individuales, los recursos para el tratamiento son insuficientes y hay poca coordinación entre las diversas agencias encargadas de atender el problema criminal (*"Effective Correctional Treatmen: Bibliotherapy for Cynics"*, 1979)

En 1979 el mismo MARTINSON va a matizar sus conclusiones originales, retractándose del dicho de que nada funciona, al estudiar 555 nuevas investigaciones (*"New Findings; New Views"*) y concluyendo que "contrario a mi previa posición, algunos programas de tratamiento tienen un apreciable efecto en la reincidencia..."

El nuevo trabajo de Martinson atrajo poca atención, y la idea de que nada funciona se generalizó en una buena parte de la teoría, sin embargo, los estudios sobre la eficacia del tratamiento siguieron realizándose (Garret, 1985; Cullen y Gilbert, 1984), y ya en los 90 se utiliza el *meta-análisis* para demostrar las bondades del tratamiento (Andrews, Zinger, Hodge, Bonta, 1990; Izzo y Ross, 1990; Lipsey, 1992; etc.)[31]

XIX.9. MODELOS Y PROGRAMAS

Sherman y sus colaboradores, en su notable libro sobre prevención del crimen[32] (actualización de su ya clásico *"Preventing crime"*[33]), afirman que

---

31 Ver una revisión de las dos tendencias en: CROW, Iain. *The Treatment and Rehabilitation of Offenders. Op. cit.* p. 21 y ss

32 SHERMAN, Lawrence W.; FARRINGTON, David; WELSH, Brandon; MACKENZIE, Doris Layton. *Evidence-Based Crimen Prevention*. Routledge, USA, 2002.

33 SHERMAN, Lawrence W.; GOTTFREDSON, Denise; ECK, John; MACKENZIE, Doris; REUTER, Peter; BUSKWAY, Shawn;. *Preventing Crime. What Works, What Doesn't, What's Promising*. US Department of Justice, USA, 1997.

"Ahora tenemos evidencia substancial de que los programas de rehabilitación funcionan".

La investigación realizada por la Universidad de Maryland, revisó 500 programas de prevención previamente evaluados; en la actualización el número sube a 600 evaluaciones científicas de programas clasificados en siete grupos (familias, escuelas, comunidades, trabajos, "lugares", policía y lo referente a juzgados y ejecución de penas – courts corrections). En el último apartado revisan qué programas en tratamiento funcionan y cuáles no.

La experiencia internacional es importante para elegir el programa y modelo de tratamiento, y debemos poner atención en primer lugar en cuál es el marco de aplicación, como podemos ver en el siguiente esquema:

Las técnicas de operación son diversas, y varias las podemos identificar de acuerdo a lo visto en capítulos anteriores, pues las hay médicas, psicológicas, psiquiátricas, sociales, pedagógicas, etc.

Los programas son diversos, mencionando primero los educativos y laborales (sobre todo los de capacitación para el trabajo), que son los que ordena nuestra Constitución y que por lo general (a nivel internacional), son de los que resultan mejor evaluados.

A continuación, y a guisa de ejemplo, podemos nombrar: terapias de grupo, de familia, de orientación, individual (case work o counseling), actividades individuales o de grupo (artísticas, deportivas, recreativas, etc.)

Actualmente la mayoría de los lugares de avanzada en materia de tratamiento, están desarrollando métodos de orientación cognitiva-conductual,

en los que se busca enseñar a los infractores todas aquellas habilidades que facilitarán su interacción con los demás y en diferentes contextos sociales.[34]

Así, se utilizan como técnicas estructurales: medios de solución de problemas interpersonales, entrenamiento en habilidades sociales, control emocional, razonamiento crítico, desarrollo de valores, habilidades de negociación, pensamiento creativo.

Desde luego, el tratamiento se aplicará de acuerdo a las peculiaridades del sujeto (edad, sexo, personalidad, clase social y económica, estado mental, etc.) y a los diferentes grupos (adictos, violentos, sexuales, reincidentes, etc.)

Finalmente, es interesante mencionar que se están realizando experiencias muy prometedoras en lo relacionado con la justicia restaurativa (aquí interpretada como tratamiento), en actividades como reparación del daño, mediación, conciliación, etc., en las cuales interviene la víctima del delito.

XIX.10. ÉTICA EN EL TRATAMIENTO

Los abusos cometidos so pretexto de tratamiento, han preocupado seriamente a los Criminólogos de hoy, y Naciones Unidas (ONU) ha exigido el respeto a los derechos humanos de personas sometidas a tratamiento, planteándose aún el dilema de si el tratamiento es obligatorio o debe ser opcional para el reo, concluyendo, como ya mencionamos, que se trata de un derecho y a la vez se tiene el derecho a rechazarlo.

Por otra parte, hay ciertos tratamientos médicos y psicológicos cuya validez técnica y moral ha sido puesta en duda, y es rechazado por la casi totalidad de la doctrina; tal es el caso de la lobotomía, el electroshock, la castración, y ciertas técnicas de modificación de conducta.

Algunas formas de tratamiento sociológico también son cuestionadas en cuando representan la inclusión forzada del sujeto a un "sistema" que él voluntariamente rechaza.

Se ha criticado duramente la ideología del tratamiento, o sea, la "teoría que pretende asimilar la pena a un *'tratamiento'* terapéutico y somete la duración de la misma a las supuestas necesidades de ese *'tratamiento'*, sin guardar relación con la magnitud del delito".[35]

---

34 Ver la abundante obra de Vicente GARRIDO y Santiago REDONDO, en este tema, desde sus *Principios de Criminología* (con Per STANGELAND), Tirant lo Blanch, España, 1999, hasta las *Técnicas de tratamiento para delincuentes* de Garrido (Ramón Areces, España, 1993), y el nuevo *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*, de Redondo (Ediciones Pirámide, España, 2007).

35 ZAFFARONI, Raúl, (Coordinador). *Sistemas Penales y Derechos Humanos en América Latina*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Editorial Depalma. Argentina. 1986. p. 201.

Efectivamente, la ideología del tratamiento lesiona el principio de racionalidad de la pena, se enmarca en una etiología individualista que niega lo social y puede ser fuente de múltiples abusos.

Lo que nosotros proponemos es algo muy diferente a esta ideología, y defendemos nuestro punto de vista con un argumento que surge de la realidad latinoamericana:

Los Derechos Humanos han penetrado en las cárceles en mucho gracias a los técnicos, a los profesionales de la psicología, la medicina, la sociología, la criminología, la pedagogía.

En buena parte hay que desconfiar de los ataques al tratamiento, pues lo que se oculta detrás es, cuando no una simple moda, los deseos de privilegiar la seguridad y la represión.

La salida del personal técnico de las prisiones puede representar la eliminación de molestos testigos de las más violentas arbitrariedades o de la más sucia corrupción.

Es necesario tener claras normas éticas que guíen la aplicación del tratamiento; CROW propone los siguientes principios éticos:[36]

—*Autonomía;* respeto al derecho a la libertad y la auto-determinación.
—*Beneficencia;* fomentar los legítimos intereses y el bienestar de los demás.
—*No maleficencia;* no infligir daño a otros.
—*Justicia;* dar derechos y obligaciones, beneficios y cargas.
— Para la correcta observancia de estos principios, es necesario respetar una serie de reglas, entre ellas:
—*Veracidad;* decir a las personas la verdad.
—*Fidelidad;* cumplir las promesas y compromisos.
—*Confidencialidad;* respetar el derecho de los individuos a controlar la información sobre sí mismos.
—*Privacía;* respetar el derecho de las personas a controlar el acceso a su privacidad.

XIX.11. CONCLUSIONES

Quedan algunas preguntas finales relacionadas al tratamiento, éstas son: *¿Con quién? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿A quién? ¿Para qué? ¿Para dónde? ¿Por qué?*

Por las características del presente ensayo, es imposible extenderse en las respuestas que se han intentado a dichas preguntas, pues rebasarían en mucho el espacio dedicado al problema; simplemente haremos algunas apreciaciones, confesando que en este terreno tenemos aún muchas dudas.

---

36 CROW, Iain. *Op. cit.* p. 16.

El *quién* y el *cómo* son las preguntas más fáciles de responder, pues el indicado para impartir tratamiento es el Consejo Técnico Interdisciplinario, y la forma de impartirlo es la que nos indique la ciencia moderna, con las lógicas limitaciones que nos imponen los derechos humanos.

El momento del tratamiento nos lo indica la misma técnica criminológica, aunque aún hay serias dudas respecto al tratamiento en prisión preventiva, pues ¿cómo podemos tratar a un sujeto si aún no sabemos si es culpable? Tratar a un presunto delincuente parecería un presunto tratamiento, sin embargo, la intervención es necesaria para evitar una precoz prisionalización.

¿*A quién* dar tratamiento? En primer lugar a aquel que voluntariamente quiera recibirlo; es antitécnico el imponer un tratamiento y forzar al sujeto a someterse al mismo.

Tomando en cuenta las limitaciones de medios y personal, debería darse tratamiento en aquellos casos en los que haya probabilidad de éxito, debe irse de lo fácil a lo difícil.

Además, sólo debe impartirse tratamiento a aquellos que verdaderamente lo necesiten; es una necedad tratar a aquellos que no están desadaptados.

El *para qué* y *para dónde* complican notablemente el problema. Se supone que el tratamiento sirve para (¿re?) adaptar o socializar al sujeto, es decir, para hacer que retorne a la sociedad, abandone la desviación y sea "como nosotros".

Sin embargo, resulta que los desviados no son como nosotros, y no es que estemos pensando en cualquier clasificación lombrosiana.

¿Para dónde adaptar y socializar al desviado? ¿A su sociedad o a la nuestra? Es probable que su medio social sea criminógeno, por lo tanto es un error regresarlo (reinsertarlo, dicen ahora) a su medio. Por otra parte, si lo adaptamos a nuestro medio, es un medio al que no pertenece. Por lo tanto estamos desadaptando más que adaptar.

Como podemos apreciar, el tema es apasionante, y aún tenemos mucho que investigar, lo que queda claro como conclusión final es que no hay un paradigma alternativo que tome el lugar del paradigma del tratamiento; lo que parece existir es un "*paradigma*" de "*no tratamiento*" que ha sido totalmente negativo y a dado lugar a sistemas represivos y retributivos que han saturado las cárceles.[37]

---

[37] Para una revisión de los modelos o "paradigmas", ver: GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, Antonio. *Tratado de Criminología*. Tirant lo Blanch. España, 1999. p. 937 y ss.

Capítulo XX
CRIMINOGÉNESIS

XX.1. INTRODUCCIÓN

La criminogénesis es el estudio del origen o principio de la conducta criminal. Por extensión, podemos considerar la criminogénesis como el conjunto de factores y causas que dan por resultado la conducta antisocial.

La criminodinámica es la explicación de los procesos seguidos para llegar a la conducta antisocial.

La criminogénesis se considera como una premisa para resolver el problema de la criminodinámica.

Para Di Tullio, la diferencia entre ambas es la misma que existe entre etiología y patogénesis; así, el maestro de Roma explica como:

> La etiología es, en efecto, el estudio de las causas que determinan los fenómenos morbosos; mientras la patogénesis es el estudio de mecanismos con el que tales causas obran para producir determinados efectos morbosos.[1]

Criminogénesis y criminodinámica son dos elementos indispensables en la explicación del crimen, y necesarios también para el análisis del criminal y de la criminalidad.

Para poder realizar ese análisis, es necesario conocer los llamados conceptos operacionales de orden explicativo, que tienen una importancia fundamental, porque son un punto de partida en la utilización del lenguaje criminológico, sobre todo es importante poder distinguir tres de ellos: factor criminógeno, causa criminógena, y móvil criminógeno; citaremos también índice, condición, y factor causal.

XX.2. CAUSA CRIMINÓGENA

Por *causa criminógena* se entiende, de acuerdo con la definición de Naciones Unidas, "la condición necesaria sin la cual un cierto comportamiento no se habría jamás manifestado".[2] Para Sellin[3] se entiende por *causas* del

---

1 Di Tullio. *Op. cit. (Principios)*, p. 299.

2 Cfr. Pinatel, Jean. *Op. cit. (Criminologie)*, p. 121.

3 Sellin, Thoresten. *Cultura, Conflictos y Crimen*. Ediciones EFOF AC. Caracas, Venezuela, 1969. p. 22.

delito solamente los antecedentes o condiciones necesarias de la conducta delictiva.

Para Caldwell, *causa* significa las condiciones antecedentes suficientes y necesarias para la producción de un determinado fenómeno. Peláez es partidario de usar el concepto "condición", que implica multiplicidad de causas.[4]

Hentig entiende por *causa* un agente que determina, por su incidencia, la aparición de una nueva fuerza o de un nuevo objeto; una causa precede al efecto y es invariablemente seguida por el efecto. Y para Solís Quiroga, es el objeto, concepto o hecho que actúa como condición necesaria de un fenómeno posterior, y sin el cual no aparecería nunca éste.[5]

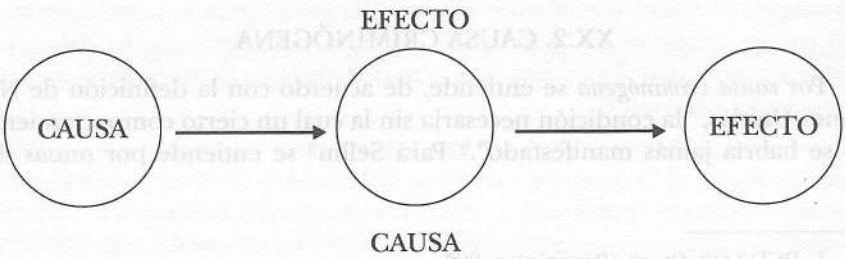
La utilización del término *causa* en Criminología, supone que se ha individualizado la relación entre el objeto y el efecto de una manera cierta.

La causa criminógena tiene forzosamente un efecto, el efecto de la causa criminógena es la conducta antisocial, toda conducta antisocial tiene una causa, si no existe esa causa no tendremos la conducta, lo que interesa en Criminología es demostrar que determinada conducta criminal fue causada directa y específicamente por determinada causa; ejemplifico: un sujeto mata a otro estando drogado, ¿El estar drogado es la causa de que lo haya matado? Sí, siempre y cuando se pruebe que, de no haber estado drogado no lo hubiera matado; ahora aquí estamos en lo que verdaderamente es criminología clínica, buscar cadenas causales, porque la causa de lo ilícito, la causa de la conducta antisocial de este sujeto, es que haya estado drogado, pero hay que ver qué y por qué causa se droga este fulano, porque a nosotros nos interesa más atacar las primeras causas, las más remotas, que las inmediatas.

El esquema de que partiríamos sería el siguiente:

CAUSA ⟶ EFECTO

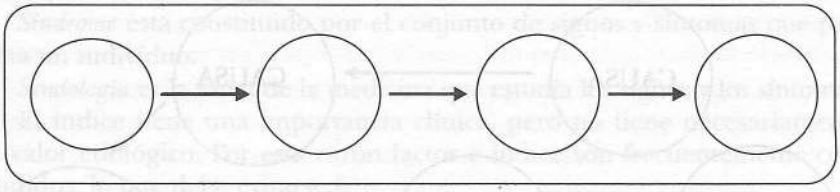
Si se da la causa se da el efecto, si quitamos la causa no se dará el efecto. Dentro de la cadena causal el esquema resulta:



4 PELÁEZ, Michelangelo. *Op. cit.* p. 109

5 SOLÍS QUIROGA, Héctor. *Sociología Criminal.* Porrúa, México, 1977. p. 75.

Del que puede derivarse:

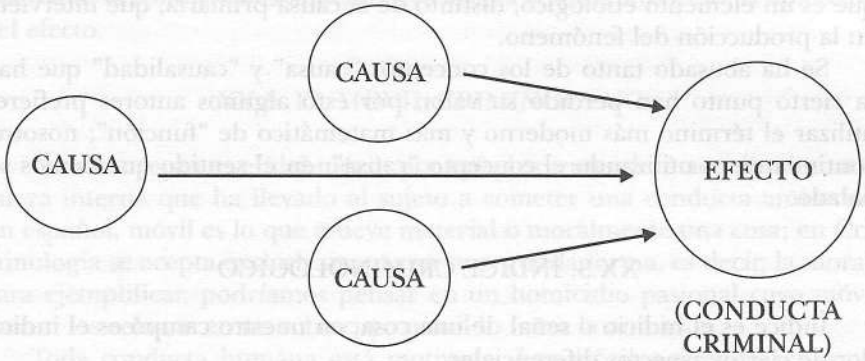


Dado que la causa de la causa es causa de lo causado, estamos en la búsqueda de las causas mediatas para poder eliminarlas, pues de atacar y destruir la causa inmediata, el fenómeno aparecerá de nuevo, pues es a su vez causada por una causa mediata.

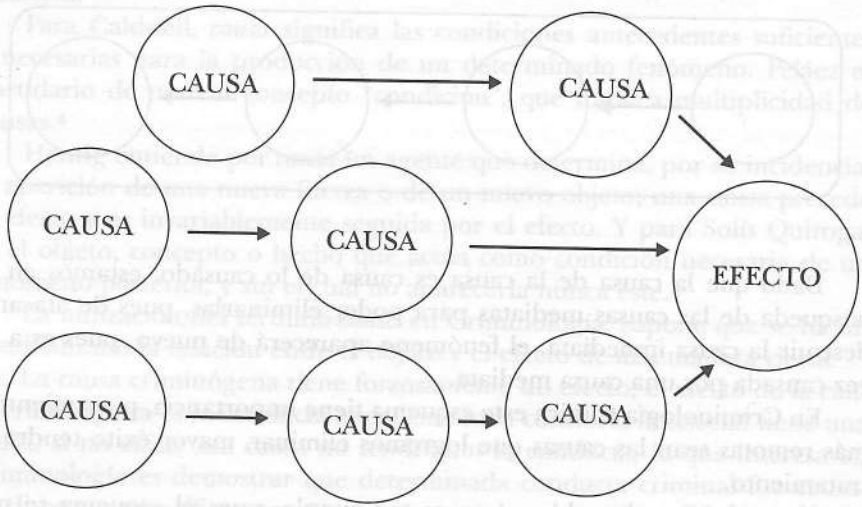
En Criminología Clínica este esquema tiene importancia, pues mientras más remotas sean las causas que logremos eliminar, mayor éxito tendrá el tratamiento.

Sin embargo, el problema no es tan simple, pues el esquema se nos complica por el hecho de que la conducta criminal es producto no de una, sino de múltiples causas, relacionadas entre sí, dependientes unas de otras, en un juego complejo y nada fácil de descifrar.

El esquema resultante sería el siguiente:



El que da a su vez lugar a:



En algunos casos, se distingue una *causa precipitante*, que es la experiencia o tensión específica que constituye la causa final del fenómeno, una *causa primaria* que es la principal razón del fenómeno y una *causa secundaria*, que es un elemento etiológico, distinto de la causa primaria, que interviene en la producción del fenómeno.

Se ha abusado tanto de los conceptos "causa" y "causalidad" que hasta cierto punto han perdido su valor, por esto algunos autores prefieren utilizar el término más moderno y más matemático de "función"; nosotros continuaremos utilizando el concepto "causa", en el sentido que hemos señalado.

XX.3. ÍNDICE CRIMINOLÓGICO

Índice es el indicio o señal de una cosa, en nuestro campo es el indicador de ciertos aspectos diferenciales.

El índice criminológico es un signo o síntoma que permite un diagnóstico criminológico.

Aclaremos los términos, que provienen de las ciencias médicas:

Signo es toda evidencia objetiva de enfermedad.

Síntoma es toda versión subjetiva de padecimiento.

Es decir que, síntoma es lo subjetivo y signo es lo apreciable, lo objetivo; signos son las características que una persona muestra con relación a su

estado físico, mientras que los síntomas son todas aquellas alteraciones de la salud que refiere un paciente.

Síndrome está constituido por el conjunto de signos y síntomas que presenta un individuo.

Semiología es la rama de la medicina que estudia los signos y los síntomas.

El índice tiene una importancia clínica, pero no tiene necesariamente un valor etiológico. Por esta razón factor e índice son frecuentemente confundidos, lo que debe evitarse.[6]

En última instancia, la conducta antisocial es un índice, un indicador de la personalidad del sujeto estudiado, pero no representa la personalidad en sí, y, en nuestra opinión, el crimen no es *forzosamente* demostrativo de la peligrosidad criminal de un individuo.

XX.4. CONDICIONES CRIMINÓGENAS

Las condiciones provocan solamente las ocasiones o estímulos suplementarios. Ellas permiten por lo tanto sacar a la luz un elemento de oportunidad que tiene su importancia en la Etiología Criminal.[7]

Las condiciones no deben confundirse con los factores, pues ni toda condición (ocasión o estímulo) es factor criminógeno, ni todo factor es una condición. La variabilidad en cada caso concreto es notable.

Tampoco debe confundirse con causa, pues ésta produce un efecto, en tanto que la condición es aquello cuya ausencia hace imposible la aparición del efecto.

XX.5. EL MÓVIL CRIMINÓGENO

Otro concepto es el del móvil; por móvil se entenderá aquello de naturaleza interna que ha llevado al sujeto a cometer una conducta antisocial. En español, móvil es lo que mueve material o moralmente una cosa; en Criminología se acepta exclusivamente en su segunda forma, es decir, la moral. Para ejemplificar, podríamos pensar en un homicidio pasional cuyo móvil fueron los celos, o en un robo cuyo móvil lo fuera la ambición.

Toda conducta humana está motivada. Los móviles pueden ser conscientes o inconscientes, no es raro que el criminal nos diga que no sabe por qué cometió determinado hecho.

Los móviles tienen su origen en las fuerzas instintivas y en las disposiciones afectivas que ahondan sus raíces en el temperamento.

---

6 PINATEL, Jean. *Op. cit. (Criminologie)*, p. 65.

7 *Ibidem*, p. 63.

Cuenta también el carácter, que es la adaptación de las funciones temperamentales a las exigencias de la vida asociada, como expresión de la particular estructura fisiológica.

Desde la Psicología profunda, los móviles pueden provenir de estratos inferiores (que siguen el principio del placer), o superiores (que siguen el principio de la realidad). Los primeros nacen de etapas primarias (infantiles) y los segundos de etapas adultas.

Hay que considerar que múltiples conductas son plurimotivadas, es decir, no las mueve un solo móvil.

Un factor, antes de ser causa, debe llegar a ser un motivo.

Motivo es aquello que mueve o tiene eficacia o virtud para mover; lo usaremos como sinónimo de móvil.

Motivo es pues la incitación a la acción, generalmente restringida a una dirección de la conducta más o menos bien expresada.

Motivar es servir de incentivo o suministrar el incentivo de un acto.

XX.6. EL FACTOR CRIMINÓGENO

Por factor criminógeno entenderemos todo aquello que favorece a la comisión de conductas antisociales. Para Mayorca es "un estímulo endógeno, exógeno o mixto que concurre a la formación del fenómeno criminal".

López Rey dice que, etimológicamente, *"factor"* significa el que hace algo por sí o en nombre de otro, y que en sentido figurado, representa todo elemento que contribuye o concurre a un determinado resultado.

Para Pinatel, "se debe entender por Factor Criminógeno, todo elemento objetivo que interviene en la producción del fenómeno criminal".[8]

En las ciencias matemáticas, factor es cada una de las cantidades que se multiplican para formar un producto y en Criminología puede aprovecharse el símil, pues los factores criminógenos se unen, se combinan, y si se multiplican conducirán al criminal hacia el crimen.

Así, el alcoholismo, la promiscuidad, la miseria, la impunidad, son factores criminógenos, pues favorecen la aparición del crimen, aunque por sí solos sean incapaces de producirlo.

XX.7. LOS FACTORES CRIMINÓGENOS EN FERRI

Uno de los primeros cuadros de factores criminógenos se debe al genio de Enrico Ferri, cuya explicación es tan clara que nos atrevemos a traducir, reproduciéndola a continuación.

---

8 PINATEL, Jean. *Op. cit. (Criminologie)*, p. 62.

Se considera que las acciones humanas, honestas o deshonestas, sociales o antisociales, son siempre producto de su organismo físico-psíquico y de la atmósfera física y social que lo envuelve; yo he distinguido los factores antropológicos o individuales del crimen, los factores físicos y los factores sociales.

Los factores antropológicos inherentes a la persona del criminal, son la primer condición del crimen; y se distinguen en tres, según la persona del criminal sea vista desde el punto de vista orgánico, psíquico o social.

La constitución orgánica del criminal constituye la primer subclase de factores antropológicos y comprende todas las anomalías del cráneo, del cerebro, de las vísceras, de la sensibilidad, de la actividad refleja y todas las características somáticas en general, como fisionomía, tatuaje, etc.

La constitución psíquica del criminal comprende las anomalías de la inteligencia y del sentimiento, sobre todo del sentido moral y las especialidades de la literatura y el argot criminal.

Las características personales del criminal comprenden sus condiciones puramente biológicas, como la raza, la edad, el sexo y las condiciones biosociales, como el estado civil, la profesión, el domicilio, la clase social, la instrucción, la educación, que han sido objeto de estudio casi exclusivo de la estadística criminal.

Los factores físicos del crimen son el clima, la naturaleza del suelo, la periodicidad diurna y nocturna, las estaciones, la temperatura anual, las condiciones meteorológicas, la producción agrícola.

Los factores sociales comprenden la densidad de la población, la opinión pública, la moral; la religión, las condiciones de la familia; el régimen educativo; la producción industrial; el alcoholismo; las condiciones económicas y políticas; la administración pública; la justicia; la policía, y en general la organización legislativa civil y penal. Es decir, una cantidad de causas latentes que se entrelazan y se combinan en todas las partes del organismo social y que escapan casi siempre a la atención de los teóricos y de los prácticos, de los criminólogos y de los legisladores.[9]

La clasificación de Ferri, con las necesarias actualizaciones, podría ser aceptable en este momento; su división en factores antropológicos (divididos a su vez en factores orgánicos, psíquicos y personales), factores físicos, y factores sociales, es utilizable y con aplicaciones prácticas en el mundo jurídico y criminológico de hoy.

9 FERRI, Enrico. *La Sociologie Criminelle*. Rousseau, Editeur. París, Francia, 1893. p. 150.

XX.8. LOS FACTORES CAUSALES

Hecha la diferencia entre factor y causa, donde el primero favorece mientras la segunda produce, pasemos al concepto de "*factor causal*", utilizado por varios autores.

Es de hacerse notar que el concepto "factor" es manejado con mayor frecuencia en el nivel de interpretación general, es decir "la criminalidad", en tanto que el concepto "causa" es usado a nivel conductual, o sea "el crimen", muchos de los errores más notables en Criminología han sido consecuencia de la confusión entre los conceptos operacionales y los diversos niveles de interpretación.

Así, es una grave incorrección hablar de las "causas" de la "criminalidad", pues suponer en lo general la relación causa -efecto es arriesgado, ya que en este nivel de interpretación el método a seguir es el estadístico, el cual da generalidades o probabilidades.

Decir que la miseria es "*causa* de la criminalidad" es falso, pues habrá gran cantidad de excepciones en las que a pesar de haber miseria no hay criminalidad, y encontramos criminalidad donde no hay miseria.

Por esto, lo correcto al estudiar el nivel general (criminalidad) es referirse a "factores criminógenos"

No siempre el factor criminógeno es la causa del crimen, así como hay casos en los que la causa no era previamente un factor criminógeno. Lo común es que los factores criminógenos en lo general se conviertan en causas criminógenas en lo particular, así, el alcoholismo que es un *factor* criminógeno, se convierte en la *causa* de determinado crimen.

En el nivel de interpretación personal (el criminal), debemos estudiar tanto factores como causas, pues a mayor cantidad y superior calidad de factores criminógenos el sujeto puede ser considerado más peligroso.

Cuando el sujeto comete una conducta antisocial, ésta tiene indudablemente una causa, la que se ve concurrida por concausas y por factores que contribuyen a su final aparición.

Por esto se habla de "factor causal", que en Criminología Clínica adquiere un claro sentido, pues se refiere a los *factores* que *causaron* la antisocialidad del sujeto.

Por último, recordemos con TAPPAN que:[10]

a) Los factores causales no operan aisladamente, muchas de las teorías sobre la causación de la delincuencia son deficientes por referirse apenas a aspectos limitados del problema.

---

10 TAPPAN, Paul N. *The Etiology of Delinquent Behavior in Social Problems*. Alfred A. Knopf, USA, 1950. p. 214-215.

b) La causación múltiple no implica una mera suma de elementos estáticos, sino una interrelación de influencias, cuyo efecto total es la violación de la Ley.

c) La delincuencia resulta de variables constitucionales psicológicas y sociales, que se encuentran interrelacionadas dinámicamente.

CAPÍTULO XXI
CRIMINODINÁMICA

XXI.1. INTRODUCCIÓN

La criminogénesis es sólo una premisa de la criminodinámica, una vez estudiados los elementos de la primera, pasamos a detallar la segunda.

Los fenómenos criminales se presentan mediante procesos que, en su mayoría, actúan bajo la forma de elementos variables que son investigados y valorados en cada caso.

De ese modo, en el análisis de la criminalidad, no basta con enumerar los factores que la determinan, sino que se hace necesario verificar cuáles son las formas o vías en las que están interrelacionados, a fin de encontrar el orden lógico-funcional de su actuación.

Ya desde el siglo XIX, Paul Aubry, en su obra *El Contagio del Asesinato (1895)*, decía que los agentes orgánicos que preparan el terreno a la delincuencia son tres, a saber: *a)* La herencia criminal directa; *b)* Un sistema nervioso desequilibrado; *c)* Ciertas deformaciones o conformaciones anatómicas, que él considera todavía poco definidas.

Los agentes sociales que trasmiten el contagio, aisladamente o combinándose unos con otros, son: *a)* La mala educación familiar; *b)* La prisión; *c)* Las malas lecturas; *d)* El espectáculo de las ejecuciones capitales.

Sutherland dice que "la acción delincuente no procede en el vacío, sino dentro de campos situacionales que posibilitan su aparición. Los procesos por los cuales se forman las acciones sociales son los mismos, ya sea que se trate de actos de delincuentes o de no delincuentes. No hay una separación absoluta en cuanto a sus vías de formación, pues tanto en un caso como en otro hay siempre: *a)* Una situación concreta; *b)* Un agente; *c)* Hábitos adquiridos. La acción delincuente, en ese aspecto, es una respuesta "normal" a una situación determinada."[1]

---

1 SUTHERLAND, Edwin H. "Social Process in Behavior Problems". En: *Social Problems and Social Processes*. (Emory S. Bogardus). The University of Chicago Press. USA, 1933. p. 50.

Abrahamsen presenta la siguiente ecuación:[2]

$$C = \frac{T + S}{R}$$

En la que C significa *crimen*, *T tendencias*, *S situación*, y *R resistencia*

Para Gibbens, "la delincuencia puede considerarse como un fracaso del sistema de dominio interno del individuo, del sistema de coerción externa de la sociedad, o de ambos a la vez."[3]

Y, en nuestro medio, Martínez Lavalle explica que "el delincuente es una persona, una gente como muchos millones más, que por diferentes factores se ve empujado a la comisión de un delito, y que de ninguna manera puede considerarse como algo abstracto, sin voluntad, sin creencias, sin principios o interés. Sin embargo, una gran parte de los que han escrito sobre el fenómeno de la criminalidad dentro de nuestra sociedad, se muestran reacios a considerar todos los elementos interactuantes y no hay razón, realmente, para que no intenten hacerlo."[4]

El crimen es un fenómeno extraordinariamente complejo, para descifrar su dinámica debemos tomar en cuenta que no es simplemente la violación de la ley, sino que además consiste en:

1. Una expresión de la personalidad, el criminal se proyecta a través de su conducta, en todo crimen hay implícita una personalidad.
2. Una forma (inapropiada) de resolver los conflictos y ciertas necesidades primarias, problemas culturales, carencias sociales, etc.
3. Un mecanismo de protección frente a la amenaza de desorganización, pues es una conducta reguladora de tensiones.
4. Un vínculo con otro u otros, de aquí la importancia de la Victimología.
5. Una conducta simbólica, una forma de comunicación; el criminal siempre quiere decir "algo".
6. Es la "mejor" conducta que puede ejecutar el criminal; es la más organizada para regular la tensión, resolver los conflictos y "comunicarse". Si tuviera otra opción, lo más probable es que no llegaría al crimen.
7. Es un signo y, en ocasiones, un síntoma de desorganización y conflicto; puede llegar a ser un síndrome.
8. Tiene un significado, dentro del contexto social y cultural en que se comete, no es lo mismo, por tanto, en todas las comunidades y en todos los tiempos.

---

[2] ABRAHAMSEN, David. *Crime and the mind*. Columbia University Press. USA, 1946. p. 27.

[3] GIBBENS, T.S.M. *Tendencias Actuales de la Delincuencia Juvenil*. OMS. Ginebra, Suiza, 1962. p. 25.

[4] MARTÍNEZ LAVALLE, Arnulfo. *Los factores de la delincuencia*. Imprenta Grafos. México,

9. Es un camino muy claro para etiquetar al sujeto, y puede ser una etiqueta en sí mismo.

XXI.2. EL PASO AL ACTO

En todo individuo hay criminalidad latente (Nicéforo), todos tenemos instintos, pulsiones, tendencias, impulsos, y, sin embargo, no todos pasan al acto, es decir, cometen una conducta antisocial.

En el no criminal, parece que la falla criminal está bastante profunda y los estratos que la cubren son de buen material, cementado por una fuerte voluntariedad (De Sanctis).

El delito es un evento que puede realizar cualquier ser humano (Di Tullio), de aquí la importancia de estudiar no sólo a los antisociales, sino también a los sujetos sociales, al "hombre medio", que por lo general se mantiene dentro de la normatividad aceptada, y respeta los valores de su colectividad.

El "hombre medio" puede tener suficiente capacidad de autodominio y autocontrol, pero es frecuente la necesidad de la acción intimidatoria de la ley.

A pesar de la amenaza penal, hay sujetos que pasan al acto más fácilmente que otros, los que tienen un umbral criminal más elevado, por lo que es necesario conocer en qué consiste ese umbral y cuáles son los mecanismos y procesos de la conducta criminal.

Para Pinatel[5] son los elementos de la capacidad criminal los que determinan el *umbral* delincuencial, para la mayor o menor facilidad del paso al acto. Pueden distinguirse tres fases:

a) *El consentimiento mitigado*, con procesos de alta legitimación subjetiva, que posteriormente desarrollará un sentimiento de injusticia sufrida. Hay egocentrismo, es decir, tendencia a relacionar todo consigo mismo, produciendo una incapacidad de juzgar un problema moral desde otro punto que no sea el personal.

b) *Consentimiento formulado*, donde la acción criminal es aceptada; aunque surge la idea del castigo al que se expone, por esto se habla de labilidad emocional o de principio de placer sobre principios de realidad.

c) *Estado de peligro*, es el período de crisis que precede inmediatamente al acto. El criminal puede ser detenido por dificultades u obstáculos que hacen la ejecución imposible. La agresividad que triunfa sobre los obstáculos tiene aquí gran relevancia.

d) *Paso al acto*. Venciendo todo lo anterior, se convierte en ciego y sordo; esta falta de inhibición se explica por la indiferencia afectiva de los delincuentes que los antiguos llamaban insensibilidad moral.

---

5 PINATEL. *Op. cit. (Criminologie)*. P. 155.

En la teoría de Kimberg,[6] existen tres clases de situaciones mesológicas distintas:

1. Las situaciones específicas peligrosas, con dos rasgos:

a) La ocasión de cometer el crimen está siempre presente, y el presunto delincuente no tiene necesidad de buscarla o de crear las condiciones.

b) La presencia de un factor dinámico, de una pulsión hacia un acto criminal de cierto tipo.

2. Situaciones no específicas o amorfas. En ellas la ocasión delictiva no está presente sino que debe ser buscada.

3. Las situaciones intermedias o mixtas, en ellas existen situaciones donde se mezclan características de tipo específico y de tipo no específico.

En la primera clase es fundamental la personalidad de la víctima, en la segunda la personalidad del criminal, y en la tercera la relación personalidad-situación.

Para Di Tullio el estudio de la criminogénesis se inicia con la valoración del grado de evolución física y psíquica, y de la capacidad de adaptación a las exigencias de vida de su grupo.[7]

Así, se debe analizar la progresiva integración del individuo en el ambiente social y su maduración psicológica (que el maestro de Roma explica desde las teorías psicoanalíticas)

Y de ahí pasamos a la criminodinámica del delito, que implica un fenómeno de regresión funcional hacia estados anteriores de la vida individual y social.

Esta regresión nos explica en mucho los fenómenos de egocentrismo, infantilismo, inmadurez, búsqueda del principio del placer, etc.

XXI.3. FACTORES CRIMINO-IMPELENTES Y CRIMINO-REPELENTES

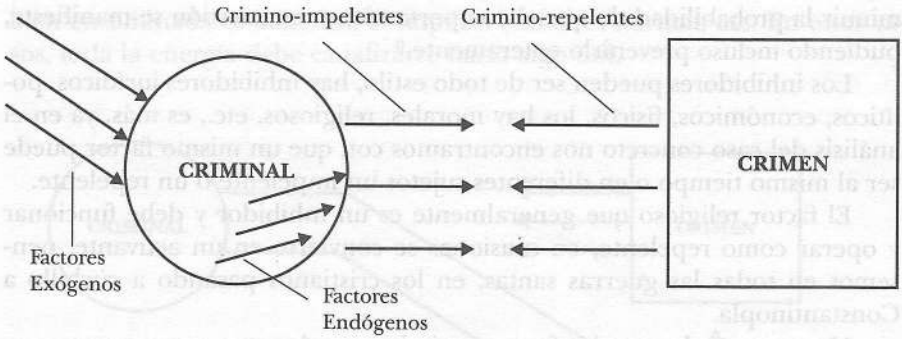
Teniendo entonces ya claro lo que es el paso al acto, y en qué consiste un factor criminógeno, vamos a ver un poco de la dinámica de estos factores.

Para llegar a una conducta antisocial, el sujeto antisocial realiza una serie de movimientos que son activados por una serie de factores criminógenos, el esquema no es tan sencillo porque en toda ocasión tenemos que en el sujeto existe una serie de activantes que lo llevan hacia la conducta antisocial. Pero frente a esto tenemos los inhibidores, que son todo aquello que en una forma u otra impiden o frenan al individuo a cometer la conducta indeseable (ver esquema).

---

[6] *Cit.* por AMARISTA, Félix José. "Aspectos de la Criminología Clínica". *Revista Venezolana de Derecho Penal y Criminología* N° 5, Año III. Venezuela, 1972. p. 52.

[7] DI TULLIO. *Op. cit.* p. 256 y ss.



Este esquema primario puede ser fácilmente entendido por todos los especialistas, por médicos y psicólogos, por juristas y sociólogos, y más aún por ingenieros, ya que se rige por algunas de las bases generales de la cibernética; generalmente a todo activante corresponde el inhibidor, y es importantísimo saber la calidad y la cantidad de los inhibidores para saber si se puede llegar al objetivo criminal, si puede existir la posibilidad de retroalimentación, etc.

Esta es una ley social, pero también es una ley biológica, si nosotros tenemos la tiroides que acelera, aparte tenemos la paratiroides que frena; frente a las enzimas tenemos paraenzimas; en casi todo el Universo tenemos unas fuerzas que van hacia algún lado y otras fuerzas que se oponen; se podría pensar en aquella ley que enuncia que a toda acción corresponde una reacción.

El Derecho Penal, a través de la amenaza de un castigo, es un factor crimino-repelente, que se presenta como reacción ante el crimen e intenta frenarlo; además, hay múltiples formas de reacción social frente a aquellas conductas o individuos, que son captadas por la comunidad como dañosas o peligrosas.[8]

La situación tiene una importancia extraordinaria en Criminología, porque para llegar a la conducta antisocial podemos contemplar dos hipótesis: Una primera en la cual el sujeto tiene activantes comunes, casi podríamos decir normales, pero comete una conducta antisocial porque los inhibidores son muy escasos, y al no tener una barrera al frente el sujeto llega a la conducta desviada. La segunda hipótesis es cuando los inhibidores son bastantes y suficientes, pero el sujeto está tan activado, tiene tan enorme predisposición a la conducta antisocial, que pasa por encima de los inhibidores, los anula, y llega a la comisión del crimen.Las variables inhibidoras son aquellas que en la presencia de factores predisponentes tienden a dis-

[8] *Cfr.* Nuestra obra: *Penología* (*Op. cit.*).

minuir la probabilidad de que el comportamiento en cuestión se manifieste, pudiendo incluso prevenirlo enteramente.[9]

Los inhibidores pueden ser de todo estilo, hay inhibidores jurídicos, políticos, económicos, físicos, los hay morales, religiosos, etc., es más, ya en el análisis del caso concreto nos encontramos con que un mismo factor puede ser al mismo tiempo o en diferentes sujetos un impelente o un repelente.

El factor religioso que generalmente es un inhibidor y debe funcionar y operar como repelente, en ocasiones se convierte en un activante, pensemos en todas las guerras santas, en los cristianos pasando a cuchillo a Constantinopla.

Hay casos en los que los factores crimino-repelentes son tan escasos que nos topamos ante situaciones claramente criminógenas. Un ejemplo claro es el que nos dan Ferracuti y Wolfgang al describir las subculturas criminales.[10] Otro ejemplo, doloroso y que hemos sufrido en diversas épocas, sería el fenómeno del porrismo, pues los delincuentes llamados "porros" se han refugiado en las instituciones de cultura, donde no son perseguidos por la policía ni frenados en forma alguna, pues no hay inhibidor moral, social o académico, por lo que pueden asaltar, traficar, violar, robar o destruir impunemente.[11]

Es fácil entender los factores crimino-repelentes, pues todos hemos sentido su eficacia, por ejemplo, cuando el vértigo de la velocidad (factor crimino-impelente) se apodera de nosotros y vamos a exceso de velocidad en alguna vía rápida, al ver una patrulla o un motociclista de la policía, inmediatamente bajamos la velocidad, aquí el inhibidor funciona a la perfección y nos desactiva.

Para un correcto dictamen criminológico, deben tomarse en cuenta tanto los factores crimino-impelentes como los crimino-repelentes. La peligrosidad del sujeto sólo puede fijarse conociendo, valorando y comparando ambas fuerzas.

En el tratamiento es fundamental considerarlos, pues debe decidirse qué inhibidores se refuerzan y qué activadores deben eliminarse. La terapia no puede reducirse simplemente a desactivar los crimino-impelentes y crear o reforzar los inhibidores.

En ocasiones los factores crimino-impelentes no son eliminables (pensemos en enfermedades incurables), y hay casos en los que no conviene eliminarlos, pues no todos los activantes son en sí nocivos; así, la agresividad

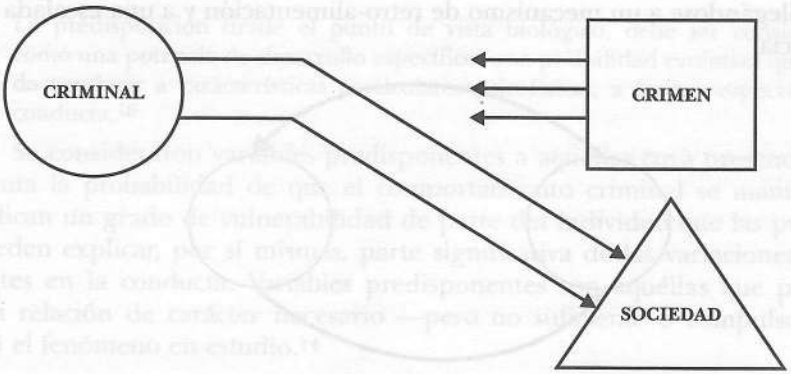
---

9 Relatorio de actividades del Grupo Interdisciplinario de Criminología. IMESC. Año 3, N° 5, Sau Paulo, Brasil, 1978. p. 4.

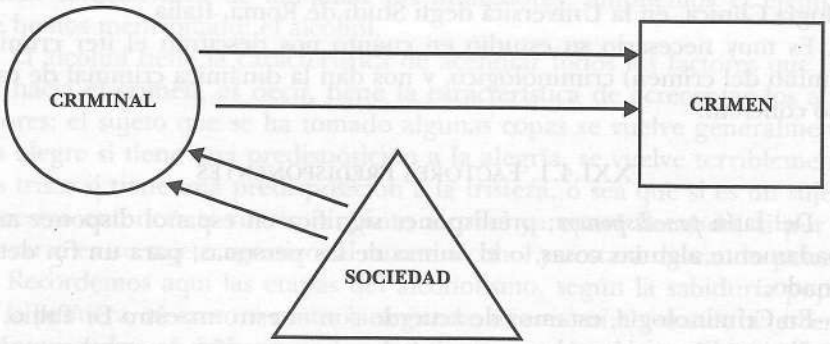
10 Cfr. FERRACUTI, F. y WOLFGANG, M. *Op. cit. (Il comportamento violento)*.

11 Cfr. RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. *Criminalidad de Menores* (4ª Edición). Editorial Porrúa. México, 2004.

bien encaminada es benéfica, el impulso sexual es normal, etc. En estos casos, toda la energía debe canalizarse hacia algo útil.

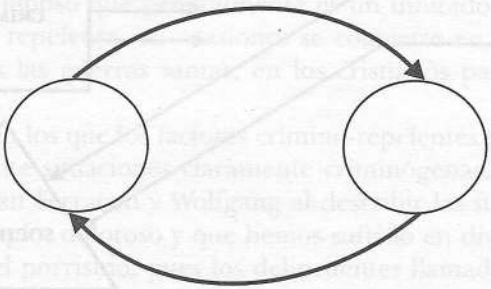


Por otra parte, no siempre es adecuado reforzar o crear inhibidores, pues podemos lograr un efecto contrario al deseado; pensemos por ejemplo en que una más violenta represión policiaca puede llevar a una escalada de violencia.



La sociedad presiona en tal forma al criminal, tratando de inhibirlo, que produce el efecto contrario, es decir lo lanza al crimen.

Mientras más violentamente es presionado el criminal, reacciona a su vez con mayor violencia y mientras es más violento, la reacción social es peor, llegándose a un mecanismo de retro-alimentación y a una escalada de violencia.



El esquema funciona no solamente para la Criminología Clínica, sino también en Política Criminológica, pues en el ámbito general el trabajo de prevención es similar.

XXI.4. FACTORES PREDISPONENTES, PREPARANTES Y DESENCADENANTES

Una forma de explicar los factores criminógenos es dividirlos, de acuerdo a su función, en predisponentes, preparantes y desencadenantes. Esta clasificación, que se ha hecho clásica, tuvo su origen en la Escuela de Criminología Clínica, en la Universitá degli Studi de Roma, Italia.

Es muy necesario su estudio en cuanto nos descifran el iter criminis (camino del crimen) criminológico, y nos dan la dinámica criminal de cada caso concreto.

XXI.4.1. Factores Predisponentes

Del latín *praedisponere*; predisponer significa en español disponer anticipadamente algunas cosas, o el ánimo de las personas, para un fin determinado.

En Criminología, estamos de acuerdo con nuestro maestro Di Tullio, en que "la predisposición a la criminalidad es la expresión de aquel complejo de condiciones orgánicas y psíquicas, hereditarias, congénitas o adquiridas, que, acentuando las fuerzas naturales, instintivas egoístas y agresivas, y debilitando las inhibitorias, hacen particularmente proclive al individuo para

llegar a ser un criminal, también bajo la influencia de estímulos que quedan debajo de la línea operante sobre la masa de los individuos."[12]

Los factores predisponentes son de naturaleza endógena, y pueden ser biológicos o psicológicos.

> La predisposición desde el punto de vista biológico, debe ser considerada como una potencia de desarrollo específico, una posibilidad evolutiva que pueda conducir a características particulares psicofísicas, a formas especiales de conducta.[13]

Se consideraron variables predisponentes a aquellas cuya presencia aumenta la probabilidad de que el comportamiento criminal se manifieste. Indican un grado de vulnerabilidad de parte del individuo que las posee y pueden explicar, por sí mismas, parte significativa de las variaciones existentes en la conducta. Variables predisponentes son aquéllas que poseen una relación de carácter necesario —pero no suficiente o compulsorio— con el fenómeno en estudio.[14]

XXI.4.2. Factores Preparantes

Los factores preparantes son generalmente exógenos, vienen de afuera hacia adentro, pueden ser sociales, como la provocación en una riña, pueden ser de naturaleza mixta como el alcohol, que todos los autores están de acuerdo en señalar como el factor preparante por excelencia.

La influencia descomunal del alcoholismo en los delitos violentos (por lo menos en nuestro país) es indudable; el factor preparante, realiza una doble función que es importante conocer: Actúa, en el esquema que vimos anteriormente, no sólo acentuando los activantes, sino que tiene la fundamental característica de aniquilar los inhibidores; ampliemos el ejemplo que hemos mencionado: el alcohol.

El alcohol tiene la característica de acentuar todos los factores que llevan hacia el crimen, es decir, tiene la característica de acrecentar los activadores: el sujeto que se ha tomado algunas copas se vuelve generalmente más alegre si tiene una predisposición a la alegría, se vuelve terriblemente más triste si tiene una predisposición a la tristeza, o sea que si es un sujeto depresivo entonces al cuarto o quinto alcohol ya estará llorando, si por el contrario es un sujeto agresivo, al cuarto alcohol ya estará deseando pelear.

Recordemos aquí las etapas del alcoholismo, según la sabiduría popular: la primera, tú eres mi cuate; la segunda, tú eres mi hermano; la tercera, yo soy tu padre; es decir, vamos en un plano ascendente que después declina; aquí recordamos al maestro Quiroz Cuarón que explica el alcoholismo

---

12 Di Tullio, Benigno. *Op. cit. (Principios)*, p. 150.
13 Di Tullio, *Op. cit. (Principios)*.
14 Relatorio... *Op. cit.* p. 4.

en tres etapas: la del león que siempre es el todo poderoso, la del mono que es gracioso, y la del cerdo en el suelo.

Para los efectos de este apartado, estamos considerando el alcoholismo en esta primera etapa, en la que el sujeto acrecienta su natural agresividad, o siente acrecentada su natural instintividad sexual, a la segunda o tercera copa se siente mucho más excitado e incitado a todos los niveles. Al mismo tiempo tenemos la desaparición de los inhibidores, el sujeto con unas copas va a ser capaz de hacer cosas que jamás haría sobrio y en público: En un momento dado es capaz de hacer un "strip-tease", o de declarársele a una muchacha, o de manejar a 120 kilómetros por hora, o provocar a alguien que indudablemente le va a partir la cara, porque ya no hay freno, ha perdido sus inhibidores.

XXI.4.3 Factores Desencadenantes

Factor desencadenante es el que precipita los hechos, es el punto final del drama, es el último eslabón de una cadena.

Son "todas aquellas circunstancias que estando provistas de escasa eficiencia causal, son, sin embargo, necesarias para que se verifique el evento criminal, ya que son ellas las que hacen cesar la resistencia individual."[15]

El factor desencadenante, por decirlo así, es la gota que derrama el vaso, en ocasiones puede ser el más absurdo o el más desconcertante. Por desgracia en la realidad el factor desencadenante es el que más se toma en consideración, es el que la opinión pública más observa, pero no solamente ella, en ocasiones los jueces lo toman principal y fundamentalmente para sus decisiones.

El factor desencadenante por sí solo es de escasa importancia en la mayoría de los casos, criminológicamente es más importante el predisponente, pero no podemos olvidar ninguno de los dos pues, a mayor predisposición mayor peligrosidad, a menor predisposición menor peligrosidad, a mayor factor desencadenante menor peligrosidad, a menor factor desencadenante mayor peligrosidad.

En mucho el factor desencadenante está condicionado por el predisponente, pues lo que puede desencadenar en un sujeto puede no hacerlo en otro.

El factor desencadenante puede ser interno o externo, la agresión verbal o física, el "corto circuito" de un cerebro dañado, la muerte de un ser querido, el descuido de la víctima, la alucinación del psicótico, etc.

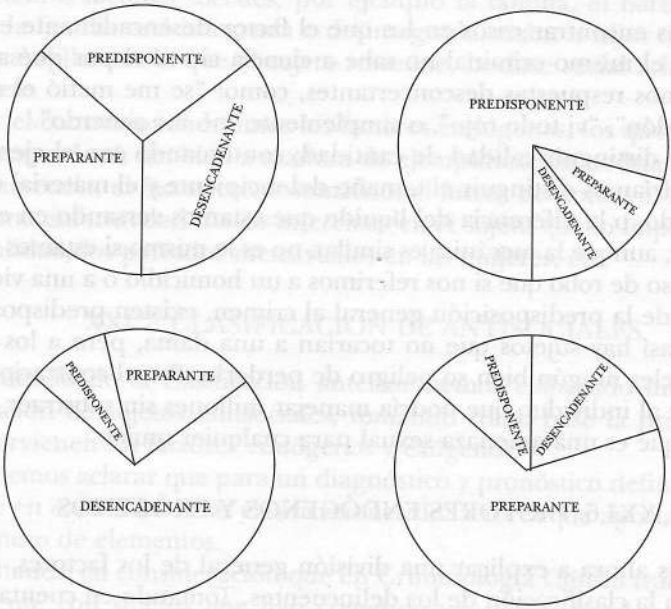
---

15 Di Tullio. *Op. cit.* p. 302.

XXI.5. DINÁMICA

Hemos dicho que el factor desencadenante es la gota de agua que derrama el vaso; el ejemplo es burdo pero comprensible: la copa o vaso es el factor predisponente; algunos tienen una gran capacidad, una copa muy grande, éstos son menos peligrosos; otros tienen una copa pequeña y pronto se verán colmados. El líquido que va llenando el recipiente es el factor preparante, su cantidad puede provenir a gran velocidad o lentamente. Finalmente llega la gota, que puede ser también de grandes proporciones.

Para una mejor comprensión, presentamos el siguiente esquema:



Concibo la situación criminal (como lo he representado en el esquema), como un círculo que hay que completar. En el momento en que este círculo se complete, hemos llegado a la conducta antisocial.

¿Qué falta para completar este círculo? He aquí lo que le interesa a la Criminología. Si un sujeto tiene una escasa predisposición criminal, necesitará o una enorme preparación para cometer un delito, a veces años y años para que le colmen, o un factor desencadenante aplastante.

Esto último es muy conocido por el Derecho Penal, pues desde antaño es conocida la legítima defensa, en que ha sido siempre una excluyente el matar o lesionar cuando se repele una agresión real, actual o inminente y sin derecho, en protección de bienes jurídicamente protegidos, propios o

ajenos (siempre que, desde luego, exista necesidad en la defensa y racionalidad en los medios empleados).

Otros casos en que el factor desencadenante es predominante, son el dañar a alguien que penetre (o trate de hacerlo sin derecho) al hogar del agente, de noche o en circunstancias que hagan temer una agresión; o el sorprender al cónyuge adulterino en el momento de la traición y matar a uno o a ambos los culpables.

En el caso contrario, cuando los factores predisponentes son abundantes, no hace falta una larga preparación para el paso al acto, y el factor desencadenante puede ser mínimo, la menor provocación, cualquier oportunidad.

Podemos encontrar casos en los que el factor desencadenante es difícil de precisar, el mismo criminal no sabe a ciencia cierta el por qué agredió, y encontramos respuestas desconcertantes, como: "se me metió el diablo", "fue por ondón", "vi todo rojo", o simplemente "no me acuerdo".

Se debe distinguir calidad de cantidad; continuando con el ejemplo de la copa, podríamos distinguir el tamaño del recipiente y el material del cual está fabricado, o la diferencia del líquido que estamos versando en ellos.

Es decir, aunque la mecánica es similar, no es lo mismo si estamos hablando de un caso de robo que si nos referimos a un homicidio o a una violación.

Aparte de la predisposición general al crimen, existen predisposiciones especiales, así hay sujetos que no tocarían a una dama, pero a los que no puede fiárseles ningún bien so peligro de perderlo. Por el contrario, puede encontrarse al individuo que podría manejar millones sin substraer un centavo, pero que es una amenaza sexual para cualquier mujer.

XXI.6. FACTORES ENDÓGENOS Y EXÓGENOS

Pasemos ahora a explicar una división general de los factores, que nos auxiliará en la clasificación de los delincuentes. Tomando en cuenta que un factor criminógeno es todo aquello que favorece la comisión de una conducta antisocial, y que en un momento dado puede convertirse de factor en causa, es éste uno de los temas claves de la Criminología.

Los factores criminógenos pueden dividirse en dos: factores exógenos y factores endógenos, cualquier libro de Criminología que se consulte en alguna de sus partes es un tratado de factores criminógenos. Los factores exógenos son todos aquellos que se producen, como su nombre lo indica, fuera del individuo; podríamos decir que son los que vienen de fuera hacia adentro. Los factores endógenos, por el contrario, son aquellos que están dentro del individuo y que van en el fenómeno criminal de dentro hacia afuera.

> "Todo delito, así como toda acción humana, se deriva de la manera como los elementos exógenos entren a dar fuerza a los endógenos; la instintividad del sujeto y su personalidad psico-ética, cimentados en estímulos externos, pueden

absorberlos y asimilarlos hasta hacerlos entrar como nuevos elementos componentes, para reforzar estados de ánimo o tendencias; en cambio pueden ser rechazados, o también quedar sin asimilarse, determinando conflictos, perturbaciones emotivas y neurosis."[16]

Los factores exógenos son, por ejemplo, aquellos que Ferri llamó telúricos; estamos refiriéndonos aquí ya a factores físicos; la temperatura que puede tener una influencia directa sobre la antisocialidad y el tipo de criminalidad; la lluvia, la precipitación pluvial, y aún para algunos autores los cambios en las fases lunares; además de los fenómenos físicos en general, terremotos, temblores, ciclones, etc.

Tenemos factores sociales, por ejemplo la familia, el barrio donde se vive; si la familia está integrada o desintegrada, cuántos hijos tiene la familia, la pandilla con la que el sujeto se reúne, la clase social a la que pertenezca, etc.

Por el contrario tendríamos los factores endógenos, los que el individuo lleva dentro de sí; también a manera de ejemplificación podríamos mencionar la herencia, el factor cromosomático, el factor neuronal, el factor endocrino, una enfermedad tóxico-infecciosa en el sujeto que lo impulse hacia la criminalidad, los períodos menstruales en las mujeres, etc.

XXI.7. CLASIFICACIÓN DE ANTISOCIALES

Partiendo de la clasificación anterior hemos elaborado un cuadro de clasificación de sujetos antisociales, tomando como base la proporción en que intervienen los factores endógenos y exógenos.[17]

Debemos aclarar que para un diagnóstico y pronóstico definitivo. deben tomarse en cuenta las otras clasificaciones de factores que aportarán un mayor número de elementos.

Tomando en consideración que en Criminología Clínica trabajamos generalmente con sujetos que han cometido un delito, los denominaremos indistintamente criminal o delincuente.

Estamos de acuerdo con Gibbens cuando dice que: "podrían evitarse muchas controversias innecesarias, si los que participan en ellas comprendieran que con frecuencia discuten acerca de distintas variedades de delincuentes."[18]

Si representáramos gráficamente la influencia de los factores criminógenos, podríamos presentar este tipo de figura dividida en seis partes. Ad-

---

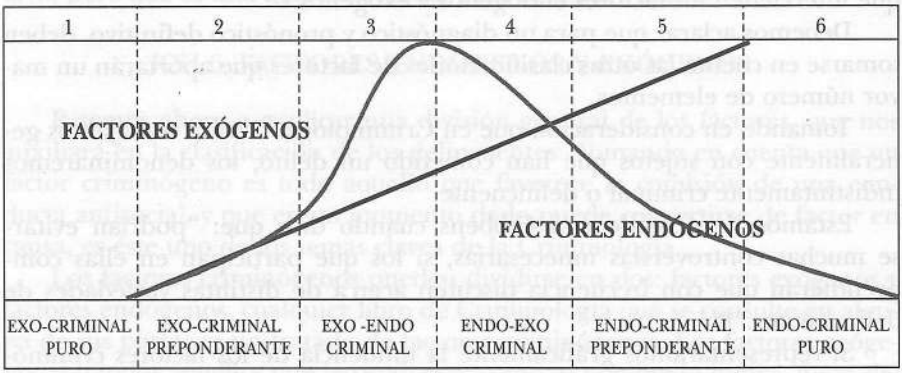
16 ALTAVILLA, Enrico. *La Dinámica del delito*. Traducción de José J. Ortega Torres. Editorial de Palma. Buenos Aires, 1973. p. 31.

17 Una clasificación con el mismo criterio la hemos encontrado en: Veiga de Carvalho, Hilario. *Op. cit.* (Compendio de Criminología)

18 GIBBENS, T. S. M. *Op. cit. (Tendencias actuales)*, p. 56.

vierto que la división en seis partes es total y absolutamente convencional, se puede dividir en cuatro, en diez, en cincuenta, no hay por qué tenga que dividirse así, porque el hacer esta división fue más con fines didácticos que otra cosa, en última instancia podríamos tabularlo, por decir algo, del cero al cien, y así podríamos tener una clasificación muy precisa de un criminal que fuera mucho más objetiva, porque podríamos darla cuantitativamente, no solamente podríamos decir que un criminal es muy peligroso, podríamos decir que tiene 68 de peligrosidad.

Veamos en qué forma hemos clasificado a los delincuentes; tenemos seis tipos de delincuentes: un delincuente en que no hay más que factores exógenos, al que hemos llamado exo-criminal puro. Un segundo tipo en el cual el factor interno es muy pequeño y el factor externo es extraordinariamente poderoso, y es lo que lo lleva a la conducta antisocial; a éste lo hemos denominado exo-criminal preponderante. Un tercer criminal es aquel que teniendo de ambos factores, de todas formas tiene más factor externo que interno, por eso lo he llamado exo-endo-criminal. Un cuarto tipo de criminal el cual tiene más de factor endógeno que de factor exógeno, aunque éste sea también bastante abundante, a éste le llamaríamos endo-exocriminal. Un quinto tipo de criminal en el cual el factor endógeno es absolutamente preponderante, este criminal necesita muy poco factor exógeno para llegar al crimen, generalmente llega al crimen con una gran facilidad en cuanto tiene la menor provocación o la menor oportunidad, por esto se llama endo-criminal-preponderante, y tendríamos un sexto tipo de criminal, en el cual no hay factores externos, que hemos clasificado como endo-criminal puro.



Expliquemos ahora cada tipo:

a) *Exocriminal puro*. Es un tipo puramente teórico, pues aunque alguien pudiera cometer un delito por factores causales puramente externos (vis mayor, *v. gr.)*, en el examen clínico encontraremos por fuerza la presencia

de factores internos. Además, jurídicamente el caso está exento de responsabilidad.

b) *Exocriminal preponderante.* Son aquellos a los que el medio lleva a delinquir; pensemos en el robo de indigente, en el que la extrema miseria lleva al individuo al robo. En este tipo se encuentran también los ocasionales, que aprovechan la oportunidad única para realizar el delito.

c) *Exoendocriminal.* Aquí el medio envuelve al criminal, el que carece de fuerza para eludirlo, pues cuenta con suficientes factores endógenos como para adaptarse al ambiente criminógeno. Sería el caso de los habituales.

d) *Endoexocriminal.* La participación de los factores internos es mayor, y su dependencia del medio es menor. Un ejemplo de este criminal es el delincuente pasional, en el que el factor psicológico supera al social.

e) *Endocriminal preponderante.* La dinámica es de dentro hacia afuera, los factores internos dominan su personalidad y lo impulsan a delinquir. Estos sujetos no esperan la oportunidad para infringir la ley, sino que la buscan. El ejemplo puede ser el criminal psicopático.

f) *Endocriminal puro.* No existen en él factores externos, son sujetos fuera de la realidad, es decir, enfermos mentales, todo sucede dentro de su mente desquiciada. Desde luego estas personalidades psicóticas son inimputables.

Es de hacerse notar que de repartirse en una curva de distribución, ésta sería normal, pues el mayor número de delincuentes son exo-endo o endo-exo criminales, es decir, los extremos son excepcionales (y el exocriminal puro es teórico).

XXI.8. APLICACIÓN CRIMINOLÓGICA

Antes de hacer la aplicación criminológica del esquema, debemos advertir que hemos estado trabajando a nivel de interpretación individual, es decir, el criminal concreto.

	1	2	3	4	5	6
	FACTORES EXÓGENOS			FACTORES ENDÓGENOS		
CLASIFICACIÓN	EXO-CRIMINAL PURO	EXO-CRIMINAL PREPONDERANTE	EXO-ENDO CRIMINAL	ENDO-EXO CRIMINAL	ENDO-CRIMINAL PREPONDERANTE	ENDO-CRIMINAL PURO
PELIGROSIDAD (DIAGNÓSTICO)	NULA	MÍNIMA	MEDIA		MÁXIMA	PROBABLE
REINCIDENCIA (PRONÓSTICO)	NULA	EXCEPCIONAL	EVENTUAL	POTENCIAL	PROBABLE	IMPREDECIBLE
TRATAMIENTO	VICTIMAL	SOCIAL	SOCIO-PSICOLÓGICO	PSICO-SOCIOLÓGICO	INTEGRAL	PSIQUIÁTRICO
INSTITUCIÓN	NINGUNA	ABIERTA	COLONIA PENAL	MEDIA SEGURIDAD	ALTA SEGURIDAD	MANICOMIO

A nivel de interpretación conductual (el crimen), el cuadro puede no coincidir, pues es indudable que el exocrimen puro puede darse en la realidad, y que un endocriminal preponderante en un momento dado puede cometer un exocrimen preponderante, por ejemplo en caso de defensa o de riña en la que fue seriamente provocado. Puede suceder también que un exocriminal preponderante pueda tener un trastorno mental transitorio o cometa el crimen bajo los efectos de un tóxico que le fue administrado sin su conocimiento.

Lo anterior tiene notable importancia por su aplicación jurídica y practica. Veamos ahora la utilidad que puede tener el esquema propuesto para poder determinar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del antisocial.

En cuanto a la peligrosidad, recordemos que De Pina la considera como la "Perversidad inequívoca manifestada por el delincuente en la comisión del acto u omisión delictivos. Manifestación de conducta que aun no siendo delictiva basta para establecer, en relación con una determinada persona, la presunción fundada de la existencia en ella de una inclinación al delito".[19]

Como podemos observar en el cuadro, tenemos un aumento de peligrosidad en cuanto mayor cantidad de factores endógenos influyan en el sujeto.

Para hacer la prognosis en mucho nos debemos fundar en el diagnóstico de peligrosidad, pues generalmente un sujeto tendrá mayores probabilidades de reincidir en cuanto mayor sea su peligrosidad.

El tratamiento depende de los factores criminógenos; si éstos son exógenos vamos hacia el tratamiento de tipo social, por el contrario, si son endógenos lo indicado es la terapia psicológica, médica, o francamente psiquiátrica.

La institución a la que se enviará al sujeto está condicionada por los tres indicadores anteriores, pues es lógico que a un sujeto altamente peligroso no podemos mandarlo a una institución abierta, y por el contrario, al sujeto con un favorable diagnóstico sería absurdo confinarlo en una institución de alta seguridad.

No podemos encasillarnos en esquemas cerrados, y el que proponemos es puramente indicativo, pues cada caso es especial, y puede suceder que el sujeto con diagnóstico de alta peligrosidad por tener exceso en sus factores endógenos pueda tener un pronóstico favorable de no-reincidencia por reunirse otro tipo de factores crimino-repelentes. Por el contrario, sujetos escasamente peligrosos pueden reincidir con suma facilidad si nó se les da la atención adecuada.

Nos importa mucho en nuestro esquema la maniobrabilidad del mismo, pues en cuanto los instrumentos de diagnóstico y pronóstico sean más precisos, la tipificación del sujeto será más certera, y cuando se logre una

19 DE PINA. *.Op. cit. (Diccionario de .Derecho)*. p. 260.

cuantificación de factores no tendremos que usar términos de la vaguedad de los actuales, en que una peligrosidad media puede variar desde el punto 26 al 74 de nuestro cuadro dividido en percentilas, siendo claro que entre esos dos hipotéticos sujetos hay una diferencia notable.

Además, es de gran utilidad recordar lo señalado por Loudet [20] en cuanto a los índices médico-psicológicos y legales de la peligrosidad:

1) Existe un estado peligroso de origen endógeno, cuya fórmula individual se debe buscar en la personalidad físico-psíquica de cada individuo, el estado peligroso tiene su origen en estados de alienación mental, de semialienación o de desequilibrio psicopático.

2) Existe un estado peligroso de origen exógeno, cuya fórmula individual se debe buscar en los factores sociales y cuya duración es más transitoria que permanente.

3) Existe un estado peligroso de origen complejo, en el cual es necesario saber qué parte corresponde a los factores antropológicos y cuál a los ambientales.

4) En el juicio de peligrosidad es necesario tener presente:
a) Los índices médico-psicológicos.
b) Los índices sociales.
c) Los índices legales.

5) Los índices médico-psicológicos, junto con los índices sociales, traducen la verdadera personalidad del delincuente; los índices legales son sólo de valor sintomático y pueden, en algunos casos, contradecir los índices anteriormente señalados.

6) Los índices legales no son elementos suficientes para juzgar el grado de peligrosidad de un individuo, por lo que la simple reincidencia legal no debe servir de criterio para juzgar.

Para finalizar, es necesario reafirmar que toda la teoría expuesta sólo es aplicable si existen los técnicos en Criminología Clínica y las instalaciones adecuadas para la observación, diagnóstico y tratamiento.

---

20 LOUDET, Osvaldo. (Citado por VEIGA DE CARVALHO (*Op. cit.*), p. 162).

CAPÍTULO XXII
VICTIMODINÁMICA

XXII.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo vamos a estudiar lo que hemos denominado "*iter victimae*", es decir, el camino que sigue un individuo para convertirse en víctima.

En capítulos anteriores hemos estudiado la criminogénesis y la criminodinámica, desde el enfoque del criminal, es decir, tomando en cuenta al autor de la conducta antisocial.

Con el desarrollo de la Victimología, ha quedado demostrado que muy difícilmente podremos hacer criminogénesis y criminodinámica sin hacer victimogénesis y victimodinámica, es decir, sin tomar en cuenta a la víctima.

El fenómeno victimal es diferente y dinámico, la participación de la víctima es fundamental para llegar a la victimización y, al igual que en el criminal, deben tomarse en cuenta factores predisponentes, preparantes y desencadenantes.

Hay autores que afirman que esta dinámica sigue, más que las leyes de la psicología, las leyes de la física, tal como fueron formuladas por Newton.[1]

Sin pretender, desde luego, hacer una "física victimal", vamos a plantear una serie de mecanismos dentro del *iter victimae*, aclarando que se trata de esquemas muy generales, pues cada situación victimal presenta una dinámica propia.

Haremos las diferencias entre el *iter criminis* y el *iter victimae*, y aclararemos el concepto de precipitación criminal.

Pasamos a la descripción del hecho y la dinámica victimales, para conocer las reacciones de la víctima y las consecuencias de la victimización, con el miedo al crimen y los círculos victimales, de trascendencia criminológica y victimológica.

Para un mayor conocimiento del tema remitimos al lector a nuestra obra "*Victimología*", ya mencionada.[2]

---

1 *Cfr.* TEUTSCH, Joel; TEUTSCH, Champion. *Victimology: an effect of consciousness, interpersonal dynamics and human physics.* I Symposium. Israel, 1973.

2 *Cfr.* RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. *Op. cit. (Victimología).*

XXII.2. EL "*ITER CRIMINIS*"

Iter criminis significa literalmente "itinerario del crimen".

Con este latinajo se designan las fases por las que pasa el delito, desde la ideación hasta el agotamiento, desde que la idea nace en la mente del criminal hasta la consumación del delito... "Tiene dos fases fundamentales: interna y externa. La primera sólo existe mientras el delito, encerrado en la mente del autor, no se manifestó exteriormente, la fase externa es ya manifiesta. Sale a la luz por actos, incluso de preparación. El delito recorre un camino que tiene su partida en el proceso interno y en esta parte idea, delibera y resuelve; por último en la exteriorización prepara, tienta o consuma."[3]

¿Y la víctima?

Veamos en ZAFFARONI:

"Desde que el designio criminal surge como producto de la imaginación en el fuero íntimo del sujeto hasta que se opera el agotamiento de la ejecución del delito, tiene lugar un proceso, parte del cual no se exterioriza necesariamente en forma que pueda ser advertida por ningún observador fuera del propio autor. A este proceso se denomina *iter criminis* o "camino del crimen", significando así el conjunto de etapas que se suceden cronológicamente en el desarrollo del delito".[4]

¿Y la víctima?

Esto nos trae a la memoria una frase de QUINCEY, en su inolvidable *"Asesinato como una de las Bellas Artes"*:

"Nadie se somete tranquilamente a que le corten la garganta; corre, pelea, muerde; el artista encuentra obstáculos en este exceso de movimiento."[5]

Nuestro concepto del crimen es diferente al del expuesto en la teoría del *iter criminis*, pues se trata no de un camino (el del criminal) sino de dos, el del victimario y el de la víctima, que en un momento inexorable se cruzan.

HENTIG dice que, separando en el tiempo la fatal armonización de las partes, la formación de una explosiva combinación social puede ser advertida: Puede quedar esperando el potencial perpetrador sin una víctima y una potencial víctima sin un compañero quien pudiera victimizarla.[6]

---

[3] GOLDSTEIN, Raúl. *Diccionario de Derecho Penal y Criminología*. Astrea. Argentina, 1978. p. 448.

[4] ZAFFARONI, Raúl. *Tratado de Derecho Penal*. Tomo IV. Ediar. Buenos Aires, Argentina, 1982, p. 409.

[5] QUINCEY, Tomas de. *El asesinato, considerado como una de las Bellas Artes*. Editorial Mundo Latino. Madrid, España. s/f. p. 55. Hay edición actual: Océano, Grupo Editorial. España, 1999.

[6] HENTIG, Hans von. "Remarks on the interaction of perpetrator and victim". En: *Victimology* (DRAPKIN-VIANO). Lexington Books. USA, 1974, p. 51.

DEMING afirma que la relación entre víctima y ofensor es muy significativa y de gran potencialidad para construir teoría, o investigación. Se debe de analizar la relación víctima-ofensor antes del crimen, en el momento del mismo y después de cometido.[7]

Y FATTAH por su parte afirma que, en el caso donde el crimen fue el resultado de una larga o breve interacción entre el agresor y la víctima, es prácticamente imposible de explicar la génesis del comportamiento del autor o de comprender sus motivos, sin examinar la psicodinámica de los protagonistas y sin analizar la sociodinámica de la situación.[8]

Como simples ejemplos de la intervención del ofendido, podemos señalar las investigaciones de DAVID y CLASTER[9] sobre las medidas de prevención y la resistencia de la víctima, explorando el poder del ofensor y los recursos del ofendido.

En el mismo sentido, BLOCK[10] nos señala cómo víctima y delincuentes interactúan de manera instrumental y el éxito o el fracaso están determinados por la resistencia de la víctima y por la posesión o no de armas de fuego.

La importancia criminológica de la víctima ha sido resaltada por NUVOLONE [11], quien plantea la siguiente casuística:

En primer lugar, estarían los crímenes caracterizados por la preexistencia de relaciones ilícitas, tanto de enfoque jurídico como éticosocial (se refiere a los miembros de asociaciones delictuosas).

Paralelamente están los sujetos que sin tener alguna relación ilícita precedente, pertenecen ambos a un medio social subcultivado (se refiere a subculturas criminógenas).

Analogía se puede encontrar con los crímenes recíprocos, donde los dos sujetos se ponen sobre el mismo plano, cada uno acepta *a priori* la violencia del otro, violencia que puede llegar a la eliminación del adversario (duelo).

En los tres casos anteriores se encuentra un elemento común que es la aceptación implícita o explícita de riesgo por la víctima, se puede hablar de una alternativa potencial o efectiva entre el sujeto activo o pasivo en el acto delictuoso.

Otro caso es cuando el móvil debe ser buscado en la conducta antecedente del sujeto pasivo. Es la hipótesis de la provocación: la víctima ha

---

[7] DEMING, Romine R. *Advocating the concept of the victim-offender relationship*. II Symposium. USA, 1976.

[8] FATTAH, Abdel Ezzat. "Regards sur la Victime". *Criminologie*, Vol. III N° 1. Les Presses de l'Université de Montreal. Canadá, 1980. pp. 6 y ss

[9] DAVID, Deborah y CLASTER, Daniel. *The resisting victim: extending the concept of victim responsibility*. II Symposium. USA, 1976.

[10] BLOCK, Richard. *Victim-offender interaction in violent crime*. II Symposium. USA, 1976.

[11] NUVOLONE, Pietro. "La víctime dans la genese du crime". *Etudes Internationales de Psychosociologie Criminelle*. Núms. 26-28. París, Francia, 1975, p. 49.

cometido una acción injusta contra el sujeto activo del crimen y esta provocación ha sido la fuente de la resolución criminal.

En todos estos casos la constante es una liga entre el sujeto activo y el sujeto pasivo.

La motivación del acto criminal puede surgir también en relaciones enteramente lícitas y socialmente admisibles entre los dos sujetos (el caso en que uno de los sujetos tenga alguna anomalía psíquica).

El sujeto pasivo del crimen puede también situarse en la motivación del acto bajo otros aspectos, por lo que es, por lo que representa su comportamiento a los ojos del autor o por lo que posee o pudiera poseer (toda la gama de delitos).

En tanto que el criminal ataque al sujeto pasivo con el deseo de realización de un interés personal, nos encontramos frente a un tipo de delincuencia y un peligro social muy circunscriptos.

Pero cuando la víctima es escogida en cuestión de sus ideas políticas, de su religión, de su raza, el peligro criminal llega a su más alto punto.

El grado máximo de peligro se identifica con la criminalidad política con víctima indiscriminada, lo que se denomina ordinariamente terrorismo, cuyo poder victimógeno se ha acrecentado en los últimos años.

XXII.3. EL "ITER VICTIMAE"

Así como se habla de un *iter criminis*, debe de hablarse de un *iter victimae*, es decir, si se estudia el camino tanto interno como externo que sigue el criminal para llegar al crimen, debe estudiarse también el camino (interno y externo) que sigue la víctima para llegar a ser victimizada.

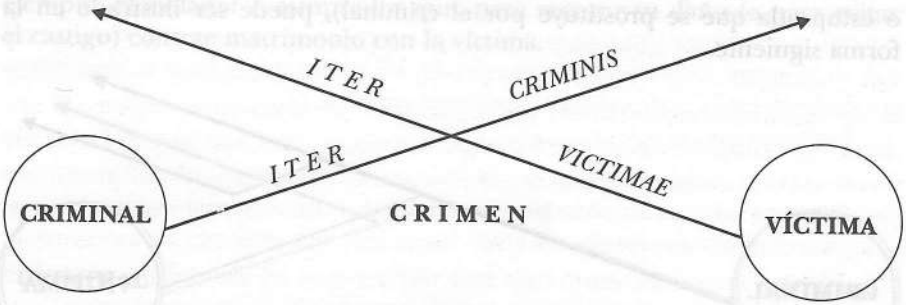
Debe considerarse desde el momento en que cruza por la mente la idea de ser sacrificada; esta idea puede ser aceptada (víctima consensual) o rechazada (víctima resistente).

Esta parte del *iter victimae* puede ser rastreado, viendo los movimientos de la víctima, sus actos preparatorios (cuando es consensual), las medidas que toma para defenderse (si es resistente), o su simple inmovilidad (en los casos de víctima "resignada").

En los delitos sin víctima, es evidente que sólo habrá un *iter criminis*, sin *iter victimae*. En el caso contrario, de víctima sin delito, o víctima de sí mismo, únicamente tendremos un *iter victimae*.

Lo más común es encontrar víctima y victimario, y por lo tanto, para poder estudiar lo que es un crimen, a nivel conductual tenemos que analizar con cuidado las dos líneas, una que es el camino del criminal y otra que es el itinerario de la víctima, líneas que se cruzan en el momento preciso del crimen.

Este fenómeno lo podemos esquematizar de la manera siguiente:

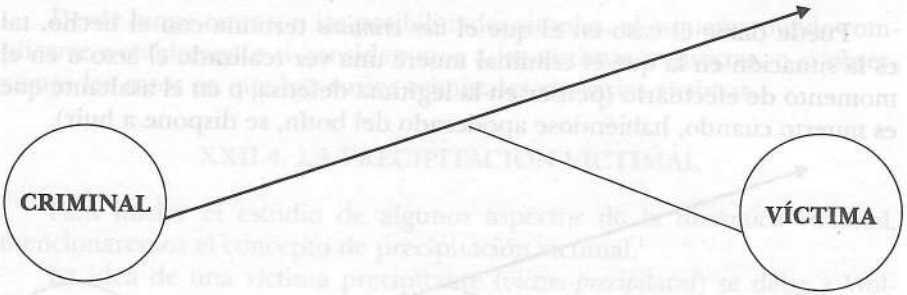


En este esquema se puede ver con claridad la conducta del criminal y de la víctima antes, en el momento de, y después del crimen.

Es de vital importancia plantear el esquema en amplio, pues el crimen es sólo un cruce, un momento, un acontecimiento fijado en el tiempo y que no puede explicarse por sí mismo, hay que explicar cómo se llegó a ese punto, qué caminos se siguieron, hacia dónde se dirigía cada uno de los participantes.

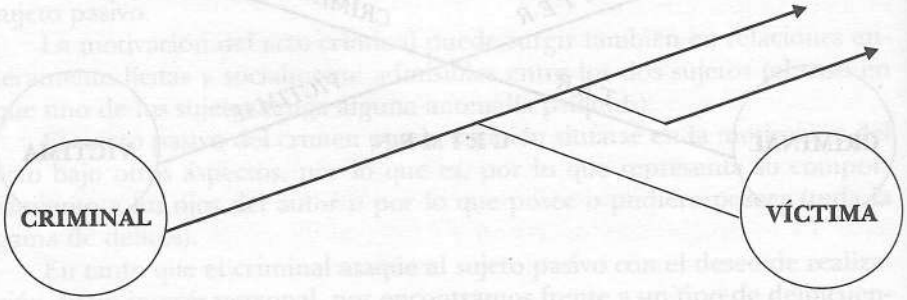
Pero la explicación no se queda en el camino anterior y en el momento del cruce, sino que debe explicarse lo que sucedió después, qué itinerario tomó cada uno de los actores.

Con este esquema podemos estudiar las posibilidades de caminos divergentes, de caminos convergentes y de otras combinaciones, por ejemplo, en el homicidio tendríamos:

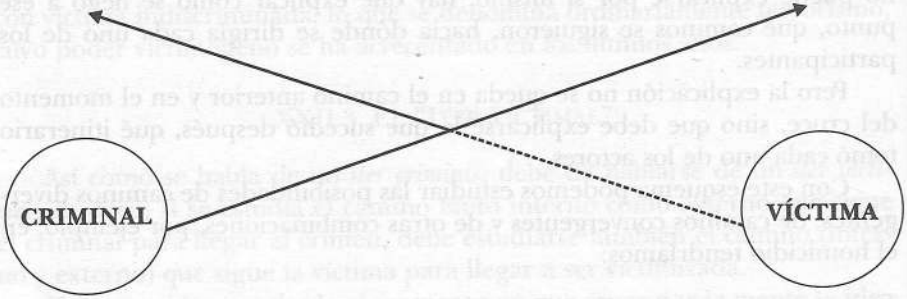


Es decir, el *iter victimae* termina con el acto victimal, aunque de aquí surgirían otros caminos: los de las víctimas indirectas, como los familiares del occiso

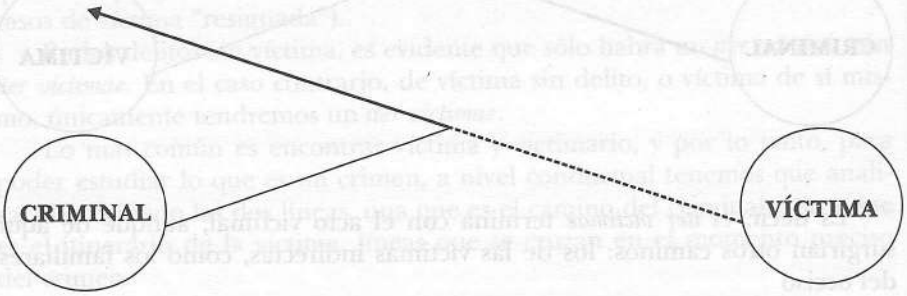
El caso en el que la víctima que sigue el camino del criminal (la violada o estuprada que se prostituye por el criminal), puede ser ilustrado en la forma siguiente.



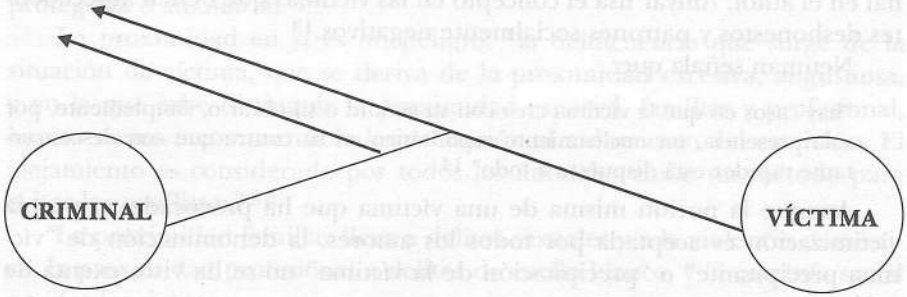
Cuando la víctima lo es de un delito culposo, o es víctima puramente circunstancial, el camino anterior no es, por lo general, tan claramente marcado, pues es más difícil rastrear los antecedentes.



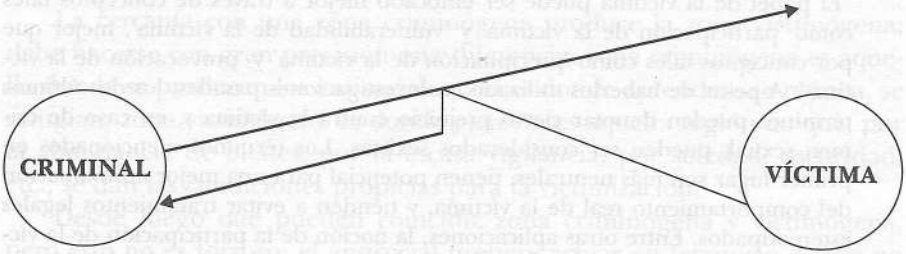
Puede darse el caso en el que el *iter criminis* termina con el hecho, tal es la situación en la que el criminal muere una vez realizado el acto o en el momento de efectuarlo (pensar en la legítima defensa, o en el asaltante que es muerto cuando, habiéndose apoderado del botín, se dispone a huir).



Otra posibilidad es que el criminal siga el camino de la víctima, por ejemplo, el violador o estuprador que, para reparar su daño (o para evitar el castigo) contrae matrimonio con la víctima.



Finalmente, puede plantearse el caso, que discutiremos con amplitud más adelante, de que la víctima inicie un camino contra el criminal, buscando la venganza.



Desde luego estas son las posibilidades simples, el esquema puede complicarse notablemente si consideramos a las víctimas indirectas, o si observamos los casos en que hay varios criminales y/o varias víctimas.

XXII.4. LA PRECIPITACIÓN VICTIMAL

Para iniciar el estudio de algunos aspectos de la dinámica victimal, mencionaremos el concepto de precipitación victimal.

La idea de una víctima precipitante (*victim-precipitated*) se debe a Wolfgang, que en varios trabajos la utiliza como hipótesis[12], exponiendo que en múltiples crímenes, la víctima contribuye ampliamente al hecho, siendo el directo y positivo precipitante del mismo.

---

12 Ver, por ejemplo: WOLFGANG, Marvin. "Victim-Precipitated, Criminal Homicide". En: *Victimology* (DRAPKIN-VIANO). Lexington Books, USA, 1975, p. 79

La idea es compartida por varios autores, así, Reckless afirma que la víctima vicia la relación, envía diversas señales que recibe el receptor (victimario), y puede presumirse que la víctima genera el comportamiento criminal en el autor. Aniyar usa el concepto en las víctimas que tienen antecedentes deshonestos y patrones socialmente negativos.[13]

Neuman señala que:

> "hay casos en que la víctima crea con su actitud o su obrar o, simplemente, por sola presencia, un nucleamiento espontáneo en su contra que con desconcertante rapidez está dispuesto a todo".[14]

Aunque la noción misma de una víctima que ha provocado su propia victimización es aceptada por todos los autores, la denominación de "víctima precipitante" o "precipitación de la víctima" no se ha visto exenta de críticas.

Así, por ejemplo, Silverman revisa el concepto y considera que las definiciones operacionales utilizadas carecen de precisión científica.[15]

En la reunión de Bellagio (Italia, 1975), se hizo la siguiente proposición:

> "El papel de la víctima puede ser enfocado mejor a través de conceptos tales como 'participación de la víctima' y 'vulnerabilidad de la víctima', mejor que por conceptos tales como 'precipitación de la víctima' y 'provocación de la víctima'. A pesar de haberlos utilizado en investigaciones pasadas, los dos últimos términos pueden denotar cierto prejuicio contra la víctima y, en caso de crimen sexual, pueden ser considerados sexistas. Los términos mencionados en primer lugar son más neutrales, tienen potencial para una mejor aproximación del comportamiento real de la víctima, y tienden a evitar tratamientos legales estereotipados. Entre otras aplicaciones, la noción de la participación de la víctima se dirige hacia actos de ataque físico, en el cual el conflicto mutuo oscurece e intercambia los papeles del ofensor y de la víctima. O la idea de la vulnerabilidad de la víctima en situaciones, faltas o estímulo aparente, en las cuales la víctima puede no haber tomado precauciones adecuadas, como es el caso de delitos sexuales y de hurto."

XXII.5. LA DINÁMICA VICTIMAL

Indudablemente, hay situaciones y lugares victimales; así, los fines de semana, las vacaciones, las horas nocturnas, ciertas ciudades, determinados barrios, momentos de crisis moral o económica, etc. Comentamos algunos aspectos de esta fenomenología.

---

13 ANIYAR, Lolita. *Victimología.* Universidad del Zulia. Venezuela, 1969. p. 49.

14 NEUMAN., Elías *Victimología.* Editorial Universidad. Argentina, 1984. p. 131.

15 SILVERMAN, Robert A. *Victim Precipitation: An examination of the concept.* I Symposium. Israel, 1973.

La dualidad cercanía—alejamiento es fundamental en la dinámica victimal: por lo general el criminal necesita estar cerca de la víctima para lograr sus propósitos, y es necesario que la víctima esté lejos de quienes puedan protegerla o auxiliarla.

La proximidad en sí es un peligro, "la delincuencia que surge de la situación de víctima, que se deriva de la proximidad excesiva, angustiosa, y en la que cabe distinguir la proximidad espacial, familiar y profesional, hacen menos incomprensible la inclinación al aislamiento del ermitaño. El alejamiento es considerado por todos los animales como un método para evitar los conflictos".[16]

La proximidad familiar lleva a delitos sexuales y a la violencia doméstica, la proximidad profesional a delitos de cuello blanco, y la cercanía social a todos los delitos.

Las aglomeraciones son buscadas por ciertos delincuentes; los medios colectivos de transporte, los grandes almacenes, los espectáculos masivos, las peregrinaciones, los actos públicos, son el medio propicio para caer víctima de carteristas, cruzadoras, frotadores y demás antisociales.

La cercanía con una zona criminógena produce la zona victimógena; debe hacerse con gran precisión esta diferencia: zona criminógena es aquella donde se producen los antisociales, ahí es donde aprenden, se reúnen, se refugian; zona victimógena es donde ejercen, es aquella región en que, por la abundancia de bienes, por la escasa vigilancia, por soledad, oscuridad, etc., se dan las condiciones propicias para la victimización.

Desde luego que pueden coincidir zona criminógena y victimógena, pero esto no es forzoso; el antisocial prefiere actuar en territorio donde no es conocido, pero que él no desconozca.

Esta última es la razón por la cual se victimiza en la propia zona o en una aledaña, no son comunes los grandes desplazamientos.

El factor de proximidad geográfica es influenciado por otros factores de riesgo, como la identidad social, atracción y exposición.

Por otra parte, la lejanía, el aislamiento, la separación de la comunidad, hace a la persona vulnerable y proclive a la victimización, ya que pierde la protección natural que da el grupo, al no ser solidario con la colectividad, ésta no puede solidarizarse con él.

Otro aspecto fundamental que debe contemplarse al tratar de descifrar la dinámica victimal, es el de la identidad socioeconómica.

Con excepción de los delitos culposos, los de cuello blanco y los de abuso de poder, se victimiza por lo general a una persona de la misma clase socioeconómica o de una clase cercana o inmediata.

---

16 HENTIG, Hans von. *El Delito*. España Calpe. España, 1972. p. 459.

Esta hipótesis se vio confirmada en una investigación del Instituto de Defensa Social de la ONU, en que se concluye que la Delincuencia Juvenil tiende a ser un fenómeno intraclases, la mayoría de las víctimas pertenecen a la misma clase social a la que pertenecen los delincuentes.[17]

El fenómeno se ha hecho consciente, y quedó plasmado en el informe del VII Congreso de la ONU (Milán, 1985) en la forma siguiente:

> "Respecto de los delitos corrientes, los delincuentes y las víctimas tendían a ser de condición social similar y a provenir de un medio similar. Era más probable que las víctimas compartiesen más características socioeconómicas, raciales y otras características demográficas similares con los delincuentes que abusaban de ellas que con otros grupos de la misma sociedad".[18]

De lo anterior se concluyó que los programas de prevención del delito eficaces, eran también programas válidos para reducir la victimización, y que el fenómeno de proximidad geográfica va muy unido al de proximidad socioeconómica.

En las grandes ciudades el fenómeno de la proximidad se ve aumentado en forma tal que exacerba a la población y favorece la victimización.

Sin embargo, no basta la proximidad para explicar la dinámica victimal, la simple cercanía da coyuntura a la victimización, pero se necesita algo más, otros factores de oportunidad, como el aumento de bienes, gracias a la producción en serie, la mayor disponibilidad de tiempo libre, o la mayor libertad en jóvenes y mujeres.

Sirva como ejemplo el explosivo aumento de automóviles: hay una relación directa entre vehículos y víctimas de hechos de tránsito, pero no sólo esto, sino mayor oportunidad de robo y vandalismo.

Otro ejemplo válido es el de la paulatina sustitución de los pequeños negocios (atendidos por dependientes), por grandes tiendas de autoservicio, con múltiples productos a la mano y escasa vigilancia.

La disponibilidad de tiempo libre, con largos períodos de ocio sin nada productivo que hacer, da lugar a oportunidad victimógena.

Lo mismo podemos decir de la libertad de que gozan actualmente los jóvenes, impensable hace algunos años, que va unida a la sed de aventuras y natural inexperiencia.

Vivimos una sociedad altamente permisiva y tolerante, lo que a la vez repercute en una disminución de vigilancia por parte de la autoridad paterna y social en general.

---

17 UNSDRI. *El desajuste Social Juvenil y los Derechos Humanos dentro del contexto del desarrollo urbano*. Fratelli Palombi Editori. Roma, Italia, 1984.

18 ONU. *VII Congreso de las Naciones Unidas sobre la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. Milán, Italia, 1985*. Informe final, párrafo 235.

XXII.6. EL HECHO VICTIMAL

"Así como nadie está exento de culpa penal o, dicho de otra manera, así como cualquier individuo puede llegar al delito canalizando una tendencia inmanente o ante determinadas condiciones sociales, así también, aunque por diversos motivos, con igual o mayor facilidad, se puede llegar a ser víctima de un crimen."[19]

Quizá no todo mundo ha hecho consciente el hecho de que, en cualquier momento, puede llegar a ser criminal, pero creo que todos sabemos que padecemos el peligro constante de ser víctimas.

Sin embargo, no siempre tomamos las precauciones debidas para evitar la victimización, quizá porque el inconsciente nos traiciona, tal vez por causa de factores psicológicos como la distracción, las preocupaciones o ciertos complejos, o acaso porque ignoramos cómo protegernos.

La posibilidad de ser víctima aumenta notablemente en la vida moderna, por la concentración urbana, la tecnología y el aumento de vehículos automotores.

Las víctimas de delitos de imprudencia están preocupando notablemente a los autores,[20] por su número, gravedad de los daños y participación en los hechos.[21]

Nuevas (o no tan nuevas) formas de delito, como el terrorismo, aumentan la posibilidad de ser víctima, ya que se elige indiscriminadamente, se es una víctima reemplazable.

Cuando la víctima no es sustituible, su relación específica con el autor puede actuar no sólo dando forma al delito, sino también fortaleciéndolo e incluso desencadenándolo.

En el momento del hecho victimal actúa una serie de factores en ocasiones no previsibles.

El haber sido seleccionado como víctima en forma aleatoria, es decir al azar, disminuye las probabilidades de defensa, pues no se puede anticipar o evitar la consumación de la victimización o minimizar el daño.

Durante la victimización, la víctima puede intentar defenderse; las dimensiones de la resistencia y la forma de ésta dependen de diversos factores, como el número de agresores, su fortaleza física, la presencia de armas, el lugar y la hora, etc.

---

19 NEUMAN. *Op. cit. (Victimología)* p. 22.

20 PRADO Y MUÑOZ, Javier. *La victime dans le delit d'imprudence*. I Sympsium. Israel, 1973.

21 HENTIG. *Op. cit. (El Delito)* p. 41.

XXII.7. LA REACCIÓN DE LA VÍCTIMA

La reacción inmediata de la víctima a la victimización varía según el delito sufrido, la magnitud del daño y la personalidad del sujeto. Influyen también las circunstancias del hecho y la relación que se tenga con el victimario.

El claro que mientras más grave sea el delito y más cuantiosas las pérdidas, la reacción debe ser mayor, sin embargo esto debe ser matizado con la posición socioeconómica de la víctima y la cultura circundante.

Lo que para un pobre puede ser un grave quebranto, para un rico significa una leve disminución del patrimonio. La duda de la virilidad de un sujeto expresada en una cultura machista puede ser fatal, en tanto que en otra no pasa de ser un insulto menor.

La reacción varía también según el hecho sea cometido en público o en privado, en la calle o en el hogar.

La relación con el victimario es fundamental, y esto es tomado en cuenta en muchos casos por el derecho, pues en ocasiones es agravante y en otros atenuante el parentesco, amistad, confianza, relación profesional, etc.

Pongamos como ejemplo extremo el de la violación carnal: la reacción de la víctima será diferente si el agresor es un pariente (y de acuerdo al grado de parentesco, hermano, tío, primo, etc.), o si se trata del novio, un amigo, simple conocido, desconocido o enemigo.

No hay dos personalidades iguales, todos reaccionamos en forma peculiar, y ante el hecho victimal se comportará diferente el optimista del pesimista, el inteligente del limitado mental, el introvertido del extrovertido.

Se supone (y creemos que acertadamente) que la reacción será siempre negativa, sin embargo hay que tomar esto con las reservas que deben tenerse en toda generalización cuando nos movemos en el campo de las ciencias sociales.

Existen fenómenos como la enclitofilia criminal y el síndrome de Estocolmo, y puede mencionarse la víctima con sentimientos de culpa y deseo de autopunición, hasta llegar al clímax de la víctima masoquista, cuya reacción será de placer y satisfacción por el dolor recibido.

La reacción será diversa también según el grado de participación de la víctima en los acontecimientos; pensemos en la víctima voluntaria, que buscó su propia victimización, y que en ocasiones ni siquiera se siente ofendida, o que su liga con el victimario es tal, que le perdonaría cualquier ofensa.

XXII.8. CONSECUENCIAS DE LA VICTIMIZACIÓN

Es natural que el hecho victimal produzca en la víctima un desajuste psicológico y un deseo de no reincidir, por lo que su forma de vida va a cambiar, en ocasiones de forma radical.

Todos estamos de acuerdo en que la tasa de victimización descendería si las relaciones interpersonales fueran más cercanos, si la interacción entre los residentes de la comunidad fuera más frecuente y si las ligas sociales fueran más estrechas. Sin embargo, como ya lo ha señalado algún autor,[22] la victimización aísla a la víctima, la que, por lo general, busca medios de autodefensa.

Lo anterior parece contradecir la tesis de Durkheim, de que el crimen sirve de punto de unión social.

Entre las reacciones más comunes de la víctima encontramos una serie de autolimitaciones: como no salir solo(a), no salir de noche, no acudir a ciertos lugares, o aún cambiarse de casa o de ciudad.

Otras medidas comunes son los medios de seguridad (candados, chapas, alarmas), tomar seguros, contratar vigilancia o, más preocupante, adquirir armas.

XXII.9. EL MIEDO AL CRIMEN

El miedo al crimen es uno de los fenómenos sociales y psicológicos más preocupantes, ya que tiene a inmovilizar o al menos a limitar notablemente al individuo.

No es el momento de discutir si el miedo al crimen coincide con la realidad criminológica, o es producido por los mass-media, principalmente la prensa "amarillista" y la televisión.

Tampoco nos detendremos en el examen de hasta dónde el miedo al crimen es funcional al poder, y sirve para reforzar medidas represivas.

Lo que deseamos dejar asentado en este apartado es que la victimización produce y aumenta el miedo al crimen, es decir a ser víctima de una conducta antisocial.

La hipótesis de que una persona que ha sido victimizada tiene más temor al crimen que aquella que no lo ha sido se vio plenamente confirmada en la investigación, ya que los que han sido ya víctimas piensan con mayor frecuencia que pueden ser victimizados que las no víctimas, y estas últimas tienen el sentimiento de que no serán víctimas más marcado que aquellos que ya han sido víctimas

Una diferencia digna de señalar es que las mujeres que ya han sido víctimas demuestran mucho más temor a ser victimizadas que las mujeres no-víctimas o que los hombres en general.

---

22 CONKLIN, John. *Impact of Crime*. MacMillan Co. USA, 1975.

XXII.10. EL CÍRCULO VICTIMAL

Para finalizar este capítulo, hagamos algunas breves reflexiones sobre uno de los fenómenos más apasionantes en el mundo de la Victimología: los casos en los cuales el criminal se convierte en víctima y aquellos en los que la víctima se convierte en criminal.

El círculo más cerrado es aquel en el que el criminal se convierte en víctima de su víctima y ésta victimiza a aquél que la victimizó.

Esto, que hemos llamado teoría circular de la victimización o retroalimentación victimal, fue tratado en el VII Congreso de la ONU con la denominación de espiral de la victimización.[23]

Ball analiza el ciclo victimal desde diversos ángulos, planteando nueve ciclos que van desde los microprocesos de mutua victimización hasta el macroproceso de victimización entre diferentes sociedades o grupos o segmentos de la sociedad.[24]

El ciclo victimal es captado como una dialéctica disfuncional, entre criminogénesis y victimogénesis, ambas trazadas con igual proceso victimológico.

Dentro de la dinámica de la pareja penal, en ocasiones es eventual quién termine siendo la víctima y quién el criminal, esto sucede, por ejemplo, en el duelo. Hay ocasiones en que ambos son a la vez criminales y víctimas, por ejemplo, en una riña en la que ambos protagonistas se infirieron mutuamente lesiones.

La investigación ha llevado a un punto que es necesario ampliar: muchas víctimas fueron previamente criminales y muchos criminales son posteriormente victimizados.

Newman, por ejemplo, encuentra en su muestra que el 50% de los criminales alegaron que ellos habían sido previamente víctimas, y el 75% mostraban fuertes sentimientos de victimización.[25]

Kirchhoff y Kirchhoff mencionan en una investigación alemana (Emmendingen, por Stephan y Villnow), que el 38% de las víctimas reportó haber cometido por lo menos un delito de una lista de 12, y el 50% resultó víctima en el período de referencia.[26]

Ya Mendelsohn, en sus primeros trabajos mencionaba una "víctima culpable", que en realidad es un criminal, ya que agredió injustamente y sacó la peor parte.

---

23 *Cfr.* ONU. *Op. cit. (VII Congreso).* Informe Final, párrafo 221.

24 BALL, Richard A. *The Victimological Cycle.* Victimology: An International Journal N° 2. USA, 1977, p. 52.

25 NEWMAN, J. *The offender as the victim.* I Symposium. Israel, 1974.

26 KIRCHHOFF, Gerd Ferdinand y KIRCHHOFF, Claudia. "Victimological. Research in Germany". En: *Victimization and Fear of Crime.* Word Perspectives. US, Department of Justice. USA, 1984. p. 61.

Aniyar nos señala como es común encontrar que las víctimas tienen antecedentes deshonestos, principalmente en los casos llamados por Wolfgang *victim precipitated;* entre estas víctimas se alcanzan altos porcentajes de sujetos con antecedentes y patrones sociales negativos.[27] Así, se menciona al comerciante deshonesto, al toxicómano, la prostituta, el homosexual, el defraudador como víctimas en potencia.

Además, debemos considerar que la venganza es una de las características psicológicas más acentuadas en el ser humano, reforzada en ocasiones por patrones culturales de machismo y *vendetta.*

> "Algunas víctimas agredidas se convierten en delincuentes. Atacan y, en realidad, no hacen sino devolver el golpe."[28]

Los crímenes motivados por la venganza y dentro de muchos delitos políticos, el hecho injurioso es vivido y perpetrado como un acto de justicia, una retribución justificada que se impone.[29]

El proceso para convertirse en víctima tiene dos dimensiones, una individual y otra social, que interactúan en formas aún no suficientemente identificadas.

Parte de la realidad de convertirse en víctima y parte del proceso de adaptación a la victimización, envuelve la definición que se hace de uno mismo como víctima. Hay una gran importancia en hacer consciente y aceptar que se ha sido víctima.

Friday señala que el lado negativo de este hacer consciencia consiste en la justificación para convertirse en victimizador "en nombre de la justicia" la reparación es demandada, la penalización requerida y aparecen aquellos que tienen la responsabilidad política, en nombre de la víctima, de vengar la injusticia que la victimización representa. "Irónicamente, para la literatura criminológica, uno puede deducir que el victimario puede percibirse así mismo como víctima y tener razón, especialmente cuando hay una motivación política (en terrorismo). Por lo tanto ¿quién es la víctima y quién es el victimario?; en mucho depende de quién es el redentor. El riesgo para nosotros, los victimólogos, es jugar el papel de redentor, identificando y perpetuando el rol de la víctima, reafirmando y juzgando al victimario como perseguidor o el malo en el proceso."[30]

El sentimiento de injusticia sufrida es uno de los sentimientos más fuertes. Él engendra, a la larga, un resentimiento que es una verdadera fuerza explosiva. Las víctimas están listas a hacer otras víctimas.[31]

---

27 ANIYAR. *Op. cit. (Victimología)* p. 49.

28 HENTIG. *Op. cit. (El Delito)* p. 498.

29 FATTAH. *Op. cit. (Regards).*

30 FRIDAY, Paul. *The faces of Victimology.* En: *International Faces of Victimology.* WSV Publishing. Alemania, 1992. *pp. 6-7.*

31 STANCIU. *Les Droites de la Victime.* Presses Universitaires de France. Francia. 1985. p. 86.

A esto debemos agregar que una apreciable cantidad de víctimas prefiere buscar el desquite por propia mano, ya que hay desconfianza o miedo a la administración de justicia.

Baste recordar estudios anteriores acerca de la sobrevictimización que de la víctima hace la policía, con sus interrogatorios y poco tacto, el fiscal, para el que sólo es un testigo de calidad, el defensor, que se empeñará en demostrar que la víctima provocó o incitó al delito, la falta de reparación del daño en la mayoría de los casos, etc. (Borafia, Blesofsky, Chesney, Calway, Nkpa, Renitz, Vennard, McBarnet, McDonald, etc.).

Por otra parte está el fenómeno, que ahora simplemente mencionaremos, del criminal que se ve victimizado por el aparato de justicia penal, victimización que se ve a todos los niveles: legislativo, judicial, policiaco, penitenciario, etc.

Para finalizar, recordemos a Hentig: "La transmigración de la violencia del autor a la víctima, y de la víctima de nuevo al autor, es un fenómeno que encontramos continuamente. Con buenas razones intentamos cortar la cadena en un punto determinado.[32]

Efectivamente, tenemos que reconocer que el criminal de hoy será la víctima del mañana, y la víctima de hoy puede ser el criminal de mañana, de aquí la importancia de realizar una adecuada política victimal.

32 HENTIG, *Op. cit. (El Delito)* p. 561

Capítulo XXIII

VÍCTIMA Y VICTIMARIO

XXIII.1. INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista popular, es decir en sentido común, el criminal y la víctima son radicalmente diferentes; desde el punto de vista jurídico esto es verdadero, aunque hay algunas excepciones.

Tanto el punto de vista popular como la concepción jurídica no han cambiado, aunque la Victimología ha realizado encuestas que pueden poner en duda estas creencias.[1]

Tradicionalmente se consideró al delincuente agresor y a la víctima inocente, hasta que la nueva disciplina reveló la relatividad de las culpas y la dialéctica interpersonal, haciendo tabla rasa de un maniqueísmo de siglos.[2 y 3]

> "La relación entre el criminal y la víctima es más compleja de lo que la ley está dispuesta a admitir. Criminal y víctima obran uno sobre otro inconscientemente. Podemos decir que, en la misma medida en que el criminal moldea a su víctima éste moldea al criminal. Y mientras la ley juzga estas relaciones desde un punto de vista objetivo, no emocional, la actitud psicológica de los participantes es muy diferente. La ley distingue con toda claridad al atacante de la víctima. Pero en realidad esta relación puede ser, y a menudo lo es, de estrecha intimidad, de modo que los papeles se invierten y la víctima pasa a ser el agente determinante, mientras que el victimario se convierte en víctima de sí mismo."[4]

Esto, dicho en palabras del poeta Gibrán Jalil, es aún más impactante:[5]

> "El asesinado no es irresponsable de su asesinato. Y el robado no es inculpable de haber sido robado. El justo no es inocente de los actos del malvado. Y el puro no está limpio de los actos del felón. Es más, el delincuente es a menudo la víctima del injuriado. Y el condenado es, con frecuencia, quien carga la cade-

---

1 *Cfr.* FATTAH, Abdel Ezzat. "Quelques problemes poses a la Justice Penale par la Victimologie". *Anales Internationales de Criminologie*. 5° année. París, Francia, 1966 p. 335.

2 *Cfr.* ANIYAR. *Op. cit. (Los desviados...)* p. 96.

3 *Cfr.* OLIVEIRA, Edmundo. *O Crime precipitado pela vítima*. Edicoes CEJUP. Brasil, 1988.

4 ABRAHAMSEN. *Op. cit. (La Mente)* p. 46.

5 JALIL GIBRÁN, Gibrán. *El Profeta*. Editorial Orión. México, 1968, p. 92.

na del inocente inmaculado. No podéis separar al justo del injusto y al bueno del malvado.

Pues juntos se yerguen de cara al sol, como juntos se entretejen el hilo negro y el hilo blanco. Y cuando el hilo negro se rompe, el tejedor revisará toda la tela y examinará el telar entero."

Neuman dice que "hay una sepulcral danza entre eros y tanatos, que han celebrado de antiguo inescrutables esponsales recogidos en leyendas mitológicas, en viejas civilizaciones y en múltiples libros religiosos y sus exegesis."[6] Stanciu lo interpreta como "Ormuzd y Ahrikan (en la religión Masden), Dios y Satán (en la creencia cristiana), el principio del bien y del mal (en ciertas morales), tienen su equivalente en los dos conceptos: La víctima y el criminal."[7]

La interacción víctima-criminal se convierte en uno de los temas de mayor interés para las diversas Ciencias penales.

Para Di Tullio, "el comportamiento de la víctima puede tener particular importancia en las relaciones de la Criminogénesis, por cuando de ello pueden partir estímulos capaces de reforzar y desencadenar el impulso y las fuerzas crimino-impelentes."[8]

Para el maestro italiano, el comportamiento de la víctima puede influir sobre los contra-impulsos y sobre las fuerzas crimino-repelentes. Puede haber procesos de atracción repulsión, pasividad, provocación, etc.

Efectivamente, la Victimología nos ofrece la oportunidad de analizar a la víctima como factor predisponente, preparante o desencadenante, y de integrar sus características personales con las del autor, además de establecer un modelo dinámico comparando los motivos del autor y la actitud de la víctima.

Tiene razón Göppinger cuando afirma que:

"si se pretende cargar la relación delincuente-víctima de una forma criminológicamente relevante, es necesario integrarla en el conjunto del delincuente y su esfera social. Una visión parcial a partir de la víctima o el autor debe necesariamente conducir a resultados parciales. Es necesario intentar abarcar la relación delincuente-víctima como una unidad."[9]

Podríamos completar diciendo que, si se pretende dar a la relación víctima-criminal una gran importancia victimológica, es necesario integrarla en el conjunto que conforman la víctima y su esfera social.

---

6 NEUMAN, Elías. *Op. cit. (Victimología)* p. 101.

7 STANCIU. *Op. cit. (Les Droits)* p. 71.

8 DI TULLIO. *Op. cit.*

9 GÖPPINGER. *Op. cit. (Criminología)* p. 366.

En la dinámica víctima-criminal, podemos encontrar que la víctima puede intervenir en cuatro formas diferentes:[10]

a) La víctima puede ser la causa de la infracción.

b) La víctima puede ser el pretexto de la infracción.

c) La víctima puede ser el resultado de un consenso.

d) La víctima es el resultado de una coincidencia.

Eisenberg intenta clasificar las relaciones entre delincuente y víctima, y llega a cuatro grupos principales:

1°. El centro de la relación lo ocupa una vinculación personal nacida de una fijación psíquica o física (simbiosis).

2°. En el segundo grupo existe una relación de mero contacto anterior al delito.

3°. En el tercero, una relación semejante que surge sólo y/o exclusivamente durante la comisión del hecho (es importante si la víctima fue elegida de acuerdo a algún criterio o no).

4°. El cuarto grupo se caracteriza por el anonimato, por la calidad impersonal de la relación.

En el presente capítulo, desarrollaremos algunas de las ideas expuestas anteriormente, para tratar de dar una idea general de la "pareja penal", es decir de la compleja relación víctima-victimario.

Estamos de acuerdo con Stanciu en que la pareja criminal-víctima no puede ser pensada en términos antagonistas, y en que "si todos los criminales no son culpables todas las víctimas no son inocentes."[11]

Pero es de advertirse en el peligro de convertir la Victimología en el "arte de culpar a la víctima", y debe quedar claro cuál es el objetivo del análisis de la dinámica víctima-victimario.

XXIII.2. LA PAREJA PENAL

Mendelsohn propone este término para la pareja (*couple*) formada por el criminal y su víctima. No debe confundirse con la pareja criminal (*coppia criminale* o *crime a deux*) de Escipión Sighele.[12]

El fenómeno de la complicidad para el crimen se basa en el principio de "la unión hace la fuerza" (para el bien o para el mal, agrega Sighele),[13] y consiste en la conjunción de esfuerzos de dos o más personas para lograr con mayor facilidad su propósito antisocial.

---

[10] SOLÓRZANO JUÁREZ, Jesús. *La Victimología,* Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México, s/f., p. 27.

[11] STANCIU. *Op. cit. (Les Droits)* p. 14.

[12] SIGHELE, Scipio. *La Coppia Criminale.* Fratelli Bocca. Torino, Italia, 1892.

[13] SIGHELE, Scipio. *La Teorica Positiva della Complicitá.* Fratelli Bocca. Torino, Italia, 1894, p. 1.

Cuando se trata de dos personas, se habla de "pareja criminal", como puede hablarse de "tercia" y "cuadrilla" cuando son tres o cuatro, aunque la dinámica del dúo es por demás especial.

La pareja criminal es la forma más simple de delincuencia asociada, y la razón de individualizarla y examinarla reside en que sigue normas particulares de conducta merecedoras de especial consideración, pues debe valuarse la personalidad de aquellos que la componen. Hay toda una clasificación de parejas criminales que, por ser tema diverso, en esta ocasión no tratamos.[14] Debe hacerse entonces una diferencia clara entre la pareja criminal, estudiada por Sighele, que reconoce un íncubo y un súcubo, y la pareja penal en la que hay un criminal y una víctima.

La pareja penal la componen víctima y victimario. En principio, en tanto que en la pareja criminal los intereses son homogéneos, en la pareja penal son antagonistas.

La pareja criminal puede transformarse en pareja penal, o sea, se puede pasar de la criminalidad a dos a la criminalidad de uno de los componentes hacia el otro (lo que Pinatel llama un crimen de liberación).

Hay ocasiones en las cuales la pareja penal puede convertirse en una pareja criminal (como por ejemplo el caso de rufián y prostituta que cometen crímenes juntos).

No siempre el victimario y la víctima se contraponen claramente, hay situaciones en las cuales no se encuentra una diferenciación notable; esto lo podemos notar en ciertos casos de incesto o de pacto suicida.

En palabras de Neuman: "Hay situaciones que anudan de tal modo la "pareja penal" que no llega a visualizarse claramente, desde el punto de vista estrictamente victimológico, quién es el verdadero autor del homicidio y quién lo es simbólicamente y, más precisamente, quién es en realidad la víctima."[15]

La pareja penal debe ser estudiada minuciosamente, y en sus relaciones antes y después del delito, sólo así se podrá realizar un juicio adecuado.

Así, se han propuesto diversos modelos de investigación, por ejemplo, Sengstock y Liang[16] sugieren los siguientes:

a) El modelo de precipitación victimal, en el cual la víctima verdaderamente seduce o tienta al ofensor para cometer el acto ilegal.

b) El modelo de conflicto victimal, en el cual el agresor y víctima están envueltos en un largo conflicto, en un período de tiempo, y alternan los roles de agresor y víctima.

---

14 *Cfr.* ZERBOGLIO, Adolfo. "La coppia criminale". *Dizionario di Criminología*. Vallardi. Milán, Italia, 1943.

15 NEUMAN. *Op. cit.* p. 118.

16 SENGSTOCK, Mary C. y LIANG, Jersey. *Elderly victims of crime: a refinement of theory in victimology*. III Symposium. Alemania, 1979.

c) El modelo de disponibilidad victimal en el cual el agresor ha observado a la víctima y puede predecir su comportamiento, pero la víctima tiene un limitado conocimiento del ofensor.

Estudiar al criminal sin estudiar a su víctima es inadecuado e incompleto; al estudiar el fenómeno criminal, deben tomarse en cuenta los siguientes factores: 1) el infractor, 2) la víctima; 3) las correlaciones biopsicosociales entre ellos; 4) las causas psíquicas profundas que han producido la aproximación de los dos factores.

Terminamos este apartado señalando que el problema no es tan simple como a primera vista parece, ya que hay casos de multiplicidad de víctimas, así como existen situaciones en las que la víctima lo es por la acción de varios victimarios, lo que complica notablemente la dinámica.

Es necesario también señalar que algunos autores están mencionando la "tercial penal" ("triple penal", en francés o "penal threesome" en inglés), para indicar la participación de un tercero (*involved bystander*), que puede ser un simple testigo de la victimización, y que en ocasiones juega un importante papel en los mecanismos motivacionales, sobre todo cuando estimula los motivos del victimario.[17]

La actuación del tercero puede influir no sólo en el victimario, sino también en la víctima (o en ambos). Recordemos en la literatura la inmortal *Celestina* de Fernando de Rojas.

XXIII.3. LA RELACIÓN VÍCTIMA-CRIMINAL

Para poder hacer un análisis lógico de las relaciones entre la víctima y el criminal, hemos elaborado un cuadro que presentamos a continuación:

RELACIÓN CRIMINAL-VÍCTIMA

SUJETO	CONOCIMIENTO				ACTITUD								
Criminal	C	C	D	D	A	A	R	R	A	R	I	I	I
Víctima	C	D	C	D	A	R	A	R	I	I	A	R	I

C – Conoce
D – Desconoce

A – Atracción
R – Rechazo

I - Indiferencia

Como puede observarse, se utilizan dos variables, el conocimiento entre el criminal y la víctima y la actitud que uno guarda respecto al otro.

---

17 *Cfr.* CARICH, Ante. *The motive in Victimology.* I Symposium. Israel, 1973.

XXIII.3.1. El conocimiento

En cuanto al conocimiento, se manejan dos posibilidades: conocimiento y desconocimiento, lo que a la vez da cuatro situaciones lógicas que mencionamos a continuación:

a) *Criminal y víctima se conocen.* Este es requisito indispensable para ciertos delitos, como el estupro.

b) *El criminal conoce a la víctima pero ésta no al criminal.* Es el caso en que este último ha estado "cazando" al ofendido.

c) *La víctima conoce al criminal pero éste desconoce previamente a la víctima.*

d) *Víctima y criminal eran desconocidos.* Caso común en los hechos de tránsito.

Como puede fácilmente comprenderse, el hecho del conocimiento previo tiene importancia mayúscula, tanto en la dinámica del hecho como en sus consecuencias jurídicas, desde la circunstancia de si la víctima denuncia o no hasta la responsabilidad de cada uno.

Hay crímenes que no hubieran sucedido si no existiera el conocimiento previo, así como hay casos en los que jamás se hubiera victimizado a un conocido.

En ciertas formas de victimización es necesario el conocimiento previo de ambas partes, y no sólo eso, sino la consciencia de cierta relación (incesto, por ejemplo).

Algunos autores hablan de "delitos de relación".

En este tema, es interesante ver la obra de Marchiori, que habla de la víctima conocida y cómo puede ser elegida por circunstancias personales, de lugar y de tiempo, y de una víctima desconocida, principalmente aquella victimizada por organizaciones criminales, delincuencia económica y delitos no convencionales como la contaminación ambiental. [18]

Esto último parece confirmar la aseveración de López Rey en el sentido de que: "No hay duda en que bastantes casos la relación entre autor y víctima pone en contacto dos personalidades, pero en la inmensa mayoría ese contacto es mínimo o no existe." [19]

XXIII.3.2. La actitud

En cuanto a la actitud, proponemos tres variables: atracción *(A)*, rechazo o repudio *(R)*, e indiferencia *(I)*, las posibilidades lógicas son:

a) *Víctima y criminal se atraen.* Esto puede explicar delitos como el estupro, o hechos como el pacto suicida.

Una atracción recíproca puede unir a dos sujetos con tipos constitucionales complementarios. La atracción puede basarse en una herencia similar.

---

18 Marchiori, Hilda. *Op. cit. (Criminología La Víctima del Delito)* pp. 139 y ss.

19 López Rey. *Op. cit.* p. 145.

La relación neurótica pura constituye un ejemplo de la relación específica criminal-víctima.[20]

b) *El criminal se siente atraído por la víctima pero ésta rechaza al criminal.* Es el caso de múltiples crímenes pasionales, la música y la literatura están llenas de ejemplos de crímenes por "despecho".

c) *El criminal rechaza a la víctima pero ésta se ve atraída por aquél.* Se puede ejemplificar con el hecho del ofensor que se ve atosigado por la víctima hasta que decide quitarla de en medio. Puede también plantearse la víctima consensual.

d) *Ambos se rechazan.* La enemistad que puede llevar a la riña o al duelo, a las venganzas y a la violencia. Es desde luego la situación más crítica.

e) *El criminal se ve atraído por la víctima, pero ésta es indiferente.* Es un caso menos grave que el planteado en b), pero que puede llevar también a situaciones trágicas.

f) *El criminal rechaza a la víctima, a ésta le es indiferente aquél.* Es importante pues la víctima está hasta cierto punto indefensa.

g) *La víctima se ve atraída por el criminal, a éste le es indiferente.* Son casos de delito ocasional o por oportunidad; la víctima se presta a recibir un daño y el criminal, sin atracción ni rechazo, puede aprovechar la ocasión.

h) *La víctima repudia al victimario, éste adopta una actitud indiferente.* Podría plantearse la legítima defensa, en que la "víctima" ataca a su inmolador y éste se defiende.

i) *Ambos son indiferentes.* Es el caso de victimización culposa, como la producida en hechos de tránsito. Es también el caso del ladrón que roba a una persona sin atracción ni repudio, y en que la víctima guarda actitud indiferente.

Nos parece que, al igual que la primera parte del cuadro (conocimiento), la actitud de la víctima y del criminal son fundamentales para aclarar la dinámica de los hechos.

La actividad o inactividad de la pareja penal depende en mucho de ese juego atracción-rechazo-indiferencia.

Pensamos que podrían combinarse los dos cuadros, y agregar mayor número de variables dando una gran riqueza de probabilidades. Por la naturaleza de este ensayo no lo hacemos.

XXIII.4. PERCEPCIÓN DEL CRIMINAL POR SU VÍCTIMA

La forma en que el criminal percibe a la víctima y la manera en que ésta percibe al criminal puede arrojar múltiples luces sobre la dinámica de la pareja penal.

---

20 YAMARELLOS, E. y KELLENS, G. *Le Crime et la Criminologie.* Marabout Université. Bélgica, 1970. p. 233.

En este apartado mencionaremos algunos aspectos de cómo es percibido el criminal por la víctima.

La primera reacción de la víctima, como se ha probado en la investigación, es de "coraje" o "rabia", seguida por el temor; no es raro que vayan mezcladas y se confundan entre sí.

Las variaciones se dan, en mucho, de acuerdo al conocimiento previo del criminal y a la actitud que se tenía hacia él, como hemos visto anteriormente.

Sin embargo, estas reacciones de rechazo, odio, temor y deseo de venganza no son universales, ya que nos encontramos con la actitud contraria: una admiración por el criminal (eclitofilia criminal).

Pocos fenómenos pueden ejemplificar tan ampliamente esto como el llamado "síndrome de Estocolmo".

En 1973, el Credit Bank de Estocolmo fue asaltado por dos bandidos, que a mano armada se apoderaron del local y encerraron a varios rehenes en la caja de seguridad. Conforme pasó el tiempo, y mientras se realizaban pláticas entre los secuestradores y la autoridad, los lazos de afectividad entre rehenes y bandidos se fueron haciendo más estrechos, hasta llegar a unirse en contra de las autoridades.

Otro ejemplo, por demás conocido, es el de Patricia Hearts, que termina uniéndose a sus captores y formando parte de la banda.[21]

El síndrome de Estocolmo consiste entonces en la afinidad que los rehenes desarrollan hacia sus captores, y depende en mucho de la intensidad de la experiencia, la duración de los acontecimientos, la dependencia del rehén para todos sus movimientos, la intransigencia de las autoridades, etc., elementos que coadyuvan para la identificación de la víctima con el criminal.

XXIII.5. PERCEPCIÓN DE LA VÍCTIMA POR EL CRIMINAL

Este es un tema de mayúscula importancia para explicar las relaciones entre la pareja penal; en mucho la elección de la víctima depende de la percepción que de ésta tenga el criminal.

Existen entre los delincuentes definiciones estereotipadas de las víctimas. Un camino interesante para conocer esto es el estudio de la denominación de las víctimas en la jerga criminal.

Hentig hace un detenido estudio de este tema,[22] ejemplificando cómo en Alemania se denomina *Kaffernfänger* (cazaaldeanos) al estafador, en tanto que en Inglaterra a la víctima se le denomina *mug* (loco), *gull* (ingenuo), *chum* (tonto), *Block* (zoquete), *log* (tontísimo), *booby* (bobo).

---

21 PASCAL, John y Francine. *El extraño caso de Paty Hearts*. Lasser Press. México, 1974.

22 HENTIG. *Op. cit. (El delito)*, pp.422 y ss.

En Estados Unidos se les llama *hoosier* (montañés), *clown* (payaso, torpe), *hick* (chico de campo), *bumkin* (duro de seso), *villain* (villano), *giver-up* (el que entrega), *come on* (el que acude), *chippy* (niño), *sucker* (bebé), *lusch* (bebedor, ebrio), *mooch* (drogadicto), *degenerate* (víctima homosexual), *sailor* (marinero, derrochador).

En Latinoamérica, en caliche (caló, jerga usada en México), la víctima es llamada amo (porque da para el sustento del ladrón), gil, Gilberto, o Hermenegildo (víctima de robo o fraude), indito (indígena, ignorante), jincho o cincho ("agarrar cincho", tomar desprevenido, bien amarrado), longines (de gil), maje (tonto, también magis, magallanes, maguez, magistrado), pagador (el que paga), primo (tonto, quizá de "primerizo"), bato (rústico), conejo (tonto, quizá de "pendejo"), huiso (tonto), mopri (metátesis de primo), barco (agarrar barco), pichón (paloma, pájaro inmaduro), sello (indígena), etc.[23, 24 y 25]

En replana la víctima será cholifacio, chonta, chontal, chontano, chontril (de cholo, en Perú, hombre de las serranías), dorao (de "oro"), gil, larcho (metátesis de cholo), logi (metátesis de gil).

En lunfardo la víctima será logi, otario (de otaria, animal que en Argentina es considerado de escasa o nula inteligencia), gil, etcétera.

Como puede observarse, la intención es infravalorar a la víctima, demostrar su estupidez frente al delincuente, que es carnal (hermano), mano (hermano), causa (compañero), ñero (compañero), yori o yori cumpa (amigo), afán, camiztle, carranclán, lanza, manilón, pifión, ponedor, rupa, ruperto y otra cantidad de denominaciones en caliche, lunfardo o replana, que no tiene una acepción despectiva sino por el contrario, se señala la superioridad del malhechor.

El contenido psicológico es importante, pues conlleva no solamente la definición estereotipada, sino también la justificación o racionalización del delito.

Decíamos al principio de este apartado, que de la percepción que el criminal tenga de la víctima depende en mucho la elección de ésta y no sólo esto, sino el paso al acto mismo.

El paso al acto implica para el criminal reducir la distancia física y aumentar la distancia afectiva entre él y la víctima.[26]

Una empatía por la víctima y una consciencia más acentuada de sus sentimientos constituyen, con toda evidencia, fuerzas inhibitorias de control.

---

23 *Cfr.* AGUILAR, José Raúl. *Los métodos criminales en México.* Lux, México, s/f.

24 *Cfr.* TREJO, Arnulfo. *Léxico de la Delincuencia.* UTHEA. México, 1968.

25 *Cfr.* COLÍN SÁNCHEZ, Guillermo. *Así habla de la delincuencia.* Editorial Porrúa, México, D.F. (3ª Edición). México, 1997.

26 FATTAH. *Op. cit. (Regards).*

Es decir que el criminal necesita una distancia física apropiada para cometer el crimen, le es indispensable acercarse a la víctima, tiene que entrar en contacto con ella.

Pero al mismo tiempo debe tomar distancia afectiva, pues si siente amor, compasión, afecto, respeto, esto será un impedimento para victimizarla.

No se pude considerar al criminal como un ser carente de sentimientos, el crimen puede producir una seria crisis moral.

Para evitar la tensión moral, el sentimiento de culpabilidad y los remordimientos que pueden estar asociados, los criminales deben desensibilizarse previamente con relación a los dolores y los sentimientos de la víctima.

Esta es la explicación psicológica del por qué muchos criminales ingieren alcohol o se drogan para "darse valor" para cometer su ilícito.

La desensibilización sirve igualmente para neutralizar la resistencia moral, para sobreponerse a la inhibición y para reducir al silencio la conciencia del delincuente; la legitimación del acto, la negación de la víctima, la drogadicción y la desvalorización de ésta, son mecanismos importantes en el proceso de desensibilización.[27]

La víctima, por su parte, conoce intuitivamente este fenómeno, por esto trata siempre de poner distancia física con el agresor, y de apelar a sus sentimientos de piedad y probidad.

Después del crimen, el ofensor trata de reforzar la distancia afectiva que lo separa de la víctima, y aliviar sus sentimientos de culpa lanzando la responsabilidad de los hechos al ofendido.

Así, al imputar la culpabilidad a la víctima (real o imaginada, fundada en acciones de la víctima o en hechos fortuitos y malinterpretados por el criminal), se evade la responsabilidad propia.

Es sabido que el violador interpreta que la víctima se insinuó sexualmente ("es lo que ella quería"), el homicida alega que fue provocado, el ladrón simplemente aprovechó el descuido de la víctima, o se apoderó de lo superfluo ("no le hacía falta").

Además, viene el mecanismo de infravaloración de la víctima, en el primer caso, la violada es captada como promiscua, deshonesta y casi prostituta; en el segundo caso, el asesinado será presentado como agresivo, feroz, temible, y en el último, el robado era un sujeto avaro, codicioso y poco honrado.

Landau, en sus investigaciones ha comprobado algunas de estas afirmaciones, revelando que la percepción de la víctima varía según el tipo de crimen.[28]

Hilda Marchiori cita también algunos ejemplos de este mecanismo de distorsión de la percepción que de la víctima tienen los delincuentes:[29]

---

27 *Idem.*

28 LANDAU, Simha. *The offender's perception of the Victim.* I Symposium. Israel, 1973.

29 MARCHIORI, Hilda. *Psicología Criminal.* Editorial Porrúa. México, 1980, p. 15.

En el homicidio, el victimario percibe como peligrosa para su integridad a la víctima; en la estafa, la víctima es un objeto de satisfacción para el ego; en el incesto, la víctima es considerada como propiedad.

Para terminar este apartado, es interesante la opinión expresada en la reunión de Bellagio (1975), en el sentido de que el conocimiento del ofensor acerca de la víctima se disminuye en muchos casos a causa del rechazo de la víctima. Es necesario un cambio en la actitud del ofensor hacia la víctima para poder tener éxito en el proceso correccional. Al poner mayor énfasis en la restitución y la compensación, la sociedad puede aumentar el conocimiento de la víctima por el ofensor y así aumentar el éxito del proceso correccional. El juntar al ofensor y a la víctima en el proceso judicial o correccional, puede tener valor terapéutico en ciertos casos y es apto para sensibilizar al ofensor en los problemas causados a sus víctimas. Se deberán recomendar medios informales de reconciliación y arbitramento en los cuales la víctima y el ofensor interactúan directamente en la presencia de una tercera parte. Tales esfuerzos pueden conducir a ahorros considerables de costos y energía, al aligerar la carga de trabajo de un sistema de justicia penal abrumado con tanto trabajo. Pueden también restaurar la armonía en las relaciones familiares interrumpidas por una ofensa.

XXIII.6. SIMILITUDES DE CRIMINAL Y VÍCTIMA

No queremos terminar este capítulo sin mencionar un interesante descubrimiento cada vez más confirmado por los tratadistas. Las víctimas y sus victimarios, principalmente en ciertos delitos (violentos) tienen más semejanzas que diferencias.

Es conocido el fenómeno de que los jóvenes victimizan jóvenes; y, cómo las víctimas parecen proceder más comúnmente del mismo estrato socioeconómico de su victimario; también sabemos de la cercanía geográfica (cuando no identidad) de zonas criminógenas con zonas victimógenas.

En las investigaciones mexicanas, más de la mitad de los agresores son menores de 25 años, coincidiendo con la edad de las víctimas.

Las investigaciones norteamericana y australiana, demuestran que los perfiles demográficos de las víctimas de delitos son notablemente similares a las características de los criminales convictos; las peculiaridades comunes son: sujeto de sexo masculino, joven, residente urbano, negro, de bajo nivel socioeconómico, desempleado y soltero.[30]

En otra investigación norteamericana, sobre jóvenes urbanos, se encontró que los delincuentes no perciben su mundo más o menos peligroso que los no delincuentes; la delincuencia no está asociada con menor miedo; los

---

30 SEVITZ, L. D.; LALLÍ, M.; ROSEN L. *City Life and Delinquency: victimization, fear of crime and altered behavior*, LEAA, USA, 1977.

delincuentes han sido más victimizados que los no delincuentes, pero no se encuentra mayor cambio en sus vidas después de la victimización que estos últimos.

Braitwaite y Biles indican cómo diversas interpretaciones se han hecho a la semejanza entre víctima y victimario: se ha dicho que las víctimas muy comúnmente son también criminales (exceso de definiciones favorables a la Ley según Sutherland). El sujeto que se reúne con criminales es victimizado por ellos, pero aprende también a delinquir.[31]

Una segunda explicación es que la gente con características comunes a los criminales y las víctimas (jóvenes, masculinos, desempleados, solteros, etc.), tienden a utilizar su tiempo con mayor frecuencia en lugares públicos (trenes y autobuses en lugar de auto privado, calles y parques en lugar de oficinas y casas, bares en vez de clubs privados.)

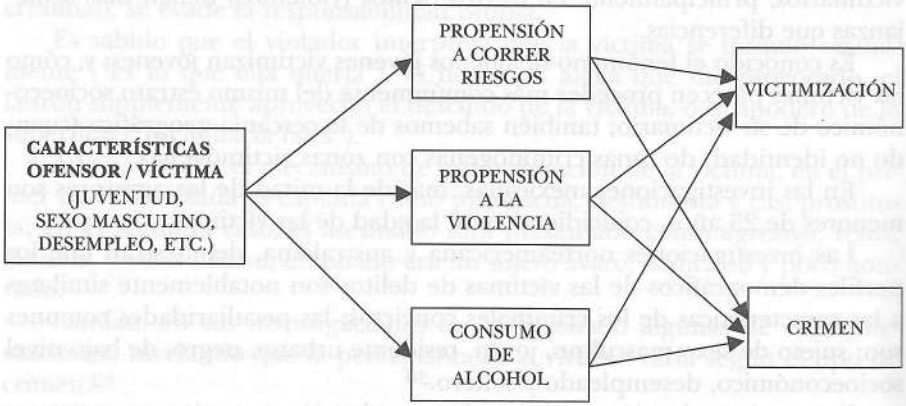
Una característica es que estos sujetos pasan una gran proporción de su tiempo con sujetos ajenos a su familia.

Una curiosa correlación muy significativa es que mientras menos se va a la Iglesia se es más susceptible de victimización.

La tercera interpretación es que las características comunes entre víctima y criminales están asociadas con ciertos patrones de conducta y actividades que pueden producir tanto crimen como victimización.

Tres características que se unen a la juventud, desempleo, soltería y masculinidad son: propensión a tomar riesgos, propensión a la violencia y consumo de alcohol.

Lo anterior puede resumirse en el siguiente esquema:



31 BRAITWAITE, John y BILES, David. "Victims and Offenders: The Australian Experience". En: *Victimization and Fear of Crime: World Perspectives*. U.S. Department of Justice. USA, 1984. p. 7.

Nos parece que no debe ignorarse este planteamiento y que es necesaria mayor investigación al respecto.

Finalizamos con el siguiente pensamiento de Stanciu:

> "El amo no es más libre que el esclavo, el vencedor no es más feliz que el vencido y el criminal no es menos víctima del determinismo antropobiológico y sociológico."[32]

32 STANCIU. *Op. cit.* p. 71

CAPÍTULO XXIV
LA CLÍNICA VICTIMOLÓGICA

XXIV.1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo está dedicado a la clínica victimológica, es decir al estudio individual y directo de la víctima de un delito.

La Victimología, tal como es tratada hoy día, es la ciencia que se encarga de estudiar a las víctimas, entendiendo por tal a todo sujeto que sufre por causa propia o ajena, o aún por accidente o caso fortuito.

La Victimología criminológica se encargaría de una especie en particular de víctimas: aquellas que padecen como consecuencia de una conducta delictuosa.

Tema fundamental de la Victimología moderna es el estudio y tratamiento de la víctima, considerado actualmente como un derecho del ofendido por una conducta criminal.

Utilizando el modelo clínico desarrollaremos el tema, ofreciendo una explicación del esquema y de las características del personal que debe intervenir, para continuar con el detalle de las técnicas utilizadas para el examen del sujeto victimizado, y concluir con el diagnóstico, pronóstico y tratamiento victimales.[1]

Hemos dedicado un apartado al estrés postraumático y al estrés agudo, por tratarse de fenómenos que se presentan con gran frecuencia en la situación victimal.

XXIV.2. LA CLÍNICA

El modelo clínico, como hemos mencionado, es en su principio eminentemente médico, de aquí la terminología y el sistema; fue tomado por la Criminología en un intento de explicar al criminal individual, único, en su conducta especial, irrepetible desde el punto de vista existencial.

---

[1] Para conocer mejor el tema y ver cuestionarios, formatos, etc. Es indispensable la lectura de: LIMA MALVIDO, María de la Luz. *Modelo de atención a Víctimas en México*. Ed. Porrúa. México, 2004.

Aunque con peculiaridades propias, la Victimología toma el modelo clínico para intentar entender a la víctima, a su conducta y al fenómeno victimal.

Se busca entonces formular un diagnóstico, proponer un pronóstico y ejecutar un tratamiento, cuando así lo requiera, a la víctima concreta de una conducta antisocial.

La clínica victimal es, por lo tanto, una rama aplicada del conocimiento, en ella se retroalimenta la teoría victimológica, ya que aporta la base teórica y recibe a cambio una valiosa cantidad de datos que sirven para fortalecer y enriquecer el saber y para comprobar o desechar hipótesis.

La clínica es entonces aplicación al caso concreto; identifica a la víctima como un sujeto único, como un sujeto singular, con su propia personalidad y problemática, diferente a las demás víctimas, con necesidades y motivaciones peculiares, y que, por lo tanto debe ser estudiado y tratado de forma individualizada.

Nada más lejano al concepto de sujeto pasivo del delito, concepto frío e impersonal, que "cosifica" al individuo y lo lanza a un anonimato jurídico.

El hecho de la victimización es analizado también como conducta única, acontecida en un tiempo y lugar determinados, diferente aún en el caso de repetirse con los mismos actores.

El trabajo clínico tiene que ser interdisciplinario, en parte por la imposibilidad del victimólogo (en el caso de haberlo) de abarcar la cantidad de conocimientos como para lograr hacer el estudio integral del problema.

La necesidad de la interdisciplina se hace patente al observar la gran diversidad de factores que intervienen en la producción del fenómeno victimal.

Efectivamente, la combinación de lo biológico, lo psicológico y lo social de la víctima, aunado a la variante "victimario", más los aspectos históricos, físicos y de tiempo y lugar, nos ponen frente a un problema nada fácil de resolver.

XXIV.3. EL PERSONAL CLÍNICO

Antes de mencionar las diferentes técnicas utilizables para estudiar a la víctima, es necesario referirse al personal que debe desempeñar esta misión.

Parece claro que no cualquier profesional tiene la vocación, las aptitudes y la capacidad para enfrentarse al problema victimal.

No bastaría pues ser criminólogo, médico, psicólogo o sociólogo para hacer clínica victimal.

Algunos autores han puesto en duda la utilidad de formar victimólogos; los experimentos pilotos en la práctica nos han demostrado lo contrario, por ejemplo en los casos concretos de asistencia a víctimas de ataque sexual o de violencia intrafamiliar.[2]

---

[2] Un ejemplo importante es la Maestría en Victimología que se imparte en el Instituto Nacional de Ciencias Penales en México.

Se aconseja principiar por la selección; hemos elaborado un perfil referencial del personal responsable de la atención a víctimas, que puede consultarse en nuestra obra "*Victimología*" (2011), resaltemos como características: la vocación de servicio, el saber escuchar, la paciencia, la capacidad para integrar un equipo interdisciplinario y la tendencia a comprender más que a juzgar.

Es indudable que, como regla general, debe ser personal femenino el que se ocupe de atender a víctimas mujeres, parece haber mayor comunicación, más confianza, menor temor ante personas del mismo sexo que frente a sujetos del sexo opuesto; esto es relevante sobre todo en ciertos delitos (abuso de autoridad, sexuales, maltrato en el hogar, etc.).

Cuidado especial debe tenerse al seleccionar y capacitar a los técnicos que se ocuparán de la atención de víctimas menores de edad; tratándose de niños ha dado mejor resultado el personal femenino que el masculino; en adolescentes puede funcionar la separación, para ser atendido por personal del propio sexo.

Una vez seleccionado el personal debe capacitarse, tanto en el aspecto victimológico teórico como en el práctico, buscando el desarrollo de técnicas apropiadas para enfrentar el problema concreto.

La preocupación es universal, así, Naciones Unidas, en su VII Congreso de Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (Milán, 1985) informa que: "Se destacó la necesidad de capacitar adecuadamente al personal que se ocupaba de las víctimas, en particular en las primeras etapas del contacto de la víctima con los órganos oficiales. Varios países informaron de que se prestaba una atención cada vez mayor a la capacitación de la policía, en particular en lo que se refería a la violencia en el hogar y a los delitos sexuales. Muchos países se refirieron también a los servicios médicos de emergencia mejorados y especializados puestos a disposición de las víctimas. También se hizo hincapié al respecto en el papel de las organizaciones voluntarias, así como en la importancia de los esfuerzos de ayuda propia y de apoyo de la comunidad."[3]

En la Declaración sobre principios fundamentales de justicia relativos a las víctimas, se consagró este principio al quedar consignado en el artículo 16:[4] Se capacitará al personal de policía, de justicia, de salud, de servicios sociales y demás personal interesado para informarlo de las necesidades de las víctimas y proporcionarle directrices para garantizar la ayuda apropiada y rápida.

Es pues una urgente necesidad la selección y capacitación del personal encargado del quehacer victimológico.

---

[3] ONU. *Op. cit.* (VII Congreso). A/CONF.121/22, p. 166.

[4] ONU. *Op. cit.* (VII Congreso). Op. Cit.

XXIV.4. EL EXAMEN DE LA VÍCTIMA

Es indudable que el modelo ideal para examinar a la víctima particular es el clínico, esto parece no tener discusión. El problema se plantea en las víctimas colectivas y en la conveniencia de estudiar a todas las víctimas individuales.

López Rey se pregunta: ¿Puede tomarse en serio que, en todos los casos delictivos, se proceda al examen psicológico y psiquiátrico de la víctima a fin de determinar la coactuación de su personalidad?.[5]

Es lógico que la respuesta debe ser negativa: no es necesario en *todos* los casos hacer el examen psicológico, como no sería necesario hacer el examen médico ni el estudio socio-económico.

En los casos de víctimas colectivas es claro que la técnica a desarrollar es diferente a la clínica; pensemos en fraude a los consumidores, contaminación del ambiente, adulteración de alimentos, etc. En estos ejemplos sólo podrían atenderse clínicamente casos individuales peculiarmente graves.

En las víctimas individuales no es necesario el examen en la mayoría de los casos en que se trata de delitos en que no hay relación ni contacto personal entre víctima y victimario; tal es el caso de los robos de poca monta en que no hay violencia (carteristas, retinteros, etc.), o aquellos de víctima indeterminada (robo de automóvil).

Otro caso, éste de imposibilidad fáctica de aplicación clínica, es aquel en el que la víctima no sobrevive al acto delictivo, como en el homicidio, sin embargo, se han desarrollado técnicas de la llamada "autopsia psicológica".

Aquí es evidente que el estudio de la víctima es necesario, pero se hará con metodología diferente, reconstruyendo a base de datos indirectos.

El problema de la obligatoriedad para la víctima de someterse a exámenes es digna de mención, pues puede plantear objeciones jurídicas y éticas importantes.

Podría pensarse que es del mayor interés del ofendido el que se haga justicia y le sea reparado el daño, pero en ocasiones prefiere la impunidad del ofensor a ser sometido a exámenes que considera atentatorios a su intimidad, o que le hacen perder tiempo, o que considera molestos o dolorosos.

Aquí debe intervenir el equipo técnico para convencer a la víctima de la necesidad del estudio y persuadirla de que es por su propio bien.

El obligar a la víctima a supeditarse a los estudios puede ser violatorio de derechos y causa de sobrevictimización.

Sin embargo, queda la duda en situaciones de delitos muy graves en que es de interés público aclarar los hechos, y en que la impunidad del malhechor afectaría al bien común.

---

[5] LÓPEZ REY Y ARROJO, Manuel. *Op. cit.* p. 146.

XXIV.5. LAS TÉCNICAS CLÍNICAS

Fundamentalmente, la clínica victimológica debe utilizar las siguientes técnicas:

A) Entrevista.
B) Examen médico.
C) Examen psicológico.
D) Encuesta social.

A continuación haremos algunas observaciones a cada una de ellas.

A) La Entrevista.

La entrevista es un proceso de acción recíproca en el cual el entrevistador entabla un conocimiento personal y directo con el entrevistado, para obtener información relevante.

La entrevista no es simplemente una conversación informal, sino que se debe preparar, efectuar, redactar e interpretar.

a) *Preparación.* Recordar que se trata de una entrevista de opinión y de personalidad, en que se busca conocer opiniones, actitudes y rasgos de personalidad.

b) *Aplicación.* Toda entrevista tiene un inicio, un desarrollo y un fin.

La forma de inicio es esencial, ya que se debe despertar la confianza y establecer una relación.

En el desarrollo debe tenerse especial cuidado en que la víctima entienda las preguntas, y dé una respuesta exacta.

El final debe hacerse con naturalidad, por lo general la víctima al encontrar quién la escuche buscará explayarse, pues la entrevista cumple una función catártica (de descarga de emoción).

c) *Redacción.* Procurar hacer el reporte de inmediato, lo más apegado a las respuestas de la víctima y con las observaciones que se consideren pertinentes.

d) *Interpretación.* Puede hacerse una interpretación provisional, en espera de los resultados de los otros estudios para hacer la interpretación final.

B) El Examen Médico.

En los delitos violentos, y en los que afectan al sujeto en su salud o integridad personal, el primer profesional con el que tiene contacto la víctima es por lo general el médico.

De aquí el especial cuidado en la selección y capacitación de estos profesionales, que deben ser médicos forenses, y cuya responsabilidad es muy alta, pues pueden sobrevictimizar al ofendido si no lo tratan con el debido tacto, rapidez y diligencia.

Además, el dictamen del forense es de relevante importancia, pues de su opinión depende en mucho la tipificación del delito, la posibilidad de un arreglo entre víctima y victimario, la probable reparación del daño, etc.

Por ejemplo, es fundamental la primera opinión sobre si hay lesiones, la gravedad de éstas, si hay desfloración, si ésta es reciente, si hay embarazo, señales de aborto, intoxicación, grado de ésta, edad aparente de la víctima, etc.

Al ser el primer técnico en tratar con el ofendido, el médico se encuentra en una situación privilegiada para obtener información que posteriormente será (consciente o inconscientemente) reprimida por la víctima.

C) El Examen Psicológico.

Si no toda victimización causa daños físicos, la gran mayoría produce daños psicológicos de mayor o menor magnitud, dependiendo esto último de una gran diversidad de variables, principalmente las características personales de la víctima (edad, personalidad, posición, status, etc.) y la gravedad del delito.

La intervención del psicólogo puede tener de por sí un valor terapéutico, pero esto no es regla, pues puede también producir una gran tensión en la víctima, actualizando y reviviendo sus temores y sentimientos de culpa.

Para su estudio, el psicólogo utiliza generalmente la entrevista psicológica y aplica algunos test. Hay que tener cuidado de no ejecutar más pruebas de las necesarias y procurar entretener solamente lo indispensable al sujeto, a menos que sea tangible que se está beneficiando al mismo. De todas formas, si el psicólogo no va a ser el que se encargue del tratamiento, es preferible no iniciar una relación de corte terapéutico.

D) La Encuesta Social.

Las trabajadoras sociales (hablamos en femenino pues por lo general son mujeres) han demostrado su utilidad y eficacia en el campo criminológico y ahora en el victimológico.

La entrevista social y el trabajo de campo son inapreciables para la clínica victimológica.

En varios planes piloto se está acostumbrando que sea la trabajadora social la que recibe en primera instancia a la víctima, básicamente para ponerla en contacto con la familia.

Se ha probado que el primer contacto con trabajo social es menos traumático para la víctima que si la primera relación es con policía o con Ministerio Público.

El reporte de trabajo social debe darnos una idea clara de la posición socio-económica de la víctima y sus necesidades de atención inmediata y mediata.

Un error común en el reporte social es la tendencia a hacer interpretaciones psicológicas o criminológicas, invadiendo campos, lo que debe evitarse.

E) Otras Técnicas.

Finalmente, debemos aclarar que estas técnicas son las indispensables para un buen dictamen victimológico, pero de ninguna manera son las únicas, pues el estudio puede enriquecerse al participar un mayor número de especialistas, o al aumentar los medios de conocimiento.

XXIV.6. DIAGNÓSTICO VICTIMAL

Los estudios realizados deben desembocar en un diagnóstico particular para cada área y un diagnóstico general victimológico.

El diagnóstico en la clínica médica se refiere al conocimiento de los síntomas y signos de las enfermedades, y más propiamente al hecho de determinar por los síntomas el carácter de una enfermedad.

En nuestra materia, tenemos el diagnóstico médico, que describe las lesiones y daños físicos causados por la victimización, el diagnóstico psicológico que nos indica si el trauma de la victimización dejó secuelas en la psique, y el diagnóstico social que nos indica cómo queda la víctima frente a su grupo social.

Pero no podemos quedarnos en esto, no se trata del simple peritaje con fines de establecer la reparación del daño o calificar la gravedad del delito, tenemos que dar un paso más, debemos averiguar cuáles son los factores que favorecieron la victimización.

Efectivamente, la víctima puede sufrir física, psíquica, social y económicamente como consecuencia de la ofensa, y se ha visto limitada en el ejercicio de sus derechos.

Es importante conocer no sólo la magnitud y naturaleza del daño, sino el papel que ha jugado la víctima en el mismo, es decir, se debe averiguar si la víctima ha sido la causa o el pretexto de la infracción, si ésta es el resultado de un consenso o si se trata de una simple coincidencia.

De vital importancia es conocer cómo capta la víctima su victimización: Si se acerca a la realidad, minimiza los daños o se sobrevictimiza, considerando los perjuicios mayores de lo que efectivamente son.

También es significativo el descubrir si la víctima ha desarrollado sentimientos de culpa, atribuyéndose la responsabilidad (o parte de ella) en los sucesos.

Por esto, debe comprenderse cuál es la relación de la víctima con su victimario, cómo lo percibe y cuáles son las expectativas a futuro.

Dicho de otra forma, el diagnóstico victimológico debe llegar a descifrar la victimogénesis y la victimodinámica, que hemos tratado en capítulos anteriores.

La victimogénesis es el estudio del origen o principio de la victimización, es poder descubrir de dónde nace el fenómeno, es describir los factores y causas que dieron como resultado el hecho victimal.

La victimodinámica es la explicación de los procesos seguidos para llegar a la victimización, es lo que hemos llamado *iter victimae,* el camino de la víctima (en contraste con el *iter criminis,* el camino del criminal).

Efectivamente, la víctima tiene un itinerario, un recorrido vital, cómo se va a cruzar en un fatal momento con el camino del criminal, representando esto la encrucijada del crimen.

La importancia del diagnóstico es entonces extraordinaria, nos sirve de base para la elaboración del pronóstico y para proponer el tratamiento. Un error de diagnóstico implica una equivocación de pronóstico y el fracaso del tratamiento.

XXIV.7. PROGNOSIS VICTIMAL

La prognosis victimal hace referencia a la apreciación que se hace, basada en el diagnóstico, de cuál será la conducta futura de la víctima, y cuáles serán los efectos de la victimización.

Tenemos desde luego, los pronósticos parciales: el médico que nos dice cuánto tardará en sanar, el psicológico que nos indica cuál será la evolución de la personalidad a partir del trauma victimal, y el social que debe predecir cómo reaccionará la comunidad ante la víctima.

Con esta base y su propia indagación, el victimólogo hará la prognosis victimal, intentando predecir la situación venidera de la víctima.

El pronóstico victimal tiene considerables connotaciones no sólo en lo referente al tratamiento que recibirá la víctima, sino también respecto a las políticas de acción social, con el objeto de la prevención victimológica a nivel especial y general.

En Victimología, como en todas las ciencias sociales, la predicción es una de las operaciones más difíciles de realizar, ya que se trabaja con conducta humana, en la que intervienen multitud de variables.

Hay autores que dudan que se pueda hacer predicción en ciencias sociales, es claro que la prognosis en estas ciencias es muy diferente a la de las ciencias exactas o a la de las ciencias naturales.

En el mundo de la investigación social el pronóstico se limita al grado de probabilidades, y no puede dársele mayor alcance del que tiene.

En materia criminológica se ha trabajado mucho (aunque no lo suficiente) en prognosis criminal, orientada a teoría de peligrosidad y probabilidad de reincidencia.

En Victimología se ha principiado a trabajar en el tema, haciendo prognosis victimal, basada en mucho en la teoría del riesgo y buscando también las probabilidades de reincidencia, en este caso de recaída en la victimización.

Las compañías de seguros han adelantado un buen trecho del camino elaborando tablas de riesgo de accidente, de enfermedad y de muerte, que pueden ser adaptadas al mundo criminal (existen ya tablas para robo, por ejemplo).

En Victimología, han sido un gran aporte las encuestas sobre victimización (y los estudios criminológicos de autodenuncia), los que nos dan un caudal de datos sobre las formas y frecuencias de victimización, la reincidencia victimal, etc.

En resumen, podemos hacer prognosis en varias formas: *intuitiva,* sin base científica, dejándose guiar por el presentimiento; *anamnésica*, basándonos en la conducta de una persona para aplicarla a casos similares; *clínica*, tomando el diagnóstico de la víctima para deducir su futuro comportamiento; *estadística*, acumulando datos de casos diversos para tabularlos y calcular probabilidades.

Este último método ha rendido los mejores resultados, ya que se puede hacer la inferencia a partir de los casos conocidos, por medio de un análisis científico.

La importancia del pronóstico es muy grande, ya que permite:[6]

1. Prevenir la posible "revictimización", no sólo respecto a la acción sufrida por la víctima, sino también en lo referente a otras conductas victimizantes.

2. Evitar los casos en que la víctima pueda convertirse en victimario. Puede suceder, que la víctima en plan de venganza victimice a otras personas responsables, directos o no, de su propia victimización.

3. Evitar los casos en que los familiares o allegados a la víctima se conviertan ya sea en víctimas o en victimarios, lo que implica extender los servicios victimológicos a estas personas.

4. Para los efectos de pronósticos criminológicos, la probabilidad de reincidencia del ofensor depende en ciertos casos de la víctima. Así, el pronóstico victimológico es importante en el pronóstico criminológico.

5. Sentar las bases para el tratamiento; el pronóstico deberá ir variando según el tratamiento tenga éxito o no.

Terminamos este apartado, con una frase de Lola Aniyar, con la que estamos de acuerdo: "Nosotros creemos que cuando hayan sido establecidas las tablas de predicción, en relación a las víctimas potenciales, éstas deberán ser ubicadas, y sometidas a curas y cuidados específicos; y que se debe evitar la creación de condiciones idóneas, para hacer saltar, en medio de la placidez deseada, una manifestación victimal."[7]

---

[6] Cfr. TORRES, Lina. "Diagnóstico y Pronóstico Victimal". *Criminalia*. Año LII, Núms. 1-12. Editorial Porrúa. México, 1986.

[7] ANIYAR. *Op. cit. (Victimología)* p. 67.

XXIV.8. TRATAMIENTO

El tratamiento victimal tiene dos objetivos básicos: eliminar o disminuir los efectos de la victimización y evitar futuras victimizaciones.

> "Se entiende por asistencia - tratamiento victimológico, la aplicación de todas las medidas tendientes al conocimiento, comprensión y ayuda a la víctima para atenuar y superar las consecuencias producidas por la conducta delictiva."[8]

No siempre es posible dar tratamiento, no sólo por la limitación de recursos materiales y humanos, sino porque no siempre la víctima acepta ser sometida al mismo.

Y es que el tratamiento debe ser absolutamente voluntario, sin la cooperación activa de la víctima es imposible lograr el éxito.

Algunas víctimas prefieren el tratamiento privado, con sus profesionales de confianza (algunos casos de lesiones); otras no se presentan por "vergüenza", o porque el tratamiento les hace revivir el trauma en forma dolorosa (violación); hay las víctimas consensuales (estupro); otras no lo toman por temor (mujeres golpeadas); existe quien no considera necesitar tratamiento.

Efectivamente no toda víctima necesita tratamiento, sobre todo en ocasión de delitos leves; en otros casos, la personalidad es lo suficientemente fuerte para rehacerse después del trauma inicial.

El tratamiento médico se da siempre en casos de urgencia, es lógico que no se pueda posponer, lo primordial es impartir los primeros auxilios a la persona que llega físicamente dañada.

Posteriormente, de acuerdo al pronóstico, se canaliza a los especialistas o se da de alta.

El tratamiento psicológico va dirigido inicialmente a disminuir la ansiedad y angustia que siguen al trauma victimal, posteriormente, se debe tener especial atención en atenuar los sentimientos de culpa, para después reordenar, reestructurar la personalidad (si es necesario) y reducir los sentimientos de venganza, que por lo general toman forma en una segunda etapa.

El tratamiento social intenta reintegrar a la víctima a su comunidad, buscando la justificación de las faltas al trabajo o escuela, apoyando el cobro de seguros, trabajando en el seno del hogar, consiguiendo trabajo, etc.

Parte de la labor victimológica consiste en enseñar a la víctima técnicas de prevención para evitar su reincidencia, y en ocasiones proporcionarle los medios para impedir nuevas victimizaciones.

Así, se puede poner a la víctima en contacto con grupos anónimos de alcohólicos, drogadictos, mujeres golpeadas o violadas; se puede también

---

8 MARCHIORI, Hilda. *Op. cit. (Criminología. La víctima del delito)* p. 177.

buscar hogar sustituto o cambio de domicilio, o aún darle protección policiaca.

Son remarcables las actuales técnicas víctima-victimario, como la conciliación y la mediación, en que se busca rescatar y repersonalizar el conflicto, y resolverlo en la forma más satisfactoria para las partes.[9]

Hay diversos modelos para la atención integral de las víctimas; ya mencionamos el modelo Lima, [10] citamos ahora el modelo Dussich (Dussich Social Coping Model).[11]

En este caso se contemplan cinco procesos básicos:

a) Repertorio de recursos, que es la identificación de los recursos psíquicos, sociales y físicos de la víctima.

b) Definición del problema, en el que se reconocen las múltiples facetas de cada caso.

c) Proceso de adaptación, parte central en la que se reconocen tres partes: prevención, preparación y reevaluación.

d) Resultados, éxito o fracaso del proceso.

e) Retroalimentación, que es la transmisión de los resultados exitosos con el repertorio de recursos.

No puede en mucho hablarse de tratamiento si la víctima está abandonada en materia procesal.

El tratamiento en sí es ya una forma de justicia, pero no puede basarse en la injusticia de negar a la víctima sus derechos procesales, marginándola, no dándole acceso al procedimiento penal, no considerándola "parte", no concediéndole acciones en caso del no-ejercicio de la acción penal o de absolución del presunto delincuente, o lo que es peor maltratándola, cuestionando su actuación, exhibiéndola públicamente, etc.

Por esto se ha propuesto la existencia de un "abogado de las víctimas" (contraparte del defensor de oficio), que represente al ofendido, luche por sus derechos y evite la sobrevictimización.

La reparación del daño es fundamental en esta materia; si la víctima no obtuvo la restitución de la cosa, la indemnización, o la satisfacción debida, pensará que no se le ha hecho justicia, y renacerán sus traumas y temores, se perderá lo ganado con el tratamiento, generará un feroz resentimiento que en ocasiones puede producirle ideas de hacerse justicia por propia mano.

Un tema aparte lo constituyen las víctimas indirectas, que pueden necesitar gran apoyo cuando no terapia completa, como puede ser la situación

---

9 Ver: NEUMAN, Elías. *Mediación y Conciliación Penal*. Depalma. Argentina, 1997.

10 LIMA MALVIDO. *Op. cit.* (Modelo).

11 DUSSICH, John P. J. *Recuperación de las víctimas*. Marcos Lerner, Editor. Argentina, 2001, p. 91.

buscar hogar sustituto o cambio de domicilio, o aún darle protección policiaca.

Son remarcables las actuales técnicas víctima-victimario, como la conciliación y la mediación, en que se busca rescatar y repersonalizar el conflicto, y resolverlo en la forma más satisfactoria para las partes.[9]

Hay diversos modelos para la atención integral de las víctimas; ya mencionamos el modelo Lima, [10] citamos ahora el modelo Dussich (Dussich Social Coping Model).[11]

En este caso se contemplan cinco procesos básicos:

a) Repertorio de recursos, que es la identificación de los recursos psíquicos, sociales y físicos de la víctima.

b) Definición del problema, en el que se reconocen las múltiples facetas de cada caso.

c) Proceso de adaptación, parte central en la que se reconocen tres partes: prevención, preparación y reevaluación.

d) Resultados, éxito o fracaso del proceso.

e) Retroalimentación, que es la transmisión de los resultados exitosos con el repertorio de recursos.

No puede en mucho hablarse de tratamiento si la víctima está abandonada en materia procesal.

El tratamiento en sí es ya una forma de justicia, pero no puede basarse en la injusticia de negar a la víctima sus derechos procesales, marginándola, no dándole acceso al procedimiento penal, no considerándola "parte", no concediéndole acciones en caso del no-ejercicio de la acción penal o de absolución del presunto delincuente, o lo que es peor maltratándola, cuestionando su actuación, exhibiéndola públicamente, etc.

Por esto se ha propuesto la existencia de un "abogado de las víctimas" (contraparte del defensor de oficio), que represente al ofendido, luche por sus derechos y evite la sobrevictimización.

La reparación del daño es fundamental en esta materia; si la víctima no obtuvo la restitución de la cosa, la indemnización, o la satisfacción debida, pensará que no se le ha hecho justicia, y renacerán sus traumas y temores, se perderá lo ganado con el tratamiento, generará un feroz resentimiento que en ocasiones puede producirle ideas de hacerse justicia por propia mano.

Un tema aparte lo constituyen las víctimas indirectas, que pueden necesitar gran apoyo cuando no terapia completa, como puede ser la situación

---

9 Ver: NEUMAN, Elías. *Mediación y Conciliación Penal*. Depalma. Argentina, 1997.

10 LIMA MALVIDO. *Op. cit.* (Modelo).

11 DUSSICH, John P. J. *Recuperación de las víctimas*. Marcos Lerner, Editor. Argentina, 2001, p. 91.

de los familiares en el caso de homicidio. De todas formas, siguen las reglas básicas expuestas anteriormente.

En el caso de víctimas colectivas la situación de terapia es más complicada; en casos graves (intoxicación masiva por tóxicos, alimentos descompuestos, contaminación ambiental, terrorismo, etc.) se necesita un plan general de emergencia, que siga los patrones expuestos y una atención individualizada.

Lo más importante en estos casos de víctima colectiva es hacer consciente a la comunidad del peligro que corre, para que pueda tomar las medidas de prevención y evitar nuevas victimizaciones.

Para finalizar, en este apartado afirmemos que la asistencia a la víctima del delito es un derecho inalienable de ella y una obligación no sólo del Estado, sino de todos nosotros, y recordemos que en la Declaración de la ONU sobre principios fundamentales de justicia relativos a las víctimas, el artículo 14 ordena: Las víctimas recibirán la asistencia material, médica, psicológica y social que sea necesaria, por conducto de los medios gubernamentales, voluntarios, comunitarios y autóctonos.

Y en México, este derecho ha sido elevado a nivel constitucional, pues el artículo 20 de nuestra Carta Magna, da las garantías de ser informado de sus derechos, de la reparación del daño, de asesoría jurídica y, en materia de asistencia, la fracción III dice:

> "III. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia"

XXIV.9. EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos, que sigue a la posición de un acontecimiento estresante y traumático, que ha representado un peligro real para la vida, o integridad física, o una amenaza seria para los seres queridos.

Entre los acontecimientos que se encuentran con mayor frecuencia, están los hechos de guerra, los accidentes graves y el ser víctima de un delito, principalmente (aunque no exclusivamente), cuando es violento, como agresión sexual y física, asaltos, robos, secuestro, tortura, terrorismo, toma de rehenes, etcétera.

El tema es de la mayor importancia en la clínica victimológica, pues el estrés postraumático debe identificarse y atenderse rápida y apropiadamente.

Los criterios que nos da el DSM-IV-TR (muy similares a los del CIE-10) para el diagnóstico del trastorno por estrés postraumático (F43.1), son los siguientes:

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2):

(1) La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.

(2) La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

(1) Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos, que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.

(2) Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.

(3) El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de *flashback,* incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse).

(4) Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

(5) Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

(1) Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.

(2) Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motiva recuerdos del trauma.

(3) Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.

(4) Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.

(5) Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.

(6) Restricción de la vida afectiva (*p. Ej.*, incapacidad para tener sentimientos de amor).

(7) Sensación de un futuro limitado (*p. Ej.*, no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, tener la esperanza de una vida normal).

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (*arousal*) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

(1) Dificultades para conciliar o mantener el sueño

(2) Irritabilidad o ataques de ira

(3) Dificultades para concentrarse

(4) Hipervigilancia

(5) Respuestas exageradas al sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Agudo: Si los síntomas duran menos de 3 meses

Crónico: Si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

De inicio demorado: Entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

En niños hay una serie de variantes como agitación o desestructuración, juegos repetitivos, pesadillas terroríficas, reescenificaciones, etc. (*Ver* DSM-IV-TR).

Cuando están de por medio compensaciones económicas (por reparación del daño, seguro, etc.), debe descartarse siempre la simulación.

Es importante distinguir el estrés postraumático (F43.1) del trastorno por estrés agudo (DSM-IV-TR, F43.0), pues en este último el cuadro sintomático, muy similar al del primero, debe durar un mínimo de dos días y un máximo de cuatro semanas posteriores al acontecimiento traumático; si los síntomas persisten por más de un mes, el diagnóstico se cambiará de "agudo" a "traumático".

La principal diferencia en la sintomatología es que, para el estrés agudo, durante o después del acontecimiento traumático, el individuo presenta tres (o más) de los siguientes síntomas disociativos:

(1) Sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional.

(2) Reducción del conocimiento de su entorno (*p. Ej.*, estar aturdido).

(3) Desrealización.

(4) Despersonalización.

(5) Amnesia disociativa (*p. Ej.*, incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma).