

ALEYDA ÁNGELES ASTUDILLO

PSICOLOGÍA CRIMINAL

ANÁLISIS
DE LAS PSICOPATOLOGÍAS
DEL DELINCUENTE
PARA ENCONTRAR SU PERFIL
EN EL DERECHO PENAL



EDITORIAL PORRÚA
AV. REPÚBLICA ARGENTINA 15
MÉXICO

A mis padres Edelmira y Napoleón

*A mis hermanos Olivo, Aristóteles (†),
Azalea y Cristian, los quiero*

*A mi querido hijo Pablo,
por ser la fuerza motivadora de mi superación*

*A mi gran amigo Jesús, por ayudarme y creer en mí,
por estar a mi lado cuando más lo necesité
y ser mi amigo incondicional, por aceptarme como soy*

*Al Dr. Eduardo López Betancourt
y Mtra. Elba Cruz de Betancourt
por todo el cariño y apoyo que me han brindado*

*Al Dr. Mauricio Moreno Vargas
y Mtra. Diana Recillas de Moreno
como una muestra de agradecimiento
por todo el apoyo otorgado*

JUSTIFICACIÓN

Dentro de la dogmática del Derecho penal no ha sido fácil comprender la importancia que tiene el estudio o la participación de la psicología criminal, misma que puede existir como una ciencia dentro del Derecho penal como una fuente que puede ser de gran ayuda para conocer las principales causas que dan origen a la conducta antisocial delictiva. Es fundamental el estudio de la conducta no sólo del indiciado, sino también de la víctima o de los testigos que deponen en el proceso conductas que pueden ser de interés para la psicología criminal, misma que nos auxiliará a comprender la complejidad del ser humano.

En la actualidad, la psicología criminal no ha sido considerada como una ciencia dentro del Derecho Penal. La psicología criminal se encarga del estudio de la conducta antisocial del delincuente, pero es probable que ni la ciencia jurídica ni los estudiosos del Derecho la consideren importante en virtud del desconocimiento de la misma.

El estudio y aplicación de la psicología criminal conlleva el propósito de que tanto el juez como los defensores conozcan cuál es el contexto psicológico del individuo sometido a proceso, asimismo considero importante que antes de emitir una sentencia el juez ordene la peritación psicológica de todo indiciado, o en su caso los defensores de los indiciados soliciten la peritación no como un medio de prueba o de defensa, sino como un antecedente para que se les proporcionen datos aproximados de la personalidad del probable autor de un delito y de la confiabilidad de sus declaraciones, para que éstas sean emitidas de manera libre, espontánea, fuera de toda presión o cuando sean vertidas como simples mecanismos de defensa, o cuando sean hechas por sugerencias extrañas o por deliberado propósito de evadir o desviar la acción de la justicia.

La psicología es una ciencia cuyo campo de estudio es el comportamiento humano derivado de sus conductas, y se ha clasificado en Psicología Clínica, Industrial, Educativa, Social y la Psicología Criminal.

Dentro de la Psicología Clínica y la Criminal, se sitúa la materia de Psicopatología, la cual se encarga de los desajustes de la personalidad en sus diferentes grados y ambientes.

Los motivos que me determinaron a realizar esta temática surgen de los diferentes estudios realizados y a través de las diversas notas de estu-

dios extraídas de renombrados teóricos de la personalidad, psicólogos, sociólogos y juristas de prestigio como lo fueron: Freud, Erikson, Horney, Adler, Watson, Quiroz Cuarón, los cuales nos permitirán como estudiosos del derecho tener una perspectiva más amplia de lo que son los desajustes que afectan y transforman la personalidad en formación, capacitándonos también para canalizar apropiadamente hacia la institución idónea al individuo desadaptado.

La labor que del mismo modo poseemos y que debemos desarrollar como ejecutores del derecho, también lo es no sólo con individuos ajustados al ámbito biopsicosocial, por lo que se nos hace necesario e importante, conocer las variables y los rasgos que caracterizan a un individuo que presenta diferencias con respecto a otro que se considera un individuo normal, con el propósito de encauzar, orientar y facilitar el proceso laboral de los profesionistas del Derecho. Es necesario adentrarse en la Psicopatología, pues tiene un rol relevante y de apoyo en su labor profesional.

La Psicología Criminal nos aporta la aplicación de todos aquellos conocimientos proporcionados por la investigación científica de la conducta del hombre delincuente, así como de la reacción social hacia ellos, en el intento de preservar la armonía de acciones destinadas a alcanzar la justicia y equilibrio social, y no sólo en cumplimentar un compromiso social, reprimiendo al individuo sin lograr los objetivos del principio de Justicia y Legalidad.

Considero importante que los profesionales del Derecho adquieran conocimientos en esta área, pues les será de gran utilidad —no solamente a los defensores, sino también aquellos que tiene la función de hacer valer el Derecho— para cumplir con una verdadera aplicación de la ley; es decir, la readaptación del individuo para que éste sea incorporado a la sociedad de una manera digna y sin deseo de reincidir en su conducta antisocial.

ALEYDA ÁNGELES ASTUDILLO

INTRODUCCIÓN

MARCO TEÓRICO

Desde hace algunas décadas, algunos psiquiatras han manifestado su vehemente deseo de incursionar en la peritación psicológica antes de emitir una sentencia, pero no sólo en algunos casos, sino en todos, para que el especialista obtenga el más aproximado conocimiento de la personalidad del probable autor de un delito y la confiabilidad de las partes que deponen en un proceso; esto es que una conducta o hecho de un ofendido, indiciado o testigo pueda ser conocida, en términos generales.

Tanto los psicólogos como los psiquiatras obtendrían ayuda al valorar las pruebas, estudiando los aspectos que son todavía un misterio dentro de la psicología del testimonio humano, el que a su vez está sometido a importantes variaciones, no solamente en la formación de los juicios sobre las experiencias vividas, sino desde el momento mismo de su percepción.

La psicología criminal trata de averiguar, de conocer qué es lo que induce a un individuo a delinquir, qué significado tiene esa conducta para él, por qué la idea del castigo no lo intimida y no lo hace renunciar a sus conductas delictivas antisociales. La tarea de la psicología criminal es útil para aclarar su significado dentro de una perspectiva histórica-genética.

Un análisis completo y exhaustivo del hombre delincuente requiere de por sí un trabajo interdisciplinario, es decir, la participación de profesionistas en diversas disciplinas que nos van a brindar un apoyo sustancial en el conocimiento de la conducta y la personalidad del individuo como un ser social con problemas de adaptación; esto resulta una paradoja, en virtud de que si el hombre es considerado como un ser totalmente social, toda vez que no puede vivir fuera de la sociedad, asuma actos o conductas que resultan contraproducentes a la sociedad en que se desenvuelve. Es interesante, por ello, el estudio profundo de la conducta del hombre que delinque, el porqué de esta conducta, cuáles son las motivaciones históricas que repercuten en la conducta social, consecuencias y desvíos de tal conducta, y para encontrar una respuesta a estas interrogantes considero necesario realizar una evaluación del hábitat de dichos individuos considerados antisociales por diversas disciplinas que desconocen los antecedentes histórico-genéticos del delincuente, ¿caso no será la misma sociedad

la que los induce a delinquir?, o ¿acaso no será su entorno familiar el que influye o engendra estos individuos? Considero necesario también realizar un análisis del entorno familiar en que se desarrolló dicho individuo, de su cultura en sus diferentes aspectos, de sus procesos de endoculturación, educación, enseñanza y organización social, de sus estructuras políticas, de su religión. Probablemente para los conocedores y órganos de aplicación del Derecho resulte innecesario realizar una evaluación psicológica de los individuos sometidos a proceso en virtud del desconocimiento que se tiene de esta área del conocimiento, pero llevarla a cabo nos daría la posibilidad de conocer al sujeto y darle una pena sustancial para que al cumplirla el sujeto pueda reincorporarse a la sociedad sin la intención de delinquir otra vez. Si efectivamente el objetivo de aplicación de las penas es la regeneración del sujeto, entonces la evaluación psicológica nos indicará que el individuo tiene probabilidades de regeneración. Para muchos esto resultaría inverosímil, ya que actualmente los individuos sometidos a proceso no se regeneran al cumplir sus penas, por el contrario, adquieren nuevas destrezas para delinquir y manifiestan un exagerado sentimiento de venganza en contra de la sociedad que los condenó.

Para los psicólogos y los psiquiatras, es importante el estudio del delincuente a nivel psicológico y con una metodología específica, recalcan que el objeto de estudio debe ser tomado como un fenómeno unitario y complejo que no se agota ni se aprende totalmente en la investigación psicológica, considerando que es factible la regeneración del individuo al otorgarle penas que vayan de acuerdo con sus antecedentes psicológicos y que a través de un estudio encontremos la forma de poderlo adaptar a su contexto social de una manera productiva. En el área de la psicología del delincuente, podríamos decir que nuestro objeto de estudio son los seres humanos, reales y concretos cuya personalidad está funcionalmente correlacionada con la estructura de la organización social. Para dicho estudio nos apoyamos en la psicología social, que nos aporta elementos importantes, toda vez que el entorno social de un individuo juega un papel decisivo, según lo analizaremos más adelante.

En el análisis concreto de una conducta delictiva nos encontramos con un individuo que ha evolucionado en un medio con una determinada configuración social, económica y cultural, que tiene una historia individual, nunca idéntica a la de otros individuos que pertenecen al mismo contexto, que han sintetizado de una manera personal con sus experiencias vitales, que tiene un modo muy particular de concentrarse con su realidad histórico-social, y con su situación expresa su personalidad y su modo particular de conexión con la realidad.

Ahora bien, para poder explicar lo señalado anteriormente, parto de las siguientes interrogantes, mismas que surgen de la hipótesis planteada: "EL AUTOR DE UN HECHO ILÍCITO NO ES UN DELINCUENTE: ES UN INDIVIDUO

ENFERMO"; ¿quién es el hombre que delinque?, ¿por qué delinque?, ¿cuál es su posible readaptación a la sociedad?

Con el estudio de la personalidad del delincuente lograremos dar una respuesta a las interrogantes planteadas; si se efectúa la aplicación del psico-diagnóstico del individuo, se prevé un pronóstico y se considera un tratamiento adecuado para su readaptación, a través de una labor terapéutica integral obtendremos avances extraordinarios en el estudio de la conducta antisocial del delincuente; pero al mismo tiempo surge otra interrogante: ¿acaso esto no resultará una elevada inversión para el Estado, a través del sistema judicial que poco interés tiene en la regeneración de un delincuente? Los sistemas judiciales tienen como objetivo la aplicación de penas y que el delincuente cumpla con ellas; si se regenera o no, no es del interés propio de estos órganos de impartición de la justicia, puesto que esto dependerá del *libre albedrío* del delincuente. Erróneamente sostenemos esta convicción, puesto que el delincuente en un momento dado tiene la necesidad de afirmarse, de reeducarse y esto, desde el punto de vista psicológico, no surge como por arte de magia, por el contrario, implica un estudio profundo de su personalidad y motivación del delito como fenómeno social a fin de determinar, mediante investigaciones, los factores que influyen en sus manifestaciones para lograr una posible solución.

Dentro de los postulados fundamentales de la escuela positivista, se especifica que el delito es un hecho de la naturaleza y como tal debería estudiarse; no estudiarlo como un ente abstracto, ni jurídico, sino como un ente real, actual y tangible. En el determinismo "el libre albedrío no existía". Así tan claro, así de tajante. La escuela positivista es netamente determinista, es decir, propone que una serie de circunstancias físicas o de circunstancias sociales llevarían al hombre a delinquir. Si estas circunstancias no se dan, el hombre no delinquirá.

Ferri afirma que "el hombre no es tan libre como él cree, su conducta, que aparentemente puede ser independiente, está en realidad manejada por toda una serie de circunstancias. La psicología positiva justifica que el pretendido libre albedrío es una pura ilusión subjetiva".¹

En los postulados fundamentales de la Escuela Positivista encontramos que para los precursores la responsabilidad moral es sustituida por la responsabilidad social. El hombre es responsable socialmente por el solo hecho de vivir en sociedad, y lo será mientras viva en ella.

La tarea de la psicología nos permitirá conocer los aspectos de la personalidad de cada uno de los delincuentes, esenciales para diferenciar un caso de otro y para reconstruir la génesis y la dinámica del fenómeno cri-

¹ FERRI, ENRICO, *Los nuevos horizontes del Derecho y del procedimiento penal*, Madrid, Centro Editorial de Góngora, 1887.

minal desde su perspectiva real y no solamente de supuestos que no estén debidamente fundamentados y comprobados.

Resultaría interesante realizar un estudio de la conducta delictiva como síntoma de enfermedad, en función de las causas que la originan, la personalidad del delincuente, de su contexto social y cultural. El delincuente se adapta al mundo a través de las conductas aprendidas en el hogar, en la escuela, en la sociedad, y la significación e intencionalidad de las mismas constituyen un todo organizado que se dirige a un fin determinado. Los seres humanos nos identificamos a través de nuestros actos y nuestras conductas, ya sean éstas positivas o negativas; el delincuente desarrolla ciertas patologías de una manera más profunda, todo esto en virtud de sus antecedentes histórico-biológicos-genéticos, pero no con ello queremos excluirnos de este sector antisocial, ya que todos tenemos determinadas patologías. El ser humano por esencia propia es considerado como un sujeto con un potencial criminológico determinado, ya que dentro de nuestro aprendizaje desarrollamos diversas patologías que en un momento establecido se desencadenan, ¿quién no desarrolla una conducta agresiva? La expresión de la psicopatología particular del delincuente se halla manifiesta en cada uno de los individuos, pero algunos no la desarrollan como una conducta que transgreda las normas de la sociedad a la que pertenece. Se sabe que a nivel psicológico toda conducta se encuentra sobredeterminada, tiene una policausalidad muy compleja; el ser humano es complejo por propia naturaleza, y las conductas o actos antisociales se derivan de un contexto singular proveniente de múltiples relaciones. Sin embargo, podemos manifestar que la conducta delictiva está motivada especialmente por innumerables frustraciones a las necesidades internas y externas que en un momento determinado sobrelleva el individuo, principalmente encontraremos la falta de afecto de los progenitores, sentimiento de inferioridad y de rechazo.

El hombre se proyecta a través de sus conductas, sus conflictos psicológicos, ya que la conducta implica siempre conflicto o ambivalencia, desconocimiento de nuestra propia personalidad, necesidades, afectos y valoración de nuestra persona, muchas veces la aceptación de nosotros mismos gira en torno de la aceptación de los demás.

El hombre delincuente se proyecta a través del delito; de acuerdo con el delito que comete podemos analizar sus conflictos psicológicos. A través de la conducta delictiva busca resolver sus conflictos y tensiones producidas, la conducta es una respuesta al estímulo configurado por su situación psico-emocional, es un mecanismo de defensa o erróneamente configurado mentalmente como un mecanismo de aceptación, de superación a sus problemas de baja autoestima o de personalidad; en este sentido la mente se protege de organismos desorganizados que esencialmente regulan las

tensiones producidas. La conducta es el resultado de un vínculo en referencia siempre con otro. Resulta de una experiencia relacionada con otros seres humanos: aprendemos a hablar como resultado de escuchar hablar a otros, aprendemos a caminar por imitar a otros, también tenemos conductas aprendidas por el instinto de supervivencia. Se ha comprobado científicamente que el hombre es imitador por naturaleza, por lo tanto también tenemos conductas que imitamos de otros seres, ya sea dentro de nuestro vínculo familiar o de nuestro entorno.

Algunos autores creen que la conducta es simbólica, toda vez que consideran que uno de los elementos más importantes en el análisis de la conducta delictiva es su carácter simbólico. Este proceso simbólico se impone en los crímenes cuyas motivaciones extrañas parecen surgir de mecanismos inconscientes, pero este mecanismo inconsciente es producto de un antecedente psicológico aprendido, ya que no podemos manifestar conductas delictivas no adquiridas, en dado caso serían conductas realizadas por instinto, es decir, si nuestro entorno fuese el hábitat de una manada de simios, realizaríamos conductas similares a los simios; si fuera una manada de tigres, igual sería nuestra conducta. Por instinto buscaríamos alimentarnos como los animales en los cuales nos desplegamos, mataríamos por sobrevivir. Es evidente que el ambiente familiar en el que nos desarrollamos y los procesos de interacción tienen gran influencia en la conducta; se considera al delincuente como un emergente del grupo familiar, exponente y consecuencia de las tendencias del grupo. La familia es un sector que funciona como un sistema de equilibrio, inestable o dinámico, estructurado en torno a la diferencia de sexos, edades y alrededor de algunos papeles fijos y sometido a un interjuego interno y de extragrupo. La familia es considerada como un portador de emociones, ansiedades y conflictos. La estructura familiar y las actividades desplegadas por ella contribuyen esencialmente a determinar la naturaleza específica de la conducta delictiva; la familia es una base social, portadora de valores y actividades tendientes a contribuir esencialmente y determinar la naturaleza específica del individuo.

En el área de la psicología se ha observado que de los problemas de la relación familiar, particularmente aquellos vinculados con la madre, la ausencia de toda conducta de protección materna, la falta de una persona con la que el individuo pueda identificarse, o bien, la madre demasiado débil con quien el niño no puede aprender a soportar la oposición en el medio familiar, contribuye a crear individuos con problemas de adaptación social. Ya se han hecho experimentos para probar la teoría del afecto materno y de identificación con un grupo de simios; los simios que recibieron afecto materno, se desarrollaron de manera normal, afectuosos y con una identificación determinada; al grupo de simios al que le pusieron

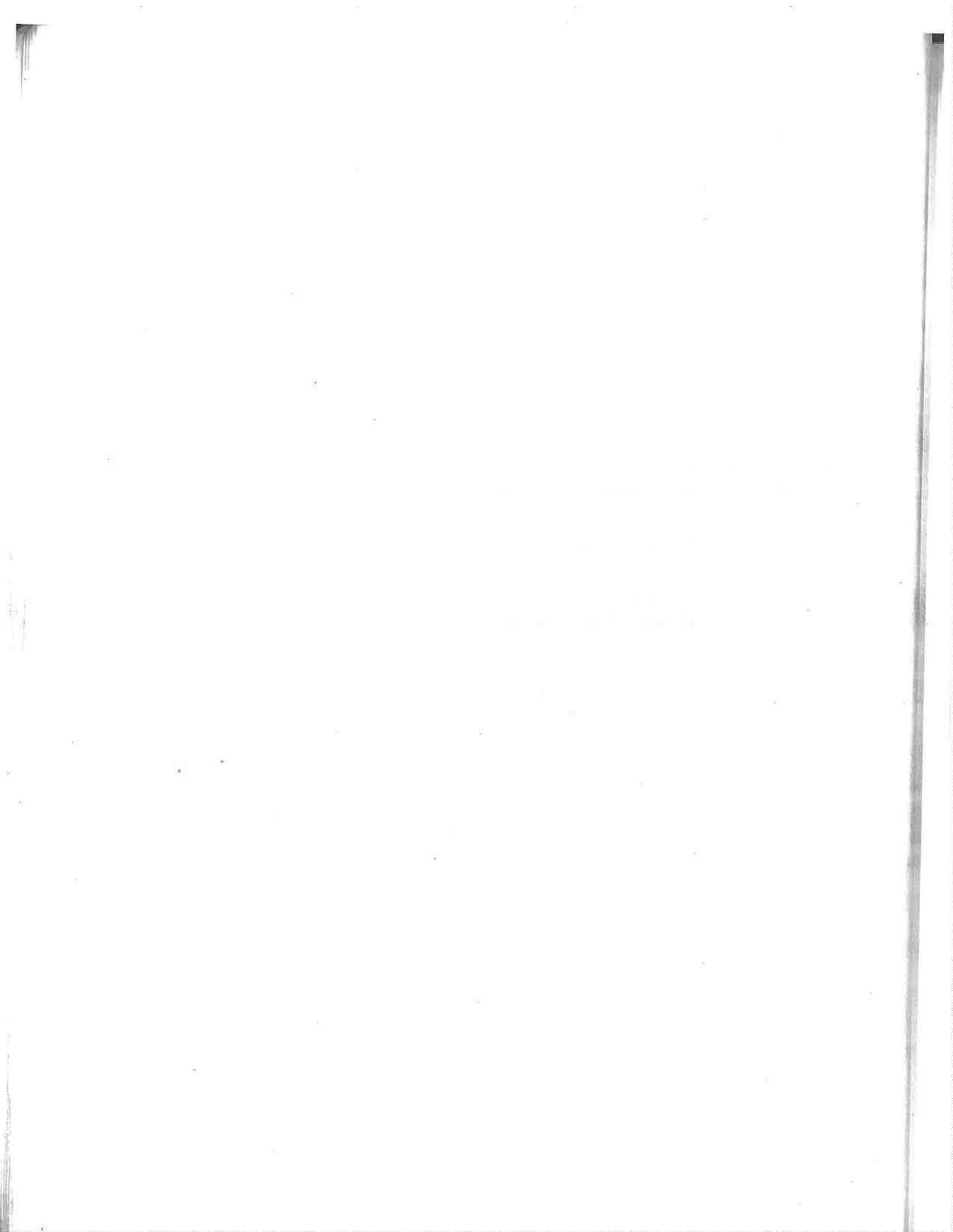
una madre sustituta (un simio artificial), desarrolló conductas de agresividad, de inadaptación. Esto mismo lo podemos entender con los niños carentes de afecto: son agresivos y tienen conductas altamente delincuenciales; sienten rechazo social y a través de sus conductas manifiestan su carencia de afecto.

ABREVIATURAS

- EM Edad mental.
- EC Edad cronológica.
- MMPI Minesota Multiphasic Personality Inventory.

El MMPI consiste en nueve escalas relacionadas con nueve diferentes grupos de trastornos clínicos. Las escalas y sus abreviaturas son:

- Hs. Hipocondría.
 - D Depresión.
 - Hy Histeria.
 - Pd Desviación psicopática.
 - Mf Masculinidad-femineidad.
 - Pa Paranoia.
 - Pt Psicastenia.
 - Sc Esquizofrenia.
 - Ma Hipomanía.
-
- DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales
 - EI Estímulo incondicionado
 - EC Estímulo condicionado
 - RC Respuesta condicionada
 - EEG Electroencefalógrafo
 - CI Coeficiente intelectual.
 - TAT Test de Apercepción Temática.



CAPÍTULO I

ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGÍA CRIMINAL, SU GÉNESIS CONDUCTUAL Y SUS MÁXIMOS EXPONENTES

A) EUROPA

IVÁN PETROVICH PAVLOV (1849-1936). Fue un notable fisiólogo que descubrió en 1890 los reflejos condicionados, estudió los diversos planos funcionales del sistema nervioso central y analizó la excitación y la inhibición.¹

Una vez enfocada la psicología sobre el aprendizaje, se originaron numerosas investigaciones y teorías. Pronto dos tipos de aprendizaje empezaron a atraer la atención de los investigadores en psicología: el primer tipo de condicionamiento clásico había sido descubierto por el psicólogo ruso Iván Pavlov. En sus estudios sobre el proceso digestivo notó que al suministrar carne pulverizada a un perro éste salivaba instintivamente, sin aprendizaje previo. Puesto que la carne pulverizada provocaba automáticamente la salivación, a esto se llamó estímulo incondicionado, y la respuesta de salivación fue llamada respuesta incondicionada. Sin embargo, Pavlov hizo otro descubrimiento más importante en el sentido de que cuando el estímulo incondicionado había sido precedido varias veces de un estímulo neutro, como el sonido de un timbre, el sonido en sí (el estímulo condicionado) era capaz de provocar una respuesta de salivación (la respuesta condicionada).

EDWARD THORNDIKE. En vez de estudiar la asociación entre los estímulos, como lo había hecho Pavlov, Thorndike se interesó en el efecto de las consecuencias sobre el comportamiento. A partir de uno de sus experimentos anteriores realizado con gatos formuló lo que se convertiría en un principio muy importante, a saber, la ley de efecto: una conducta seguida por consecuencias satisfactorias para el organismo se repetirá, pero la conducta seguida por consecuencias sirve de instrumento para alentar o desalentar su propia repetición.

ALBERTO VON HALLE (1707-1777). En sus elementos de fisiología ha-

¹ RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, *Criminología*, México, Porrúa, 16 ed., 2002, p. 392.

bía recalcado la importancia del cerebro dentro de las funciones psíquicas y se había abocado al estudio de los cerebros de los locos por medio de disecciones *post-mortem*. Sin embargo, la primera presentación sistemática de su trabajo la llevó a cabo el psiquiatra alemán William Griesinger (1817-1868), quien ya en su texto *La patología y la terapia de los desórdenes psíquicos*, publicada en 1845, insistía en que la psiquiatría debería proceder sobre la base de los estudios clínicos y fisiológicos, y ponía énfasis en la creencia de que los trastornos mentales podrían ser explicados en términos de patología cerebral.

A este concepto de los desórdenes mentales es a lo que se ha llamado el enfoque biológico. A pesar de que tal vez su aplicación se extendió demasiado, aun antes de darnos cuenta de sus limitaciones y de su ámbito de aplicación, representa el primer gran avance de la ciencia moderna en la comprensión y el tratamiento de desórdenes mentales.

EMIL KRAEPELIN (1856-1926). En su texto *Lehrbuch der Psychiatrie*, publicado en 1883, no sólo subrayó la importancia de la patología cerebral en los trastornos mentales, sino que hizo varias contribuciones relacionadas con el enfoque biológico que ayudaron a consolidarlo. La mayor de estas contribuciones fue el sistema de clasificación que estableció a partir de la observación de la regularidad de ciertos patrones de síntomas, lo que daba pie a pensar que constituían tipos específicos de enfermedad mental. De ahí procedió a describir y a clarificar estos tipos de enfermedades y elaboró un esquema de clasificación que es aún la base de nuestras categorías. Lo que constituyó un trabajo hercúleo y representó la mayor contribución al campo de la psicopatología fue la integración del material clínico que subyace en la clasificación.

Kraepelin miraba a cada tipo de trastorno mental como aislado y distinto de todos los otros, y a partir de ahí pensó que el curso de cada uno estaba tan determinado y era tan predecible como el sarampión. Estas conclusiones condujeron a un interés bastante extendido para la descripción precisa y la clasificación de los desórdenes mentales, ya que por estos medios cualquier tipo de trastorno podía ser predicho, aunque todavía no se vislumbrara la forma de controlarlo. El periodo posterior en la psicopatología ha sido llamado "la era de la descripción", ya que se puso gran énfasis en la descripción y la clasificación de las enfermedades mentales.

B) AMÉRICA

BURRHUS FREDERIC SKINNER (1904-1990). Psicólogo norteamericano, profesor de la Universidad de Harvard desde 1948, autor de múltiples obras. Tal vez el más influyente de los psicólogos actuales, fundador de la investigación intensiva de la conducta operante y de la aplicación de los descubrimientos experimentales a la educación y sociedad norteamericana.

El objetivo de Skinner y de los skinnerianos, así como el de Watson, es la predicción y control de la conducta. Estos experimentadores esperan que, al analizar la conducta en términos de estímulos, respuestas y consecuencias, pueden determinar cuándo habrán de ocurrir ciertas respuestas. En este caso la información obtenida debería contribuir a indicar cómo se forma una conducta y cómo se puede cambiar. En el método skinneriano, a menudo llamado método operante por estudiar la conducta que opera sobre el ambiente, se evita utilizar términos abstractos.

Skinner cree que para ofrecer una explicación completamente satisfactoria de la conducta humana la psicología debe limitar su atención a estímulos, respuestas y consecuencias o reforzamientos directamente observables.

En las últimas décadas ha habido un interés cada vez mayor en un tercer tipo de aprendizaje, es decir, la imitación. Todos sabemos que se puede aprender observando e imitando a los demás. Los trabajos experimentales demostraron que el observar a alguien realizar las actividades puede incrementar o disminuir diversos tipos de conducta, como el compartir la agresión y el miedo.

JOHN BROADUS WATSON (1878-1958.) Psicólogo norteamericano, a quien puede considerarse el fundador del conductismo o behaviorismo, que parte de negar la existencia de la mente, lo consciente, el inconsciente, etcétera.

Sólo existe lo observable y medible, y los únicos métodos válidos son la observación, los tests, los reflejos condicionados y los informes verbales.

Para Watson, el objeto de la psicología, es el estudio de la relación constante entre una reacción y una situación, entre la respuesta y el estímulo.

El hombre no es más que un conjunto de reflejos innatos y condicionados, y la finalidad de la psicología conductiva es la modificación de la conducta a base de aprender y desaprender.

Watson negó toda influencia de la herencia en materia psicológica, así como la existencia de los instintos; posteriormente reconoció haber exagerado en lo relativo a los instintos, pero explicó que lo había hecho para hacer salir a las gentes de su "estancamiento".

De acuerdo con el conductismo, las categorías mentales (conciencia, sentimientos, etc.) no pueden ser objeto de la ciencia psicológica, considerándolas únicamente una categoría filosófica.

Watson afirmaba que podía hacer de cualquier bebé sano, criándolo en un mundo determinado, cualquier persona: "un médico, un abogado, un artista y aun un mendigo o un ladrón con completa independencia de sus talentos, predisposiciones, inclinaciones, aptitudes y ascendencia".

DOROTEA DIX. (1802-1887). Fue una dinámica maestra de escuela de Nueva Inglaterra que se vio forzada a retirarse aún joven debido a que su-

fría ataques recurrentes de tuberculosis. En 1841 empezó a dar lecciones a mujeres encarceladas. A través de este contacto pudo darse cuenta de las condiciones deplorables prevalecientes en cárceles, hospicios y asilos. En 1848 envió al Congreso de Estados Unidos un "Memorial" en el que afirmaba que había visto "más de 9,000 idiotas, epilépticos y locos en Estados Unidos, desprovistos de cuidado y protección adecuados... atados con cadenas de galeón inclinados por sus grilletes y con bolas de fierro uncidas a sus piernas y amarradas a una cadena, lacerados con cuerdas, flagelados con varas y aterrorizados bajo tormento de excreción y golpes crueles, ahora sujetos a golpes y bofetadas, y todo tipo de torturas, ahora abandonados a las violaciones más escandalosas".

Como resultado de sus observaciones, Dix se comprometió con una celosa campaña, entre los años 1841 y 1881, con la cual conmovió la conciencia de la gente y de los legisladores para que se dieran cuenta del tratamiento inhumano que recibían los enfermos mentales. A través de sus esfuerzos se recabaron millones de dólares para mejorar las condiciones por medio de la construcción de hospitales más adecuados, acción en la que se involucraron en forma directa aproximadamente veinte estados de la Unión. Sus esfuerzos no se hicieron extensivos sólo a Estados Unidos, sino que Canadá mejoró también las condiciones con la apertura de dos grandes instituciones. Dix también fue la responsable de que se reformara el sistema de asilos en Escocia y en otros países. Dix enriqueció su carrera organizando las fuerzas de enfermeras en los ejércitos del norte durante la Guerra Civil. En 1901 se aprobó en el Congreso de Estados Unidos designarla como "uno de los más nobles ejemplos de humanitarismo en toda la historia".

C) MÉXICO

SAMUEL RAMOS (1897-1959). Uno de los autores que con mayor precisión (y crueldad) ha explorado el alma del mexicano.

De su obra nos ocuparemos principalmente de *El perfil del hombre y la cultura en México, por su aplicación criminológica*.

En su capítulo "Psicoanálisis del mexicano",² parte de la idea del un complejo de inferioridad colectivo, producto de siglos de mestizaje, colonización y dominio.

Para llevar a cabo el análisis divide a la población en cuatro grupos:

El indígena se aparta y es "como un coro que asiste silencioso al drama de la vida mexicana".

El "pelado" representó a las clases más menesterosas de la sociedad;

² RAMOS, Samuel, *El perfil del hombre y la cultura en México*, Argentina, Esparsa Calpe, 1952, p. 54.

“en la jerarquía económica es menos que un proletario y en la intelectual, un primitivo”, como la vida le ha sido hostil por todos lados, su actitud ante ella es de resentimiento. Es un individuo que lleva, como su nombre indica, el alma al descubierto, sin que nada esconda en sus más íntimos resortes.

El ciudadano tiene como característica clave la desconfianza y una actitud negativista, así, “la vida mexicana da la impresión, en conjunto, de una actividad irreflexiva, sin plan alguno”.

El burgués disimula de un modo completo sus sentimientos de inferioridad, de manera que es fino y atento, con una cortesía a menudo exagerada. Construye una imagen conforme al deseo de superioridad, lo que demanda una atención y un cuidado constante en sí mismo, huyendo de su verdadero “Yo” para refugiarse en un mundo ficticio e individualista.

ANICETO ARAMONI. En su *Psicoanálisis de dinámica de un pueblo*³ realiza un amplio análisis sobre el fenómeno del machismo en México. Partiendo del estudio de los pueblos indígenas (principalmente azteca y español), analiza el mestizaje y sus consecuencias psicológicas explicando la integración padre español conquistador, señor admirado, y madre indígena conquistada e infravalorada que dio al mestizo sentimientos ambivalentes, inseguridad y afirmación de la figura masculina sobre la femenina, formándose así el machismo.

Aramoni concluye su obra afirmando: “Es claro que la criminalidad en México tiene causas muy diversas y complejas. Debe considerarse, sin embargo, que el machismo puede por sí solo explicar el porcentaje mayor que en cualquier otra porción del universo. Dirimir cualquier dificultad mediante golpes, herida o muerte, hace la situación de un país grave. Se dilapida lo más valioso que existe: la vida en sí y la vida del hombre, que constituye la riqueza máxima de la humanidad”.⁴

SANTIAGO RAMÍREZ. En su obra *El mexicano*⁵ hace una revisión histórica para explicar las pautas dinámicas en la organización de la familia mexicana.

Estudiando 10,000 historias clínicas del Hospital Infantil, y 135 familias proletarias, se encuentra que en el 32% de los casos el padre está ausente o la mujer carece de esposo, el número de embarazos es de 5.8 por madre, y los niños por familia son cinco.

Esto implica una interna relación madre-hijo, una escasa relación padre-hijo y una ruptura traumática de la relación madre-hijo ante el nacimiento del hermano menor.

³ ARAMONI, Aniceto, *Psicoanálisis de la dinámica de un pueblo. (México tierra de hombres)*, México, B. Costa-Amic, 1965, p. 320.

⁴ *Idem.*

⁵ RAMÍREZ, Santiago, *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, México, Pax, 1959, p. 89.

Ramírez siguió a algunos niños para ver los resultados de su situación familiar, entre los que encontró casos de robos, daño en propiedad ajena, formación de pandillas, etcétera.

El hombre adulto abandonará, reinvidicando así en su conducta el haber sido abandonado de niño y reproduciendo la conducta que se proyectó en su infancia.

FRANCISCO GONZÁLEZ PINEDA. Hace el estudio de la psicología del mexicano con un enfoque de psicología social;⁶ considera a la Iglesia y al Estado como un "Super Yo" nacional y analiza los conflictos entre ambas instituciones y de ellas con el ciudadano.

En su libro *El mexicano, psicología de su destructividad* expone: "En el terreno criminal, los delitos basados en mentira, engaño fraude, etc., se multiplican hasta el infinito, y la vida de los que los cometen y de los que los sufren transcurren en un eterno conflicto, siempre en busca de un equilibrio fuera del orden o estatuto jurídico. En algunos casos el inconsciente social revela tal conformidad sado-masoquista, que sólo la negación diaria y eficaz de la realidad hecha por todas las partes de la colectividad lo explica".⁷

González Pineda ejemplifica con la adulteración de alimentos, de medicamentos, los fraudes de médicos, abogados y comerciantes, y la mentira en general como sustituto (o forma velada) de agresión.

Finalmente, describe la dinámica psicológica de algunos de los grandes agresores del pueblo mexicano: el cacique, el líder, el miembro del grupo financiero.

⁶ GONZÁLEZ PINEDA, Francisco, *El mexicano, su dinámica psicosocial*, México, Pax, 1969, p. 40.

⁷ *Idem.*

CAPÍTULO II

BREVE ESTUDIO DE LAS CORRIENTES PSÍQUICAS

A) ASPECTOS GENERALES

A lo largo de la historia de la humanidad, el hombre ha reaccionado casi siempre con miedo y asombro ante la locura. Probablemente la enfermedad mental, con su connotación misteriosa, resulta mucho más difícil de afrontar que cualquier otra enfermedad. ¿No será que nos cuestiona demasiado directamente como individuos o grupo (familiar o social) y que careciendo de respuestas nítidas y precisas preferimos obviarla? ¿Por qué no soportamos el discurso de un "loco" y ante él huimos con tanta facilidad? Quizás estemos descubriendo, tras su incongruencia aparente, el doloroso intento de encontrarse consigo mismo y de solucionar un tipo de conflicto interno que no estamos dispuestos a abordar por nuestra parte.

Podría parecer que en esta época de seguridad y confort (al menos en algunas sociedades privilegiadas como la nuestra), de explicaciones racionales para todo y de ausencia de duda, en apariencia no tenemos miedo de nada. Ante la enfermedad mental, al menos, deberíamos aceptar que no es así; aislamos a los enfermos ("lo más lejos posible"), nos sigue costando un trabajo excesivo hablar de nuestros problemas en este ámbito ("no vayan a decir que estoy loco"); no podemos, en definitiva, abordar los trastornos mentales como cualquier otra enfermedad que puede resolverse.

Tal vez las características más dolorosas de los problemas mentales sea la incapacidad de comunicar a los otros el sufrimiento y la angustia interior. Por esa razón, quizás, la locura provoca la angustia del grupo y las reacciones con frecuencia agresivas contra el enfermo. "Ése está loco" sigue siendo una forma de invalidar a una persona.

Una actitud valiente ante cualquier problema mental, propio o ajeno, nos parece pues *una buena garantía individual de lucha por la felicidad.*

B) ANTECEDENTES DE LAS ENFERMEDADES PSÍQUICAS

Los términos "enfermedad" y "mental" se han disociado con excesiva frecuencia, atrapado el pensamiento común en el dilema del dualismo

cartesiano. Para determinadas corrientes el trastorno mental se entiende, sobre todo, como "enfermedad", reductible en su esencia a lesiones físicas de forma que no habría una diferencia sustancial entre enfermedades mentales y enfermedades orgánicas en general, desapareciendo para ello la referencia de una estructura psíquica significativa de la persona. Para otros, en cambio, el reduccionismo se ha producido en el sentido contrario y equiparan a la enfermedad mental con una reacción puramente psíquica, donde el referente fisiológico carece de importancia. Otras corrientes, finalmente, explicarían de forma excluyente la enfermedad mental por la acción distorsionante de la organización social sobre los individuos.

Los aspectos físicos, psíquicos y sociales quedan así tajantemente separados, en mayor o menor grado, en la forma de entender el origen y la posible curación de la enfermedad mental. Por eso, para situarnos en una perspectiva adecuada ante las enfermedades de la mente será necesario separar la oposición biológica y lo mental, por un lado, y la del individuo y el grupo social por otro.

Si entendemos a la persona como una unidad de estructura orgánica, cuya vida es siempre psicosomática (aspectos físico y mental integrados) y cuya vida de relación (aspecto social) constituye una inserción en la existencia propiamente humana, tendremos una base sólida para acercarnos a la enfermedad mental.

Una vida que se desarrolla y avanza por la senda de esta integración múltiple es una vida psíquicamente sana; la enfermedad mental aparece, entonces, como un retroceso (regresión), más o menos profundo, en su contexto físico, psíquico y social; dependerá, en consecuencia, de las condiciones orgánicas de su constitución y de la deformación, inmadurez o disolución de su estructura psíquica, rectora del proceso evolutivo.

Por otro lado, cada cultura en la historia de la humanidad ha dispuesto una serie de códigos antropológicos (religiosos, filosóficos, ideológicos), merced a los cuales se decide quién está cuerdo y quién está enfermo desde un punto de vista mental. Se podría decir que la locura es un asunto personal que se formula en el plano de la cultura. El enfermo es percibido como un inadaptado al orden social vigente, que no comparte las reglas de juego y se aísla o es aislado por ello. Es alguien anormal y distinto, que favorece por esa razón la reafirmación de la sociedad en sus propios valores.

Los criterios que hasta hoy rigen la denotación de salud y enfermedad mental son estadísticos y de valor. Los primeros se refieren a un promedio de frecuencias que se desvían más o menos de una norma. Los segundos son cualitativos. Tenemos por fuerza que apelar siempre a una mezcla de ambos para detectar el grado de salud o enfermedad mental. Entre los criterios de valor posibles hay uno que convendría subrayar especialmente: el de la unidad existencial, unidad y armonía del sentir y del pensar, del hacer y del decir. El trastorno mental *ha de concebirse como un desorden personal, una ruptura o dese-*

quilibrío, una contradicción no resuelta que se da entre las partes constitutivas de esa unidad psicofísica que es el hombre. Esta idea del trastorno mental como fractura, desorden o disolución corresponde a una idea homóloga de salud como equilibrio dinámico y unitario de una estructura que se hace en permanente relación con otro, y en cuyo proceso, en parte consciente y voluntario, puede haber claudicaciones o fracasos. Los síntomas del trastorno mental revelan precisamente contratiempos en este proceso en virtud del cual el ser humano adviene con el tiempo en persona.

El acercamiento a las actitudes hacia la enfermedad mental en los diferentes momentos culturales de nuestra historia no es un juego teórico inútil. Por el contrario, nos puede permitir entender mejor y contextualizar toda una serie de problemas de la psicología actual; recurrencia cíclica de actitudes positivas o negativas del grupo hacia el enfermo mental, génesis de los sistemas terapéuticos, etc. Sin embargo, para realizar esta tarea es importante definir, en primer lugar, la metodología histórica que se emplea, es decir, cómo nos aproximaremos a otras culturas del pasado. Se trata de un debate abierto en el que se están dando pasos tan significativos como la aceptación común de la necesidad de apoyarse en las fuentes originales y la búsqueda de una confluencia de diferentes enfoques (psiquiatría, sociología, antropología) que permitan, en otros estudios, profundizar en las diferentes manifestaciones de lo que llamamos enfermedad mental (esquizofrenia, neurosis, etc.) desde una perspectiva histórica.

En el estudio de otras culturas, el historiador Ackerknecht (1942) propone utilizar los conceptos de "autonormal" y "heteronormal" para diferenciar lo que en el seno de un grupo se considera normal o patológico y la consideración de esos mismos aspectos por miembros de una sociedad o cultura que los observa. Podríamos preguntarnos, por ejemplo, si los poderes extrasensoriales, la homosexualidad y la drogadicción, que se entienden como normales o patológicos en determinadas culturas, lo serían en todas. Pretendemos introducir con este comentario una inquietud en estudiantes sobre la dificultad de evitar el "etnocentrismo" (consideración de otros pueblos y momentos históricos desde la óptica de nuestra civilización), que puede desvirtuar el acercamiento que proponemos.

Algunos de los escritos históricos más antiguos, entre los que se cuentan textos chinos, egipcios, hebreos y griegos, nos transmiten sorprendentes "historias de casos" de individuos perturbados. Saúl, rey de Israel en el siglo XI a.C., sufría de episodios maniaco depresivos recurrentes. Durante un ataque de manía (excitación), se quitó toda la ropa en un lugar público; en otra ocasión, trató de matar a su hijo Jonathan.

Cambyses, rey de Persia en el siglo VI a.C., fue uno de los primeros alcohólicos registrados. Sus excesos eran aparentemente asociados a periodos de ira incontrolable durante los cuales se portaba como "un loco sin dominio de sus sentidos". En una ocasión, sin preparar provisiones para

alimentar a su ejército, se lanzó contra los etíopes, que lo habían enfurecido por haber llamado a los persas "comedores de estiércol". Derrotado, se le forzó a regresar a Menfis, donde encontró a su gente celebrando la fiesta de Apís. Enfurecido por lo que consideró que era la celebración de su fracaso, ordenó que fueran ejecutados todos los participantes de la fiesta. En otra ocasión, utilizó al hijo de un amigo suyo como blanco de sus flechas con el fin de demostrar que su hábito de beber en exceso no afectaba su habilidad con el arco. Su tiro fue certero, y mató al muchacho, lo que probó que estaba en lo correcto, por lo menos para su propia satisfacción.

La mitología griega contiene muchas descripciones de personas con trastornos mentales, lo cual nos proporciona cierto discernimiento respecto de la naturaleza de los casos de la vida real, a partir de los cuales se hicieron dichas descripciones. Por ejemplo, Hércules parece haber sufrido de ataques convulsivos acompañados de reacciones homicidas fugaces. Sus ataques son descritos gráficamente por Eurípides en la furia de Hércules: ponía los ojos en blanco, su conciencia se obnubilaba, arrojaba espuma por la boca, mostraba una furia violenta y atacaba a las personas a su manera; luego caía, se contorsionaba y después se quedaba profundamente dormido. Al despertar, presentaba amnesia del ataque. Durante el transcurso de varios ataques, Hércules mató a dos de sus propios hijos y a dos de los hijos de su hermano, quien era su mejor amigo y su maestro. Ajax también sufrió un disturbio mental, sacrificó a un rebaño de ovejas bajo la impresión de que atacaba a sus enemigos. Al recuperar el sentido fue acosado por tan fuertes remordimientos que se suicidó, arrojándose sobre su propia espada.

Es probable que muchos personajes notables de la Grecia y la Roma antiguas, incluyendo a Sócrates, Alejandro Magno y Julio César, hayan padecido trastornos mentales de un tipo o de otro. Los periodos que siguieron a la Edad Media contienen innumerables casos de conducta anormal. El gran conquistador oriental Tamerán (1336-1405), por ejemplo, se complacía construyendo pirámides de cráneos humanos; se dice que una de dichas pirámides contenía más de 40,000 cráneos.

En tiempos más recientes, Jorge III de Inglaterra (1738-1778), conocido como "el monarca loco", mostró una cantidad de síntomas, entre los que se incluían periodos de excitación intensa e hiperactividad. Durante esas etapas cambiaba rápidamente de un tema a otro, hacía preguntas, ingería la comida con tal voracidad que los miembros de su corte tenían que engullir la propia o se quedaban sin comer; subía y bajaba las escaleras corriendo y hacía correr a su caballo hasta dejarlo exhausto, al borde de la muerte; también se recreaba usando el lenguaje obsceno.

El filósofo francés Jean Jacques Rousseau (1712-1778) desarrolló marcados síntomas paranoides en su vejez. Estaba obsesionado con el temor a sus enemigos secretos, y llegó a pensar que Rusia, Inglaterra, Fran-

cia, el rey, los sacerdotes y muchos otros estaban tramando una guerra terrible en su contra. Creía que estos enemigos eran la causa de que padeciera de indigestión, de diarrea y de otros malestares internos, pero su máximo ardid era el torturarse tratando de conseguir beneficios y consideraciones más allá de lo normal, al grado de llegar a corromper a los vendedores ambulantes para que le vendieran a él las mejores verduras al precio más barato, cosa que después tomaría como una maniobra para probar que él era malvado mientras que los otros eran generosos.

Los nombres de los filósofos, pintores, escritores, músicos y todo tipo de celebridades que sufrieron de disturbios emocionales formarían una larga lista. Mozart, por ejemplo, durante el tiempo en que componía el *Réquiem*, pensó que trataban de envenenarlo. Beethoven, a pesar de que vivía en la miseria, se veía impulsado a cambiar de habitaciones constantemente, llegando a tener alquiladas tres o cuatro al mismo tiempo. Keats sufría de tensión crónica y estaba sujeto a periodos cortos de risa o llanto incontrolable.

En cierta ocasión, Van Gogh se cortó una oreja para mandársela a una prostituta, acción que debió llevar a cabo bajo un estado de conciencia obnubilada como resultado de su condición epiléptica. Schopenhauer, Chopin y John Stuart Mill padecieron de ataques de depresión. Reabelais, Samuel Butler, Burns, Byron y Poe ingerían alcohol en exceso y Coleridge usó opiáceos antes de escribir *Kubia Khan*.

Muchos soberanos y conquistadores han hecho gala de sus inclinaciones sádicas, por ejemplo, Atila el Huno, al que se recuerda principalmente por la brutalidad de sus conquistas. La reina María I de Inglaterra, mejor conocida como Bloody Mary (María, la Sangrienta), fue la responsable de la persecución mariana y la quema de los protestantes, por herejes, durante los años de 1553 a 1558.

Al recopilar estos casos históricos de conducta anormal, debemos tener en cuenta que estamos evaluando estas conductas, hasta cierto punto, a la luz de los conceptos modernos de enfermedad mental. En su tiempo, algunas de estas personas fueron consideradas como perfectamente normales, y otras como excéntricas o poco comunes. También debemos destacar que aunque muchos de los individuos con desórdenes mentales han hecho contribuciones significativas a su sociedad y a la configuración de la historia, han sido los hombres y las mujeres cuyo ajuste de personalidad fue más efectivo los que han soportado la carga más pesada en la consecución del progreso social.

Los misterios de la mente y del cerebro humano han sido llamados, con razón, la última frontera de nuestra comprensión científica, tanto de nosotros mismos, como de la relación que guardamos con el resto de la naturaleza. Aunque nos damos cuenta de que se han hecho enormes progresos en nuestro acercamiento a esta frontera, continuamos perplejos

ante una serie de problemas fundamentales que aluden a nuestros mejores esfuerzos por resolverlos. La psicología de lo anormal no está, en este sentido, más avanzada que su contraparte, la psicología de lo normal. La historia de los intentos que se han hecho para ganar terreno en la comprensión de la anormalidad es fascinante. Los comienzos de esta historia son precisamente el tema de este capítulo.

Existen muchas concepciones populares erróneas acerca de los desórdenes mentales que tienen sus raíces en un lejano pasado, aunque también muchos de nuestros conceptos científicos modernos y de métodos de tratamiento también se remontan a ese entonces. Por ejemplo, la cirugía del cerebro de los tiempos modernos, como veremos, tuvo un precursor temprano hace varios miles de años, y los tratamientos con electrochoque para combatir la depresión severa y otros desórdenes serios datan de la época en que se azotaba a una persona, o se le sumergía en agua fría o se le aplicaba algún otro tipo rudimentario de *shock*. Incluso el método de la "asociación libre", que es un pilar de la terapia psicoanalítica —diseñado para permitir la entrada de los conflictos y de las emociones reprimidos, en la conciencia—, ya había sido descrito por Aristófanes, dramaturgo griego, en su obra *Las nubes*. Y por si eso fuera poco interesante, la escena en que Sócrates trata de calmar y provocar un conocimiento de sí mismo a Estrepsíades, se completa con un diván.

Es hasta hace relativamente poco tiempo, sin embargo, que se ha hecho un reconocimiento general de que los desórdenes mentales tienen un origen natural.

1. ÉPOCA ANTIGUA

Nos referimos con un término tan ambiguo a las culturas preliterarias o primitivas, objeto de estudio de la llamada etnopsiquiatría.

Son grandes, sin embargo, las dificultades que se encuentran para investigar la enfermedad mental en la antigüedad, pues en principio sólo disponemos de obras de arte aisladas o bien de reliquias literarias más concretamente; ruinas de edificios erigidos con finalidades religiosas o de salud, estatuas religiosas o votivas, pinturas prehistóricas, amuletos, talismanes y fragmentos literarios recogidos en forma de tablas cuneiformes y papiros. No obstante, sobre la base de investigación realizada hasta ahora en este campo, existe un consenso bastante general sobre algunos puntos importantes:

- La emigración de las culturas desde el Asia Central hacia el Próximo Oriente por un lado, y hacia América a través de Alaska, por otro lado.
- La creencia, común a la mayoría de las culturas del Mediterráneo Oriental, a las culturas precolombinas de América y a muchas del

área africana, de que las enfermedades mentales o cualquier enfermedad, han sido enviadas por Dios o por los dioses, justifican de esta manera todo tipo de rituales propiciatorios y expiatorios, atribuyéndose las causas de la enfermedad (lo que nosotros consideramos como tal) a la violación de tabúes, al olvido de los ritos o a la brujería.

- La consideración del "enfermo" como alguien que se disocia significativamente del quehacer habitual del grupo, en los pueblos que no separan normalmente cuerpo y alma o comunidad y entorno geográfico.
- La orientación de las prácticas terapéuticas sobre todo hacia la utilización simbólica de elementos purificadores como el agua o de palabras y ritos que solicitan el perdón de la deidad causante del mal, aunque se utilizaran también una serie de drogas, de origen animal o vegetal, para exorcizar al afectado o evacuar al espíritu maligno que lo poseía hacia elementos sustitutivos como los animales rituales, las sangrías y la trepanación craneal, como métodos evacuatorios, están también presentes desde el neolítico en amplias zonas geográficas (Mediterráneo y África, sobre todo).
- La importancia de la figura del chamán, hombre médico que cumple un papel de intermediario entre el ser humano y la deidad en casi todas las culturas antiguas.

2. GRECIA

En la tradición griega es Hipócrates (siglo IV a.C) quien sitúa por primera vez el cerebro como lugar donde residen los sentidos y la vida intelectual del hombre y analiza diversas enfermedades como la epilepsia o enfermedad sagrada, y estudia sus características. Purgantes como el heléboro negro o los baños y dietas alimenticias son algunas de las terapias aplicadas. Sócrates anticipa las relaciones entre genio y locura y sostiene que la "virtud" se enseña intelectualmente.

La tradición popular griega considera, por su lado, la costumbre de deambular sin orientación o una tendencia excesiva a la violencia como los signos más evidentes de la enfermedad mental y la posesión por espíritus malignos, castigo de los dioses, como la causa que la origina. En la filosofía y la literatura griega existe un amplísimo abanico de conceptos psicológicos a lo largo de sus diferentes épocas desde Homero (siglo X a.C.), con los héroes "alocados" por la pasión de una "conciencia moral" en la *Odisea*, hasta las formulaciones de Platón y Aristóteles.

La extensión e importancia del helenismo hace que no podamos detenernos en un análisis exhaustivo de sus aportaciones. Queremos, sin embargo, apuntar algunos aspectos terapéuticos utilizados, por ejemplo, las

prácticas vegetarianas de las comunidades pitagóricas (siglo VI a.C.), o función del teatro, desempeñada por toda la comunidad como liberación catártica de emociones alternadoras. Resaltamos en el arte dramático las figuras de Esquilo, Eurípides y Sófocles (autor de *Edipo Rey*, referente importante en las investigaciones de Segismund Freud).

Aparece también entre los griegos la distinción progresiva entre *soma* (cuerpo) y *psyche* (nostalgia del mundo de las ideas de Platón), que ha configurado todo el pensamiento posterior. Subdivide Platón el alma en apetito, razón y temperamento, formulado el Fedro cuatro clases de locura:

- La profética (equivalente al paroxismo temporal de los chamanes);
- La ritual (liberación de necesidades instintivas durante ritos colectivos);
- La poética (posesión del artista por las musas en los trances de creación);
- La erótica (asociada al acto sexual, incluida la homosexualidad).

Los médicos griegos y romanos posteriores continuaron trabajando sobre los lineamientos racionales establecidos por Hipócrates, particularmente en Alejandría (que después de su fundación, en 332 a.C., por Alejandro Magno, se convirtió en el centro de la cultura griega) y Egipto, en donde las prácticas médicas se desarrollaron a altos niveles, y los templos dedicados a Saturno fueron sanatorios de primera clase. Los alrededores eran considerados de gran valor terapéutico para los enfermos mentales, a quienes se les proporcionaban actividades constantes que incluían fiestas, danzas y caminatas en los jardines del templo, remar a lo largo del río Nilo y conciertos musicales. Estos médicos griegos y romanos empleaban también una amplia gama de medidas terapéuticas que comprendían dietas especiales, masaje, hidroterapia, gimnasia, hipnotismo y educación, así como otra serie de medidas menos deseables tales como sangrías, purgas y restricciones del movimiento.

3. ROMA

La importancia posterior de Roma en los aspectos político y militar no impidió que la cultura griega impregnase en gran medida su producción literaria o filosófica de los conceptos psicológicos. Cabe mencionar que la obra de Celso, en el primer siglo de nuestra era (*De Re Medica*), insistía en la importancia de la relación individual entre el médico y el paciente, que tanta importancia tiene en la actualidad, y proponía además algunas actividades grupales (lecturas en común, por ejemplo) como medida terapéutica.

La medicina romana refleja el pragmatismo de los romanos. Los médicos romanos querían comodidad para sus pacientes y usaban terapias físicas agradables tales como baños tibios y masajes. Seguían también el

principio del *contraris contrarius*, por ejemplo, hacían ingerir vino helado al paciente que se encontraba sumergido en un baño caliente

No obstante que los historiadores consideran la caída de Roma bajo la invasión de los bárbaros hacia el final del siglo v, y consideraban a esto como una línea divisoria entre la Edad Antigua y la Edad Media, la era oscurantista en la historia de la psicopatología comenzó con la muerte de Galeno en el año 200 d.C. Las contribuciones de Hipócrates y de los médicos griegos y romanos posteriores a él fueron rápidamente arrolladas por la superstición popular, y la mayoría de los médicos romanos de la decadencia retornaron a la demonología. Una notable excepción a esta corriente, fue Alejandro Traliano (525-605 d.C.) que siguió las obras de Galeno de cerca, pero puso demasiado énfasis en los factores de la constitución física, afirmando, por ejemplo, que la gente delgada y de pelo oscuro tenía más tendencias a ser afectada por la melancolía que las personas de pelo rubio y construcción robusta. Vale la pena mencionar algunos de los casos clínicos que recopiló (Whitwell, 1936), como el de la mujer cuyo delirio consistía en creer que con el dedo medio de la mano fijado mantenía el mundo entero bajo su poder. Esto le provocaba una gran angustia, pues tenía miedo de doblar su dedo ya que eso significaba voltear al mundo al revés y destruir todo. Otro caso interesante es el de un hombre que se sentía profundamente deprimido porque estaba convencido de que le habían amputado la cabeza. Traliano informó que solucionó este caso poniéndole al enfermo un gorro de plomo apretado sobre la cabeza para que al sentir el peso del artefacto de metal, creyera que la cabeza le había sido devuelta. En este sentido, Traliano se anticipó a ciertas terapias "conductistas" directas que se usan en nuestros días en el tratamiento de los disturbios psicológicos.

4. CULTURA CHINA

Confucio entiende al hombre como reflejo de los principios del universo, sin disociar las funciones físicas y las mentales. Distingue cinco elementos básicos (agua, fuego, madera, metal y tierra), armonizados por las fuerzas del *yin* y del *yang* (fuerzas opuestas y atrayentes de lo femenino y de lo masculino). El *tao* o principio universal guía toda la actividad humana. Explica la enfermedad como ruptura del equilibrio de los elementos básicos en la persona, la pérdida de la piedad filial o de la imagen moral de la persona.

Tseg (1973) estudió el desarrollo de los conceptos sobre trastornos mentales en China a través de las revisiones de los documentos que describían los desórdenes mismos y los tratamientos recomendados para ello, por ejemplo, lo que se muestra a continuación se tomó de un antiguo texto médico chino atribuido a Huang Ti (2674 a.C.), tercer emperador le-

gendario, ahora considerado por los historiadores como un documento más reciente, posiblemente del siglo séptimo antes de Cristo.¹

Aún en fechas tan tempranas, la medicina china se basaba más en lo natural que en causas sobrenaturales; según el *ying* y el *yang*, el cuerpo humano como cosmos está dividido en una fuerza positiva y otra negativa; ambas son complementarias y contradictorias una respecto de la otra. Si las dos fuerzas están en equilibrio, el resultado es la salud mental y física, pero si no lo están, se produce la enfermedad en consecuencia.²

La medicina china parece haber alcanzado un nivel relativamente sofisticado durante el siglo II, cuando Chung Ching, llamado el Hipócrates de China, escribió sus dos renombradas obras médicas alrededor del año 200. Al igual que Hipócrates, basaba sus puntos de vista sobre los desórdenes tanto mentales como físicos en observaciones clínicas, y consideraba a la patología de los órganos como causas primarias de éstos. Sin embargo, también creía que las condiciones psicológicas estresantes podían causar el daño orgánico, y su tratamiento, como el de Hipócrates, consistía en el uso de drogas y el establecimiento del equilibrio emocional a través de actividades apropiadas. Durante este periodo, por ejemplo, había un tratamiento recomendado para la locura con excitación.³

Puede notarse aquí que el exceso de fuerza positiva, de acuerdo con el *ying* y del *yang*, estaba basado en la idea de que un órgano vital había roto su estabilidad esencial y, por tanto, estaba interrumpiendo el ritmo normal de vida. Mientras que aparentemente éste era un método de tratamiento bastante pasivo, estaba orientado tanto social como humanitariamente.

Sin embargo, al igual que en Occidente, los puntos de vista de los chinos hacia los desórdenes mentales sufrieron un retroceso al creer en causas sobrenaturales como agentes de la enfermedad. Desde la segunda mitad del siglo II hasta comienzos del siglo IX se relacionaba fantasmas y demonios con la "locura de los fantasmas malignos", que se creía resultaba del encantamiento de los espíritus malvados. No obstante, la era oscurantista en China nunca fue tan severa en términos del tratamiento a los

¹ La persona que padece de locura exaltada al principio se siente triste, come y duerme menos; después llega a sentirse grandiosa, muy noble e inteligente, se la pasa hablando y regañando día y noche, cantando, comportándose de manera extraña, viendo cosas raras, oyendo voces desconocidas y creyendo que puede ver a los dioses y a los demonios...

² Como tratamiento para tal condición de excitación se debía negar el alimento, dado que la comida se consideraba como la fuente de la fuerza positiva y se pensaba que el paciente tenía necesidad de hacer decrecer este tipo de fuerza.

³ Si un paciente quiere irse, déjenlo ir; si quiere quedarse, déjenlo que se quede; no le nieguen nada de lo que quiera y no lo repriman. Si complacemos sus deseos y lo dejamos satisfacer sus necesidades, toda la fuerza positiva en exceso será propiamente descargada y, por consecuencia, se aliviará.

pacientes, ni duró tanto como en Occidente; y así, se regresó tanto a los puntos de vista somáticos como a los factores psicosociales en los siglos que siguieron.

En este contexto, es interesante observar la conclusión de Tseng en el sentido de que "los conceptos de cómo se percibían la enfermedad mental y la patología han pasado a través de secuencias de etapas sobrenaturales, naturales, somáticas y psicológicas, tanto en el Oriente como en el Occidente" y en ambos sitios hubo retrocesos. Las eras de oscurantismo, implicaron un retorno a los puntos de vista prehistóricos respecto a los malos espíritus y a las fuerzas causales relacionadas con lo sobrenatural.

5. BABILONIA

En el Antiguo Testamento y el Talmud babilónico, dentro de la cultura judaica, diversas palabras sirven para distinguir claramente la enfermedad mental de la física. Sus causas provienen del incumplimiento de los mandamientos divinos o de los otros factores como la herencia, el exceso de relaciones sexuales, la pereza o la suciedad. Se trata, en todos los casos, de un castigo divino, no obstante la actitud social hacia el enfermo era tolerante en términos generales, porque en cualquier caso, el hombre es la imagen de Dios.

6. EGIPTO

En esta cultura la vida psíquica normal se basaba en la adaptación equilibrada del hombre a determinados sucesos cíclicos, desde el momento de nacer hasta la muerte, en relación con las cosechas propiciadas por el Nilo. La terapia de inadaptación o enfermedad se intentaba por diferentes medios físicos o de comunicación sobrenatural (especialmente con el espíritu de los faraones), a través del sueño curativo inducido con técnicas de incubación (de *incubare*; dormir en una habitación santa).

7. INDIA

En la medicina védica de la cultura india de la época, la teoría de la transmigración de las almas al morir (como parte del "alma global") es un aspecto central del concepto de la función psíquica. La enfermedad se entiende fundamentalmente como la presencia del Universo. "El pensar en los objetos sensuales produce el apego a ellos (fetichismo), el apego causa su deseo; del deseo surge la ira; de la ira surgen las convicciones delirantes; de las convicciones delirantes se produce una pérdida de memoria; de la pérdida de la memoria surge la pérdida de la discriminación y de esta última el fin de todo" (Bahagavad-Gita).

8. MÉXICO

En su *Historia de las cosas de la Nueva España*, Fray Bernardino de Sahagún describe las enfermedades cuyos nombres obtuvo al consultar las fuentes indígenas, y menciona la preocupación de nuestros antepasados por el alcoholismo. Para combatirlo se iba desde la recomendación del emperador de que no se consumiera *octli*, hasta el repudio del alcohólico y a los castigos de exponerlo a la vergüenza pública; finalmente se llegaba a las penas corporales, como el apaleamiento y aun la muerte en el caso de que el alcohólico fuera personaje notable o sacerdote; sin embargo, a los viejos se les permitía beber.

Durante la Conquista se eliminaron los castigos, y el alcoholismo aumentó en cierto modo, porque nunca los medios represivos como la prohibición absoluta dan resultados. Por otra parte, el alcoholismo se manifestaba ya como huida y refugio ante la pérdida de la identidad, de la familia, de la religión, etc., y, además, como recurso político-económico de la Conquista para el más fácil sometimiento de los hombres. Así se originaron grandes fortunas con "caldo de tinacal", como hoy las hay amasadas con el lúpulo de cerveza.

Durante la Colonia se crearon importantes hospitales, como lo fue el de Nuestra Señora de la Concepción —hoy de Jesús Nazareno— fundado por Hernán Cortés, y en el cual se guardan sus restos óseos. Cuando Bernardino Álvarez, andaluz de Utrera decidió dejar de comerciar con el Perú, a su regreso a la Nueva España se dedicó durante algunos años a cuidar enfermos en el actual Hospital de Jesús. El 2 de septiembre de 1566 fundó el Hospital de San Hipólito, donde caritativamente eran atendidos los enfermos, ancianos y enajenados mentales.

Se merece mención especial el Hospital de la Canoa. Poco más de un siglo después de la fundación del Hospital de Nuestra Señora de la Concepción, un humilde carpintero, José Sáyago, y su esposa recogen y alojan en su hogar a algunas enfermas mentales que, abandonadas por sus propias familias y por la sociedad, vagaban mendigando por la ciudad.

En 1690, el arzobispo Francisco de Aguilar y Seijas decide ayudar a esta obra, e instala a las 60 pacientes en una casa situada frente a la iglesia de San Pedro y San Pablo, hasta que la congregación del Divino Salvador compra una casa en "La Canoa", y ahí construye un hospital para enfermas mentales, en 1700.

Es así como México se adelanta en más de dos siglos a toda América en el establecimiento de instituciones psiquiátricas, ya que es en 1673 cuando se funda la de Williamsbur, Virginia, y en 1675 la de Quito, Ecuador.

En el México independiente, el 1° de octubre de 1821, la orden de los Hipólitos es suprimida por decreto de las constituciones españolas el hospital de San Hipólito pasa a manos del Ayuntamiento, pero los religiosos

exclaustrados continúan cuidando de los enfermos hasta 1843. El Hospital de la Canoa corre mejor destino, ya que en 1824 se le dan las utilidades de una lotería y sus condiciones son satisfactorias. Juan de Dios Peza se expresó así acerca del citado hospital: "Los dormitorios y otras dependencias honrarían al mejor hospital de Europa".

En Guadalajara, en 1860, se construyen dos hospitales psiquiátricos: uno para hombres y otro para mujeres, y el Hospital Civil de Monterrey organiza un departamento para enfermos mentales.

En el siglo XX, para conmemorar el primer centenario de la Independencia de México, el gobierno del general Porfirio Díaz crea el Manicomio General inaugurado el 1° de septiembre de 1910; 344 años después de fundado San Hipólito y 210 años más tarde que el de la Canoa. El Manicomio General, al que por haberse construido en terreno de la hacienda de la Castañeda se le conoció con este nombre, se construyó en 14 meses y costó \$1 783, 13; tenía cupo para 800 o 1,000 enfermos, pero llegó a contener más de 3,500.

El hacinamiento en el Manicomio General de la Castañeda se hace patente porque construido para 800 pacientes albergó a más de 3,500; pero, además del hacinamiento existía la promiscuidad, pues albergaba tanto a hombres como a mujeres y niños. Por tanto se convirtió en institución inoperable; por otra parte, fue construido con el criterio imperante de la época, que consistía en aislar al enfermo para proteger a la sociedad. Hoy, la psiquiatría tiene otra filosofía y, sobre todo, nuevos recursos terapéuticos.

Felizmente, el gobierno resolvió la desaparición de esta institución inoperante. Los pacientes clasificados, se distribuyeron, en varios hospitales.

C) LA POSTURA FILOSÓFICA DE PLATÓN, ARISTÓTELES, CICERÓN Y GALENO RESPECTO A ESTE TÓPICO

PLATÓN (429-347 a.C.). Intentaba explicar los aspectos irracionales del ser humano que podrían reorientarse por la razón. Aristóteles enfocó los problemas conductuales desde un punto de vista mucho más empírico (sus análisis de la alteración, de la percepción de los sentidos, por ejemplo), y buscó cauces mediadores entre el cuerpo y la mente con una influencia decisiva en el pensamiento occidental y más concretamente en la psicología moderna. Entendía los rituales como posibilidad terapéutica (creencia común en la época) porque liberaban pasiones reprimidas, requisito de la salud mental, con tres elementos básicos presentes en todos ellos:

- El entusiasmo (estado de locura temporal ligado a la sexualidad).

- La adivinación a través de los sueños.
- La adivinación a través del azar.

Platón, el gran filósofo griego, estudió el problema de cómo tratar a los individuos mentalmente perturbados que cometían actos delictivos. Escribió que tales individuos eran, en un sentido "obvio", irresponsables de sus actos y no debía castigárseles en la misma forma que a las personas normales: "...alguien puede cometer un acto cuando está loco o afectado por una enfermedad... [Si es así,] hágasele pagar sólo por los daños y exímasele de cualquier otro castigo". Platón también previó cómo debían ser tratados los casos mentales en la comunidad de la siguiente manera: "Si alguien está loco, no se le debe dejar transitar abiertamente por la ciudad: déjese que sus parientes lo vigilen de la mejor manera que ellos conozcan, y si son negligentes, oblíguese a éstos a pagar una multa.." Al hacer estas sugerencias humanitarias Platón estaba legislando en la misma forma como se hace en nuestros días: Se utiliza el argumento de "demencia" como defensa legal cuando se comete un delito y se indica el tratamiento apropiado para las personas cuya conducta pública se considera ofensiva o peligrosa para el orden social.⁴

Añadió a este énfasis sobre el tratamiento más humanitario a los perturbados mentales una contribución a la comprensión de la conducta humana, señalando que todas las formas de vida, incluyendo la humana, estaban motivadas por necesidades fisiológicas o "apetitos naturales". Tal vez su contribución más significativa fue considerar los fenómenos psicológicos como respuestas del organismo en su totalidad, como reflejo de su estado interno. Parece que él también se anticipó al discernimiento de Freud hacia las funciones de los sueños y las fantasías como satisfactores substitutos, concluyendo que en los sueños el deseo tendía a satisfacer en la imaginación cuando las facultades superiores no inhibían más a las "pasiones". En su *República*, Platón enfatizó la importancia de las diferencias individuales en las habilidades intelectuales y en muchas otras más, señalando también el papel que desempeñan las influencias socioculturales en el moldeamiento del pensamiento y de la conducta. No obstante lo moderno de estas ideas, Platón compartía la idea de su tiempo de que los desórdenes mentales eran, en parte, orgánicos, morales y de origen divino.

ARISTÓTELES (384-322 a.C.). El célebre sistematizador, discípulo aunque no seguidor de Platón, escribió extensamente sobre los desórdenes mentales. Entre sus contribuciones más perdurables a la psicología se encuentran sus descripciones sobre el contenido de la conciencia. Él, por su parte, también se anticipó a Freud sobre el punto de vista que al "pensar"

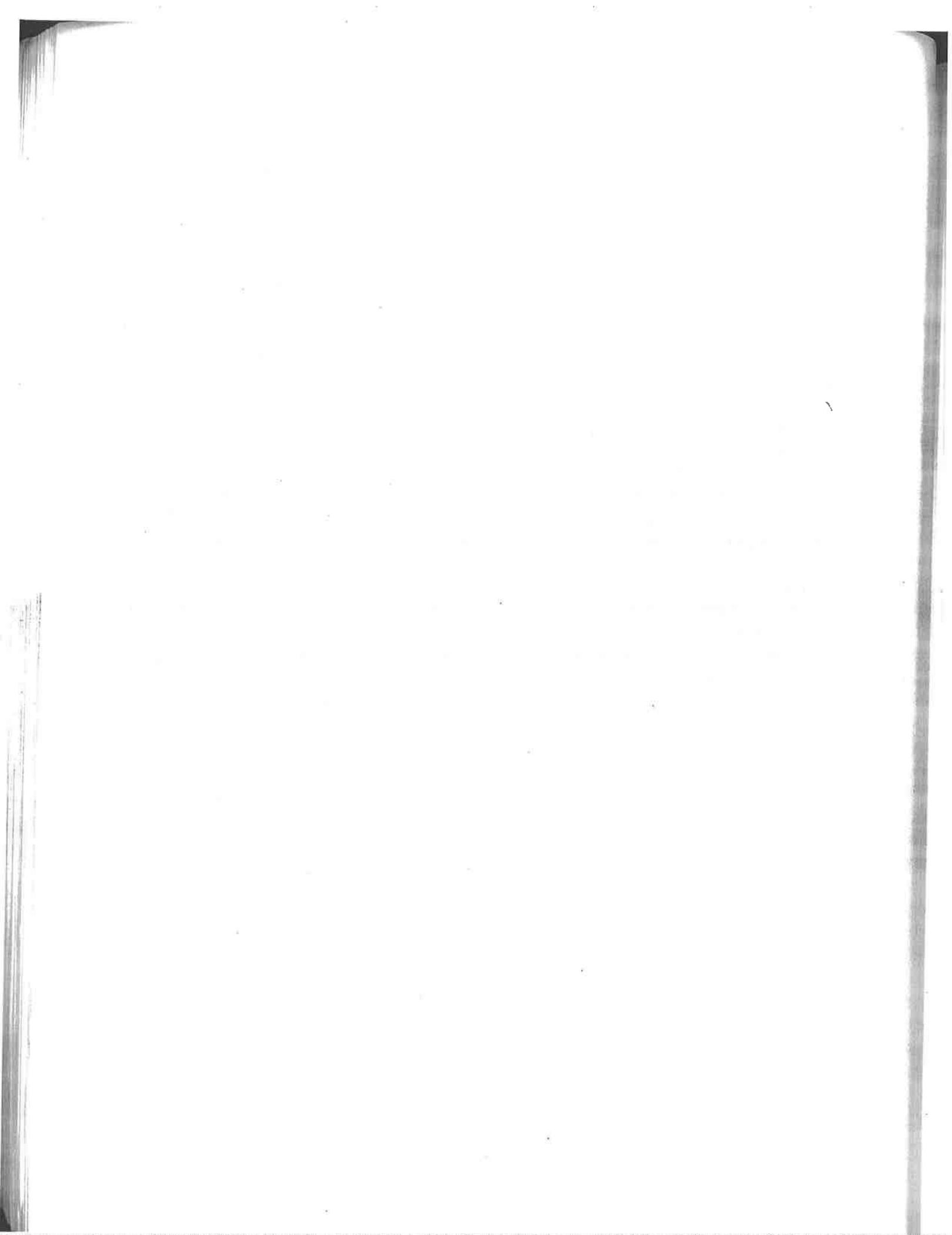
⁴ C. COLEMAN, James, N. BUTCHER, James, C. CARSON, Robert, *Psicología de la anormalidad y vida moderna*, México, Trillas, 2a. ed., 1990, p. 38.

se daba como un empeño dirigido hacia la eliminación del dolor y la obtención del placer. Sobre la cuestión acerca de que si los desórdenes mentales podían ser causados por factores psicológicos tales como la frustración y el conflicto, Aristóteles discutió esta posibilidad y la rechazó, y su influencia se hizo popular. Él creía, siguiendo a Hipócrates, en la teoría de los disturbios en la bilis: la bilis caliente generaba los deseos amorosos y la locuacidad y era también la responsable de los impulsos suicidas.

CICERÓN (106-43 a.C). Distinguirá cuatro tipos de perturbaciones: sufrimiento, miedo, placer y deseo violento o libido (es el primer autor conocido en utilizar el término "libido"), y señala que el exceso de perturbación es el origen de la enfermedad.

Cicerón fue el primero en afirmar categóricamente que las dolencias del cuerpo podían ser el resultado de factores emocionales. Un siglo más tarde, Areteo observó que ciertos desórdenes mentales eran sólo la extensión de los procesos psicológicos normales. Pensaba que las personas irritables, violentas y que se entregaban fácilmente a la alegría y al placer, eran propensas a desarrollar una excitación maniaca, mientras que las personas serias eran más propensas a la melancolía. Areteo fue el primero en describir las diferentes fases de la manía y la melancolía, y a considerar a ambos estados patológicos como la expresión de la misma enfermedad. Sus discernimientos hacia la importancia de los factores emocionales y hacia las personalidades prepsicóticas de los pacientes fueron grandes logros para su tiempo.

GALENO (130-200 d.C.). Un devoto seguidor de la teoría de Hipócrates, no contribuyó con grandes hallazgos en el tratamiento de los desórdenes mentales o en su descripción clínica, sin embargo, hizo muchas contribuciones originales concernientes a la anatomía del sistema nervioso. También mantuvo un enfoque científico en el campo de la psicología, pues compiló e integró el material existente (Guthrie, 1946). En las últimas recopilaciones, dividió las causas de los desórdenes mentales en físicas y mentales. Entre las causas que nombró estaban los golpes en la cabeza, el exceso de alcohol, el *shock*, el miedo, la adolescencia, los cambios menstruales, los reveses económicos y las desilusiones amorosas.



CAPÍTULO III

ANÁLISIS, CONCEPTOS DE LA PSICOLOGÍA, PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA PSICOPATOLOGÍA

A) DEFINICIONES Y APORTACIONES TEÓRICAS DE DIVERSOS AUTORES DE PSICOLOGÍA

LA PSICOLOGÍA.—Es la disciplina académica, profesión y ciencia que trata del estudio de los procesos mentales y de la conducta del hombre y de los animales.

La psicología es en la actualidad la ciencia que estudia el comportamiento humano.

Para una gran parte de los psicólogos ésta no puede ser considerada una ciencia, ya que su objeto de estudio no es susceptible de ser investigado por medio de un método experimental y por eso no cumple con una de las principales condiciones de cualquier ciencia.

En México, aunque se reconoce que la psicología es importante para la ley, no hay un estudio sistematizado de la relación entre aquélla y el derecho. Aun así, dentro del ámbito académico ha habido intentos dirigidos al estudio o descripción de tales interacciones. Uno de ellos es un artículo publicado por Francisco López Valadez (1986) quien discute, desde una perspectiva psicológica, la naturaleza y el alcance de la conducta involucrada en la dinámica legal. Otro trabajo es la tesis de licenciatura en Derecho de Gallegos (1990), la cual analiza, también desde una perspectiva psicológica, algunas premisas conductuales contenidas en las leyes mexicanas. Por último, se han publicado algunos artículos relacionados con los aspectos conductuales y legales del maltrato infantil en México (Corral y Frías, 1988; Frías y Corral, 1989; Frías, 1994).

Aparte de estos esfuerzos, hubo estudios previos a los mencionados que trataron sobre psicología y derecho en este país. El primero de ellos fue *Los niños moralmente abandonados* de Salvador Lima (1926), mientras que en 1934 Roberto Solís Quiroga reportó los resultados de estadísticas obtenidas en cortes juveniles desde 1927. El objetivo de este estudio fue el de determinar las causas de la delincuencia perpetrada por menores. En 1936, éste mismo autor publicó *La familia antisocial y la delincuencia juvenil*,

también producto de su trabajo en las cortes juveniles. De manera análoga, Matilde Rodríguez Cabo publicó sus *Estudios acerca de la delincuencia y la infancia abandonada* en 1931, y en 1935 González Tejeda condujo un estudio en el que pretendió investigar la delincuencia juvenil desde una perspectiva global, incluyendo aspectos psicológicos como la atención, la memoria, la imaginación, la asociación, la afectividad, las emociones y el lenguaje (González Tejeda, 1937).

Hay, por otro lado, una larga tradición de estudios acerca de la conducta criminal en México. En 1923 Boder estableció el Departamento de Psicometría y Salud Mental en la Prisión, en la ciudad de México. Este departamento condujo los primeros estudios sistemáticos en psicología dentro de escuelas correccionales y prisiones. Los resultados de este estudio fueron publicados en el libro *La escala Binet-Simon-Terman: La adaptación a México*, dado que el mismo consistió en la administración de 800 tests de inteligencia de la escala antes mencionada. En 1924 fue establecida una sección de psicometría y sistema carcelario en México, DF. El objetivo de esta sección fue el de estudiar al delincuente que había obtenido su libertad bajo palabra. Subsecuentemente, de 1924 a 1925 se administró una vez más a los prisioneros la escala de inteligencia Binet-Simon-Ferman. Hacia la misma época fue creada la Dirección General de Establecimientos Penales y Correccionales en la ciudad de México. Esta dirección organizó y condujo los primeros estudios acerca de criminales "anormales." Otra área de estudio fue la de la vida en prisión, en la que se consideraron aspectos como el de la sexualidad de los criminales en la cárcel.

A finales de 1923 se desarrolló la Primera Conferencia en Criminología en México. En esta conferencia se presentó un significativo número de trabajos, incluyendo "Psicología legal y reformas a los códigos" de Enrique O. Aragón; "El estudio de las causas de la delincuencia" "Factores sociales que determinan la delincuencia", y "La separación de los prisioneros de los militares que sufren anormalidades mentales" de Rafael Santamarina. Además, Boder presentó "Los departamentos de psicometría en las prisiones" y "Los establecimientos criminales que llenan los requerimientos educativos, de aislamiento y de rehabilitación de acuerdo con la psicometría y la salud mental"; Agustín Molina presentó "La relación entre la delincuencia juvenil y el retardo mental" y "Las pruebas individuales para el estudio de los criminales". Aparte de la gran variedad de trabajos presentados en esta conferencia hubo un área de investigación en criminología que consistió en el estudio del biotipo de criminales en prisión, la cual tenía como objetivo determinar los índices de peligrosidad de los criminales en México (Folk, 1942).

Adicionalmente, dentro del campo profesional, psicología y derecho han estado interactuando en diferentes áreas. Una de estas interacciones puede encontrarse en la creación de una corte juvenil en 1926: La llama-

da Corte Juvenil Administrativa, para la cual se crearon las "Reglas para calificar al delincuente juvenil en el Distrito Federal". Estas reglas establecían que la corte debería estar constituida por un maestro, un médico y un experto en "estudios psicotécnicos" (Gallegos, 1990). El objetivo de esta corte fue el de "corregir" las perturbaciones mentales o físicas de los menores y eliminar los primeros "gérmenes de perversión moral" (Valderrama y Jurado, 1985). Las reglas indicaban la obligación del gobierno mexicano de proveer el trabajo de un departamento técnico en las cortes, el cual tenía la tarea de estudiar mental, social y médicamente a los ofensores juveniles. Estas mismas reglas establecían que los delincuentes juveniles deberían ser evaluados y clasificados con el fin de determinar el mejor tratamiento para ellos. El examen consistía en una prueba general de inteligencia, una investigación de habilidades manuales y un estudio del temperamento. También se llevaban a cabo estudios de peligrosidad de los menores. Todos estos estudios tenían como finalidad la de establecer cuál sería el mejor tratamiento a seguir con estos delincuentes (González Enríquez y Dávila García, 1935).

En 1929 el "Código de competencia, organización y proceso" cambió la estructura de la corte juvenil, la cual en lo subsiguiente estaría constituida por un psiquiatra, un maestro y un abogado (que fungía como director de la corte). En 1930, el "Proyecto de reglamento para delincuentes juveniles en el Distrito Federal" conservó la estructura de la corte y agregó un psicólogo a la subdirección de psicología. Sin embargo, esta estructura ha sido modificada posteriormente, y la interacción entre abogados y profesionales de la salud mental ha sido más bien desorganizada (Valderrama y Jurado, 1985).

En Sudamérica, durante los años cuarenta, se creó el Instituto de Psicología de la Universidad de Chile, cuyos objetivos eran el desarrollo de investigación en los campos de psicología experimental y diferencial, y psicología aplicada a la ley, educación y trabajo. En 1948 esta universidad estableció un departamento de psicología que incluyó la especialización en criminología (Ardila, 1978). Aunque hay pocas referencias de productos académicos de estas instituciones, (reportes de investigación, artículos, entre otros) su impacto en la formación de profesionistas chilenos ha sido notorio. En Venezuela, por otro lado, en unos de los pocos reportes que se pudieron rescatar se detalla el trabajo de Casalta (1972, 1974), quien condujo la investigación en el tratamiento de delincuentes.

Como en el caso de México, Argentina es uno de los países en donde el desarrollo de la psicología aplicada estuvo altamente relacionado con el estudio y la aplicación de la ley. Después de que Rivarola y Weigel inauguraron su cátedra de psicología en Argentina, Horacio Piñeiro y José Ingenieros, estructuraron la psicología como una ciencia en ese país. Ingenieros dirigió los archivos criminológicos de medicina legal y psiquiatría de

1903 a 1915 (Klappenbach, 1994) y Roberto Piñeiro fundó la Sociedad de Antropología Criminal en 1889. Esta sociedad fue establecida para estudiar científicamente la delincuencia. Piñeiro se interesó en estudiar tanto la personalidad del delincuente como en establecer el grado de responsabilidad de los criminales (Olmo, 1992) mientras que Ingenieros escribió el primer estudio a nivel mundial sobre personalidad del delincuente (Olmo, *op. cit.*). En 1905, este autor asistió a la V Conferencia Internacional de Psicología en Roma, en la cual presentó un artículo titulado "Clasificación del delincuente", cuya principal tesis era la de que la antropometría del criminal era igual a la de todos los "desviados", y que la diferencia se encontraría en su psicopatología (Olmo, 1992). Ingenieros argumentaba que la morfología empírica sería algún día sustituida por la psicología científica (La Plaza, 1955). En el campo profesional, la psicología interactuaba con la ley en ese país en el área de la criminología. Los psicólogos evaluaban delincuentes en casos de absolución cuando un criminal completaba dos tercios de su sentencia (Olmo, 1992).

Aunque la evolución histórica de la psicología en países latinoamericanos nos muestra que el desarrollo de la psicología aplicada, y en algunos casos de la psicología científica, fue el resultado del interés de algunos investigadores en el estudio de la conducta criminal, no existió un interés notorio posterior por promover la interacción psicología-derecho en el ámbito de la investigación. En España, con una estructura cultural similar, aunque con un sistema jurídico diferente, se han desarrollado varios estudios en psicología jurídica en las últimas décadas, entre ellos se han abordado investigaciones en las áreas de testimonio, delincuencia y rehabilitación de delincuentes (Garrido, 1994). Otros, como Prieto Diges y Bernal (1990), han estado explorando la relación entre la confianza en la exactitud con la que se presenta el testimonio y su influencia en miembros de un jurado. Sibrál (1990) estudió la influencia de los perfiles sociológicos de miembros de jurados, los veredictos que éstos producen y la indulgencia de jurados opuestos a los jueces. Garrido y Elena (1990) han estudiado los contenidos de sentencias y los reportes positivos de la Guardia Civil (un cuerpo de guardias que se especializa en aspectos de seguridad en el tráfico a lo largo de todo el país). Fernández Villanueva, Fernández Cantero y Orts Poveda (1988) han estudiado las sentencias dadas a crímenes de parricidio, que han sido apeladas y sentenciadas por la Suprema Corte en el periodo 1972-1983. Hay además varios estudios en el área de la criminología (Garrido, 1994).

Por otro lado, en los Estados Unidos el desarrollo alcanzado por la psicología jurídica ha sido enorme en las últimas dos décadas. Existe investigación psicológica que aborda el proceso de toma de decisiones de los jurados, testimonio en juicios, violencia familiar, defensa por insanidad mental, testimonio de niños, evaluación para la asignación de custodia le-

gal, análisis psicológico de conceptos legales, derecho impositivo, derechos de personas incapacitadas, derechos al tratamiento de personas con trastornos conductuales, derecho penal, acoso sexual, estudios de mujeres golpeadas, análisis acerca de los orígenes y causas del crimen, influencia de la investigación social en las decisiones de la corte, evaluación de delincentes con trastornos mentales y jurisprudencia terapéutica, entre otras (Farrigon, Hawkins y Lloyd-Bostock, 1979). La intervención de los psicólogos en las cortes se ha incrementado en todas las áreas. Estos profesionales evalúan delincentes con trastornos mentales, delincentes juveniles, dan testimonio psicológico de expertos y presentan investigación psicológica en las cortes.

Aunque es sabido que en Latinoamérica algunos psicólogos trabajan en cortes o juzgados y que interactúan con abogados, su relación con éstos se limita a los servicios de salud mental en prisiones y al estudio de delincentes. Por otro lado, en muchos países latinoamericanos la investigación psicolegal se ha limitado al estudio de la conducta delictiva y a la peligrosidad de los criminales.

B) DEFINICIONES Y APORTACIONES TEÓRICAS DE DIVERSOS AUTORES DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

PSICOLOGÍA CLÍNICA

Aspectos generales

La psicología clínica es el campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento.

Feldman, R. (1998) dice que "es la rama de la psicología que versa sobre el estudio, diagnóstico y tratamiento del comportamiento anormal".

HISTORIA

Establecer un determinado periodo o designar a una persona en particular como iniciador de la psicología clínica no sería arbitrario, sino francamente engañoso. De hecho se puede ir hasta los filósofos griegos, como Tales, Hipócrates o Aristóteles, quienes mucho antes del nacimiento de Cristo especulaban acerca de los seres humanos y la naturaleza del pensamiento, la sensación y la patología.

En los años anteriores a 1890 existe realmente muy poco en la historia de la psicología clínica como para separarla de la psicología de lo anormal, o como lo denominaron Ziboorg y Henry (1941), psicología médica.

Reisman, D. (1976) dice que "encuentra más útil buscar las raíces de la psicología clínica moderna en los movimientos reformistas del siglo XIX, cuyos propósitos incluyeron el mejoramiento en los cuidados de los enfermos mentales".

Estas mejorías y los impulsos humanitarios de aquellos que los alentaron, fomentaron los débiles comienzos de las profesiones de la salud mental, como se le conoce hoy (Hothersall 1984). Una de las principales figuras del movimiento fue Philippe Pinel, un médico francés horrorizado por la brutalidad que era acostumbrada en los hospitales mentales del siglo XIX, logró que se le nombrara director del manicomio de Bicêtre y después, de La Salpêtrière.

Dentro de un campo cerrado es poco claro si se debe considerar los logros de Pinel como algo personal o como desarrollos lógicos derivados la filosofía de Rousseau y del enfoque de la salud mental, y en última instancia de la psicología clínica. Casi al mismo tiempo, un inglés, William Tuke, se dedicó al establecimiento que se podría llamar un hospital moderno para el tratamiento humanitario de enfermos y perturbados.

En Estados Unidos, Eli Todd trabajó con éxito durante mucho tiempo para establecer un retiro a Hatford para enfermos mentales. Como sus colegas europeos, Todd enfatizó el papel de cuidado civilizado del respeto y de la moralidad. A través de sus esfuerzos, se volvió menos convencional considerar a los pacientes con enfermedad mental como incurables.

La búsqueda de los antecedentes psicológicos y un énfasis en el tratamiento habían empezado a reemplazar la rudeza rutinaria de la custodia.

Otro estadounidense que tuvo un profundo efecto en el movimiento de la salud mental fue Dorothea Dix, quien con determinación y obstinación presionó, estimuló y lisonjeó hasta conseguir respuestas de los representantes del gobierno utilizando la fuerza de la lógica. De los hechos del sentimiento público y de tal conocido cabildeo, impuso su voluntad, y en 1948 Nueva Jersey respondió con la construcción de un hospital para los enfermos mentales, el primero entre más de treinta estados en hacerlo. A través de los esfuerzos de este tipo de personas se establecieron las bases de la psicología clínica, pero sería erróneo evaluar sólo estas contribuciones independientes de las fuerzas sociales de este tiempo.

En el siglo XIX los filósofos y escritores proclamaban la dignidad e igualdad de todos los seres humanos. Los gobiernos estaban empezando a responder a la psicología, que apenas surgía. Entonces empezó a prevalecer una atmósfera en la que se ponderaba el conocimiento a través de la experimentación.

El sentimiento que las personas podían predecir, comprender y quizás aun controlar la condición humana comenzó a reemplazar a la vieja sabiduría. El fenómeno ciencia-literatura-política-gobierno-reforma se combinó para producir los primeros signos claros e inconfundibles de nuevas profesiones en lo que llegarían anocheceres de salud mental.

Función del psicólogo clínico

La función del psicólogo clínico consiste en la prevención, diagnóstico

y tratamiento de todo tipo de trastornos conductuales que pueda presentar una persona.

El campo de acción es muy grande y abarca desde pequeños desajustes en la relación del individuo con su medio (neurosis, fobias, timidez, etc.), hasta patologías, como la esquizofrenia, que desestructuran casi por completo la personalidad del sujeto y cuyo tratamiento presenta muchas dificultades.

La psicología clínica es ciencia y práctica que consiste en aplicar los hallazgos de la psicología académica a los problemas clínicos y de salud. La psicología clínica está relacionada con la aplicación de técnicas psicológicas a un amplio espectro de problemas, tanto en adultos como en niños, ya sea de forma individual o en grupo.

Hans Jurgen Eysenck realizó estudios fundamentales sobre la personalidad y defendió la terapia conductista, es decir, el tratamiento que incide en la modificación de conducta de una persona.

Durante la Segunda Guerra Mundial surgió un gran interés por las "mediciones mentales" como forma de seleccionar a los reclutas para el ejército, constituyendo el punto de partida para desarrollar las matrices progresivas y los *tests* destinados a medir la capacidad intelectual. Al mismo tiempo, el psicólogo Hans Jurgen Eysenck, investigador del Hospital de Urgencias de Mill Hill de Londres, puso en funcionamiento los primeros proyectos para desarrollar un curso de formación de psicólogos clínicos. Durante las décadas de 1940 y 1950, los psicólogos clínicos trabajaron en los grandes hospitales desarrollando *tests* psicométricos y dedicándose a la investigación. Hans Eysenck y otros psicólogos británicos, en desacuerdo con el rumbo que había tomado la psicología clínica en Estados Unidos, concedieron una mayor importancia al diagnóstico y a la investigación, y no a la terapia y el tratamiento, aspectos que los psicólogos estadounidenses desarrollaron con más profundidad. Ese apego a la tradición empírica sentó las bases de una fidelidad a la tradición científica de la observación y el análisis estadístico, que persiste en la actualidad.

EL CONDUCTISMO

Hans Eysenck, al promover la idea de que los psicólogos clínicos debían ser asesores e investigadores, contribuyó al desarrollo de un proceso que habría de cambiar la profesión con sus críticas a la psicoterapia tradicional y su defensa de la ciencia y el tratamiento "nuevo" de la terapia conductista, terapia cuyo objetivo es la modificación de conducta de una persona y no el análisis de las causas que la provocan, objeto del psicoanálisis.

La psicología clínica es una disciplina que se fundamenta en la investigación. Los programas de evaluación y tratamiento que utiliza están basados en teorías psicológicas y han sido probados en condiciones controladas

y con criterios objetivos. Por ejemplo, el tratamiento conductista-cognitivo de la depresión se ha analizado en gran número de individuos que sufrían síntomas específicos reconocidos como parte de esta enfermedad. Este tratamiento se compara con otros (tratamientos con drogas y terapias) y sus resultados son a la vez comparados y evaluados por investigadores que desconocen qué tipo de tratamiento ha seguido cada paciente ("tests ciegos"). Para comprobar la mejoría de los pacientes se incluyen también métodos objetivos, como los cuestionarios.

Este tipo de "test ciego" no es la única forma de establecer los efectos de un tratamiento determinado, y hay casos en los que no es recomendable por razones éticas o prácticas. En estos casos se recurre a otros métodos tales como los estudios individualizados, en los que se aplica un tratamiento de forma intermitente y no continuada. Si un observador "ciego" comprueba que existe una mejoría durante la aplicación del tratamiento y un deterioro al suspenderlo, es razonable concluir que el tratamiento resulta efectivo.

Una de las áreas más prometedoras dentro de la investigación está relacionada con la aplicación de las técnicas conductistas-cognitivas en los desórdenes psicóticos. Estos desórdenes, en especial la esquizofrenia, se han venido tratando principalmente, y hasta hace muy poco tiempo, con tranquilizantes. Estos fármacos, que han servido de gran ayuda a un alto porcentaje de pacientes, presentan desventajas, ya que no son eficaces en tratamientos posteriores a dos semanas y crean dependencia física. Algunas investigaciones recientes han demostrado que es posible ayudar a los pacientes a librarse de ciertos síntomas muy molestos, como las alucinaciones, y han modificado sus actitudes ante estos síntomas. Por ejemplo, en lugar de considerar la alucinación como una voz que proviene del exterior, se les recomienda que intenten "clasificarla" como una parte inaceptable de sí mismos. Este tratamiento, combinado con algunos fármacos, está demostrando ser de gran ayuda para muchas personas con enfermedades mentales.¹

C) DEFINICIONES Y APORTACIONES TEÓRICAS DE DIVERSOS AUTORES DE LA PSIQUIATRÍA

Psiquiatría.—Ciencia médica que estudia el origen, diagnóstico, prevención y tratamiento de los traumas mentales.²

¹ Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation.

² H. FRAZIER, Shervert, CAMPBELL, Robert J., *Diccionario de psiquiatría*, México, Trillas, 1999, p. 107.

Psiquiatría.—Campo de la medicina que se ocupa de la comprensión, la evaluación, el tratamiento y la prevención de los desórdenes mentales.³

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

El término *psiquiatría* ha sufrido avatares terminológicos, políticos y científicos a lo largo del tiempo. Nació como alienismo en medio de la Revolución Francesa, se transformó en medicina mental con el crecimiento del campo anatomoclínico y luego pasó francamente a ser psiquiatría con Kraepelin y Magnan.

Vemos que la psiquiatría (de *psyche* = alma, *iatría* = curación, *iatros* = médico) es una práctica teórica altamente tecnificada. Actualmente se le considera la rama antropológica o humanista de la medicina. Según el diccionario de Littré, la psiquiatría es la parte de la medicina que trata de las enfermedades mentales, mientras que la neurología trata a las del sistema nervioso. Según Jorge Saurí, la denominación nace en el centro de Europa a mediados del siglo XIX, psicosis, psicopatía, psicopatología, psiquiatría crecen desde un centro de creencias comunes basado en la idea del progreso ilimitado y en el avance extraordinario de la ciencia experimental. Para algunos, el término es utilizado por primera vez por Johann Cristian Reil en 1803. Aquí, y ya en su origen, la psiquiatría toma como emblemática a la psicoterapia (terapias psíquicas, tratamiento moral, etcétera).

La psiquiatría se ha definido como rama de la medicina que se ocupa del estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psíquicos, entendiendo como tales tanto las enfermedades propiamente psiquiátricas como patologías psíquicas, entre las que se incluyen los trastornos de la personalidad.

Para la mayoría de los autores, la psiquiatría es una rama de las ciencias médicas, cuyo carácter científico se alcanza a través de la psicopatología. Según Jaspers, por ejemplo, es una "práctica teórica" altamente sofisticada que en su esencia técnica es heteróclita, es decir, se vale de distintos procedimientos. Desde el punto de vista teórico y más aún epistemológico, la psiquiatría es heterológica (Castilla del Pino). Se debe a que siendo una rama de la patología médica, su *corpus* doctrinario es la psicopatología (y su aplicación práctica, la semiología propedéutica) siendo su objeto el ser humano en cuanto a la historia de su devenir, siempre sujeto social, ser social por antonomasia.

Dentro de lo dicho anteriormente se desprende que la psiquiatría entonces se maneja dentro de un amplio campo, en estrecha relación con: 1) la patología médica general; 2) la neurología, con la que comparte una

³ COLEMAN, James C., BUTCHER, James N., *Psicología de la anormalidad y vida moderna* México, Trillas, 2a. ed., 1990, p. 732.

base neurofisiológica cada vez más amplia; 3) la psicología, principalmente en el área de psicología médica y psicopatología clínica, y 4) la sociología, en la búsqueda de elementos psicopatógenos ambientales y sociales. Todas ellas se diferencian claramente de la psiquiatría, pero todas a su vez mantienen importantes conexiones con el cuerpo doctrinario de la misma.

PSIQUIATRÍA EN LA EDAD ANTIGUA

Las antiguas civilizaciones tenían una concepción mágico-animista o demonológica de gran parte de las enfermedades, en especial de los trastornos psíquicos. Es así como en Mesopotamia los primeros médicos babilonios fueron los sacerdotes de Assipu, que se ocupaban de las enfermedades internas y, especialmente, de las afecciones mentales, que eran consideradas como posesiones demoníacas y tratadas con métodos mágico-religiosos. Más adelante aparecieron los médicos "no sacerdotes" que se ocupaban de las manifestaciones patológicas externas, como curar heridas, utilizando formas más naturales de tratamiento.

Los egipcios, mucho antes que los griegos, establecieron en sus templos un tipo de medio ambiente en el cual se estimulaba a los pacientes a entretenerse con actividades recreativas, como excursiones, conciertos, danzas, pintura y dibujo. Los dos papiros egipcios más importantes referentes a medicina datan de 1550 a.C. y son el papiro de Ebers y el de Edward Smith; en este último se reconoce, por primera vez en la historia, al cerebro como "localización de las funciones mentales". Los egipcios describieron el trastorno emocional denominado luego como "histeria" por los griegos, atribuyéndolo a una mal posición del útero, por lo cual fumigaban la vagina como tratamiento, con la intención de devolverlo a su posición original.

PSIQUIATRÍA GRECORROMANA

Los *griegos* fueron los primeros en estudiar las enfermedades mentales desde el punto de vista científico, separando el estudio de la mente de la religión, es decir, atribuyeron las enfermedades psíquicas a un origen natural, lo cual subsistió hasta fines del siglo XVIII. La medicina griega buscó leyes universales que pudieran constituir la base de una ciencia real de la enfermedad, investigando a fondo las leyes que gobiernan las enfermedades y buscando la conexión entre cada parte y el todo, la causa y el efecto. Además de los tratamientos somáticos de la escuela hipocrática, los griegos emplearon tres tratamientos psicológicos: inducción del sueño, interpretación de los sueños (a cargo de sacerdotes) y el diálogo con el paciente.

HIPÓCRATES (460-370 a.C.). Sostuvo que las enfermedades se producían por un desajuste de los cuatro humores esenciales: flema, bilis amarilla, bilis negra y sangre. Así, el exceso de flema causaba demencia; el

de bilis amarilla, ira maníaca, y el de bilis negra, melancolía. Pequeños excesos de estos tres humores y de sangre daban lugar a personalidades flemáticas, coléricas y sanguíneas. Hipócrates ubicó en el cerebro la capacidad para pensar, sentir o soñar. También fue pionero en describir y clasificar racionalmente enfermedades como epilepsia, manía, paranoia, delirio tóxico, psicosis puerperal, fobias e histeria.

Más tarde ARISTÓTELES (384-322 a.C.) continuó con las concepciones hipocráticas acerca de las perturbaciones de la bilis, mientras que su maestro PLATÓN (427-347 a.C.) consideró que los trastornos mentales eran en parte orgánicos, en parte éticos y en parte divinos, y clasificó la locura en cuatro tipos: profética, ritual, poética y erótica.

Los romanos siguieron directrices similares a las griegas y postularon que las pasiones y deseos insatisfechos actuaban sobre el alma produciendo enfermedades mentales. Entre sus máximos exponentes en esta área se encuentra CELSO (25 a.C.-50 d.C.), conocido como el "Hipócrates latino", quien dividió las enfermedades en locales y generales; dentro de estas últimas incluyó las enfermedades mentales, que a su vez dividió en febriles (delirios) y no febriles (locura). ARETEO (50-130 d.C.), que hizo descripciones clínicas de diversas enfermedades y se preocupó por el bienestar de los pacientes, encontró que la manía y la melancolía podían presentarse como parte de una misma enfermedad. Fue el primero en hablar de personalidades prepsicopáticas; así, concluyó que las personas propensas a la manía eran irritables y violentas, en tanto que las propensas a la melancolía eran de carácter depresivo. Adelantándose a Kraepelin, sostuvo que el pronóstico es determinante en la naturaleza de la enfermedad.

El médico romano GALENO (130-200) hizo una síntesis de los conocimientos existentes hasta ese entonces, convirtiéndose en un sumario, o más bien un epílogo del periodo grecorromano, pues a su muerte comenzó la era del oscurantismo.

PSIQUIATRÍA MEDIEVAL Y RENACENTISTA

Edad Media

Con la caída del Imperio Romano, las prometedoras ideas de las culturas griega y latina sufren una evolución. La Iglesia excluyó a la psiquiatría de la medicina, pero no pudo abolirla, pues reapareció bajo el nombre de *demonología*. Así pues, las enfermedades mentales fueron consideradas como posesiones demoníacas, y la demonología debía estudiar los signos o estigmas de posesión diabólica. La actitud hacia los enfermos variaba entre el rechazo y la tolerancia, renació el primitivismo y la brujería, con lo que reapareció el modelo extranatural de la enfermedad mental. En este tiempo se destacaron algunos médicos árabes como Razés (865-925), conocido como el "Galeno persa", quien se opuso a las explicaciones demonológicas de las enfermedades.

El Renacimiento

El Renacimiento, que se originó tras la toma de Constantinopla por los turcos, ofreció la promesa de un nuevo espíritu de humanismo y conocimiento, pero terminó por convertirse en uno de los capítulos más nefastos en la historia de la psiquiatría. En 1486, los teólogos alemanes HEINRICH KRAMER y JOHANN SPRENGER, con el apoyo del Papa, publicaron el *Malleus maleficarum* (*El martillo de las brujas*), que aludía a una conspiración contra el cristianismo, dando lugar a una cacería de brujas que condujo a la muerte a miles de personas, la gran mayoría mujeres, y atribuía a la vez la causa de todas las enfermedades mentales al demonio. El "tratamiento" prescrito para la enfermedad mental fue entonces la tortura, aun si se llegaba a la muerte, y la cremación como un acto de piedad, para "liberar el alma" del "desdichado".

En este periodo acontecen también algunos hechos muy positivos, es así como ocurre la Primera Revolución Psiquiátrica, consistente en la fundación del primer hospital psiquiátrico del mundo, en Valencia en 1409, por el sacerdote Fray Juan Gilbert Jofré. Entre 1412 y 1489 se fundaron en España cinco centros similares, y en 1567 se formó el primer centro mental en el Nuevo Mundo (México).

PARACELSO (1493-1541) se opuso duramente a las creencias médicas de su época. Rechazó la demonología, así también lo hizo Vives (1492-1540), considerado como el padre de la psiquiatría moderna y primer psiquiatra.

PSIQUIATRÍA BARROCA

Ocurren en este periodo grandes avances en múltiples áreas de la medicina (histología, fisiología, anatomía, etc.), pero la psiquiatría no presentó grandes cambios. Los pacientes psicóticos permanecían recluidos en asilos, pues se les consideraba una especie de "alienados". Surgen aquí dos médicos ingleses, Sydenham (1624-1689) y Willis (1621-1675), quienes plantean que la histeria no sería una enfermedad del útero, sino del cerebro, y que existe también la histeria masculina.

Como puente a la Ilustración puede considerarse la concepción animista o vitalista del profesor alemán Stahl (1660-1734).

PSIQUIATRÍA ILUSTRADA

Aunque los enfermos mentales ya no eran quemados en la hoguera, su suerte era aún lamentable durante la Ilustración. Si no eran internados en los hospitales, vagaban solitarios, siendo objeto de desprecios, burlas y malos tratos. En 1656, un edicto en Francia estableció asilos para insanos, cuyos directores estaban autorizados para detener personas indefinidamente, y en los cuales se llegó a encerrar enfermos mentales junto con indigentes, huérfanos, prostitutas, homosexuales, ancianos y enfermos crónicos, a lo que se sumaba que debían soportar los inhumanos tratamientos: eméticos, purgantes, sangrías y torturas.

Alrededor de 1800 comienza en Francia la psiquiatría científica, con la obra del médico y reformador francés Philippe Pinel (1745-1826), quien plantea que no deben construirse nuevas hipótesis sino limitarse a la observación y descripción de hechos. La contribución fundamental de Pinel fue cambiar la actitud de la sociedad hacia los enfermos mentales para que fueran considerados como seres humanos merecedores de un tratamiento médico. A cargo de la Bicêtre, liberó a los pacientes de sus cadenas en 1793; dos años después hizo lo mismo en La Salpêtrière. Pinel llamó a su labor "tratamiento moral", y muchos de sus principios conservan su valor hasta hoy. En su obra *Tratado de la insania* (1801), clasificó las enfermedades mentales en cuatro tipos: manía, melancolía, idiocia y demencia, explicando su origen por la herencia y las influencias ambientales. Con la obra de Pinel y sus seguidores, como Esquirol, la psiquiatría se libera de las interpretaciones demonológicas y se sustituye la especulación por la observación empírica, originándose así la Segunda Revolución Psiquiátrica.

PSIQUIATRÍA ROMÁNTICA

ESQUIROL (1782-1840), discípulo de Pinel, fue el psiquiatra más influyente de esta época. Continuador de la terapia moral, consideraba al asilo como el arma más poderosa contra la enfermedad mental; fue autor de una ley, en 1838, que estableció la construcción de un asilo en cada departamento de Francia. En su libro *Enfermedades mentales: un tratado de insania* (1838), acuñó el término "alucinación", que diferenció de la ilusión. Además, clasificó las insanias en "monomanía" (insanias parciales, como la paranoia) y "manías en general" (similar al *delirium*); a la monomanía asociada con depresión la llamó "lipemanía". Inauguró el primer curso de psiquiatría. Entre sus principales seguidores tenemos a Jean Pierre Falret (1794-1870) y Jules Baillarger (1809-1890), que describieron la "insania circular", y Jacques Joseph Moreau de Tours (1804-1884), que fue el primero en describir un cuadro psicótico inducido por una droga (el hachis).

El cirujano inglés JAMES BRAID (1795-1860) descubrió que los estados de trance, como los inducidos por Mesmer, no son por magia ni magnetismo, sino por exceso de fatiga muscular debida a prolongados periodos de concentración; acuñó el término "hipnosis". Este procedimiento lo utilizó en cirugía para disminuir el dolor.

El neurólogo francés JEAN MARTIN CHARCOT (1825-1893) diferenció entre las pacientes con lesiones orgánicas y aquéllas cuyos síntomas eran de origen psicológico o "histérico". Fue también el primero en estudiar la función del trauma psicológico en el origen de la histeria, suponiendo que los recuerdos traumáticos se almacenan en el inconsciente, separados de la conciencia, y dan lugar a los síntomas físicos.

Otros autores importantes de esta época fueron: Johann Reil (1759-1813), alemán, creador de la psicoterapia racional y fundador de la primera revista psiquiátrica, fue también el primero en utilizar la palabra "psiquiatría"; Benjamin Rush (1745-1813), reconocido como el "padre de la psiquiatría norteamericana"; Joseph Adams (1756-1818), inglés, sostuvo que se hereda la susceptibilidad a la enfermedad y no la enfermedad en sí, con lo cual permitió pensar en prevención y curación; Johann Christian Heinroth (1773-1843), alemán, el primero en utilizar el término "psicosomático"; James Cowles Pritchard (1786-1848), inglés, dijo que la actitud antisocial es una forma de enfermedad mental, describiendo lo que luego se denominó psicopatía; Wilhem Griesinger (1817-1868), alemán, proclamó que las enfermedades mentales son patologías cerebrales; Carl Wernicke (1848-1905), alemán, seguidor de Griesinger, intentó localizar fenómenos psiquiátricos en estructuras cerebrales; Walter Cooper Dendy (1794-1871), inglés, introdujo el término "psicoterapia", al que definió como prevención y remedio mediante influencia psíquica; John Conolly (1794-1866), inglés, en su obra *Tratamiento de la insania sin restricciones mecánicas* (1856) insistió en la eliminación de los tratamientos coercitivos; Daniel Hack Tuke (1827-1895), bisnieto de William Tuke, autor, junto con John Charles Bucknill (1817-1895), del primer texto completo de psiquiatría.

PSIQUIATRÍA POSITIVISTA

En esta época es donde comienza la decadencia de la psiquiatría francesa con la "teoría de la degeneración" de MOREL (1809-1873), quien en su *Tratado de enfermedades mentales* (1860) postuló que algunas enfermedades mentales podían heredarse de padres con afecciones similares y que la predisposición podía sufrir una activación lenta hasta convertirse en una enfermedad debido a transmisión vertical repetida o bien a una activación repentina por eventos externos como traumas sociales, alcoholismo o infecciones. Introdujo la denominación de "demencia precoz" para referirse a la actual esquizofrenia.

Otros exponentes de esta teoría fueron: Valentin Magnan (1835-1916), francés, uno de sus iniciadores; Richard Von Krafft-Ebing (1840-1902), alemán, en su obra *Psicopatía sexual* (1886) describió varios casos de perversiones sexuales y los atribuyó a degeneración, siendo considerado como el fundador de la sexología; Cesare Lombroso (1836-1909), italiano, autor de *El hombre delincuente* (1876) y *La mujer delincuente* (1893), donde sostuvo que la criminalidad representa un fenómeno biológico producto de la degeneración, identificable a partir de la fisonomía, induciendo la creación de una escuela de antropología criminal, de donde se desarrolló la criminología.

A mediados del siglo XIX ocurre la Tercera Revolución Psiquiátrica,

con las concepciones de Kraepelin (1856-1926): Hay que acercarse al lecho del enfermo y observarlo, y de Freud (1856-1939): Hay que escuchar al enfermo y comprenderlo. Así Kraepelin valoró especialmente la investigación clínica por sobre la especulación teórica y la anatomía patológica, dando especial valor al estudio del curso completo de la enfermedad. Y Freud, por su parte, descubre que el ser humano tiene algo más que la mente consciente, creando en 1896 el "psicoanálisis" para referirse a su técnica de asociaciones libres e interpretación de sueños con el propósito de traer a la conciencia los recuerdos traumáticos del pasado almacenados en el inconsciente. Fue el creador también de la teoría de la personalidad y describió los mecanismos mentales de defensa del yo.

PSIQUIATRÍA ACTUAL

La psiquiatría alcanzó su máximo desarrollo durante el siglo XX, con las clasificaciones internacionales, las diferentes psicoterapias y con la aparición de la psicofarmacología.

El suizo EUGEN BLEULER, en su libro *Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias* (1911), afirmó que, como no todos los casos de demencia precoz evolucionan hacia la demencia, era más apropiado usar el término "esquizofrenia". Mencionó cuatro síntomas fundamentales en esta enfermedad: autismo, ambivalencia y alteraciones en la asociación y afectividad.

El alemán KARL JASPERS (1883-1969) realizó un estudio fenomenológico exhaustivo de la mente humana. Influyó notablemente en la psicopatología y en la psicoterapia en general.

El alemán ERNST KRETSCHMER (1888-1964) describió dos tipos corporales: leptosómico y pícnico, los cuales vinculó con la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva, respectivamente.

La figura dominante de la psiquiatría norteamericana, ADOLF MEYER (1866-1950), desarrolló un concepto psicobiológico de la psiquiatría que integraba aspectos biológicos y psicológicos en la génesis y tratamiento de los trastornos mentales. Es autor de *Psicobiología: una ciencia del hombre* (1957).

El alemán KURT SCHNEIDER (1887-1967), autor de *Psicopatología clínica* (1959), implementó los enfoques descriptivo y fenomenológico de Kraepelin y Jaspers, respectivamente. Dividió los síntomas de la esquizofrenia en primarios (conocidos ahora como schneiderianos) y secundarios.

ALFRED ADLER (1870-1937) fue el primer psicoanalista en diferenciarse de las ideas de Freud, fundando la escuela de psicología individual. Acuñó las expresiones "estilo de vida" y "complejo de inferioridad".

Posteriormente el psicoanálisis comienza a desgranarse en múltiples escuelas, siendo los primeros en desligarse de Freud: Ana Freud, Carl Jung y Melanie Klein.

En plena expansión del psicoanálisis el ruso PAVLOV (1849-1936) en

sus experimentos sobre conducta aprendida y no aprendida da origen al conductismo o psicología del comportamiento, tras él destacan en esta área WATSON (1878-1958) y SKINNER (1904-1990).

Se desarrollan también otro tipo de psicoterapias, como es la psicoterapia centrada en el cliente de Carl Rogers (1902-1987), donde responsabiliza al paciente por sus sentimientos y evolución de su terapia; la terapia gestáltica de Fritz Perl (1893-1970) busca el alivio terapéutico de una experiencia dolorosa para el tratamiento de la neurosis; el análisis transaccional de Eric Berne (1910-1970), que postula que los padres crean un libreto de vida en la primera infancia que conforma e inhibe la vida del sujeto, por lo que la terapia busca descifrar ese guión.

En la década de los sesenta, surge en Inglaterra la llamada *antipsiquiatría* como movimiento social, teniendo como iniciadores a Ronald D. Laing (1927-1989), con su obra *El yo dividido* (1960), y David G. Cooper (1931), autor de *Psiquiatría y antipsiquiatría* (1967) y *La muerte de la familia* (1971). Este movimiento cuestionó a la familia y al Estado, convirtiendo a la enfermedad mental en un mito, un rótulo arbitrario utilizado para descalificar a ciertas personas, siendo los psiquiatras instrumentos del poder opresivo. Con estas ideas, los antipsiquiatras fundaron la institución Kingsley Hall (1965-1970), en donde los supuestos enfermos podían realizar libremente sus "viajes" regresivos. En Italia, FRANCO BASAGLIA (1924) influyó en la promulgación de la ley 180, que cerró los hospitales psiquiátricos. Como todo movimiento de contracultura, la antipsiquiatría tuvo una existencia efímera.

Otros tratamientos utilizados a lo largo del siglo XX han sido la inducción de malaria en pacientes con paresias generales, el coma insulínico, el electrochoque y la psicocirugía.

En el ámbito de la psicofarmacología, en 1952 los psiquiatras franceses Jean Delay (1907-1987) y Pierre Deniker (1917-1998) demostraron las propiedades antipsicóticas de la clorpromazina, que significó el primer tratamiento realmente efectivo contra la esquizofrenia, por lo que se considera el año en que se produce la Cuarta Revolución Psiquiátrica. En los siguientes años aparecieron nuevos antipsicóticos fenotiazínicos y de otros grupos. En 1960 se sintetizó la clozapina, el primero de los denominados antipsicóticos atípicos. En 1957 el psiquiatra suizo Roland Kuhn (1912) y el psiquiatra norteamericano Nathaniel Kline (1916-1983), demostraron respectivamente los efectos antidepresivos de la imipramina (del grupo de los tricíclicos) y de la fenelzina (del grupo de los inhibidores de la monoaminooxidasa). En 1987 se introdujo la fluoxetina, el primer inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina. La aparición de los psicofármacos ha significado la mayor revolución en el campo de la psiquiatría, llegando a convertirse en parte imprescindible del tratamiento de muchas enfermedades psiquiátricas, como la esquizofrenia, los trastornos afectivos

mayores, el trastorno obsesivo-compulsivo y otros trastornos de ansiedad. Actualmente existe una gran variedad de psicofármacos y se busca cada vez mayor eficacia y selectividad de acción, con menos efectos colaterales.

Al comenzar el siglo XX sólo se conocían cinco fármacos con propiedades sedantes: bromuro (introducido en 1853), hidrato de cloral, paraldehído, uretano y sulfonal. La aparición del fenobarbital en 1912 dio lugar a la síntesis de 2,500 barbitúricos, de los cuales cincuenta se utilizaron comercialmente. En 1957 se sintetizó el clordiazepóxido. Durante la década de los sesenta, los barbitúricos fueron desplazados por las benzodiazepinas.

Fue en 1949 que el psiquiatra australiano John Cade (1912-1980) describió los efectos del litio para el tratamiento de pacientes maniacos, sin embargo, debido a los temores que despertaba este elemento por su toxicidad, recién en 1970 la FDA aprobó su uso en los Estados Unidos.

La peculiaridad histórica más importante de la Psiquiatría es el de ser la más joven de las ramas de la medicina, ya que ha sido la última de las especialidades médicas en ser aceptada como tal. A lo largo de la historia, las enfermedades mentales, al igual que el resto de las enfermedades, pero en mayor medida que éstas, han sido terreno de la magia y la religión, y se ha cuestionado continuamente su condición misma de enfermedades, ya sea atribuyéndoles un origen diabólico, en los tiempos antiguos, o un origen netamente social en la mucho más reciente antipsiquiatría. Pero se ha avanzado bastante desde entonces, tanto en el estudio de la parte biológica, genética, neurofisiológica y epidemiológica de la psiquiatría, como en la uniformidad de criterios diagnósticos y de lenguaje en psiquiatría, de la que se considera una nueva revolución actualmente en proceso.

D) DEFINICIONES Y APORTACIONES TEÓRICAS DE DIVERSOS AUTORES DE LA PSICOPATOLOGÍA

Psicopatología.—Desorden mental.⁴

Psicopatología.—Estudio de las causas y procesos significativos en el desarrollo de los trastornos mentales; también, las manifestaciones y de los trastornos mentales.⁵

PSICOLOGÍA PATOLÓGICA

Se centra en el estudio científico de la conducta anormal, tanto en los aspectos descriptivos (clasificación, diagnóstico, descripción clínica, etc.), como en los etiológicos (factores causales, teoría y modelos etiológicos, etc.), es decir, se ocupa tanto de describir la conducta desadaptada y los

⁴ *Ibidem*, p. 732.

⁵ *Ibidem*, p. 104.

procesos psicopatológicos implicados como la explicación de la misma. En consecuencia, son objeto de la psicología patológica tanto el estudio de los procesos psicopatológicos como el de los diferentes trastornos o entidades clínicas (trastornos psicopatológicos).

ENFOQUES A LA PSICOPATOLOGÍA

Dentro de la perspectiva histórica, podemos considerar a la teoría psicoanalítica como el primer acercamiento sistemático para demostrar en qué forma los procesos psicológicos humanos pueden dar por resultado algunos desórdenes mentales. En la misma medida en que la perspectiva biológica desplazó con su explicación de la patología cerebral a los demonios y a las brujas como las causantes de los desórdenes mentales, la perspectiva psicoanalítica desplazó a la patología cerebral como la causante e instituyó que las causas de por lo menos algunos desórdenes mentales son las defensas exageradas del yo contra la angustia.

FREUD. Avanzó tanto en la comprensión de la conducta normal como en la de la anormal, y muchos de sus conceptos y de los de sus seguidores se volvieron fundamentales para nuestra comprensión acerca de la naturaleza y la conducta humana. Dos de sus contribuciones que destacan por su importancia son:

1. El desarrollo de técnicas tales como las de la asociación libre y del análisis de los sueños para poder familiarizarse tanto con los procesos conscientes como los inconscientes de la vida mental. Los datos obtenidos por Freud lo llevaron a hacer énfasis en: *a)* la dinámica de las motivaciones inconscientes y los procesos de los mecanismos de defensa del yo; *b)* la importancia de las primeras experiencias de la infancia en el desarrollo adaptado o desadaptados de la personalidad, y *c)* la importancia de los factores sexuales en la conducta humana y en los trastornos mentales. No obstante, como ya dijimos, Freud usó el término sexo de una manera más amplia de lo que ordinariamente se usa, la idea fue captada por la imaginación del público general, y finalmente se manejaron de manera abierta los factores sexuales de la conducta humana, convirtiéndolo así en un tópico apropiado para la investigación científica.

2. Demostró que ciertos fenómenos mentales anormales se presentan como el resultado de los intentos por hacer frente a los problemas difíciles y son simples exageraciones de los mecanismos de defensa del yo. Con este concepto de que los mismos principios psicológicos se aplican tanto a la conducta anormal como a la normal, se corrió el velo de misterio y miedo que rodeaba al desorden mental y ayudó a muchos enfermos mentales a recobrar su dignidad humana.

La perspectiva psicoanalítica ha recibido muchos ataques provenientes de varias direcciones, ya sea dentro de otras disciplinas como dentro del mismo psicoanálisis. Se les ha criticado por el énfasis exagerado en la pul-

ción sexual; por el excesivo pesimismo acerca de la naturaleza humana; por lo exagerado del papel inconsciente en los procesos mentales; por las fallas de no considerar las motivaciones hacia el propio crecimiento y la plenitud; por la negligencia en la consideración de las diferencias culturales en el moldeamiento de la conducta, y por la falta de demostraciones científicas para apoyar muchas de sus premisas o para evaluar el éxito de la terapia psicoanalítica. Por último, como la terapia psicoanalítica a veces abarca meses y en otras varios años, se le ha criticado porque resulta muy costosa.

Han aparecido algunas variantes del enfoque psicoanalítico que son sin duda producto parcial de las críticas anteriores. Dos de los primeros seguidores de Freud, C. Jung y Alfred Adler, se encontraron en desacuerdo con el maestro desde el principio de sus estudios, en especial en lo que consideraban que era un énfasis exagerado en el sexo como determinante de la conducta. Jung, fundador de la escuela analítica de psicología propuso conceptos avanzados como son el del "inconsciente colectivo" y el de la "autoexperiencia interna". Según Jung, cada individuo tiene su propio inconsciente, así como uno colectivo que ha heredado a través de toda la historia de la humanidad y que consiste en los recuerdos guardados en la estructura cerebral con lo que constituye las imágenes primarias o "arquetipos". El individuo sólo puede llegar a un sentimiento de "totalidad" hasta que las fantasías, las imágenes y los sueños de su inconsciente, tanto personal como colectivo, se han hecho accesibles a la conciencia del mismo.

Adler difirió de Freud y de Jung al enfatizar más en lo social que en lo heredado como lo determinante de la conducta. Opinaba que las personas son seres con herencias sociales y que su motivación básica consiste en lograr un sentido de permanencia y de participación dentro de un grupo social. Adler insistió en un *self* activo, creativo y consciente que juega un papel central en los intentos del individuo por organizar sus experiencias, tomar responsabilidades y lograr la plenitud como ser humano.

Karl Menninger se conservó más dentro del marco teórico desarrollado por Freud y ha sido una figura central en la elaboración y difusión del psicoanálisis en Estados Unidos; fundó una famosa clínica, la Clínica Menninger, en Topeka, Kansas, en donde ha podido recoger datos que apoyan los principios de Freud y sobre los que ha escrito extensamente.

Eric Erikson elaboró y amplió el concepto de las etapas psicosexuales de Freud por medio de la descripción de conflictos que se generan en ocho etapas, cada uno de los cuales puede resolverse de manera sana o enferma. Por ejemplo, durante la etapa oral el niño puede configurar una confianza o una desconfianza básica. A pesar de que estos conflictos nunca se resuelven totalmente y de una sola vez, la falla que se tenga para resolverla, el conflicto de una etapa imposibilita cada vez más la oportunidad de resolver los conflictos de las etapas posteriores. Por ejemplo, la con-

fianza básica va a ser necesaria para adquirir las aptitudes de la vida futura en muchas áreas; un claro sentido de identidad es un requisito previo para poder lograr la intimidad con otra persona; esta intimidad, a su vez, es una precondition para llegar a ser un padre alimentador.

Así, muchas de las primeras ideas de Freud han sido reconsideradas o descartadas. Sin embargo, los principios básicos psicoanalíticos son todavía ampliamente aceptados, ya que existen muchos psicoanalistas en práctica terapéutica y un número considerable de sociedades psicoanalíticas a través de Estados Unidos, en donde estos profesionales proporcionan y reciben entrenamiento. Aunque recientemente se han cambiado algunos de los enfoques hacia el tratamiento que parecen alejarse del psicoanálisis, se siguen publicando cada año una gran cantidad de artículos y de libros sobre sus métodos.

LA PSICOPATOLOGÍA Y LA CIENCIA

Antes de penetrar en el laberinto de la psicopatología, meditemos en qué puede hacer la ciencia para mejorar los enfoques convencionales aplicados al estudio de la conducta anormal. Después de todo, es larga la historia de los intentos hechos por la humanidad para enfrentarse a cualquier desviación.

En ningún campo ha habido mayor resistencia al análisis científico que en el estudio de la psicopatología, empero, paradójicamente no ha sido del todo una posición antideterminista la que ha retardado el progreso, sino un tipo equivocado de determinismo. La historia abunda en nociones que plantean relaciones significativas entre ciertos eventos; por una parte la desviación, por la otra, se pueden diferenciar esas nociones llamándolas sabiduría popular, enfoques pseudocientíficos y enfoque pseudodeterministas.

Por ejemplo, entre los primeros se incluyen afirmaciones como que "la pobreza engendra el delito" y "el alcoholismo se hereda". Basta con meditar brevemente sobre esas relaciones putativas para revelar su insuficiencia como elementos de predicción. No todos los pobres son delincuentes, ni todos los delincuentes provienen de la pobreza. Asimismo muchos alcohólicos tuvieron padres abstemios, y en el hijo puede ser causa de sobriedad al alcoholismo del padre. Entonces, se trata simplemente de índices que enuncian correlaciones de bajo nivel y que, por consiguiente, tienen limitado poder de predicción. El que en un enunciado general exista un elemento de verdad no puede bastarle al científico para creer en una relación aceptable y predecible entre eventos. El científico espera algo mejor que un poder de predicción sujeto al azar, pues de otro modo, ¿para qué molestarse en dedicar tiempo y esfuerzos a la búsqueda de conocimientos y refinamientos? Cuando las predicciones resultan en igual medida ciertas y equívocas, es necesario rechazar o revisar el enunciado o

la relación que sirvió para deducir la predicción. La bibliografía popular está repleta de generalizaciones defectuosas sobre las condiciones patológicas. Por desgracia, a menudo se aceptan esas generalizaciones sin valorarlas críticamente y suelen dictar el modo en que la sociedad trata de controlar la desviación, por ejemplo, cabe pensar que se podría eliminar la pobreza y continuar la delincuencia.

Desde luego, muchas personas reconocen que esos enunciados no plantean una relación uno a uno; sin embargo, a veces se diría que una vez establecidas tales reglas, uno queda satisfecho de haber logrado percartarse de ellas y dicha satisfacción impide un análisis más completo del problema.

Asimismo, respecto a algunas nociones pseudocientíficas, se nos ha dicho que la desviación es resultado de cualquier cosa, desde las fases cambiantes de la Luna (y de aquí la palabra lunático) hasta de las protuberancias de la cabeza. Desafortunadamente, a pesar del exceso en número de tales especulaciones, nunca han estado acompañadas por un grado comparable de documentación científica. Al contrario, quizá por ser tan multifacética la conducta humana, casi cualquier enunciado que exprese una relación entre supuestas causas y efectos patológicos ha encontrado apoyo en algún lugar.

Finalmente, se han considerado pseudodeterministas a muchos sistemas clínicos simplemente porque atribuyen causas a agentes internos ficticios que funcionan de un modo metafísico. En la psicología clínica ocurre que con frecuencia se expresa dicha posición en términos mentalistas. Por ello, se considera "mentalmente enferma" a la persona que se desvía de la pauta aceptada. Muchas autoridades han desacreditado el uso de tal terminología por considerarla el remanente de un periodo anterior, cuando se pensaba que las enfermedades físicas eran producto de fuerzas naturales y la conducta anormal era producto de fuerzas sobrenaturales; no obstante, siguen invocándose tales conceptos y se realiza la búsqueda de agentes causales en algún lugar interior del individuo (usualmente el cerebro), donde la tradición nos dice que se encuentra. Una vez que el foco de atención está dirigido a los acontecimientos mentales propuestos, los elementos de observación pasan a una posición subordinada, con lo que se reduce la probabilidad de aislar condiciones.

STUART (1970) afirma que tal enfoque de la conducta humana es "genotípico"; es decir, en esencia trata de explicar la conducta con base en estados dinámicos o de personalidad subyacente, en contraste con el enfoque "fenotípico", que hace hincapié en las acciones observables y que, por consiguiente, es de mayor relevancia científica.

Aunque se volverá a estudiar el tema, reconózcase por el momento que esos enfoques tradicionales tienen un atractivo poderoso y apremiante para gran parte de la gente, pues abarcan muchos aspectos de

psicopatología y nos hacen creer que por haber aplicado una etiqueta familiar o expresada una relación sencilla hemos aislado un agente causativo.

MÉTODOS CIENTÍFICOS EN LA PSICOPATOLOGÍA Y EN LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

En gran medida fueron los psicólogos clínicos quienes hicieron progresar el estudio de la patología. A principios de este siglo surgió la psicología clínica como una disciplina, pues hasta entonces los psicólogos se dedicaron a diagnosticarla; los problemas psicológicos surgidos como consecuencia de la primera y la segunda guerras mundiales, dieron impulso adicional a dicho progreso, pues se llamó a un gran número de psicólogos para que analizaran y trataran desórdenes causados o aumentados por el trauma de la guerra; sin embargo, tampoco este movimiento pudo establecer principios generales válidos y científicamente documentados.

Muy a principios de su historia, la psicología clínica adoptó del psicoanálisis y otros antecedentes históricos la estrategia analítica que lógicamente parecía más adecuada para tratar la conducta patológica: el método de estudio del caso. Este procedimiento atiende al paciente o cliente individual e intenta obtener de su historia los datos pertinentes a los problemas que tenga. El estudio del caso suele consistir en informaciones obtenidas en entrevistas, observaciones y pruebas estandarizadas, diseñadas para revelar cómo se desarrolló la psicopatología del paciente; se trata, pues, de un análisis retrospectivo. En su mejor empleo, en manos de clínicos sumamente perceptivos, puede revelar indicadores de síntomas y condiciones de antecedentes generales, pero rara vez revela un antecedente específico o "causal", configuraciones de estímulo o incluso estímulos de mantenimiento presentes que mucho ayudarían al tratamiento. En su peor momento, el estudio del caso proporciona un volumen de material sin importancia para la conducta actual que necesita tratamiento o modificación. A veces, sin duda, debido a que se enfocan rasgos de la conducta del paciente supuestamente importantes, quienes practican dicho método concluyen de manera errónea que se han descubierto las causas de la patología, por ejemplo, cuando se deducen (pero no se documentan) acontecimientos históricos supuestamente traumáticos.

Como este método carece de las manipulaciones y observaciones controladas posibles en el laboratorio, claramente se ve que actúa fuera del ámbito del análisis experimental. Aun así, el experimentalista o psicopatólogo avezado examina periódicamente las contribuciones venidas de estudios de casos, pues a menudo le sugieren conductas interesantes y variables independientes de las que pudieran ser funcionales.

La observación de campo controlada es otra estrategia clínica, un método que con frecuencia emplean los investigadores al realizar observaciones más formales en ambientes clínicos. El método proviene, ante todo, de la antropología y la sociología, donde quizá sea imposible manejar variables independientes que afectan a grandes grupos de personas. Con ello no quiere decirse que sea imposible tal manipulación, pues hoy muchos psicólogos llevan a cabo análisis experimentales de la conducta de grupos; empero, tal como se le usa a menudo, el método en cuestión tiene como núcleo la correlación de acontecimientos y, con frecuencia, de conductas. De este modo, el estudio de campo aportará interesantes ideas sobre clases de respuestas correlacionadas (covariantes), pero sin aislar ni manipular las variables independientes que controlan la conducta; el método no puede ocupar un lugar entre las ciencias exactas. En algunas ocasiones, los investigadores clínicos han intentado ampliar el método para que incluya la medición (aunque no la manipulación) de una variable independiente; por ejemplo, quizá consista la variable independiente en una clase particular de membresía (digamos, esquizofrénico en oposición a normal, neurótico ansioso en oposición a esquizofrénico indiferenciado, rígido en oposición a disperso, o autoritario en oposición a creador-artístico), pero como la membresía en cualquiera de esas clases depende de la conducta, sigue en pie el problema de especificar qué variable independiente manipular.

Por esas y otras razones, hasta hoy la contribución metodológica de la psicología clínica no ha resultado muy impresionante y pocas variables de las que influyen sobre la conducta patológica se han aislado mediante tales análisis. He aquí un campo de búsqueda en que se ha presenciado una amplia investigación; más de cuarenta años de esfuerzos se han dedicado al intento de aislar las condiciones familiares responsables de la patología, es decir, a saber, ¿qué variables de familia están relacionadas con la psicosis, la drogadicción, la delincuencia, etc.?, sin embargo, una reciente revisión de la bibliografía hizo concluir que no se ha aislado experimentalmente ningún factor que diferencie entre aquellas familias que revelan elevadas tasas de conductas patológicas y aquellas con miembros normales.

No sorprende, entonces, que siga existiendo una considerable confusión entre el lego y el profesional por igual respecto a las circunstancias responsables de las condiciones patológicas, y que muy a menudo mitos y leyendas continúen ejerciendo gran influencia sobre el modo en que practicantes y organizaciones sociales intentan enfrentarse a esos problemas.

E) CORRELACIÓN CIENTÍFICA DE ESTAS DISCIPLINAS CON EL DERECHO PENAL

Es importante el estudio de las aportaciones teóricas de la psicología, la psicología clínica y la psiquiatría con el Derecho Penal en virtud de que a través de ellas encontraremos la importancia del problema de los criminales anormales ante la ley. Como argumento actual y relevante, ya que nos permite conocer el fenómeno criminal, cuyas manifestaciones concurren y combinan en varias formas que representan los cuatro ciclos de la vida humana, el biológico, el psicológico, el sociológico y el ambiente, que construye la expresión más peligrosa de la anormalidad para la sociedad.

En el campo del Derecho Penal es importante que el jurista, en su papel de juez, comprende mejor la importancia del estudio interdisciplinario de los casos individuales de estos sujetos para que descubra, por sí mismo, lo raro y lo difícil del delito laberíntico y paranoico, que ni su propio autor acierta explicarse, y así, se allegue de los conocimientos necesarios a su augusta misión de comprender y juzgar las conductas humanas, en función de sus múltiples motivaciones, es decir, que el análisis crítico del juzgador, respecto de la personalidad penal de los hombres delincuentes, debe apoyarse no solamente en el mundo normativo sino también, y fundamentalmente, en las disciplinas criminológicas, ya que los hombres han castigado desde siempre al criminal, y han encontrado que el delincuente es, de algún modo, una persona diferente, extraña o corrupta y en diversas ocasiones un condenado como lo peor de la humanidad sin considerar que puede ser un hombre enfermo que desconoce la génesis de su conducta y actúa solamente en función de lo que su organismo muchas veces le decreta, como lo analizaremos en el cuerpo de la presente investigación.

Ahora bien, la administración de justicia en materia penal, para cumplir el fin que en su denominación ostenta, requiere de múltiples conocimientos, entre ellos, los que proporciona el análisis psicofisiológico del delincuente, para que, ya en el mundo fenoménico y dentro de un universo axiológico, pueda resolverse la gran problemática que plantea ese complejo fenómeno que atenta contra la dignidad del ser humano, como es el crimen.

Dentro del universo conceptual del Derecho Penal, problema inquietante plantea la delincuencia concretada por individuos anormales, en cuanto a que muchas veces es sumamente difícil distinguir entre el enfermo diagnosticado, el no diagnosticado como tal y el simulador.

Si el Derecho Penal —como objeto de estudio de la ciencia del Derecho— tiene como ingredientes elementos típicos y fácticos como la voluntariedad (general capacidad de conocer de querer la concreción de la parte objetiva no valorativa del particular tipo legal) y a la imputabilidad

(general capacidad para comprender la concreta ilicitud), se exige que el sujeto activo (autor material) sea siempre una persona con conciencia y voluntad normales. He aquí la relación con las denominadas ciencias positivas, dentro de ellas las llamadas ciencias naturales, pues la constitución orgánica del criminal influye, en mayor o menor grado, en la realización del acto criminal.

Dentro de estas ciencias naturales, lugar especial ocupa la biología, que nos enseña a no perder de vista que toda conducta humana tiene bases biológicas, así como también a no olvidar que lo que se llama personalidad es una mera abstracción, es un evento de la vida psíquica del hombre, que para entenderla en su plenitud es necesario conocer sus bases biofísico-químicas y psicológicas, aun cuando no todo delincuente es un ser anormal ni toda persona con una anormalidad se convierte totalmente en delincuente.

Ahora bien, consideremos que, sin que se caiga en un eclecticismo simplista, en el hombre que llega a realizar alguna acción criminal concurren cuatro tipos de factores: 1) los predisponentes al crimen, el temperamento con toda su estructura biofísico-química; 2) el carácter —que no es lo mismo formarlo dentro de un cúmulo de miserias que en un universo de ostentación—; 3) otros que serían los que preparan para el crimen (éstos más bien se dan en torno al criminal), y por último 4) los desencadenantes. Por lo que se hace necesario evitar las generalizaciones, para analizar el caso concreto, al hombre para así poder hablar de responsabilidad ó no responsabilidad. Tema de alta dificultad como bien se ha expresado. ¿Quién puede señalar una división crucial en el torrente de la conducta humana que va desde algo que no nos complace denominar como cordura hasta el desvarío de la locura? ¿Cuál es el punto en que un ser humano deja de constituir lo que se llama un ser responsable? Y hacer lo mejor posible para poder implementar una sentencia que vaya de acuerdo con los actos voluntarios o involuntarios que el mismo hombre delincuente en diversas ocasiones desconoce padecerlos; en el asunto de la patología del la conducta es donde más se esfuma cualquier sistema de la ley correctiva y coercitiva y es donde se presenta el problema serio, en cuanto a la posible responsabilidad, en relación con la conducta realizada durante el acceso en el que se carece de conciencia y voluntad.

Este tema resulta bastante controvertido; los especialistas estiman que para llegar a la solución exacta es necesario: 1) indagar las relaciones existentes entre la reacción que ha producido el delito y el estado prodrómico o postaccusal; 2) tener en cuenta la reacción que imprime una enfermedad psicopatológica como nota constante temperamental, incluso fuera del acceso, y 3) considerar si la conducta psicopatológica ha influido en la creación de una constitución criminal.

Todo esto nos lleva a insistir en que no es posible, como pretenden muchos juristas, establecer *a priori* la responsabilidad de los enfermos psicopatológicos, sino que es necesario estudiar al hombre concreto, valorar el caso particular a través de una actividad interdisciplinaria que dé lugar a un diagnóstico panorámico que comprenda a ese hombre como una entidad biopsicosocioambiental. Recordando siempre, que este hombre, como cualquiera de nosotros mismos, puede expresar, con toda razón, yo soy yo y mis circunstancias.

LO
en
si-
ar
gar
en-
re,
yo

CAPÍTULO IV

DESARROLLO TEÓRICO-PRÁCTICO DE LA PSICOLOGÍA GENERAL O NORMAL Y LA PSICOLOGÍA ANORMAL

A) ASPECTOS DE LA PSICOLOGÍA EN LOS ENFOQUES CONCEPTUALES DE NORMALIDAD Y ANORMALIDAD

Es importante que antes de entrar al estudio de los modelos de la psicología definamos el concepto de normalidad y anormalidad de conducta.

El avance de la psicología ha repercutido en el terreno de la criminología. El estudio de la conducta y la personalidad del delincuente es todo un reto para el psicólogo, pues una de las conductas que el psicólogo le presenta más problemas es sin duda el de la personalidad del delincuente.

Desde el punto de vista psíquico, el sujeto normal no llega a delinquir porque su personalidad se encuentra ajustada y no choca con el medio social, en cambio el que padece alguna anormalidad puede llegar a cometer actos de carácter antisocial.

Lo que es normal para una comunidad, como la muerte de quienes presentaban deformaciones, puede ser considerado como anormal por otra, lo que en un tiempo se aceptó como normal (homosexualidad en la antigua Atenas), en otras épocas es considerado como anormal.

Se revela así que el concepto de normalidad es relativo. Es diferente según las distintas civilizaciones y sociedades, la situación y la edad, distinto también en cada sexo y en los varios estados mentales, tales como la vigilia y el sueño, la calma y la excitación. Un tipo de conducta es normal cuando la sociedad está de acuerdo en llamarlo así.¹

La anormalidad de una persona, desde el punto de vista estadístico, se determina por su identificación con una tendencia central del grupo, asimismo, desde el punto de vista normativo se refiere a la conducta del individuo acorde con los valores aceptados por la comunidad. Desde el punto de vista clínico el sujeto anormal es quien sufre una considerable al-

¹ WOLF, Werner, *Introducción a la psicopatología*, México, Breviarios del Fondo de Cultura Económica, número 119, 4ª reimpresión, 1970, p. 10.

teración en su vida psicofisiológica que le impide desarrollar sus capacidades o su vida social.

Aun cuando debemos admitir la relatividad del concepto de normalidad, creemos que algunas manifestaciones psíquicas tales como la debilidad mental, la acromegalia, el cretinismo, la idiocia; más difícil de identificar otros trastornos psíquicos que se aparten de la normalidad.

Ahora realizaremos un breve recorrido por los principales modelos que sirven para estudiar la conducta anormal.

B) ESTUDIO DE LOS MODELOS PSICOLÓGICOS DE LA CONDUCTA ANORMAL

El término modelo indica que se está estableciendo una analogía. En un modelo se intenta aplicar los conceptos de un campo a otro, suponiendo que el campo nuevo es similar al ya conocido y que se le puede entender mejor estudiándolo en esa forma. Por ejemplo, se puede imaginar al cerebro como si fuera una computadora y al ojo como si fuera una cámara fotográfica, lo cual no significa que el cerebro sea una computadora compuesta por circuitos electrónicos y teclado. Por el contrario, lo que se postula es que el funcionamiento del cerebro puede entenderse mejor si se le compara con el manejo de una computadora.

En el campo de la psicología anormal, el término modelo es más común. Por ejemplo, al formular un modelo médico de desorden mental se toman ciertos conceptos de la medicina para aplicarlos, por analogía, a un nuevo campo, es decir, al de la conducta anormal. Sin embargo, un modelo también funciona como paradigma al determinar la manera en que se estudiará la materia, qué problemas se plantearán y qué tipo de información se utilizará. Conviene notar que en el ámbito de la psicología anormal los modelos no son tan desarrollados ni tan formales como los de otras disciplinas, ni incluso, como los de ciertas áreas de la psicología. Por el contrario, es mejor considerar los modelos de psicología anormal como series un tanto flexibles de postulados o puntos de vista. Por esta razón no es posible enumerar uno por uno los postulados específicos de cada modelo, y en consecuencia trataremos de reproducir sólo la esencia de tres puntos de vista generales.

C) EL MODELO MÉDICO Y SU CONSECUENCIA COMO ENFERMEDAD

El estudio de la conducta anormal está históricamente relacionado con la medicina. Muchos investigadores antiguos y también contemporáneos han utilizado el modelo de la enfermedad física como base para definir la conducta anormal.

CONCEPTO DE ENFERMEDAD

El supuesto básico del modelo médico es que la conducta anormal se puede comparar con una enfermedad. Para entender cómo un modelo de enfermedad se puede aplicar a la conducta anormal, es preciso examinar primero el concepto de enfermedad según se utiliza en medicina.

En primer lugar, la enfermedad se puede definir con base en dos criterios un tanto amplios: 1) Cada enfermedad presenta un conjunto específico de síntomas o síndrome; 2) este síndrome tiene un agente causal o etiología específica. Dentro de esta noción un tanto general de lo que es una enfermedad, cabe distinguir tres diferentes tipos de enfermedad, de acuerdo con sus causas.

1. *En una enfermedad infecciosa.*—Un microorganismo como un germen o un virus ataca a un órgano o a un sistema orgánico. El resfriado común, la pulmonía y la hepatitis son ejemplos comunes de enfermedad infecciosa causada por un microorganismo.

2. *La enfermedad sistemática.*—Representa una disfunción no producida por una infección. Un órgano se enferma, tal vez a causa de un defecto hereditario. Un ejemplo clásico es el de la diabetes, causada por el mal funcionamiento de las células pancreáticas encargadas de secretar la insulina.

3. *La enfermedad traumática.*—Es causada por un agente externo y ambiental. La ingestión de una sustancia venenosa es un ejemplo de este tipo de enfermedad. También una pierna o un brazo fracturado entrarían en la definición de enfermedad traumática porque una tensión externa aplicada al cuerpo ha provocado un mal funcionamiento.

Según esto hablar sólo “del modelo médico” o “del modelo de enfermedad” constituye una simplificación excesiva, pues existen muchos modelos de este tipo. Dos de estos modelos de enfermedad se caracterizan por otro factor. En las enfermedades infecciosas y sistemáticas, síntomas como una temperatura corporal de 104°C o la incapacidad de metabolizar el azúcar tienen una causa interna. Un proceso dañoso que ocurre dentro del organismo produce los síntomas. Sin embargo, la enfermedad traumática *no* implica necesariamente un proceso interno. El síntoma manifiesto, es decir, una pierna o un brazo fracturado, es resultado directo de la aplicación de un agente externo, por ejemplo, un golpe fuerte.

Cada uno de estos tres modelos de enfermedad se ha aplicado a la conducta anormal. El modelo de enfermedad infecciosa gozó de gran popularidad cuando se descubrió que las espiroquetas sifilíticas penetraban el cerebro causando un deterioro del tejido nervioso, lo cual a su vez producía el estado de demencia paralítica o parálisis general progresiva. Como se veía que los síntomas de la demencia paralítica eran muy similares a los de otros llamados desórdenes mentales, fue bastante natural suponer que otros muchos desórdenes eran causados por infección. Sin em-

bargo, no se comprobó tal cosa y en la actualidad no hay muchas pruebas que inviten a pensar que una infección sea la causa de numerosos desórdenes mentales.

En las últimas décadas el modelo de enfermedad sistemática estuvo ampliamente aplicado al campo de la psicología anormal. Una importante teoría atribuyó la esquizofrenia a una deficiencia en la transmisión nerviosa. De acuerdo con esta teoría, el mal funcionamiento de un sistema corporal es la causa de la esquizofrenia. De la misma conducta neurótica se origina una falla del sistema nervioso autónomo que hace que una persona se excite demasiado fácilmente. Estas hipótesis son ambas *somatogénicas*, pero también son posibles modelos *psicogénicos* de enfermedad según los cuales los procesos psicológicos sustituyen a los órganos corporales como *locus* de la enfermedad. Así, además de las disfunciones de ciertos órganos, como el cerebro y los nervios, también cabe considerar como enfermedad sistemática el funcionamiento defectuoso de procesos psicológicos tales como la atención, la fuerza del yo y la capacidad para tolerar la tensión. Semejante elaboración técnica supone una metáfora: los procesos psicológicos se equiparan a las funciones de los órganos corporales. Empero, los procesos psicológicos en realidad son muy diferentes a las funciones de los órganos que, desde luego, se pueden observar y localizar en el cuerpo. En cambio, los procesos psicológicos mencionados en los modelos médicos *psicogénicos son inobservables* y su existencia es tan sólo inferida.

Finalmente, el modelo de enfermedad traumática se ha aplicado con mucha frecuencia al área de la conducta anormal. La anormalidad conductual que resulta de un golpe fuerte en la cabeza es una enfermedad traumática de tipo somatogénico. Además, de la misma manera que una enfermedad sistémica puede consistir en el mal funcionamiento de un proceso psicológico, también un trauma externo puede ser psicológico más que físico y atacar procesos psicológicos en lugar de órganos físicos. Los modelos psicogénicos de enfermedad traumática han sido adoptados por los psicopatólogos de orientación conductual.

Wolpe (1958) se apoya en un viejo experimento llevado a cabo por Watson y Rayner (1920) en el cual se produjo en un niño el miedo a las ratas asustándolo con un fuerte ruido cada vez que se ponía ante él uno de estos animales. Wolpe adopta esta demostración como modelo según el cual se desarrollan todas las neurosis humanas. Según este punto de vista, se desarrollan fobias al realizar un acto por lo general inocuo, como encontrarse en sitios elevados o en espacios abiertos. De alguna manera se convierte en una experiencia traumática, causante de una extrema ansiedad. A partir de este momento, se produce un estado de ansiedad cada vez que la persona se enfrenta a circunstancias similares. Esta persona

pronto aprende a evitar este tipo de circunstancias cada vez que le es posible hacerlo.

D) EL MODELO PSICOANALÍTICO

Es probable que en la psicopatología el modelo psicogénico de enfermedad más difundido sea el psicodinámico o psicoanalítico, formulado originalmente por Sigmund Freud.

Freud dividió a la mente o *psique* en tres partes principales, el *ello*, el *yo* y el *super yo*, cada una de las cuales representa funciones o energías específicas. El *ello* está presente al nacer y constituye la parte de la personalidad de donde proviene toda la energía con que se maneja la *psique*. Freud, debido a su formación de neurólogo, consideraba que toda la energía del *ello* era originalmente biológica y que luego se convertía, mediante ciertos procesos, en energía psíquica, la cual era inconsciente y estaba por debajo del nivel perceptual.

Freud postuló la existencia, dentro del *ello*, de dos instintos básicos: el Eros y el Tánatos. El más importante es el Eros, considerado por Freud como fuerza vital integradora, de carácter principalmente sexual. La energía del instinto de Eros se llama libido. Los términos Eros, *libido* y energía sexual suelen usarse indistintamente, pero *libido* y Eros a veces se utilizan también para referirse a todas las fuerzas integradoras y perpetuadoras de la vida, algunas de las cuales pueden no ser estrictamente sexuales. La energía vital del *ello* presente desde el nacimiento se convierte de continuo y rítmicamente en energía biológica; esta *libido*, que es la energía del Eros, es principalmente sexual. El Tánatos, instinto de muerte, desempeña un papel relativamente insignificante en el pensamiento freudiano, y de hecho su energía nunca recibió nombre.

El *ello* busca su satisfacción inmediata y funciona de acuerdo con lo que Freud llamó el principio del placer. *Cuando el ello no está satisfecho, se produce una tensión, y el ello lucha para eliminar dicha tensión lo más rápidamente posible.* Por ejemplo, el bebé que siente hambre, un impulso aversivo, se ve impedido a gesticular y a hacer movimientos de succión con el fin de disminuir la tensión que surge de su impulso insatisfecho. Esta conducta, llamada *actividad refleja*, constituye para el *ello* un medio de satisfacción; representa la primera transacción entre el organismo y el ambiente. El otro medio de satisfacción es el *proceso primario, el que crea imágenes de lo que se desea.* El bebé que desea la leche de su madre imagina su seno, y de ese modo satisface en cierta manera a corto plazo su impulso de hambre mediante la fantasía de lo que está satisfaciendo efectivamente; el *ello*, con su necesidad de reducir y eliminar la tensión, busca un estado de tranquilidad, el cual, irónicamente quizás, no se logra más que con la muerte.

La segunda parte de la personalidad, totalmente consciente, llamada el *yo*, se empieza a desarrollar a partir del ello durante la segunda mitad del primer año de la vida. El *yo* debe lidiar con la realidad y, por lo tanto, intenta a menudo demorar la inmediata gratificación exigida por el ello. El *yo* desaprueba el proceso primario, puesto que la fantasía no contribuye a conservar la vida de los organismos. Mediante sus funciones de planificación y de toma de decisiones, llamadas *proceso*, el *yo* se da cuenta de que operar de acuerdo con el principio de placer en todas las ocasiones, como lo quisiera el ello, tal vez no constituya siempre la manera más efectiva de mantener la vida. El *yo* operará entonces según el *principio de realidad* en su medición entre las exigencias de la realidad y las del ello.

Sin embargo, el *yo* obtiene toda su energía del ello y puede compararse con un jinete que recibe del caballo que se encuentra debajo de él la energía que necesita para desplazarse. Pero un verdadero jinete dirige a su caballo con su propia energía, sin depender de la del caballo para pensar, planear y moverse. El *yo*, en efecto, obtiene del ello todas las energías, y sin embargo debe dirigir aquello de lo que depende enteramente para obtener energía.

El *super yo* es la tercera parte de la personalidad, y es esencialmente portador de las normas morales de la sociedad, tales como las interpretaron los progenitores del niño. El *super yo* se desarrolla a través de la resolución del conflicto edípico y, para ser breves, equivale generalmente a lo que llamamos conciencia. Cuando el ello presiona al *yo* para satisfacer sus necesidades, el *yo* debe lidiar no sólo con las restricciones impuestas por la realidad sino también con los juicios morales del "bien" o del "mal" del *super yo*. La conducta del ser humano, según Freud, es, por tanto, una compleja interacción entre tres sistemas psíquicos, los cuales pugnan por obtener metas que no siempre pueden ser conciliadas. Esta interacción de fuerzas activas se llama psicodinámica de la personalidad.

Freud estudió la mente gracias a los trabajos que realizó Breuer sobre hipnotismo e histeria. El papel aparentemente poderoso desempeñado por factores de los cuales los pacientes parecían estar inconscientes, llevó a Freud a postular que gran parte de nuestra conducta es determinada por fuerzas inaccesibles a la conciencia. Los dos instintos del ello son inconscientes y muchas de las actividades del *superyo* los son también. El *yo* es principalmente consciente, por ser la metáfora de los sistemas psíquicos encargados del pensamiento y de la planificación. Empero, el *yo* tiene también importantes aspectos inconscientes, como los *mecanismos de defensa* que lo protegen contra la ansiedad. Freud pensaba que la mayor parte de los aspectos importantes de la conducta eran inconscientes.

Freud consideraba que la personalidad humana era un sistema cerrado de energía; en cualquier momento, el ello dispone de una cantidad fija de energía para manejar el aparato psíquico. Por lo tanto, las tres partes

de la personalidad rivalizan para obtener una cantidad específica de energía. Además Freud consideraba que la mente tenía como naturaleza totalmente determinista. Como especialista en ciencias naturales, Freud relacionaba causas inconscientes específicas para cada conducta, aun para los *lapsus linguae* aparentemente triviales.

ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL

Freud pensaba que la estructura de la personalidad se desarrollaba a través de cinco diferentes etapas psicosexuales. En cada etapa, una parte específica del cuerpo es más sensible a la excitación sexual que todas las demás, y es por lo tanto la más capaz de proporcionar satisfacciones libidinosas al ello.

a) *Etapa oral*.—Durante ésta el bebé satisface al máximo los impulsos del ello por medio de la excitación de las terminales sensoriales situadas alrededor de la boca. La succión y la alimentación son sus principales placeres.

b) *Etapa anal*.—En el segundo año de su vida se inicia esta etapa, al situar su placer en el ano así como en la eliminación y retención de las heces.

c) *Etapa fálica*.—Que se extiende desde los tres hasta los cinco o seis años, la satisfacción máxima se debe a la estimulación de los órganos genitales.

d) *Etapa de latencia*.—Entre los seis y los doce años, el niño se encuentra situado en esta etapa, durante la cual los impulsos del ello probablemente tiene poca importancia en la motivación directa de la conducta. La conducta del niño es asexual, aunque de acuerdo con el esquema teórico de Freud, toda conducta es básicamente motivada por los impulsos del ello.

e) *Etapa genital*.—Es la etapa final, correspondiente a la edad adulta, durante la cual predominan intereses del tipo heterosexual.

La manera en que la persona, al crecer, y resolviendo en cada una de estas etapas los conflictos que surgen entre lo que quiere el ello y lo que ofrece el ambiente, determina los rasgos básicos de personalidad que habrán de perdurar a lo largo de toda su vida. Una persona que en su etapa anal obtiene una satisfacción, excesiva o deficiente, lo cual depende de su régimen de entrenamiento sanitario, y quien por esta razón no progresa más allá de esta etapa, se dice que tiene una *personalidad anal*. Este tipo de personalidad retentiva se considera como mezquino y a veces obsesivamente limpio. Estos rasgos permanecen a lo largo de toda la vida, pero se les presta mayor atención durante la edad adulta, cuando las personas suelen consultar a los psicoanalistas; tiene su origen en eventos anteriores y en la manera en que las satisfacciones correspondientes fueron proporcionadas o negadas al niño. Freud llamó *fijación* a este congelamiento del desarrollo en una etapa psicosexual anterior.

Quizá la crisis más importante del desarrollo ocurre durante la etapa fálica, alrededor de los cuatro años, porque entonces el niño, según Freud, se siente dominado por un deseo sexual hacia el progenitor del sexo opuesto. Debido a la amenaza de un terrible castigo de parte del progenitor del mismo sexo, puede reprimir todo este conflicto, desplazándolo sin darse cuenta al inconsciente. Este deseo, con su subsiguiente represión, se llama complejo de Edipo, para los hombres, y complejo de Electra, para las mujeres. El dilema se resuelve generalmente mediante una creciente identificación con el progenitor del mismo sexo y adoptando las costumbres sociales que prohíben que el niño desee a su progenitor. El super yo se desarrolla a través de este aprendizaje de valores morales.

Freud modificó su teoría, presentada aquí a grandes rasgos, casi continuamente durante toda su vida. Sus alumnos y colegas hicieron también modificaciones importantes a la teoría psicoanalítica. Los *analistas del yo*, en particular, discrepan con el papel relativamente insignificante que Freud asigna al yo. Concentraron su atención en las funciones independientes de toma de decisiones y de planeación de esta parte fundamentalmente consciente de la personalidad.

El modelo analítico de la conducta anormal se relaciona con diversas enfermedades traumáticas y sistémicas. Freud decía que los traumas psicológicos de la infancia desempeñan un papel importante en la aparición de neurosis en la edad adulta. Uno de estos traumas es la llamada escena primitiva, cuando el joven niño presencia sin querer una relación sexual entre sus progenitores. Sin embargo, en el modelo psicoanalítico, el trauma en sí no es el que produce la neurosis. Los impulsos y las necesidades deben ser intensos. En la teoría de Freud, los impulsos intensos del ello substituyen al órgano defectuoso de una enfermedad sistémica. Como Freud mismo lo explica:

Los desajustes cuantitativos deben ser los responsables de la inadecuación y del sufrimiento de los neuróticos. La causa determinante de todos los tipos de vida mental humana se debe buscar desde luego en la interacción entre las disposiciones innatas y las experiencias accidentales. Ahora bien, puede darse el caso que un instinto particular sea por naturaleza demasiado fuerte o demasiado débil o que una habilidad particular esté atrofiada o insuficientemente desarrollada en la vida (enfermedad sistémica). Por otra parte, las impresiones y experiencias externas (enfermedades traumáticas) pueden resistir diferentes fuerzas en diferentes personas, y lo que la constitución de una persona pueda sobrellevar tal vez resulte una tarea imposible para otra.

CONCLUSIÓN

Es posible diagnosticar una esquizofrenia según sus síntomas sin pretender que la esquizofrenia cause dichos síntomas. Se podría aducir, entonces, que aunque se ignore la causa de los síntomas, esta información se

podría obtener *a posteriori*. Quizá se podría descubrir en los esquizofrénicos alguna sustancia química, revelando con ello la causa del trastorno. En resumidas cuentas, si postulamos en formas más especializadas un modelo de enfermedad, podemos reconocer que hay poca información acerca de sus causas, pero, una vez que la haya en principio, será posible evaluar en forma independiente síntomas y etiología como medicina. En cierto sentido existe la probabilidad de que se descubrirá un factor errático y de que se facilita la búsqueda de dicho factor colocando a ciertos individuos en categorías particulares de diagnóstico para investigar posteriormente sus causas internas o traumáticas.

E) EL MODELO DEL APRENDIZAJE

Se concentra en la psicopatología como conducta aprendida. Este modelo es uno de los más recurrentes toda vez que son las conductas que aprendemos por imitación en la familia, en los medios de comunicación, y en la sociedad en general, por lo regular se realiza en los primeros años de infancia, por ejemplo, cuando el niño imita los actos de su madre o de su padre.

Enfocada la psicología sobre el aprendizaje, se originaron numerosas investigaciones y teorías. Pronto, dos tipos de aprendizaje empezaron a atraer la atención de los investigadores en psicología. El primer tipo, el condicionamiento clásico. Había sido descubierto a principios de siglo por el psicólogo ruso Iván Pavlov. En sus estudios sobre el proceso digestivo, notó que al suministrar carne pulverizada a un perro, éste salivaba instintivamente, sin aprendizaje previo. Puesto que la carne pulverizada provocaba automáticamente la salivación, se le llamó estímulo incondicionado (EINC), y la respuesta de salivación fue llamada respuestas incondicionada (RINC). Sin embargo, Pavlov hizo otro descubrimiento más importante en el sentido de que cuando el estímulo incondicionado había sido precedido varias veces de un estímulo neutro, como el sonido de un timbre, el sonido en sí (el estímulo condicionado EC), era capaz de provocar una respuesta de salivación (la respuesta condicionada,² RC,) y se representa una típica curva de aprendizaje. Al aumentar el número de presentaciones de carne pulverizada al mismo tiempo que se hace sonar el timbre, también aumenta el número de salivaciones producidas por dicho sonido. La curva de extinción que aparece indica lo que ocurre con la RC establecida, cuando a los repetidos sonidos del timbre ya no les sigue nin-

² Recientes investigaciones (por ejemplo, Kimble, 1961) sugieren que la RC difiere a veces de la RINC, semejantes sutilezas, a pesar de ser importantes para los científicos del aprendizaje, son relativamente poco importantes para nuestros fines.

gún suministro de carne pulverizada. Se producen cada vez menos salivaciones y la RC se extingue con cierta rapidez.

El caso del niño Alberto y de la rata blanca (Watson y Rayner, 1920), que se mencionó anteriormente como modelo psicogénico de enfermedad traumática, indica la posible relación entre el condicionamiento clásico y la formación de ciertos desórdenes de tipo emocional, en este caso, una fobia. A Alberto, un niño de once meses de edad, se le enseñó una rata blanca. En un principio, no manifestó miedo al animal y pareció tener ganas de jugar con él. No obstante, cada vez que tocaba a la rata, el experimentador producía un ruido fuerte (el EINC) golpeando una barra de acero por detrás de la cabeza de Alberto, provocando en él un gran susto (la RINC). Después de cinco experiencias de este tipo, Alberto empezó a dar señales de gran perturbación al sólo ver la rata blanca, aun cuando no se golpeaba la barra de acero. El miedo inicialmente asociado con el ruido fuerte había llegado a ser provocado por el estímulo previamente neutro, es decir, la rata blanca (ahora EC).

El segundo tipo principal de aprendizaje, *el aprendizaje instrumental*, se encuentra analizado sobre todo en los trabajos de Edward Thorndike. En lugar de estudiar como lo había hecho Pavlov, la asociación entre los estímulos, Thorndike se interesó en el efecto de las consecuencias sobre el comportamiento. A partir de uno de sus experimentos anteriores realizado con gatos, formuló lo que se convertiría en un principio muy importante, a saber, *la ley del efecto*: una conducta seguida por consecuencias satisfactorias para el organismo se repetirá, pero la conducta seguida por consecuencias nocivas o desagradables desaparecerá. Así, la conducta o respuesta que tiene consecuencias sirve de instrumento para alentar o desalentar su propia repetición. Este principio básico ha sido extensamente aplicado por B.F. Skinner en trabajos más recientes. El objetivo de Skinner y de los skinnerianos, así como el de Watson, es la predicción y control de la conducta. Estos experimentadores esperan que analizando la conducta en términos de estímulos, respuestas y consecuencias, puedan determinar cuándo habrán de ocurrir ciertas respuestas. En este caso la información obtenida debería contribuir a indicar cómo se forma una conducta y cómo se puede cambiar. En el método skinneriano, a menudo llamado método operante por estudiar la conducta que opera sobre el ambiente, se evita utilizar términos abstractos. Por ejemplo, es notable que en los escritos skinnerianos no se usen palabras comunes como necesidad, motivación y deseos. Skinner cree que para ofrecer una explicación completamente satisfactoria de la conducta humana, la psicología debe limitar su atención a estímulos, respuestas y consecuencias o reforzamientos directamente observables.

En un experimento típico sobre el condicionamiento operante, se puede colocar a una rata hambrienta en una caja, en uno de cuyos extremos

se encuentra un pedal (la famosa "caja de Skinner"). En un principio, la rata explorará su nuevo ambiente y por casualidad se acercará al pedal. En este momento, el experimentador puede dejar caer una bolita de alimento en un receptáculo situado cerca del pedal. Después de realizar unos cuantos contactos fortuitos, todos ellos recompensados, la rata empieza a tocar el pedal con mayor frecuencia. Una vez bien establecida la conducta de tocar, será más restrictivo el criterio de recompensa. El animal debe ahora oprimir el pedal. De esta manera, la conducta deseada, es decir, la presión del pedal, se ve gradualmente modelada mediante un proceso de aproximaciones sucesivas. El número de presiones se incrementa en cuanto éstas se convierten en el criterio para obtener el alimento, y disminuye en cuanto deja de caer la bolita de alimento en el receptáculo después de ser presionado el pedal.

En las últimas décadas ha habido un interés cada vez mayor en un tercer tipo de aprendizaje, es decir, la imitación. Todos sabemos que se puede aprender observando e imitando a los demás. Los trabajos experimentales demostrarán que al observar a alguien realizar ciertas actividades puede incrementar o disminuir diversos tipos de conducta, como el compartir la agresión y el miedo. Por ejemplo, Bandura y Manlove (1968) utilizaron un tratamiento de *imitación* con el fin de mitigar en los niños el miedo a los perros. Después de presenciar varias interacciones entre un perro y un modelo que no les tenía miedo, los niños inicialmente temerosos demostraron un marcado incremento en su voluntad de acercarse a un perro y de interactuar con él.

Como en el caso del modelo médico, no existe un modelo único de aprendizaje. A pesar de que algunos investigadores (Ullmann y Krasner, 1969; Bijou y Baer, 1961) se refieren al aprendizaje en términos de un conductismo estrictamente skinneriano, sin embargo la mayoría utiliza conceptos mediadores, como son los impulsos y las creencias, o se limitan al método operante. Estos investigadores también se consideran conductistas y han hecho contribuciones importantes al estudio de los estados internos y de la conducta manifiesta dentro de lo que es a menudo llamado marco de mediación. En la *teoría de la mediación*, un estímulo no inicia directamente una respuesta, sino que activa un proceso interventor, el cual, a su vez, inicia la respuesta. Por lo tanto, el concepto mediador es un pensamiento u otro proceso interno, entidad cuya existencia se infiere a pesar de que no puede ser observada. En estos casos, los científicos del aprendizaje trabajan con un paradigma que sostiene que en ciertas circunstancias es legítimo ir más allá de los hechos observables. De la misma manera, en física y en química los cinéticos hacen amplio y efectivo uso de variables no directamente observables, pero cuya existencia se adivina o se infiere.

F) EL MODELO DE APRENDIZAJE DE LA CONDUCTA ANORMAL

Ahora estamos listos para examinar lo que implican los principios conductuales referidos al estudio de la conducta anormal. El punto fundamental de este enfoque es el supuesto de que la conducta anormal se aprende de la misma manera que la mayor parte de las otras conductas humanas. Este punto de vista subestima la importancia de los factores biológicos y genéticos y constituye, por lo tanto, una posición principalmente psicogénica. Cuando se adopta el punto de vista del aprendizaje, el objetivo esencial de la investigación será evidentemente descubrir los procesos de aprendizaje que produjeron la conducta desadaptada. La brecha entre la conducta normal y la anormal se ve reducida por ser observadas ambas dentro de un mismo marco conceptual general; así se tiende un puente entre la psicología general experimental y el campo de la psicología anormal. Además, según muchos de los que han adoptado este modelo de aprendizaje, la anormalidad es un concepto relativista. El llamar anormal a alguien o a alguna conducta está íntimamente ligado a un contexto social o cultural determinado. Por ejemplo, sufrir alucinaciones puede quedar bajo la competencia de una institución mental. Sin embargo, algunas tribus africanas se basan en los trances y visiones de sus brujos y shamanes para curar a los enfermos y controlar los eventos que afectan al bienestar común.

Una ventaja muy importante de que en psicopatología se aplique el punto de vista del aprendizaje es la creciente precisión de las observaciones que se hace. Los estímulos deben medirse cuidadosamente, las respuestas registrarse en una forma confiable, y las relaciones entre estímulos, respuestas y resultados anotarse cuidadosamente. A pesar de que consideremos como sumamente ventajosos éste y otros rasgos de los modelos de aprendizaje en el comportamiento anormal, es difícil persuadir a quienes no estén ya convencidos por otro paradigma de que este modelo es apropiado. La posición del modelo de aprendizaje para la conducta anormal es muy similar a la del modelo médico.

Finalmente, es posible que los enfoques médicos y de aprendizaje no sean tan distintos entre sí como se afirmó. Ya analizamos cómo el condicionamiento clásico de una fobia (Watson y Rayner) puede considerarse como ejemplo de una enfermedad mental traumática. El estímulo incondicionado funciona a la manera de un trauma productor de un miedo sin fundamento ante el estímulo previamente neutro. Si se nos permite una observación, el rechazo a menudo vehemente por parte de los conductistas del "modelo médico" tal vez refleje no tanto una consideración desapasionada de los datos disponibles sino un deseo muy humano de crear

un paradigma radicalmente distinto al que había prevalecido por cierto tiempo.

G) DE LAS CORRIENTES PSICOLÓGICAS

A partir del movimiento psicoanalítico han surgido diversas escuelas que aportan aspectos nuevos en un intento de ampliar la comprensión de la enfermedad mental y abren la problemática de la relación interpersonal del sujeto enfermo al entorno social; entre éstos se encuentran los neofreudianos K, Horney, E. From, H. S. Sullivan y los "antipsiquiatras", que cuestionaron las formas más clásicas de abordaje de la enfermedad mental (Laing, Cooper, Basaglia, Guettari, Szasz).

Otras teorías se centran en el desarrollo del yo (instancia psíquica del aparato mental conceptualizada por Freud) y postulan su relevancia en la génesis tanto de la salud como de la enfermedad mental (Hartman, Erikson, Rapaport).

En Palo Alto (California), Bateson, Don Jackson y otros profundizan en el análisis de la comunicación interpersonal que sitúa en sus alteraciones la génesis de los trastornos mentales.

H) LOS GRANDES ESTUDIOSOS Y SUS APORTACIONES EN ESTA MATERIA

I. ALFRED ADLER

Viénés, tuvo una infancia difícil, pues fue un niño débil y raquítico, lo que orientó sus preocupaciones sobre el complejo de inferioridad física. Fue profesor del Pegagogium de Viena, y posteriormente de Long Island Medical College en Nueva York y de la Universidad de Columbia, (EUA).

Era ya un médico reconocido cuando se reunió con Freud, convirtiéndose en uno de sus primeros seguidores y trabajando en conjunto durante diez años (1902-1911).

Su obra es abundante, de ésta destacan: *Estudio sobre las inferioridades orgánicas* (1907), *El carácter nervioso* (1912), *El conocimiento del hombre* (1927), *El sentido de la vida* (1933).

Se separa de Freud por claras diferencias en la teoría, que el fundador del psicoanálisis no podía aceptar; entonces Adler funda su propia escuela, que desarrolla la "psicología individual".

La psicología individual, según las teorías de Adler, no implica una oposición entre lo individual y lo colectivo, por el contrario, para Adler las influencias ambientales tienen una gran importancia, en realidad se usa individual, o "individuo", es decir aquello que es uno solo lo indiviso,

lo que no se haya dividido, lo que no puede dividirse sin perder su naturaleza.

La psicología individual fija su atención en tres principios que determinan la conducta humana.

1º. El sentimiento de inferioridad genético, orgánico o condicionado por la situación.

2º. El esfuerzo por compensar este sentimiento de inferioridad por medio de la ambición de poder.

3º. El sentimiento de comunidad que atenúa el sentimiento de inferioridad y controla los impulsos de poderío.

El sentimiento de inferioridad es universal en el hombre; para Adler, todos nos sentimos inferiores con relación a algo o a alguien.

La base de la psicología individual de Alfred Adler reside esencialmente en tres postulados: los sentimientos de inferioridad, los impulsos de poderío y los sentimientos de comunidad.³

Considera que los sentimientos de inferioridad son congénitos y universales (esta afirmación señala la ruptura con Freud), cualquier situación que acentúa los sentimientos de inferioridad es un factor desencadenante de neurosis. Para Adler los sentimientos de inferioridad controlan los impulsos de poderío.

El sentimiento de inferioridad es un estado psicológico que la mayoría de los seres humanos padecemos, es un estado que se adquiere ya sea a través de las conductas que aprendemos en el hogar, mismas que van a repercutir en el ser humano y su desempeño en el entorno social. Este gran problema subsiste como uno de los principales problemas sociales, ya que la sociedad se integra patológicamente por seres que padecen este grave mal; es considerado como un mal tratable puesto que el ser humano puede aprender nuevas conductas y sustituir las conductas adquiridas a través de la educación que obtuvo en el hogar. La crisis económica contribuye notablemente, ya que la extrema pobreza en que vive nuestro país es una condicionante para ello, en virtud que el niño o el adolescente se encuentra con la carencia de valores que se adquieren a través de la familia; los padres o tutores tienen que buscar el sustento para la familia y por lo tanto son los niños menores los encargados de sobrellevar las actividades del hogar mientras que los padres se encuentran fuera; asimismo el arraigado machismo que subsiste en nuestra sociedad es una de las principales causas toda vez que los padres por ignorancia influyen en la educación condicionante del individuo misma que se va a reflejar en sus actos cuando adquiere su madurez psicológica.

Las primeras inferioridades provienen de las minusvalías físicas, cuando

³ ADLER, Alfred, *El Sentido de la vida*, México, Latinoamericana, 1952.

hay algún órgano dañado, luego de inferioridad real en que se encuentra el niño frente a los adultos.

Por lo regular el individuo que padece el síndrome de inferioridad es una persona que adquiere estas conductas impuestas por adultos que padecen del mismo mal, toda vez que los adultos patológicamente afectados descargan sus frustraciones ante los más pequeños en virtud de que éstos no pueden repeler la agresión psicológica que está siendo descargada sobre ellos; asimismo los niños consideran que su entorno es una situación real toda vez que las personas adultas son consideradas por ellos como personas que actúan de acuerdo con los patrones normales y por lo tanto las conductas que se adquieren serán manifestaciones reales ante la sociedad.

Como causas del complejo de inferioridad, Adler encuentra principalmente las minusvalías orgánicas y la inferioridad psíquica, por carencia o deformidad de órganos; debilidad de los mismos, etc. Pero son éstas las causas únicas, ya que las condiciones sociales y económicas, cuando son extraordinariamente contrarias al sujeto, le hacen fracasar, cuando en condiciones normales hubiera triunfado.

Una vez descubierta la incapacidad de convivencia se plantea —dice Adler— un nuevo problema, que es de vital importancia para la curación del individuo: ¿cuándo y cómo quedó interceptado el desarrollo del sentimiento de comunidad? El análisis de antecedente conduce a la época de la infancia y a aquellas situaciones que perturbaron el normal desarrollo.⁴

Si bien es cierto que existen deformaciones biológicas y orgánicas, mismas que afectan la psique del individuo, también lo es que estas deformaciones pueden ser controladas a través de tratamientos neurológicos una vez que son detectadas, ya que pueden originar conductas antisociales en los individuos. Pero una vez más nos encontramos ante factores económicos que juegan un papel sumamente importante, ya que la carencia de recursos económicos no permite al individuo contratar a un especialista; asimismo la ignorancia, no permite asimilar al individuo que las actitudes de su comportamiento son padecimientos que en un momento dado pueden ser si no curables sí controladas. Las conductas antisociales pueden ser detectadas a temprana edad, pero lamentablemente las instituciones educativas, que son los establecimientos idóneos en donde se pudieran detectar estos problemas, carecen de un cuerpo de psicólogos efectivos para poder tratar los problemas de esta especie en sus primeras etapas y en su momento canalizar al niño hacia las instituciones correspondientes para un mejor tratamiento.

⁴ *Idem.*

Hay ocasiones en las cuales el sentimiento de inferioridad es tan prolongado, tan invencible, que ante la impotencia de superación se desarrolla el complejo de inferioridad.⁵

Hay que distinguir pues la inferioridad propiamente dicha del sentimiento que produce tal inferioridad, del complejo, que es patológico y que puede inmovilizar al sujeto.

Ante el sentimiento de inferioridad puede reaccionarse en dos formas: o se enferma y entonces se atrae la atención de los demás, se les manipula y se ejerce poder sobre ellos, o se compensa entrando a una franca lucha por el poder.

El hombre se halla siempre conducido por un afán de superioridad, la tendencia a la superación se convierte en la ley fundamental de la vida.

Se considera que un individuo que padece síndrome de inferioridad, siempre buscará elementos de superioridad, su tendencia de superación se convierte en una ley fundamental en su vida, no le importan los medios con los que conseguirá esos elementos, va a tratar de ejercer su poder sobre personas más débiles que él; manipulará, buscare trabajos adecuados en donde ejerza el poder que por propia naturaleza no puede ejercer. Un trabajo en donde estos seres encuentran sus conatos de poder es como policías preventivos, policías judiciales, o algún otro puesto de servidor público en donde puedan desempeñarse como sujetos con un poder "aceptable".

El afán continuo de superación hace que el hombre busque continuamente la perfección, pero al no encontrarla se siente inferior; surge así el sentimiento de inferioridad: "ser hombre equivale a poseer un sentimiento de inferioridad que nos impele de continuo a la superación".⁶

Junto con el sentimiento de inferioridad y la tendencia a la superación, el sentimiento de comunidad viene a constituir un elemento básico para la interpretación adleriana.

Este sentimiento se va formando en el individuo desde la edad pequeña, gracias a la influencia familiar, y cultivará su formación en la escuela y finalmente en la sociedad.

Como ya lo habíamos analizado anteriormente, el individuo va a formar sus patrones de conducta a través de la influencia de su entorno familiar, mismo que seguirá impulsándolo a través de su formación en la escuela, y si ese individuo no es detectado —lo que sucede por lo regular— puesto que su formación escolar es deficiente, toda vez que las instituciones carecen de personal especializado, simplemente tomarán las conductas del niño como las propias de un niño rebelde sin darle la importancia

⁵ ADLER, Alfred, *El sentido de la vida*, Miracle, Barcelona, 1970, p. 112.

⁶ *Ibidem*, p. 75.

adecuada; asimismo, es en la escuela en donde va a reforzar su conducta dependiendo de su entorno escolar, actuará con una doble personalidad: será sumiso con los elementos que considere superiores a él y como un sujeto con poder cuando se una con sujetos de condiciones psicológicas inferiores a las de él. Estas conductas van a ser perceptibles en su adolescencia o en su edad adulta, Cabe manifestar que los sentimientos de inferioridad se exteriorizan en etapas; hay algunos sujetos que logran estabilizarlos y no van más allá de simples problemas emocionales, pero cuando un sujeto rebasa la etapa crítica, es posible que caiga en el alcoholismo y las drogas, e incluso llegue a manifestar una conducta incontrolable, entonces estaremos hablando de un sujeto delincuente carente de conductas apropiadas y valores.

El sentimiento de comunidad implica una idea de comunidad ideal, y en realidad debe interpretarse también como una búsqueda de la perfección.

El sentimiento de comunidad puede verse seriamente alterado por factores endógenos, como malformaciones o minusvalías físicas, y por factores externos, como una mala educación, excesiva gratificación de los padres al hijo, excesiva severidad, etcétera.

Cuando hablamos de comunidad ideal podemos encontrar que el sujeto se considera dentro del mundo que ha identificado como propio o real. Las malformaciones o minusvalías físicas pueden ser factores que pudieran ser solucionados siempre y cuando se hayan atendido a temprana edad, en un ambiente de seguridad y de aceptación por parte de sus padres, quienes hacen reflexionar al niño, y le enseñan que su incapacidad física puede ser superada toda vez que no es una persona con capacidades diferentes a los demás. Hoy nos encontramos con grandes artistas, atletas reconocidos que han trascendido sus limitaciones físicas. El problema se agrava cuando los padres que albergan sentimientos de culpabilidad por haber tenido un hijo con deformaciones físicas, proporcionan una mala educación, una sobreprotección, así como excesiva severidad o gratificación para los mismos y les crean un mundo irreal en donde ellos no pueden desenvolverse. En el momento en que los padres de estos niños acepten la realidad de su problema y tengan el valor suficiente para aceptar que sus hijos tienen capacidades diferentes, pueden otorgarles una educación en centros de educación especial en donde los niños sentirán que se relacionan con personas de capacidades semejantes, y su entorno se volverá una realidad y en la que podrán desarrollarse mejor.

La mitad de los sujetos que llega a cometer un delito son trabajadores sin profesión determinada que fracasaron en la escuela. Estas personas buscan amigos exclusivamente entre gente de su medio, con lo que demuestran lo limitado que es su círculo social. El complejo de superioridad

que presentan procede de la convicción de que son superiores a las víctimas, y de que en cada delito que llevan a cabo burlan las leyes y a sus superiores.

El delincuente realiza su delito, con la seguridad de que no será descubierto si hace las cosas bien. Si es detenido se hallará completamente convencido de que su error fue la omisión de algún detalle.

Adler dice que el criminal tiene un estilo de vida distorsionado; así como existe un grado relativamente alto de actividad, existe un interés social subdesarrollado y una convicción de superioridad.

En 1935 publicó el artículo "Estructura y prevención de la delincuencia", en el que señalaba en la evolución del delincuente un desarrollo insuficiente del interés social. Así se refería a un deficiente adiestramiento dado por la madre como un elemento responsable del estilo de vida en estos casos. El niño pensará en sí mismo, entonces siempre verá sólo su posibilidad de éxito, esperará todo de su madre, no contribuirá en nada, tomará siempre sin dar nunca. Utilizará a los demás como objetos. Adler dice que los delincuentes que han cometido uno o más crímenes describen el mundo como un lugar donde todo lo demás existe para que ellos lo exploten. Aquí se observa cómo el interés social de estas personas no alcanzó una madurez completa. Siempre fueron niños que debido a los mimos llegaron a una detención precoz en el desarrollo de su interés social y realizaron motines, dañaron, carecieron de consideración, huyeron, atacaron a los demás, en una muestra evidente de desconsideración hacia las personas.⁷

2. ALEXANDER Y STAUB

Para estos autores, todo hombre es innatamente un criminal, es decir, un inadaptado. Conserva en su plenitud esta tendencia durante los primeros años de la vida; la adaptación del sujeto a la sociedad comienza después de la victoria sobre el complejo de Edipo, en un periodo de latencia que empieza entre el cuarto y sexto año de edad y termina en la adolescencia, es decir, el desarrollo del individuo sano y del criminal es hasta ese momento completamente igual. Mientras que el individuo normal consigue durante el periodo de latencia reprimir las genuinas tendencias criminales de sus impulsos y las dirige en un sentido social, el criminal fracasa en esta adaptación. Es decir, criminal transforma en acciones sus instintos inadaptados a la sociedad.⁸

⁷ ADLER, Alfred, *Superioridad e interés social*, México, Fondo de Cultura Económica, 1968.

⁸ ALEXANDER y STAUB, *El delincuente y sus jueces desde el punto de vista psicoanalítico*, Biblioteca Nueva, 1961.

Todo ser humano es innatamente un criminal debido a las diversas patologías que adquirimos en la infancia, asimismo, lo considero como un potencial criminal en virtud de que en algún momento crítico los seres humanos desarrollamos más este potencial de criminalidad. Es notoria la conducta criminal en los momentos en que perdemos el control de nuestros impulsos; en algunos momentos de cólera se nos presentan representaciones mentales e impulsos de golpear, asesinar o causar un daño a la persona que supuestamente nos provoca el conflicto. Utilizo el supuesto en que alguien externo nos provoca conflicto, puesto que nuestro primer pensamiento es él me está ocasionando daño, pero al reflexionar advertimos que nadie nos puede causar un daño si no le permitimos a nuestra mente la configuración de este daño. A veces nos es difícil controlar nuestros impulsos, ya que nuestra mente está condicionada a responder de manera agresiva, lo importante es aprender a crear un campo de protección entre la agresividad externa y nuestra agresividad interna; no es conveniente reprimir estos impulsos, sino darles solución en el instante en que se nos presenta, analizando la agresión y minimizándola en virtud de que nadie nos puede controlar de manera externa.

Los autores explican que la primera relación del recién nacido con su medio es un impulso ilimitado de apoderarse de todo. Este impulso de posesión se exterioriza en acciones verdaderamente caníbales del niño y es el contenido de la primera fase que el psicoanálisis denomina oral-sádica. Las perturbaciones sufridas durante esta fase instintiva, especialmente los descuidos en la educación, pueden influir en la posterior relación del niño con la sociedad. La primera condición para adaptarse a las exigencias de los adultos la sufre el niño con la llamada disciplina de la limpieza. La satisfacción del placer, enlazada a los sucesos fecales en virtud de que éstos le proporcionan un placer que se relaciona tanto con la retención de los excrementos, como con su expulsión, se perturba por las exigencias de los adultos respecto al orden, limpieza y disciplina; si evitáramos estos considerandos y permitiéramos la defecación libre sin imponer tales medidas de limpieza, el niño ejercería su propia libertad sin limitaciones. Un grave error que siempre cometen las madres es imponer desde la más corta infancia el autoritarismo; el niño por temor a ser castigado o reprochado por los adultos aprende a dominar y regular la actividad de su esfínter. El primer delito que cometen todos los hombres sin excepción es el quebrantamiento de las reglas de la limpieza.

Alexander y Staub manifiestan que el neurótico y el criminal han fracasado en su incapacidad de resolver el problema de sus relaciones con la familia en un sentido social. Lo que el neurótico exterioriza simbólicamente y en síntomas inocentes para los demás hombres, lo realiza el criminal mediante acciones reales. Claro que se plantea la pregunta funda-

mental de por qué causa uno se satisface con la fantasía criminal y su retribución suplementaria por el sistema neurótico, mientras que el otro no puede renunciar a la acción delictiva. Esta pregunta se refiere a la economía y a la estructura del aparato psíquico.

Es evidente que para comprender la criminalidad se necesita conocer cómo se ha formado la parte del yo adaptado socialmente al salir del gran reservorio de la vida instintiva y asocial, es decir, del ello.

Alexander y Staub denominan criminales neuróticos al grupo muy numeroso de delincuentes que en su estructura anímica muestran una semejanza interior con los enfermos de neurosis, es decir, que poseen el conflicto neurótico entre tendencias sociales y asociales. Se refieren con esto a todos los criminales cuya acción se basa en sucesos inconscientes semejantes a los que pueden conducir también a la formación de neurosis.

Mientras que una parte de los criminales se caracteriza por la tensión excesiva que en ellos existe entre las exigencias sociales y las del instinto, demostrando que los modelos educativos no se han fundido orgánicamente con el yo y se oponen a éste como a un extraño, hay otro grupo de criminales muy importantes en la práctica que no demuestra en su estructura psíquica esta desviación con la norma recibida. Se han adaptado a las personas adultas delincuentes que los rodean y sus modelos criminales. Son asociales en una sociedad criminal, observan una moral criminal propia, con frecuencia muy rigurosa, que significa la identificación con una sociedad, aun cuando ésta no sea la sociedad de nuestra vida civil.

3. OTROS CONTEMPORÁNEOS

H. MASLOW (1908-1970). Dedicó más de dos décadas a mostrar las potencialidades de los seres humanos para un autodesarrollo y un funcionamiento más amplio.

CARL. R. ROGER (1902). Ha contribuido significativamente a la perspectiva humanista con sus formulaciones teóricas y sus estudios sistemáticos sobre el proceso terapéutico y sus resultados.

THOMAS S. SZASZ (1920). Psiquiatra que ha discutido que "enfermedad" es un término inapropiado para la mayor parte de las conductas desadaptadas a las que ve como problemas que resultan más de las vivencias que de las causas originales.

FRITZ PERLS (1893-1970). Influyó en el desarrollo de los procedimientos terapéuticos para lograr el ensanchamiento de la experiencia y el funcionamiento humanos particularmente en el contexto de los grupos de confrontación.

I) DE LAS ESTADÍSTICAS COMO MODELO EN MATERIA PSICOLÓGICA

Desde el punto de vista estadístico, los puntos que se toman en cuenta son las características específicas de las personas, como son los rasgos de su personalidad o su conducta y la distribución de dichas características en la población. Un tipo de distribución de la población, la curva normal, coloca a la mayoría de las personas en su parte central, y muy pocas de ellas quedan en alguno de sus extremos. Según el modelo estadístico, el supuesto de que una persona es normal implica que no se desvía del promedio en cuanto a un rasgo particular o un patrón de conducta. Por ejemplo, si consideramos que la ansiedad es una dimensión de la anormalidad, las personas con un nivel "medio" de ansiedad se considerarán normales. En cambio, las personas muy ansiosas o las que experimentan muy poca o ninguna ansiedad se considerarán anormales. Según clasificaciones más tradicionales, una persona con un nivel considerable de ansiedad será neurótica, y otra que experimenta muy poca ansiedad será sociópata. De la misma manera, una persona con muy poca inteligencia se considera anormal lo mismo que considerarse genial en el caso contrario. Para decidir en cuanto a la normalidad o anormalidad de una persona, simplemente se evalúa la característica en cuestión y se determina la posición de esta persona sobre la curva de distribución en forma de campana. Sin embargo, el modelo estadístico no nos indica cuáles rasgos o conductas son los que se deben medir. Muy pocos intentarían seriamente relacionar la normalidad o anormalidad psicológica con características tales como estatura, peso y color del cabello; más bien se adoptarían como criterios apropiados la tendencia que una persona manifiesta hacia la ansiedad o las alucinaciones. Puesto que la mayoría de las personas no tienen visiones, el modelo estadístico indicaría que quienes las tienen son anormales.

Como ejemplo de un modelo estadístico consideremos la manera en que Eysenck (1960) clasifica a las personas. Su clasificación se basa en las tres dimensiones más notables, según él, de la personalidad. La primera, el neuroticismo, se refiere principalmente a la emotividad o a la facilidad con que pueden excitarse las personas. La segunda, la introversión-extroversión, se refiere sobre todo a la posibilidad de ser condicionados; se supone que los extrovertidos adquieren lentamente respuestas condicionadas que se pierden rápidamente, mientras que sucede lo contrario con los introvertidos. La tercera, el psicoticismo, está relacionada con el contacto de la persona con la realidad. Cada una de estas tres dimensiones se puede medir supuestamente con diversas técnicas, como los cuestionarios de personalidad, las pruebas de laboratorio y otras similares. Una vez determinado el rango de una persona sobre cada una de estas tres dimensiones podemos encajarla en el sistema más tradicional de diagnóstico. A

las personas que presentan alguna desviación, es decir, las que están colocadas en algún extremo de una dimensión particular, se les juzga anormales; por ejemplo, para Eysenck, una persona con alto nivel de neuroticismo y de extraversión es considerada como psicópata. De acuerdo con la teoría de Eysenck sobre la organización de la personalidad, las dimensiones que definen la anormalidad se encuentran fuera de los modelos estadísticos.

¿Cómo se puede evaluar el modelo estadístico de una conducta anormal? En primer lugar, al aplicar este modelo, el investigador relaciona una baja frecuencia con una desviación. Generalmente existe una relación entre la baja frecuencia y el hecho de clasificar como anormal una conducta, pero también se dan casos en que esta relación falla. Los CI bajos pueden ser un tema adecuado de estudio para los psicólogos clínicos, pero el caso contrario, es decir, los CI altos, ¿pueden considerarse de su competencia? Además, ¿cuán baja debe ser exactamente una frecuencia para que la conducta se considere como anormal? El modelo no especifica qué fenómenos son los que se deben medir y no proporciona indicios acerca de qué variables pueden relacionarse con el desarrollo de la conducta anormal. Por lo tanto, a pesar de que describe parcialmente la anormalidad, el modelo estadístico debe considerarse un tanto inadecuado.

I. LA UTILIDAD DE LAS ESTADÍSTICAS PARA ESTE ESTUDIO

a) PSICOMETRÍA

- Conjunto de métodos e instrumentos de medida que se utilizan para la investigación, descripción y comprobación de datos sobre el comportamiento psíquico.
- Medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta.

Medición: medida interpretada que es implícita a la medición de un test.

Objetiva: método y procedimiento en la administración de un instrumento sin influencia de factor externo, que al ser repetida en igualdad de circunstancias deben obtenerse resultados iguales.

Tipificada: debe ser aplicable a una población diferenciada por ciertas características.

Muestra de conducta: es muestra ya que ningún tipo de comportamiento es posible de medir completamente, lo que hacemos es aproximarnos a su medición a través de una muestra.

MEDICIÓN

Consiste en reglas para asignar símbolos a objetos de manera que:

1. Representen numéricamente cantidades de atributos (escalas de medida).
2. Definan si los objetos caen en las mismas categorías o en diferentes con respecto a un atributo determinado (clasificación).

Tanto las escalas de medición como la clasificación implican la formulación y evaluación de reglas. Estas reglas son usadas para medir atributos de los objetos por lo general, pero no de manera exclusiva, sino también de personas. Es importante recordar que podemos medir sólo atributos de los objetos, no a los objetos mismos. Entre las características de las buenas reglas están la receptibilidad (confiabilidad), y de modo más importante la validez en los sentidos que se describan. La estandarización es un objetivo importante de la medición debido a que facilita la objetividad, cuantificación, comunicación, economía y generalización científica.

La medición usa matemáticas, pero las dos sirven a papeles separados. La medición necesita relacionarse con el mundo físico, pero las matemáticas puras sólo se ocupan de la consistencia lógica. Un aspecto tradicionalmente importante, pero controvertido de las escalas de medición, es que éstas por lo general caen en uno de cuatro niveles (han sido sugeridos otros): nominal, ordinal, de intervalos y de razón. Estos cuatro niveles representan de manera progresiva reglas mejor articuladas, por ejemplo, las escalas nominales tan sólo definen si dos objetos son equivalentes o no, entre sí, con respecto a un atributo crítico, pero las escalas ordinales determinan si un objeto que no es equivalente a otro es mayor o menor que el otro; son posibles resultados más consistentes con niveles superiores de medición. El concepto de invarianza es básico para estos niveles de medición, el cual tiene que ver con lo que permanece igual cuando se realizan cambios permisibles en la escala. Las escalas de niveles superiores están más restringidas en cuanto a la manera en que pueden ser transformadas y aún conservar invarianzas claves.

ESCALAS DE MEDICIÓN

Stevens propuso que las mediciones entran en cuatro clases principales de *escala de medición* (nominal, ordinal, de intervalo y de razón), las cuales permitieron que se ejecutaran en las medidas procedimientos cuantitativos cada vez más complicados, pero a su vez demandaron cada vez más de las operaciones de medición.

Escalas de medición:

- *Nominal*: contiene reglas para decidir si dos objetos son equivalentes o no para una categorización. El resultado de una escala nominal es una serie de clases a las cuales podría darse una designación numé-

rica. Es importante distinguir entre usar categorías “nombres”, lo cual es impropio, y la categoría “frecuencias” la cual es bastante apropiada.

- *Ordinal*: contiene reglas para decidir si un objeto es diferente a otro es mayor o menor con respecto a un atributo determinado.
- *De intervalo*: reflejan operaciones que definen una unidad de medición, así como mayor, igual o menor.
- *De razón*: es una escala de intervalo con un cero (0) racional (verdadero), en lugar de un cero (0) arbitrario. Un cero (0) racional significa la ausencia del atributo y no simplemente razonable.

Escala	Operación básica	Transformaciones permisibles	Estadísticas permisibles	Ejemplo
Nominal	= VS =	Cualquiera 1 a 1	Número de casos moda	Números telefónicos
Ordinal	> VS <	Incremento monotónico	Mediana, percentiles Estadística de orden	Dureza de los minerales, rango de clase
Intervalo	Igualdad o diferencia de intervalos	Lineal general $x' = bx$	Media aritmética Varianza, correlación de Pearson	Temperatura (Celsius) Puntuación de pruebas convencionales
Razón	Igualdad de razones	Multiplicativa (similaridad) $x' = bx$	Media geométrica	Temperatura (Kelvin)

b) RELACIÓN PSICOMETRÍA-PSICOLOGÍA

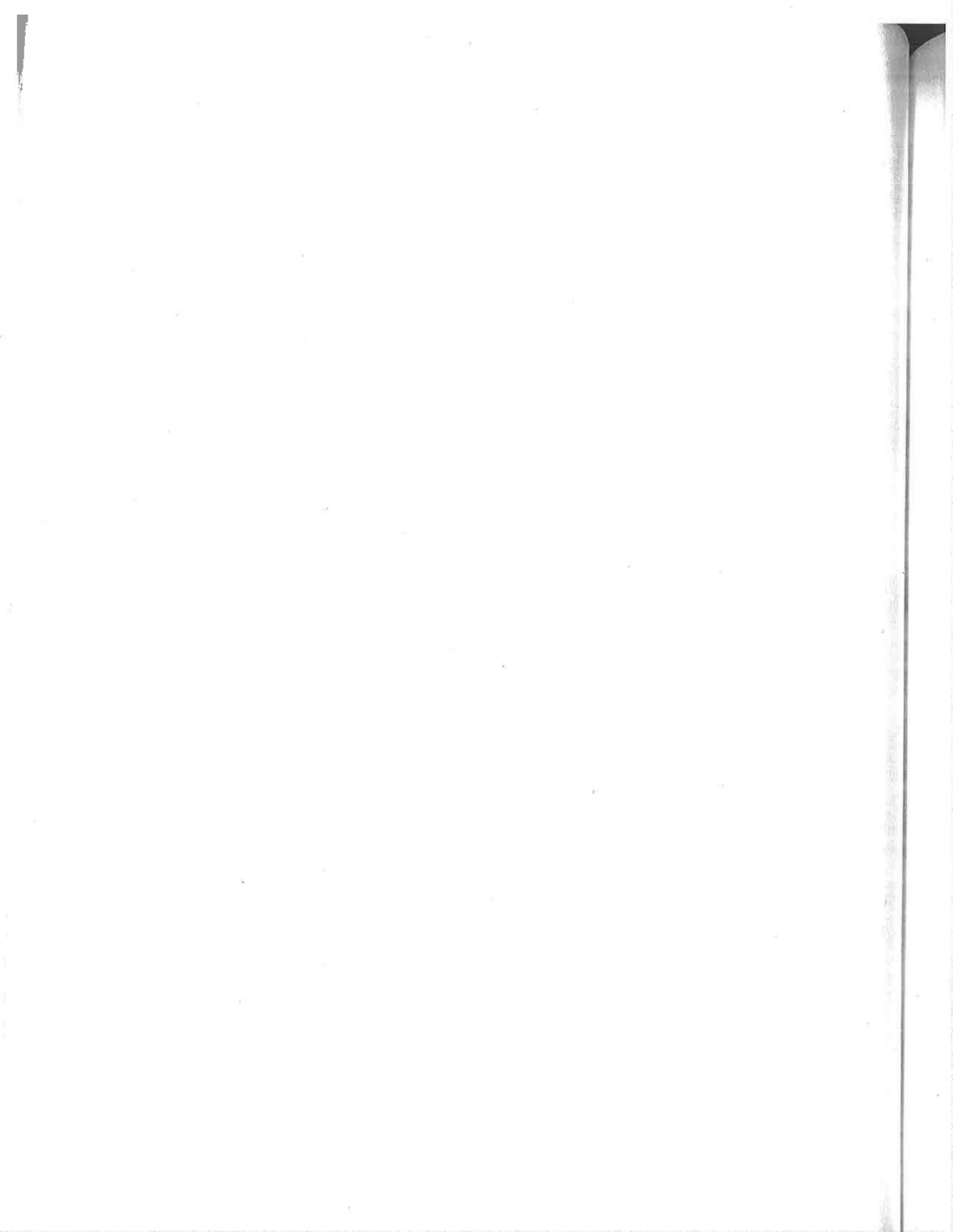
Las primeras pruebas psicométricas tuvieron lugar en íntima conexión con los comienzos de la psicología experimental y sirvieron para la investigación de ciertos aspectos de la psicofisiología humana, luego se emplearon en la psicología diferencial siendo así el soporte de los *test* mentales; los esfuerzos de la psicología experimental se centran cada vez más en la ideación de métodos e instrumentos que permitan obtener medidas del comportamiento humano.

SISTEMAS DE MEDIDA

Los más importantes son los que toman como punto de partida la edad del sujeto, los percentiles y las puntuaciones típicas.

- Las puntuaciones en relación con la edad son:
 - ♦ *Edad mental*: introducido por Binet, basado en la hipótesis de que —al menos durante la infancia y la adolescencia— a medida que aumenta la edad cronológica, aumenta el nivel de inteligencia.

- ◆ *Cociente de inteligencia*: sistema de medida ideado por el psicólogo alemán Stern; consiste en dividir la edad mental por la edad cronológica y multiplicarlo por cien.
- ◆ *Percentiles*: punto de distribución por encima y por debajo del cual se sitúa un determinado tanto por ciento del grupo; los 99 puntos percentiles dividen la distribución en 100 partes y cada una de ellas contiene el 1% de los casos.
- *Puntuaciones típicas*: poner en relación las puntuaciones directas refiriéndolas a la medida del grupo normativo y utilizando como medida de comparación la desviación típica de la distribución o alguna fracción de ella. Las modalidades de puntuaciones típicas más importantes son:
 - ◆ *Notas Z*: la media se iguala a 0 y la desviación estándar es 1.
 - ◆ *Notas T*: la media equivale a 50 y la desviación estándar a 10.
 - ◆ *Notas CEEB*: la media equivale a 500 y la sigma equivale a 100.
 - ◆ *Notas AGCT*: la media se iguala a 100 y la desviación estándar a 20.



CAPÍTULO V

ENTRE LA CRIMINALIDAD
Y LOS DIVERSOS TRASTORNOS DEL SUJETO
EN SU CONDUCTA ENFERMA O DESADAPTADA

A) CONCEPTO DE CRIMINALIDAD

ALEXANDER y STAUB realizan la siguiente clasificación:

- *El criminal neurótico.*—Su conducta de enemistad social representa el punto de escape del conflicto que nace de influencias anímicas semejantes a las que producen la psiconeurosis y que tiene lugar durante la primera infancia o en la vida posterior (etiología psicológica).
- *El criminal normal.*—Su estructura anímica semeja a la de un hombre normal, pero lo identificado por la educación con modelos criminales (etiología sociológica).
- *Criminales a causa de procesos patológicos orgánicos.*—Es otro grupo condicionado orgánicamente. (*Etiología biológica*)

A estos tres grupos de delincuentes, proclives al crimen por una disposición (somática o psíquica), los llaman criminales crónicos para diferenciarlos del gran número de personas normales que, en ciertas condiciones, caen en el delito: *los criminales agudos*.¹

Estos últimos delinquen no por pertenecer a un grupo determinado de hombres, sino por hallarse en condiciones tales que cualquier persona, puesta en la misma situación, infringiría la ley. En estos casos, lo característico no son las particularidades del sujeto, sino las de situación, y aunque no pueden entrar en una teoría de los tipos criminales y sociales comunes son, sin embargo, de un interés psicológico excepcional.

La clasificación diagnóstica de un hecho criminoso como pertenecientes a este grupo es de una importancia decisiva para los tribunales, ya que aquí el tratamiento penal no puede servir ni para adaptar al delincuente a la vida social, ni para intimidarlo evitando su reincidencia.

¹ ALEXANDER y STAUB, *op. cit.*

Para el diagnóstico criminal es necesario conocer el grado de participación del yo consciente y del yo inconsciente en el hecho. Al considerar la criminalidad exclusivamente desde este punto de vista, ellos presentan el siguiente esquema: I. Acciones criminales de individuos criminalmente afectados (criminalidad crónica). Se trata de sujetos proclives a la delincuencia por la estructura de su aparato psíquico. II. Acciones criminales de hombres no criminales (criminalidad accidental).

Todas estas formas y modos de criminalidad oscilan entre dos tipos límites polares, que sólo se pueden establecer con claridad teóricamente. A un lado se encuentra el criminal puro, en el que las exigencias sociales no han logrado tener una representación interna en la forma de un super yo, y que por eso inhibe sus tendencias antisociales sin ninguna convicción íntima y sólo forzado por el temor ante el poder social. El otro límite lo constituirán aquellas personas tan perfectamente adaptadas que sin conflicto interior prefieran el propio interés al de la sociedad, fundido así en una unidad el yo y el super-yo. La realidad no presenta nunca estos casos límites problemáticos sin gradaciones intermedias. Todas las personas pertenecen a estos grados medios, en donde la personalidad no forma una unidad homogénea, sino que existe más bien una tensión permanente entre la parte ancestral y la parte civilizada del aparato psíquico.

B) CONDUCTA DESADAPTADA CRÓNICA. ASPECTOS CLÍNICO, BIOLÓGICO Y SOCIOLÓGICO

CONDUCTA DESADAPTADA CRÓNICA

1. *Criminalidad crónica*.—Los delincuentes criminales con *super yo* criminal no están adaptados a la sociedad, ya que éstos tienen una moral propia, única y distinta a la de los demás hombres que les impulsa a cometer infracciones. En este grupo encontramos también al criminal genuino con desadaptación innata que le impide sujetarse a norma alguna; este sujeto carece de *super yo*. Sería el delincuente nato de Lombroso y Ferri.

La vida de algunas personas está compuesta de periodos alternos de hospitalización y de existencia submarginal en la comunidad. A diferencia de muchos estados de salud de los que puede esperarse que mejoren en periodos relativamente cortos, la enfermedad mental crónica continúa por muchos años. A continuación describimos los diversos componentes típicos de un paciente crónico voluntario.

Actualmente, ha habido un movimiento tendiente a sacar de las instituciones a estos pacientes o a devolverlos a la comunidad. Bajo la bandera de atención proporcionada a la comunidad, muchos de ellos viven ahora en casas para ancianos, casas de huéspedes, hoteles residenciales (con frecuencia en vecindarios indeseables) y en apartamentos subsidiados.

a) *Acciones criminales por causas tóxicas o por otros acontecimientos orgánico-patológicos.* La función del yo está perjudicada o desconectada en gran medida.

En este grupo entran todos los casos que la jurisprudencia y la medicina señalan como irresponsables. El grado de participación del yo en la acción puede llegar a ser nulo (enfermos mentales, alcohólicos y toxicómanos en general). Pero como la intoxicación se puede producir voluntariamente por el sujeto para anular sus instancias impeditivas, y, en cambio, en otros casos (por ejemplo, en los toxicómanos) el estado de intoxicación es la consecuencia y la exteriorización de una neurosis grave, sólo se puede comprender en este grupo una parte y no todos los delitos que se realizan por personas intoxicadas.

b) *Acciones criminales condicionadas neuróticamente.* Estas acciones están condicionadas en primer lugar por motivos inconscientes y, por tanto, la parte consciente de la personalidad no puede tener ninguna relación con tales motivos, inasequibles para ella. El yo es ganado para la ejecución del hecho mediante especiales mecanismos neuróticos que relajan su dependencia del superyo, ocultándole el verdadero sentido de la acción sobre los móviles reales, según los mecanismos que producen efectos principalmente en la acción.

Delitos por autoacción o sintomáticos (cleptomanía) son los más próximos al síntoma neurótico. El impulso coactivo surge en el yo como un cuerpo extraño, sin sentido y asimismo aislado del restante contenido de la conciencia. El yo en estos casos está superado por tendencias inconscientes.

C) CRIMINALIDAD ACCIDENTAL. ASPECTOS CLÍNICO-BIOLÓGICO Y SOCIOLÓGICO

2. *Criminalidad aguda o accidental.*—En este grupo analizaremos los siguientes delitos:

a) *Delitos por equivocación (culpa o negligencia).* Cuando el yo está con la atención fija en una cosa distinta de la situación real en que se encuentra, cualquier tendencia criminal inconsciente puede llegar a desbordarse; el yo rechaza por completo el hecho realizado en estas circunstancias.

Son los típicos delitos culposos que tienen una tendencia criminal inconsciente que llega a desbordarse. El yo rechaza por completo el acto ejecutado en circunstancias en las que ha triunfado el ello por inadvertencia del consciente.

b) *Delitos de situación.* Todo el mundo comprende y disculpa las acciones realizadas en ciertas situaciones especiales cuyo choque afectivo provoca en el sujeto una reacción criminal. Se citan entre estos casos aquellos en que se trata de una situación real de dolor que lesiona tan fuertemente

el sentimiento de los justos, que el poder impeditivo del superyo, aún funcionando perfectamente en distintas condiciones, queda anulado en el hecho concreto.

Son acciones ejecutadas en condiciones en que el choque afectivo del sujeto provoca una reacción criminal, situación que anula al superyo y permite la acción. Todo el mundo comprende y disculpa estas acciones.

Ejemplo:

El delincuente político.—El Estado tiene para el adulto identificación análoga como la del padre para el hijo. El pánico ancestral ante la autoridad se proyecta en la imagen del Estado, que hace obligatoriamente abrigar un oculto deseo de venganza contra el ser humano. La raíz afectiva de cada delito político deberá ser buscada en la especial situación edípica del autor.

- *Psicoanálisis del suicida.*—El suicidio es un acto de venganza y un autosadismo intenso del yo, el que realiza una acción agresiva de tal fuerza contra sí que procura destruirse. Se produce el suicidio a causa de la pérdida del objeto libidinoso de importancia vital (problemas económicos o afectivos), y ante la imposibilidad de recuperarlo, se produce una identificación del yo con el objeto perdido que lleva a tratar de anular el yo, igual que con el objeto desaparecido. Freud fue más lejos al formular la tesis de una criminalidad establecida en las profundidades del inconsciente y sugerir la hipótesis de que existe en la colectividad un inconsciente sentimiento de justicia que se revela cuando el delincuente no es adecuadamente reprimido. Aunque no podemos compartir la afirmación de que el delito se halla dentro de la psique, tampoco podemos ignorar que esta corriente psicológica ha enriquecido el conocimiento de la conducta humana, aspecto que no es lógico desechar cuando se pretende llegar a una explicación integral de la criminalidad.

D) CONDUCTA ANTISOCIAL (PSICOPÁTICA)

La personalidad antisocial es un desorden de la personalidad cuyas características sobresalientes están marcadas por una falta de desarrollo ético o moral, y por la dificultad para seguir ciertos patrones de conducta aprobados. Básicamente, estos individuos son insociables y aparentemente incapaces de lealtad significativa hacia otras personas, otros grupos o ciertos valores sociales. Estas características los hacen entrar sistemáticamente en conflicto con la sociedad. Los términos personalidad psicopática y personalidad sociopática se usan también comúnmente para referirse a este tipo de desorden.

La categoría llamada personalidad antisocial incluye a un grupo mixto de individuos: gente de negocios sin escrúpulos, abogados tramposos, doctores charlatanes, políticos corruptos, impostores, traficantes de drogas, una buena cantidad de prostitutas y varios tipos más de delincuentes y criminales. Unos cuantos de estos individuos llegan a asistir a clínicas de la comunidad o a los hospitales mentales. Aunque la mayoría de ellos están confinados en instituciones penales, el tener un historial de repetidas infracciones sociales o legales no es una razón suficiente para suponer que un individuo es psicópata. De hecho, debemos señalar que la mayoría de los psicópatas se las arreglan para mantenerse al margen de las instituciones correccionales, no obstante que tienden a estar en constante conflicto con las autoridades.

Las manifestaciones de la psicopatía se realizan desde la infancia en los hombres, pero de manera típica en las mujeres se manifiesta hasta después de la pubertad.

CUADRO CLÍNICO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Las personalidades antisociales son, de manera típica, inteligentes, espontáneas y muy agradables a primera vista, pero son engañosas y manipuladoras y usan a los demás de manera malévolamente para lograr sus propios fines. A menudo, parecen vivir en una serie de momentos presentes sin tener ninguna consideración por el pasado ni por el futuro.

Los individuos antisociales son capaces de asumir responsabilidades y de perseguir una meta a largo plazo, pero lo hacen de manera poco ética, y con carencia de consideración por los derechos y el bienestar de los demás.

También quedan incluidos en la categoría de personalidad antisocial los "psicópatas hostiles", que son expertos en actuar sin el menor remordimiento y a menudo con una violencia sin sensibilidad.

Sólo a los individuos que tienen más de 18 años se les puede diagnosticar como personalidades antisociales. De acuerdo con la clasificación actual del DSM-III, el diagnóstico se hace con base en los siguientes criterios: *a)* si existen por lo menos dos de los casos de conducta desviada tales como robo, vandalismo o conductas agresivas anormales antes de los 15 años; *b)* si desde los 15 años ya se han presentado por lo menos tres problemas de conducta, como irresponsabilidad financiera, ocupación ilegal y una historia pobre de trabajo y no ha habido un periodo más largo de cinco años sin que se presente uno de estos problemas, y *c)* si la conducta antisocial no es un síntoma de cualquier otro desorden mental.

Para completar el cuadro clínico, empezaremos por resumir las características que parecen compartir las personalidades antisociales, después pasaremos a describir tres casos muy diferentes que ilustren el amplio rango de patrones de conducta que pueden estar involucrados.

CARACTERÍSTICAS COMUNES

A pesar de que no todas las siguientes características se encuentran en un caso particular, son bastante típicas de la conducta antisocial en general.

1. *Desarrollo de conciencia inadecuado y carencia de ansiedad y culpa.* Las personalidades antisociales son incapaces de entender y aceptar los valores éticos, excepto a nivel verbal. Ellos hacen verbalizaciones desparpajadas y claman su adherencia a altos estándares de moralidad que no guardan conexión aparente con su conducta. Dada su gran inteligencia y la marcada discrepancia de ésta con sus niveles de desarrollo de conciencia, se les ha llamado "tontos morales".

Las personalidades antisociales tienden a "actuar" sus tensiones y problemas más que preocuparse de ellos. Su aparente carencia de ansiedad y de culpa, combinada con la apariencia de sinceridad y candor los capacita para evitar su suspicacia y la detección por sus actividades ilegales y de robo. A menudo muestran desprecio por aquellos de quienes son capaces de tomar ventaja, los "marcados".

2. *Conducta impulsiva e irresponsable: baja tolerancia a la frustración.* Los individuos antisociales. Normalmente muestran una falta de consideración insensible por los derechos, las necesidades y el bienestar de los demás. Son mentirosos crónicos y han aprendido a tomar, en vez de ganarse, lo que quieren. Son expertos en buscar las emociones fuertes y la conducta desviada y poco convencional, a menudo rompen la ley de manera impulsiva y sin consideración por las consecuencias. Muy rara vez posponen el placer inmediato en espera de ganancias futuras o de metas a largo plazo. Viven en el presente, sin consideraciones realistas al pasado y al futuro, usando la realidad exterior para una gratificación personal inmediata. A menudo cambian de trabajo, pues son incapaces de seguir una rutina o de mantener cualquier responsabilidad sobre sus hombros.

3. *Habilidad para poner "una buena fachada" a los demás para impresionarlos y explotarlos, proyectar la culpa sobre otros por la propia conducta socialmente desaprobada.* A menudo los individuos antisociales son agradables y hasta encantadores, poseen un carisma especial que fácilmente les hace ganar amigos. De manera típica, tienen un buen sentido del humor y son optimistas. Si le les sorprende en algunas mentiras, muestran una sincera preocupación y prometen enmendarse, pero no lo hacen. Parecen tener una buena perspectiva de las necesidades de los demás y de sus habilidades, y son expertos en explotarlas. Por ejemplo, muchos psicópatas se involucran en esquemas poco éticos de ventas en los que usan sus propios encantos y la confianza que inspiran para hacer "dinero fácil". Rápidamente encuentran excusas y racionalizaciones para su conducta antisocial,

y proyectan la culpa en alguien más. Así, encuentran fácil convencer a los demás, como a sí mismos, de que ellos quedan libres de toda falta.

4. *Rechazo a la autoridad e incapacidad para sacar provecho de la experiencia.* Los individuos antisociales se comportan como si las reglas sociales no se les aplicaran a ellos: nunca juegan a las reglas del juego. Frecuentemente tienen un historial de dificultades con las autoridades educativas y de reforzadores de la ley y, sin embargo, aunque ellos a menudo se involucran en actividades delictuosas, no son delincuentes profesionales calculadores. A pesar de las dificultades en las que se meten y de los castigos que puedan recibir, continúan comportándose como si fueran inmunes a las consecuencias de sus acciones.

5. *Incapacidad para mantener buenas relaciones interpersonales.* A pesar de que al inicio de la relación son capaces de agrandar y de formar amigos, las personalidades antisociales rara vez pueden mantener un amigo íntimo, dado que son irresponsables y egocéntricos, normalmente cínicos y poco compasivos, ingratos y sin remordimientos en sus tratos. Parecería que no pueden entender el amor de los demás ni pueden darlo en correspondencia.

La personalidad antisocial constituye una amenaza no sólo para los conocidos circunstanciales, sino para la familia y los amigos. Siendo manipuladores y explotadores en las relaciones sexuales, son compañeros irresponsables e infieles y aunque a menudo prometen cambiar, raramente lo hacen en largos periodos de tiempo.

Muchas de las características anteriores pueden encontrarse también en varios grados en las personalidades neuróticas, sobre todo en los toxicómanos y en otras que muestran patrones de conductas desadaptadas. En el caso de la personalidad antisocial, estas características están muy marcadas y se presentan al margen de otros "síntomas" de la psicopatología. Por ejemplo, mientras que la mayoría de los individuos neuróticos son atacados por la preocupación y la ansiedad y tiene tendencias a evitar las situaciones difíciles, las personalidades antisociales actúan sus impulsos sin el menor temor, sin pensar en ello, ni en las dificultades que puedan presentarse.

Las desadaptaciones leves afectan la vida del individuo y posiblemente la de un pequeño número de otras personas; sin embargo, algunas veces lo que comienza como una desadaptación personal llega a amenazar, en alguna forma, a otras personas. Entonces se convierte en una desadaptación social.

Existen individuos que ven a este tipo de personas como criminales y delincuentes, como personas con problemas, desean que se les castigue por infringir la ley. Es entonces cuando la conducta delictuosa se conside-

ra ilegal a la vez que desadaptada, y trae como consecuencia medidas rigurosas del control social, como el encarcelamiento.

Un porcentaje considerable de criminales, aunque pueden tener problemas personales, no muestran la extravagancia ni la falta de contacto con la realidad que caracteriza a la gente con graves trastornos mentales; sin embargo, una de las variables que causan los trastornos psicológicos parece desempeñar también un papel importante en la conducta criminal y delictuosa. Por ejemplo, las relaciones familiares poco usuales caracterizan tanto a los esquizofrénicos como a la delincuencia juvenil.

El papel de la familia en la conducta antisocial se revela en la siguiente descripción, dada por un muchacho de 14 años, sobre el intenso conflicto emocional entre su padre y su madre. Habían traído al muchacho a la clínica de una comunidad porque había cometido pequeños robos en el vecindario, había observado mal comportamiento sexual, se había ausentado de su casa, no hacía caso del trabajo de la escuela y tenía frecuentes conflictos con su padre. Este joven no tenía grandes antecedentes policíacos y no era un delincuente endurecido. Obviamente era un muchacho poco común y muy inteligente; se sabía expresar y era observador. Sin embargo, la descripción que hacía de las personas importantes de su familia parece a la de muchos otros delincuentes, tenía reacciones ante una situación familiar difícil que hace que la sociedad intervenga. Algunas personas tienden a hacer que la sociedad intervenga porque no pueden seguir funcionando por sí mismas.

Desde el psicoanálisis: Otto Kernberg

Otto Kernberg enfatiza en que hay que diferenciar lo que es la conducta antisocial de la estructura de personalidad antisocial y que es muy importante diferenciar la conducta antisocial de la criminalidad. La criminalidad es un concepto legal, la conducta antisocial es un concepto clínico psiquiátrico y critica al DSM III, porque la definición de la personalidad antisocial lo realiza en términos de conducta criminal.

Con respecto a la sinonimia, Kernberg dice que el término tradicional para el tema que estamos tratando era de persona psicopática. Luego fue reacción antisocial; el término contemporáneo es personalidad antisocial.

Para este autor, la *personalidad antisocial* tiene una estructura de personalidad de tipo narcisista. Kernberg dice que los fundamentos de esta personalidad son: autorreferencia excesiva, grandiosidad, tendencia a superioridad exhibicionista, dependencia excesiva de admiración por parte de otros, superficialidad emocional, crisis de inseguridad que alternan con la grandiosidad usual. Luego, dentro de las relaciones de objeto (con los otros), sería intensa envidia consciente e inconscientemente, mecanismos contra la envidia, especialmente tendencia de explotación, incapacidad de depender de otros, falta de empatía con otros, falta de compromiso inter-

no en otras relaciones. Luego habla de las formas leves de patología del super yo, dentro de las estructuras narcisistas: la incapacidad de experimentar depresión, la tendencia a tener grandes cambios de ánimo, una tendencia a estar regido por vergüenza en vez de culpa, el hecho de hacer actos antisociales. En este sentido, el temor a que lo pillen determina ser honrado y no un sentimiento de una moral interna. El sistema adolece de valor ético adulto, o sea que, para Kernberg, los valores son infantiles.

La persona narcisista quiere ser admirada, porque es la más rica, la que tiene más objetos, porque es la más bonita, la mejor vestida, en contraste por querer ser estimada por los valores más adultos.

Y con respecto a la patología del super yo grave, que para Kernberg constituye el síndrome del narcisismo maligno, las características son: conducta antisocial, agresión ego sintónica dirigida contra otros en forma de sadismo o dirigida contra sí mismo en forma de tendencias automutiladoras o suicidas, sin depresión y con orientación paranoide.

En la estructura antisocial propiamente dicha tenemos conducta antisocial desde la infancia (mentir, robar, falsificar cheques, prostituirse, asaltar, robar, asesinar, robo armado), hay una ausencia auténtica de capacidad de sentimiento de culpa y de remordimiento. Esto es importante, porque el psicópata puede presumir de remordimientos y una vez que lo han agarrado (no antes), puede aparentar culpa y sentirse realmente arrepentido o demostrar estar arrepentido, simplemente para conseguir una atenuación de la pena.

La otra característica es la total incapacidad de mantener una relación afectuosa con otros. Hay relaciones de tipo parasitarias. El paciente, por ejemplo, dice el Dr. Kernberg, puede tener una excelente relación con su tía, pues resulta que la tía es la que le da dinero todo el tiempo, y por tanto es la única persona con quien se cuida de mantener una buena relación.

E) CONDUCTA ADAPTADA Y DESADAPTADA

Si se midiera la inteligencia de un grupo numeroso de personas, probablemente se encontrarían pocas realmente muy brillantes, y que algunas funcionan muy deficientemente; sin embargo, la mayoría de ellas estaría situada en algún punto intermedio. También se encontraría algo muy semejante si se observara su conducta en general: la mayor parte de la gente estaría justamente en un término medio de sus capacidades, pocas serían extremadamente talentosas y algunas parecerían estar siguiendo su propio código de conducta. La psicología anormal se enfoca en este último grupo, gente cuya conducta parece decir que ellos no pueden o no desean vivir en el mismo mundo como el resto de nosotros. La psicología anormal trata sobre el ser diferente, y cómo se siente ser diferente, y cómo trata la sociedad a los individuos que considera diferentes.

Ser diferente no es necesariamente ser indeseable. Albert Einstein, además de ser un genio, fue lo que con seguridad podríamos llamar un excéntrico. Sin embargo, debido a que era un genio, el significado que se le dio a su ser diferente fue abrumadoramente positivo, y la sociedad lo trató como tal, diciendo cosas agradables acerca de él y condecorándolo. Un individuo con menos talento que mostrara el mismo grado de excentricidad, sería juzgado con más dureza. Por esta razón, la psicología anormal se enfoca en los significados social y personal de "ser diferente".

CONDUCTA ADAPTADA Y DESADAPTADA

La gente como Einstein es poco común. La mayor parte de la conducta estudiada por la psicología anormal está relacionada con los fracasos e insuficiencias humanas. Los casos de gente diferente con fracasos llaman frecuentemente la atención de los especialistas en salud mental (por ejemplo, de los psiquiatras y psicólogos clínicos), del sistema jurídico, de los maestros y de los funcionarios públicos. Estos fracasos se deben principalmente a fallas en la adaptación humana, la cual implica el equilibrio entre lo que la gente hace y lo que desea hacer, por un lado, y lo que el medio ambiente —la comunidad— desea o espera del otro.

La adaptación es un proceso dinámico. Cada uno de nosotros reacciona ante el medio ambiente y ante los cambios que ocurren en él. La forma como nos adaptemos depende de dos factores: de nuestras características personales (habilidades, actitudes, destrezas, condición física, etc.), y de la naturaleza de las situaciones a las que nos enfrentemos (conflicto familiar, desastre natural), ambos factores determinan si sobrevivimos, si estamos contentos y prósperos, o si caemos a la orilla del camino. Puesto que nada —ni nosotros mismos ni el ambiente— permanece igual por mucho tiempo, la adaptación debe realizarse a cada instante. La extremada rapidez con que cambia el mundo moderno impone una tensión particular sobre nuestra capacidad de adaptación. Por otra parte, adaptarse con éxito a determinadas circunstancias no garantiza que pueda uno adaptarse con éxito a otras.

Definir el nivel de adaptación de una persona es un problema difícil por varias razones. Los seres humanos han desarrollado formas sutiles de lenguaje, un nivel refinado de pensamiento, habilidades superiores para resolver problemas, intrincadas relaciones sociales y complejos procesos de comunicación. A diferencia de los animales, nuestros éxitos y fracasos en la adaptación no pueden medirse simplemente en términos de supervivencia y reproducción de nuestra especie. En el mundo moderno la calidad de vida y el propio nivel de satisfacción eclipsan, en gran parte, la necesidad de satisfacer las exigencias biológicas.

I. CONCEPTO

A veces se establece una distinción entre adaptación y ajuste. La adaptación se refiere a la supervivencia de la especie, mientras que el ajuste se refiere al dominio individual del ambiente y a la sensación de estar en paz con uno mismo. En muchas ocasiones ésta es una distinción válida y útil; sin embargo, en ciertos casos esta división simplifica exageradamente las circunstancias humanas. Los sentimientos de fracaso de un individuo pueden estropear sus relaciones sociales, y el conjunto de factores hereditarios puede ser afectado significativamente cuando estas personas se casan y tienen hijos. Por otro lado, muchos individuos con determinados tipos de insuficiencias, que probablemente no podrían sostenerse a sí mismos dentro de un sistema económico más primitivo, sí sobreviven y se reproducen en el mundo occidental gracias a las instituciones sociales, a los programas de asistencia, a la seguridad social y a las medidas de salud.

Haciendo a un lado los factores biológicos, debemos considerar la manera como vivimos y lo que pensamos acerca de la adaptación humana. Por lo tanto, la mayor parte de nuestra atención la enfocaremos a la adaptación personal y social de la gente. Para nosotros, adaptación significa capacidad o incapacidad de la gente para modificar su conducta, como respuesta a las cambiantes exigencias del medio ambiente.

ESTRÉS Y VULNERABILIDAD

Cuando hablamos sobre cuán bien se adapta la gente, es importante que consideremos las condiciones bajo las cuales se realiza la adaptación. Por ejemplo, Daniel, que tiene siete años de edad, puede adaptarse bien cuando tiene una maestra comprensiva, cuando sus padres se llevan bien, y cuando se encuentra sano. Pero si tiene una maestra odiosa, si sus padres discuten consuetudinariamente y están a punto de divorciarse, y si va a caer enfermo de sarampión, es posible que le afecte mucho más de lo que habríamos previsto el no ser el jugador que comience el juego en el primer partido de su equipo de fútbol.

Una misma persona puede enfrentarse satisfactoriamente a una situación difícil o atemorizante en una ocasión, y en otras hacerlo en forma desadaptada. Ante una determinada situación, algunas personas pueden portarse adecuadamente y otras pueden manejarla en forma que deja mucho que desear. ¿Por qué sucede esto? Dos conceptos, el estrés y la vulnerabilidad, nos ayudan a entender estas diferencias en la conducta.

El estrés se refiere a nuestras reacciones ante situaciones que presentan exigencias, coacciones u oportunidades. Por ejemplo, una persona puede sentirse bajo estrés al ver a un niño caer en un río que corre rápidamente, o cuando la despierta una sirena y percibe olor a humo; o cuando recibe un ascenso a un puesto que supone mayores responsabilidades. La vulnerabilidad se refiere a la probabilidad de que reaccionemos en for-

ma desadaptada ante ciertas situaciones. La vulnerabilidad puede incrementarse por determinadas clases de factores hereditarios, tales como tener padres esquizofrénicos, por ciertas habilidades, como saber conservar la serenidad en situaciones problemáticas, o por una acumulación de experiencias negativas, como las que afectaban a Daniel.

Algunas personas son más vulnerables que otras en todas las situaciones, debido a que manejan con menos eficacia lo que les sucede en la vida diaria. Otras son más vulnerables debido a factores independientes que les han ocasionado estrés recientemente. Algunas sólo son más vulnerables en determinadas situaciones que les remueven el recuerdo de problemas o dificultades anteriores. Por ejemplo, al ver que un niño es arrastrado por la corriente de un río, una persona puede reaccionar inadecuadamente si vio cómo moría uno de sus hermanos pequeños en un accidente cuanto ella tenía cinco años. También podría estar más propensa a alterarse porque la experiencia anterior afectaba su percepción del resultado del presente accidente.

El estrés y la vulnerabilidad interactúan. Cuanto mayor sea el estrés, se necesita tener menos vulnerabilidad para que no ocurra una conducta desadaptada. Cuanto menor sea el estrés, mayor será la vulnerabilidad necesaria para que se produzca una conducta desadaptada.

TIPOS DE CONDUCTA DESADAPTADA

Toda conducta desadaptada es conducta desviada. Sin embargo, la conducta desviada no es necesariamente desadaptada. Alguna conducta de este tipo, como en el caso de Einstein, es altamente adaptada. Y algunas otras conductas, como ponerse corbatas muy llamativas, negarse a viajar en avión, beber diez tazas de café al día y necesitar leer durante dos horas en la cama antes de dormirse, pueden parecer extrañas o molestas, pero la gente que las sigue no necesita hacer mayores esfuerzos de rehabilitación para poder vivir una vida feliz y productiva. La conducta que se presenta con poca frecuencia en la población en general no es necesariamente desadaptada, así es que una definición puramente estadística de la desadaptación no siempre es útil.

Describir una conducta como desadaptada implica que exista un problema, y se sugiere que la vulnerabilidad del individuo o un estrés excepcional en el ambiente lo han llevado al fracaso para hacer frente a los problemas de la vida. Los estudiosos de la conducta desadaptada están especialmente interesados en aquella conducta que no es simplemente diferente o desviada, sino también representa un motivo de preocupación para el individuo, para su familia y amigos, o para la sociedad. Esto significa, por ejemplo, que los estudiosos de la conducta desadaptada deben dedicar más atención a los que tienen un cociente de inteligencia más bajo que a los que lo tienen alto, o a aquellos que no son felices en vez de a los que sí lo son.

La desadaptación tiene muchas causas. En algunos casos (por ejemplo, en ciertas formas de daño cerebral) se descubre una causa orgánica. En otros casos aparece implicada una relación social indeseable del presente o del pasado (como por ejemplo, la relación entre padre e hijo). En otros más, la combinación de estos factores, junto con un estrés de vida desacomunado, juegan un papel decisivo (como la muerte de un ser amado o el nacimiento de un hijo). Las desadaptaciones varían desde aquellas preocupaciones y temores que son inquietantes pero no incapacitantes, hasta la pérdida casi completa de la orientación, la deformación grave de la realidad y la incapacidad para comunicarse. Pueden representar la infelicidad del individuo respecto de su vida, o pueden representar la preocupación y el miedo de la comunidad sobre lo que podría suceder si esa persona no es sacada de la comunidad y colocada en una institución.

Algunas veces es difícil, incluso para los profesionistas, decidir dónde se encuentra la línea divisoria entre la conducta desadaptada y aquella que simplemente es poco común.

2. EL SUJETO Y SUS REACCIONES INDIVIDUALES COMO RESULTADO DE SU DESADAPTACIÓN SOCIAL

EL PSICÓPATA

Iniciaremos por establecer el significado etimológico de la palabra psicópata, dicho concepto proviene del griego *psique*, alma y *patos*, dolencia, es decir, dolencia en el alma.²

Ahora surge el interés por entender el significado de la palabra psicopatía o personalidad psicopática. La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) la define como "una persona cuya conducta es predominante amorosa y antisocial que se caracteriza por sus acciones impulsiva e irresponsables encaminadas a satisfacer sus intereses inmediatos y narcisistas sin importar las consecuencias sociales, sin demostrar culpa ni ansiedad".³ La APA, se pronuncia por trastornos sociopáticos de la personalidad, es decir, reacciones antisociales, sujetos crónicamente antisociales con inmadurez emocional.⁴

Diversos autores difieren en cuanto al significado de "personalidad psicopática". Hilda Marchiori cita a Cleckly "El psicópata es una persona asocial, altamente agresiva e impulsiva, que carece de sentimientos de culpa, que es incapaz de crear lazos duraderos de afecto con otros seres humanos; pueden llegar a crear fugazmente ligaduras pero carecen de

² *Diccionario Sauri de la Lengua Española*, t. I, España, 1988.

³ QUIROZ CUARÓN, Alfonso, *Medicina Forense*, México, Porrúa, 8a, 1996, p. 758

⁴ *Idem*.

profundidad emocional; frecuentemente tienen explosiones agresivas, mostrando una capacidad afectiva seriamente dañada".⁵

En cambio para la Dra. Hilda Marchiori; el psicópata, se encuentra una necesidad de afirmación de la propia personalidad sintomática, de una escasa capacidad de adaptación a la disciplina en general, necesidad de evadirse de las normas y de vivir una vida aventurera por el placer de riesgo.⁶ Zac manifiesta: que el psicópata posee una estructura narcisista, cuyas ansiedades básicas primarias son características francamente persecutorias que pueden alcanzar gran intensidad, y es por ello que necesita agredir a los demás. Es intolerante a la frustración, una mínima privación le produce un intenso sufrimiento Yoico.⁷

Salomón menciona que el psicópata ignora los códigos sociales y los valores. Actúa solamente en respuesta a sus propios deseos e impulsos. El castigo no lo conmueve y no asimila la experiencia. No puede resistir la tentación puesto que no tolera la frustración, y culpa a otros hábilmente cuando es prendido. Stone y Chuch expresan que el psicópata carece habitualmente de la conciencia o de un super yo; y aunque pueda hablar fácilmente al referirse a los valores y hacer promesas y resoluciones superficiales, nunca tiene dificultades para ver su propia responsabilidad porque su inteligencia, aunque esta dentro de los límites normales, es esencialmente superficial y externa.⁸

CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS

El psicópata presenta dificultades en el pensamiento, en especial en relación a un pensamiento lógico debido a que se mueve en un plano bastante inmaduro e infantil. Existen alteraciones en el desarrollo de la simbolización que afectan la posibilidad de formular el pensamiento verbalizado.⁹

El juicio está en desconexión con la realidad y esto posibilita las fantasías y ansiedades persecutorias. Las características están dadas por la permanente hostilidad, de manera que existe un nivel consciente de distorsión frente a las amenazas que la sociedad representa para él. La comunicación es inestable y predomina un contenido verbal sádico e infantil, es inestable en su comportamiento y tiene una enorme facilidad para pasar a la acción. El lenguaje es concreto, cortado, autoritario. La afectivi-

⁵ MARCHIORI, Hilda, "Su personalidad psicopática" publicada en la *Revista mexicana de prevención y readaptación social* núm. 3.

⁶ *Idem.*

⁷ MARCHIORI, Hilda, *El estudio del delincuente, tratamiento penitenciario*, México, Porrúa, 4a. 2002, p. 119 2.

⁸ *Ibidem.* p. 4.

⁹ QUIROZ GUARÓN, Alfonso, *Medicina forense*, México, Porrúa, 8ª, 1996 p. 112.

dad, el sentimiento de culpa está muy disminuido en el psicópata, tiene escasa capacidad para experimentar emociones normales de depresión.¹⁰

La angustia que manifiesta está proyectada por una búsqueda constante de una relación de dependencia, por lo común se manifiesta a través de sus conductas agresivas y sádicas que le proporcionan un alivio a sus estados de angustia y ansiedad. La orientación espacio-temporal no presenta trastorno en esta área, pero es notoria su falta de consideración real de la dimensión temporal, ya sea del presente, de la relación con el pasado o el futuro; en su conducta no sigue ningún plan o meta establecida. El psicópata presenta una alteración de la conciencia, ya que lo conduce a perturbaciones en su adaptación social; especialmente es indiferente a lo que piensan los demás y muestra tendencias a las relaciones superficiales; la atención dispersa se encuentra disminuida por una gran inestabilidad.¹¹

La adaptación a la realidad es especial, debido a que prevalecen sus deseos y fantasías y por lo tanto no se puede adaptar al medio ambiente familiar y social o a la cultura en que vive porque su interpretación de la realidad es fantaseada. El psicópata es hiperactivo, se mueve constantemente y busca nuevos ambientes y situaciones, se advierte un deterioro en el plano moral y ético, existe una acentuada distorsión de los valores de la cultura a la cual pertenece.¹²

En un estudio realizado en 1975 en México, el Dr. Patiño manifestó las siguientes características de la personalidad de psicopática:

- Inmadurez de la personalidad.
- Funciones intelectuales normales.
- Incapacidad para adaptar su comportamiento a normas culturales y grupales.
- Conductas sistemáticas asociales y parasociales.
- Incapacidad de negar su comportamiento por pautas normales.
- Incapacidad de asimilar experiencias que orienten la trayectoria de su vida.
- Conducta anormal desde la infancia.
- Tendencia a la satisfacción inmediata de caprichos.
- Pocos sentimientos de culpa.
- Incapacidad de afectos profundos, mitómano.
- Frustración social.
- Desconfianza total.
- Persona con marcada inestabilidad en todos sus comportamientos con grave conflictiva interna.

¹⁰ *Ibidem*, p. 113.

¹¹ *Idem*.

¹² *Idem*.

- Dificultad en el pensamiento lógico, debido a que se mueve en el plano inmaduro.
- Desconexión con la realidad posibilitándose así fantasías y ansiedades persecutorias en función de la hostilidad.
- Comunicación inestable, contenido verbal infantil y sádico, tiende a la manipulación y a burlarse de las personas.
- Lenguaje cortante.
- Angustia manifiesta proyectada por la búsqueda constante de una relación de dependencia manifiesta en sus conductas agresivas y sádicas que proporcionan un alivio a la angustia.
- Frente a los demás parece frío y tiene una coraza externa para protegerse de sentimientos internos.

SUBCLASIFICACIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL PSICÓPATA

Psicópatas hipertómicos: se caracterizan por ser alegres, activos, amigables, pero al mismo tiempo superficiales, imprudentes, volubles, influidos. Pueden llegar a cometer algún delito, del cual se arrepienten, pero se olvidan de él y reinciden en lo mismo.

Psicópatas lábiles de ánimo: muy sensibles, con estados de ánimo variables, inquietos, incapaces de soportar los problemas que se les presenten. Generalmente son alcohólicos, derrochan el dinero y roban.

Psicópatas depresivos: son pesimistas, su conducta es reservada, silenciosa y rígida.

Psicópatas inseguros: presentan sentimientos de inseguridad e insuficiencia, buscan en sí mismos la culpa de todo fracaso o acontecimiento. Tienen con frecuencia conflictos sexuales.

Psicópatas fanáticos: tienden a sobrevalorar ciertos principios, ideas que adquieren una posición dominante en su pensamiento. En ocasiones su fanatismo los lleva a cometer crímenes verdaderamente impresionantes.

Psicópatas necesitados de estima: se caracterizan por tener una sensibilidad afectiva aumentada, falta de perseverancia, tienen ideas fantasiosas, por lo cual tienden a la mentira, se excitan muy fácilmente, son sensibles, vanidosos, egoístas, susceptibles de ser influidos, impulsivos e hipocondríacos, quieren ser el centro de atención. Es común que cometan fraudes. Atacan sexualmente a las mujeres para lograr algún propósito y suelen relatar los hechos con detalle.

Psicópatas explosivos: se enfurecen por el motivo más insignificante, en cualquier momento pueden llegar a suicidarse o a cometer homicidios. Por lo general son alcohólicos y beben para aminorar su coraje. Cuando están casados golpean constantemente a la pareja y a los hijos. Causan un sinnúmero de daños materiales.

Psicópatas desalmados: no sienten compasión por nada, ni por nadie, no se arrepienten ni hacen caso a los valores morales. Son considerados alta-

mente peligrosos. Desde la niñez se caracterizan por una marcada crueldad con animales y niños. Son sumamente destructores.

Psicópatas abúlicos: fácilmente seducibles por otros individuos o por las situaciones. Los instrumentos con lo que generalmente cometen sus delitos son múltiples, prefieren las armas de fuego. Se sienten seguros cuando poseen un arma o algún instrumento para su defensa (psicología jurídica y criminológica).¹³

La conducta delictiva que más frecuentemente se manifiesta en el psicópata es el robo, esto no quiere decir que los demás delitos quedan fuera de su conducta, ya que también cometen homicidios, fraudes, etcétera.

He aquí un ejemplo de personalidad psicópata:

Edmund Emil Kemper nació el 18 de diciembre de 1948 en California. Como la mayoría de los asesinos reincidentes, se crió en el seno de una familia disfuncional cuyos padres reñían constantemente. Con el tiempo se divorciaron, y la madre mandó a Ed a vivir a la apartada granja de sus abuelos paternos. Cuando el corpulento muchacho tenía 15 años, disparó contra su abuela y luego la apuñaló porque ella insistía en que la ayudara con las tareas domésticas. Después le pegó un tiro a su abuelo y dejó el cadáver tendido en el jardín. Las autoridades lo internaron en una institución para psicópatas.

Lo dejaron en libertad cuando tenía 21 años, para entonces ya medía 2.05 metros de estatura y pesaba unos 135 kilos; el 7 de mayo de 1972 recogió en su coche a dos muchachas de la Universidad Estatal de Fresno, las llevó a un sitio retirado y allí las mató a puñaladas. Luego trasladó los cuerpos a casa de su madre, les tomó fotografías, los descuartizó, y enterró los restos en un cerro de las inmediaciones. En unos cuantos meses asesinó a tres universitarias más y a una chica de 15 años.

Mientras se entregaba a esta orgía criminal acudió a una evaluación psiquiátrica a las que debía someterse con regularidad y fingió tal lucidez que, según los peritos que lo examinaron, ya no representaba una amenaza para sí mismo ni para los demás. Ese día llevaba en el portaequipaje de su coche los restos de su víctima más reciente. Finalmente, Kemper mató a su madre y a una amiga de ella.¹⁴

En su condición de ser humano, el hombre no es sereno o valiente por naturaleza, y no es necesariamente malvado.

Incluso la personalidad antisocial, en su forma retorcida, está absolutamente segura de que está actuando bien y comúnmente se ve a sí misma como la única persona buena que hay, haciendo todo para el bien de to-

¹³ *Gaceta Universitaria Minnesota*, 16 de noviembre de 1998, *op. cit.*, p. 11.

¹⁴ *Revista Selecciones de Reader's Digest*, mayo de 1996, Libros condensados.

dos. El único error en su razonamiento es que si uno mata a todos los demás, no queda nadie a quien proteger de los males imaginarios. La *conducta* en su entorno y hacia sus semejantes es el único método para descubrir tanto a las personalidades antisociales como a las sociales. Los motivos que tienen para sí mismas son similares: la autoconservación y la supervivencia. Simplemente procuran conseguirlos de formas diferentes.

Por lo tanto, ya que el hombre no es ni valiente ni sereno por naturaleza, cualquiera tiende, en cierto grado, a estar alerta contra las personas peligrosas, y por consiguiente, la cacería de brujas puede comenzar.

Por eso, resulta aún más importante identificar a la personalidad social que a la antisocial. Así se evita fusilar a los inocentes por mero prejuicio, antipatía o debido alguna mala conducta momentánea.

Se puede definir con más facilidad a la personalidad social mediante la comparación con su opuesta, la personalidad antisocial.

Esta distinción se hace fácilmente y jamás debe idearse ninguna prueba que aisle sólo a la persona antisocial. En la misma prueba deben aparecer tanto el nivel más elevado como el más bajo de las acciones del hombre.

Una prueba que revele sólo a las personalidades antisociales sin poder identificar también a la personalidad social, sería en sí una prueba supresiva. Sería como responder "sí" o "no" a la pregunta: "¿Todavía le pega a su mujer?". Cualquiera que se sometiera a la prueba resultaría culpable. Aunque este mecanismo podría haber sido adecuado en los tiempos de la Inquisición, no se ajustaría a las necesidades modernas.

Como la sociedad funciona, prospera y vive sólo por los esfuerzos de las personalidades sociales, es necesario conocerlas, ya que son *ellas*, y no las antisociales, las que valen la pena. Éstas son las personas que deben tener derechos y libertad. Se presta atención a las antisociales sólo para proteger y ayudar a las personalidades sociales de la sociedad.

Todas las normas basadas en el principio de la mayoría, las intenciones civilizadoras e incluso la raza humana, fracasarán a menos que uno pueda identificar y obstruir a las personalidades antisociales, así como ayudar y apoyar a las personalidades sociales de la sociedad. Ya que la misma palabra "sociedad" implica conducta social, y sin ésta no hay sociedad alguna, sólo una barbarie en la que todos los hombres, buenos o malos, están en peligro.

El punto débil que tiene el enseñar cómo puede distinguirse a las personas dañinas, es que éstas pueden aplicar esas características a las personas decentes para hacer que se les persiga y erradique.

El canto del cisne de toda gran civilización es la melodía que tocan las flechas, las hachas o las balas que usa la persona antisocial para asesinar a los últimos hombres decentes.

El gobierno sólo es peligroso cuando las personalidades antisociales lo

pueden emplear para sus fines. El resultado final es la erradicación de todas las personalidades sociales, y el derrumbe de Egipto, Babilonia, Roma, Rusia u Occidente.

Se advierte en las características de la personalidad antisocial que la inteligencia no es una pista para descubrirla. Son inteligentes, estúpidas o de capacidad media. Por lo tanto, la que es extremadamente inteligente puede ascender a alturas considerables, incluso a la altura de jefe de Estado.

La importancia y la habilidad o el deseo de ascender por encima de los demás tampoco son indicios de la persona antisocial. Sin embargo, cuando llegan a ser importantes o a ascender, son bastante visibles por las amplias consecuencias de sus actos. Pero igualmente pueden ser personas sin importancia, o que ocupan cargos muy modestos y no desean nada mejor.

Así, las características presentadas son las únicas que identifican a la personalidad antisocial. Y estas características invertidas son los únicos criterios de la personalidad social, si uno desea ser veraz respecto a ellas.

La identificación o designación de una personalidad antisocial no se puede hacer con honestidad y exactitud a menos que en el mismo examen de la persona *también* revisemos el aspecto positivo de su vida.

Todas las personas que están bajo tensión pueden reaccionar con arranques momentáneos de conducta antisocial; eso no las hace personalidades antisociales. La verdadera persona antisocial tiene la mayoría de las características antisociales. La personalidad social tiene la mayoría de las características sociales.

Así que se necesita examinar lo bueno y lo malo antes de poder designar verdaderamente al antisocial o al social.

Al revisar asuntos como éstos, lo mejor es obtener testimonios y pruebas muy amplios. Uno o dos casos aislados no determinan nada. Debemos buscar todas y cada una de las características sociales y todas y cada una de las doce antisociales, y decidir basándonos en pruebas reales, no en opiniones.

La personalidad social actúa de forma natural, basándose en el mayor bien para el mayor número de personas y áreas de la vida.

No la persiguen enemigos imaginarios, pero sí reconoce a los enemigos verdaderos cuando existen. La personalidad social quiere sobrevivir y desea que los demás sobrevivan; mientras que la personalidad antisocial, de manera real y encubierta, quiere que los demás sucumban.

Básicamente, la personalidad social quiere que los demás sean felices y que les vaya bien, mientras que la personalidad antisocial es muy hábil para hacer que a los demás les vaya realmente mal. Sus éxitos no son un indicio básico de la personalidad social, sino sus motivaciones. Cuando tiene éxito, la personalidad social es, con frecuencia, el blanco de la antisocial, y por esta razón puede fracasar. Pero sus intenciones incluían a

otros en su éxito, mientras que la antisocial sólo aprecia la ruina de los demás.

A menos que podamos descubrir a la personalidad social y mantenerla a salvo de la represión inmerecida, y podamos descubrir también a la antisocial y refrenarla, nuestra sociedad continuará sufriendo por la demencia, la criminalidad y la guerra, y el hombre y la civilización no perdurarán.

De todas las destrezas técnicas que existen en Cienciología, esa diferenciación está en el lugar más alto, ya que de fallar, ninguna otra destreza puede continuar: pues la civilización, que es la base en que actúa, no estará aquí para darle continuidad.

No aplaste a la personalidad social, y no deje de hacer ineficaz a la antisocial en sus esfuerzos por dañar a los demás.

El simple hecho de que un hombre ascienda por encima de sus semejantes, o asuma un papel importante, no hace de él una personalidad antisocial; el simple hecho de que un hombre pueda controlar o dominar a otros, no hace de él una personalidad antisocial. Lo que distingue al antisocial del social son sus motivos al hacerlo y las consecuencias de sus actos.

A menos que nos demos cuenta de las verdaderas características de los dos tipos de personalidad y las apliquemos, continuaremos viviendo en la incertidumbre de quiénes son nuestros enemigos, y al hacer esto, sacrificaremos a nuestros amigos.

Todos los hombres han cometido actos de violencia u omisión por los que podrían ser censurados. En toda la especie humana no existe un solo ser humano que sea perfecto. Pero existen los que tratan de hacer el bien y los que se especializan en el mal, y basándose en estos hechos y características, pueden conocerse.

3. EL SUJETO Y SUS REACCIONES INDIVIDUALES COMO RESULTADO DE SU DESADAPTACIÓN SOCIAL (CONDUCTA DELICTIVA)

Cuando hablamos de enfermedades de la mente no nos estamos refiriendo específicamente a aquellas enfermedades producto de problemas biológicos endocrinos o psicológicos, como lo pudieran ser el retraso mental, sino que también a las distorsiones de conducta o de personalidad generadas en un momento dado por cuestiones biológicas, físicas, endocrinas y psicológicas.

Los trastornos de la conducta o personalidad se inician en la infancia, niñez o en la adolescencia; aún no se ha demostrado científicamente que estos trastornos se realicen en el periodo prenatal, o sea antes del nacimiento; en este caso pudieran existir problemas de carácter biológico como malformaciones físicas, problemas neurológicos que en un momento

dado van a traer como consecuencia incapacidad física o mental en el individuo, En cuanto a los trastornos de conducta o personalidad existen infinidad de factores que imposibles de mencionar en el presente trabajo de investigación jurídica, puesto que principalmente nos interesan aquellos trastornos encaminados o dirigidos hacia la psicología criminal.

La conducta delictiva grave es una forma extrema de mala conducta contra otros individuos o contra la sociedad en general. Por tal razón, está más relacionada como un desorden de la personalidad que con otras formas de conducta desadaptada. Muchos, aunque no todos los delincuentes, podrían clasificarse como poseedores de un desorden de la personalidad. El "delito" es más una categoría legal que una psicológica, sin embargo, un delito es una violación a una ley y, por lo tanto, lo que se define como delito depende de la sociedad que lo legisla.

En nuestra propia sociedad se han definido dos tipos de delitos: los graves o dolosos y los menores o culposos. Los graves, como el homicidio o el robo, acarrearán penas legales severas, incluyendo la restricción de los derechos ciudadanos para votar o detentar un puesto público. Los menores en cuantía, como su nombre lo indica, son ofensas tales como la conducta desordenada, la vagancia. El hecho de que tal o cual conducta se clasifique de una u otra manera varía considerablemente de un país a otro, cosa que ilustra una vez más la importancia de las definiciones sociales y culturales al etiquetar conductas como "anormales".

FACTORES CAUSALES DE LA CONDUCTA DELICTIVA

En nuestra revisión de los desórdenes de la personalidad haremos notar la importancia de la patología personal omnipresente de la familia patogénica y de los patrones de conducta de los compañeros, de los factores socioculturales generales que fomentan las conductas antisociales y del estrés severo. Estos mismos factores también se examinarán en relación con la conducta delictiva de los adultos como poseedores de factores que incluyen la aberración cromosómica, el delito como profesión y el delito organizado.

a) *Factores hereditarios y constitucionales.* Un gran número de investigadores atribuyeron la conducta delictuosa a la herencia. Entre esos investigadores destaca Lombroso y sus seguidores, que llegaron a formar la "Escuela Italiana sobre Delitos" (Lombroso Ferrero, 1911). Según Lombroso, el delincuente tenía un "tipo innato" con rasgos "estigmatizantes", tales como frente pequeña, cabeza y mandíbula de formas poco normales, cejijunto y orejas prominentes. Se suponía que este tipo de rasgos distinguiría al delincuente de la gente normal. Estos rasgos eran considerados como regresiones a lo "salvaje" y por, lo tanto, un clara señal de que un individuo estaba predispuesto a la conducta delictiva.

A pesar de que hace mucho se descartó el punto de vista de Lombro-

so, cierto número de investigadores contemporáneos han vislumbrado la posibilidad de que un cromosoma Y extra, que es una anormalidad genética que ocurre en el sexo masculino, estuviera asociado con tal conducta delictiva. Aunque hay muchas excepciones, los hombres con un tipo cromosómico XYY, se caracterizan por ser desusadamente altos, con una inteligencia limítrofe y una tendencia a mostrar episodios de conducta extremadamente agresiva.

El primer estudio en este campo fue llevado a cabo por Jacobs y sus colegas (1965) quienes publicaron su descubrimiento sobre los estudios de 197 sujetos anormales internos en una institución de seguridad especial en Escocia. Se consideraba que todos aquellos tenían tendencias criminales peligrosas y violentas, y ahí se vio que de ellos, el 3.5% eran del tipo cromosómico XYY.

Con base en una revisión bibliográfica intensa de resultados posteriores, Jarvik, Klodin y Matsuyama (1973) descubrieron que la frecuencia total de hombres XYY dentro de la población de delincuentes era del 2%, aproximadamente. Esta frecuencia es 15 veces mayor que la que se encuentra entre la población masculina en general.

Se supone que el cromosoma Y extra estimula una producción excesiva de testosterona, hormona masculina que algunos investigadores han ligado al aumento de agresividad. Sin embargo, esta hipótesis no es tan simple como aparece a simple vista porque no todos los hombres XYY son agresivos. Además, sus delitos son en la mayoría de las veces en contra de la propiedad y no en contra de las personas. Para resolver este aparente contrasentido, Ginsburg presentó en 1974 cierta prueba que muestra que la agresividad de un hombre XYY depende de si este cromosoma extra es heredado de un padre agresivo o de uno moderado, también sugirió que cuando ocurre la agresividad puede estarse reflejando un defecto de la estructura cerebral y de su funcionamiento, originados en la anormalidad genética más que en el exceso de testosterona.

b) *Otros factores biológicos.* Las tendencias a la conducta violenta también se han relacionado con otras variables biológicas que incluyen el daño cerebral, el retraso mental, la epilepsia psicomotora y los cambios cerebrales degenerativos asociados con la ancianidad. Se calcula que de 10 a 20 millones de individuos tienen una u otra forma de daño cerebral menor, y muchos investigadores están buscando la posible vinculación entre este tipo de condiciones y la conducta delictiva, particularmente en conjunción con otros factores como el estrés severo o el uso del alcohol u otras drogas.

Aunque se informó de una desproporcionada incidencia de electroencefalogramas anormales entre los prisioneros, tanto mujeres como hombres, no hay una conclusión evidente de la relación que pudiera existir entre las lesiones cerebrales y la conducta criminal, excepto en un mínimo de casos (Climent y Col, 1973; Small, 1966). Es interesante hacer notar

que mientras estudiaba a presos por delitos graves, Small encontró que entre los que los tenían un electroencefalograma normal había menos probabilidades de verse comprometidos en conducta criminal "hábil", pero se les acusaba sistemáticamente de robo. Los que no daban ninguna muestra de lesiones en el sistema nervioso central era los que estaban involucrados en delitos más graves, tales como el asalto, el asesinato y la violencia a la fuerza.

Patología personal y familiar. Como observamos, aunque delito es un término legal y no psiquiátrico, Jun y Col (1978) descubrieron que cerca de un tercio de los prisioneros sentenciados podrían considerarse, con base en la examinación psiquiátrica, como casos psiquiátricos. Aun entre los criminales que no muestran patología biológica relacionada con su conducta delictiva, es común encontrar patología personal. En un estudio precursor. Arief y Bowie (1947) encontraron que de un grupo de personas que robaban en las tiendas de autoservicio todas caían dentro de las 18 categorías psiquiátricas. En un estudio llevado a cabo con 300 falsificadores de cheques, Mac Donald (1959) descubrió que no sólo había un alta incidencia de personalidades psicopáticas y alcohólicos crónicos, sino también, aunque en número menor, esquizofrénicos, maniacos, seniles y retrasados mentales. La forma más común parece ser la personalidad antisocial, el alcoholismo y la toxicomanía, sin embargo, también puede observarse un número desproporcionadamente alto de individuos limítrofes y psicóticos (Guze Goodwin y Crane, 1969; Sutker y Moan, 1973). El estrés severo, particularmente en conjunción con patología personal también parece ser un factor importante como disparador de actos impulsivos de violencia y de otras conductas antisociales.

Muchos delincuentes y criminales que muestran personalidad patológica muy marcada y continua provienen de hogares deshechos por el conflicto y la disensión, que a menudo da como resultado la separación de los padres o el divorcio; también es frecuente encontrar en los antecedentes familiares el rechazo por parte de los padres, la inconsistencia y los castigos brutales. Estas características parecen ser particularmente comunes, aunque no exclusivas, de los reclusos que han cometido crímenes con violencia (Climent y Col, 1973; Sutker y Moan, 1973). Otra vez, no obstante, tendremos que ser cautos para no hacer inferencias causales, puesto que muchas personas que tienen antecedentes similares a los recién descritos, no dan muestras de patología personal ni se ven involucrados en conductas delictivas.

Influencia socioculturales. Con frecuencia, la patología personal parece originarse primordialmente en la patología social, como se muestra mediante la alta incidencia de delincuentes tanto juveniles como adultos en los barrios bajos de las grandes ciudades. Esas áreas se caracterizan por una desorganización social extrema que da lugar a formas diferentes de

socialización. Los valores que mueven a la mayor parte de la población se tienen en baja estima o, de plano, se rechazan, y también son característicos los sentimientos altamente diseminados de frustración con desesperanza combinados con hostilidad hacia las autoridades establecidas. Bajo tales condiciones, la conducta ilegal y agresiva puede llegar a convertirse en la norma para todo el subgrupo.

El delito como profesión. El concepto de asociación diferencial, desarrollado por primera vez por Sutherland a fines de la década de los treinta, proporcionó un marco de referencia para la comprensión de la importancia de las influencias subculturales en el "entrenamiento" de delincuentes profesionales, o sea personas que se contratan como matones, ladrones o estafadores. Como lo subrayan Sutherland y Cressey (1966) el proceso básico de socialización es el mismo para todos: el individuo termina por aceptar los estándares de conducta y de valores enfatizados por aquellos con los que se asocia sobre la base de una intimidad repetitiva, siendo los más notables los padres y los compañeros.

En el caso de una persona joven que crece dentro de una subcultura en donde la conducta delictiva es la norma, los valores y los estándares internalizados así como las habilidades aprendidas, es muy probable que sea muy diferente a aquellos que enfatiza la sociedad convencional. De este modo, los individuos que se convierten en delincuentes profesionales normalmente adquieren su entrenamiento en la misma forma en que lo hacen los profesionales legítimos: por medio de la respuesta a las oportunidades de aprendizaje, a los valores y los reforzamientos que les proporciona ese ambiente. En forma diferente a la personalidad antisocial, éstos sí son "socializados", pero de manera desviada.

Los criminales profesionales se especializan típicamente en una sola forma de delito, como la estafa o el robo, y desarrollan un tipo especial de operación, ya que su meta es hacer dinero del modo más rápido y seguro posible. En general intenta evitar la violencia, puesto que ésta incrementa el riesgo de ser detenidos y encarcelados. Aunque a menudo son muy hábiles, sus delitos están bien planeados y hasta pueden haberlos ensayado. El posible arresto y la prisión son los peligros de la profesión para los que están preparados; si entran en prisión, tratan de adaptarse a la vida de la prisión y de pasar "bien el rato".

También se ha usado el término personalidad disocial para describir a los individuos que aparentemente no parecen mostrar una psicopatología particularmente importante aparte de su apego a los valores y a los códigos de su propio grupo. Stojanovich (1969) ha hecho sonar una nota de precaución. Mientras que muchos de los delincuentes que él estudió manifestaban las llamadas características disociales, tales como la depredación, el buen control de los impulsos internos y la habilidad para sacar

provecho de la experiencia, otros mostraban características más asociadas con las conductas antisociales.

Delito organizado. Es difícil evaluar o discutir sobre la naturaleza y la incidencia del delito organizado, puesto que no tiene una definición legal, de la misma manera que los actos delictivos individuales como la violación con fuerza y el homicidio. Además, el delito organizado mantiene activamente un bajo nivel de visibilidad social. Sin embargo, en general, el "delincuente organizado" es un individuo que comete actos delictivos mientras ocupa una posición dentro de una organización que se preparó para perpetrar actividades específicas de ese tipo.

La organización criminal más grande de Estados Unidos es la Cosa Nostra, también conocida como la mafia, el sindicato y la banda. Cerca del 70% de los ingresos ilegales de esta organización se derivan de los juegos de azar, y la mayoría de los otros 30% de los estupefacientes, del contrabando y de los intereses de la usura despiadada.

A medida que cambia nuestra sociedad también cambian los patrones del delito organizado y las actividades que el "sindicato" encontraba recompensadoras en otros tiempos, como la prostitución, actualmente son desechadas a favor de otras más remunerativas, como el juego o el tráfico de drogas. En años recientes, el dinero de la Cosa Nostra también se ha invertido en varios negocios legítimos, con lo que complementa sus ingresos. La contribución mínima de la Cosa Nostra a las campañas políticas es de cerca del 15% de su costo total. Como opera en la mayoría, si no es que en todas las grandes ciudades y también en algunas más pequeñas, el "sindicato" representa una fuerza poderosa y omnipresente.

Para luchar contra el crimen organizado, las instituciones que hacen cumplir las leyes deben obtener pruebas y buscar las detenciones, sin embargo, dado que la violencia y la intimidación son una parte integral del crimen organizado, dichas pruebas son muy difíciles de obtener. Algunas veces se ofrece protección a los testigos y más aún se les instala en otras partes del país con identidades cambiadas, pero aún así estas precauciones no siempre han sido las adecuadas. En vista de que el delito organizado es una gran amenaza para cualquier sociedad basada en la justicia, en la ley y el orden, es necesario encontrar métodos más eficaces para enfrentarlo.

Cambios de los tipos de delincuentes. Durante los primeros años de la década de los sesenta, varios investigadores notaron el crecimiento de la cantidad de individuos que cometían actos delictivos por una satisfacción propia y por buscar "emociones fuertes". Estas emociones fuertes se obtienen cuando se lleva a cabo un acto que es tabú, normalmente un acto de violencia sin sentimientos que sirve para intensificar el momento presente, y que lo diferencia claramente de la vida cotidiana. Mientras que los

delinquentes profesionales calculan cuidadosamente sus acciones, por lo general poniendo atención a la máxima ganancia con el mínimo riesgo, este nuevo tipo de delincuente comete un acto violento derivado de sus impulsos simplemente porque "le hace sentirse bien".

Es típico que los actos ilegales de tales criminales sean espontáneos y sin premeditación; en la mayoría de los casos no existen pruebas de que hayan tenido un acto previo con la víctima. Aun cuando participan en actos delictivos planeados primordialmente les interesan "las emociones fuertes". A diferencia de otros criminales, no buscan ganancias más allá del placer derivado del acto delictivo en sí mismo.

CAPÍTULO VI

LAS ENFERMEDADES Y DEFICIENCIAS MENTALES CORRELACIONADAS CON LA LEGISLACIÓN PENAL

A) DE SU CLASIFICACIÓN, COMO DEFICIENTES, ENFERMOS, TRASTORNADOS CON CAPACIDADES DISMINUIDAS Y SU MANIFIESTA PERSONALIDAD CONDUCTUAL

La deficiencia mental ha sido tratada con menos profundidad a mediados del siglo XIX y a principios del siglo XX. Se puede decir que hace falta mucho por descubrir para determinar el grado de deficiencia mental que el hombre sufre a través de su formación, y en ocasiones a través de su vida.

El deficiente mental también es conocido como interdicto, alienado, enajenados, etc. En la elaboración del presente trabajo de investigación jurídica, esta ponente prefiere referirse y denominarlos como sujetos con trastornos de la conducta y de la personalidad, para evitar confundirlos con los deficientes mentales por causas biológicas.

Los trastornos de conducta y de la personalidad se traducen en anormalidades psíquicas o trastorno general y persisten de las funciones neopsíquicas cuyo carácter patológico es ignorado o mal comprendido por el enfermo y que le impide la adaptación lógica y activa a las normas del medio, sin derecho para sí misma ni la sociedad.¹

Otros más consideramos a los deficientes mentales como sujetos con "alteraciones de la salud que obedecen a muy diversas causas".²

Existen una infinidad de clasificaciones, en cuanto a los trastornos de la conducta y de la personalidad, sin embargo, expondré la que a mi juicio es la más completa, la desarrollada por el ilustre maestro Alfonso Quiroz Cuarón, quien fue eminente criminólogo, profesor de dicha materia, en la escuela de derecho de la Universidad Autónoma de México (nacional), y además profesor de Medicina Legal, Psiquiatría Forense, en el cur-

¹ ROJAS, Nerio, *Medicinal Legal*. Citado por Quiroz Cuarón, Alfonso, *Medicina Forense*, Porrúa, 1980., P. 754

² QUIROZ CUARÓN, Alfonso, *Medicina forense*, Porrúa, 1980, p. 743.

so de posgrado en el Hospital Fray Bernardino Álvarez de la Secretaría de Salubridad y Asistencia del Distrito Federal. Quiroz Cuarón murió en el año 1978.³

B) TRASTORNOS Y SÍNDROMES MENTALES ORGÁNICOS

Son trastornos provocados, o asociados a alteraciones de la función del tejido cerebral; en estos casos el enfermo reacciona agresivamente. Se clasifican de la siguiente manera:

1. DEMENCIA SENIL Y DEMENCIA PRESENIL

La sintomatología principal es un deterioro de la memoria, a corto y largo plazo, del pensamiento abstracto y de la capacidad de juicio. También se suelen presentar cambios de personalidad. La demencia más común es la degenerativa primaria, tipo Alzheimer, que puede presentarse en dos variantes:

- De inicio senil. Después de 65 años.
- De inicio presenil. Antes de los 65 años.

2. PSICOSIS ALCOHÓLICA

Delirium tremens.—Aparece una reducción en la capacidad de mantener la atención hacia estímulos externos. Se produce una reducción del nivel de conciencia, con desorientación en cuanto al tiempo, el espacio o el reconocimiento de las personas.

3. DESÓRDENES PSICOSOMÁTICOS

No es nueva la idea de que las perturbaciones emocionales están unidas a un exceso de actividad fisiológica, que puede producir enfermedades e incluso la muerte. Tampoco está confinada a nuestra época o a nuestra cultura. Ya los antiguos escribieron acerca de esto, y sus conceptos han sido confirmados y ampliados a través del tiempo. En los siglos XIX y XX los rápidos progresos en los conocimientos sobre las enfermedades infecciosas, los desórdenes metabólicos y las intervenciones quirúrgicas han hecho centrar la atención, sin embargo, en las técnicas de laboratorio y quirúrgicas, y consecuentemente ha disminuido el interés por el paciente, como persona.

ESTRÉS EMOCIONAL Y ENFERMEDAD CORPORAL

En toda actividad normal participan los órganos internos y los tejidos,

³ QUIROZ CUARÓN, Alfonso, *Sus mejores casos de criminología*, México, J. Ramón Garambeila, 1980, p. 18.

aunque gran parte del tiempo no nos damos cuenta de ello. El corazón varía su ritmo y el volumen de sangre que bombea, los pulmones se expanden y se contraen, los sistemas genitourinarios cambian de ritmo y de patrón y el sistema gastrointestinal sufre cambios musculares y glandulares, todo ello como parte del vivir cotidiano. Incluso la piel, que separa a la persona de su medio circundante y, a la vez, la pone en contacto con él, presenta cambios vasculares y glandulares que no están sujetos al control voluntario; enrojece y palidece de modo muy parecido a como las membranas mucosas lo hacen.

Cuando una persona se ve sujeta a un estrés desusado, sea de procedencia interna o externa, es probable que se prepare fisiológicamente, ya sea para huir o para pelear. Según lo interpretó W. B. Cannon, se media tal preparación con ayuda de las glándulas suprarrenales y el sistema nervioso autónomo o vegetativo. Dado que este último también regula el equilibrio de los órganos internos de todo el cuerpo, así como la piel, inevitablemente participan éstos en toda la preparación para una emergencia. El sistema nervioso autónomo o vegetativo ejerce efecto muy variado y diseminado debido a su distribución anatómica y a su forma de funcionamiento fisiológico.

Si es posible la acción directa, si se puede expresar el enojo agresivamente o el miedo, se provoca una fuga inmediata, se disipa y consume la energía movilizada en las reacciones viscerales. La tensión visceral, al no tener alivio en la acción, produce una amplia gama de alteraciones fisiológicas. Cuando tal tipo de sucesos se vuelve crónico u ocurre repetidas veces, los cambios viscerales sobrepasan los límites normales, se vuelven patológicos y producen desórdenes psicósomáticos. Tal origen se atribuye hoy a muchos casos de úlceras pépticas, de asma bronquial, de colitis ulcerosas, de hipertensión, de migraña y de artritis.

4. DESÓRDENES PSICÓTICOS

En los pacientes psicóticos la regresión es más profunda que en la neurosis. Lo que llamamos síntomas psicóticos es un intento de compromiso —por ejemplo, el delirio o la alucinación—, pero, a diferencia del compromiso neurótico, significa una distorsión seria de la realidad. Esto se debe a la intrusión masiva de material del proceso primario, que los síntomas intentan incluir reconstruyendo la realidad externa.

La persona que sufre un desorden psicósomático no forma un compromiso neurótico ni distorsiona seriamente la realidad externa. En cambio, trata de descargar sus tensiones y aliviar su ansiedad mediante procesos autónomos y viscerales directos. ¿Cómo explicar esto? Los expertos en el campo han ofrecido muchísimas explicaciones ingeniosas, pero el hacer justicia a esas explicaciones y a sus autores tomaría volúmenes enteros,

por lo que habremos de satisfacernos con una pequeña muestra de ciertos enfoques representativos.

En un punto se está de acuerdo: los desórdenes psicossomáticos constituyen regresiones profundas a una fase de desarrollo del ego casi indiferenciada. Tal acuerdo tiene como base el carácter fisiológico primitivo de la reacción psicossomática y neurosis tales como las reacciones de ansiedad y las convenciones. En las neurosis se emplean fantasías y símbolos obvios para crear el síntoma neurótico, mientras que en el desorden psicossomático no hay tales fantasías ni simbolizaciones aparentemente.

A veces es difícil hacer una diferenciación con respecto a las reacciones de ansiedad, debido a lo difuso de su carácter. Sin embargo, un estudio cuidadoso de los pacientes trae a la superficie gran cantidad de simbolismos inconscientes existentes en las reacciones de ansiedad, es algo muy diferente a la falta o a la escasez de simbolismo en los desórdenes psicossomáticos.

La enorme importancia de la vida psíquica interna del ser humano, tan distinta de todo lo encontrado en otros organismos vivientes, y las alteraciones emocionales intrincadamente estructuradas de los seres humanos en una sociedad socialmente integrada, no puede ser hecha de lado cuando se trate de desórdenes psicossomáticos, tal y como no pueden hacerse de lado los factores fisiológicos. Debemos tener presente siempre que no importa cuán regresivo sea un desorden psicossomático, se presenta en un adulto que lleva toda un vida de experiencias y conductas adquiridas en su equipo de respuesta. Tal y como fue el caso de las neurosis y las psicosis, en los desórdenes psicossomáticos la regresión nunca es igual a un regreso a la infancia. Los infantes no tienen el antecedente de una larga vida de experiencias con el proceso secundario y desde el principio de su existencia hay pocas diferencias en las respuestas emocionales que dan a la frustración.

PSICOPATOLOGÍA DE LOS DESÓRDENES DEL CEREBRO

A nadie es necesario recordarle que a veces se desarrolla una patología en personas con señales de ineficiencia cerebral, así como también en aquellas cuyo cerebro parece estar funcionando normalmente. Lo que se necesita subrayar aquí es que la mera presencia de una ineficiencia cerebral relativa no necesariamente explica la presencia de una psicopatología. Los clínicos descubren que la ineficiencia cerebral, aunque presente, tiene una parte insignificante en la psicopatología. En tales casos los pacientes no se diferencian mayormente, ni en sus patrones de reacción ni en la facilidad con que así reaccione, de otros pacientes expuestos a estrés y tensiones similares, que no dan señales de ineficiencia cerebral. Cuando las consecuencias del desorden cerebral contribuyen significativamente a la psicopatología —es decir, a las reacciones neuróticas y psicóticas, a los

desórdenes psicosomáticos y a los cambios de carácter—, pueden hacerlo de distintas maneras.

En algunas personas la psicopatología surge porque no pueden reconocer ni aceptar que su capacidad ha disminuido. Tal pérdida hace que los pacientes intenten cosas de las que ya no son capaces, y se resisten agresivamente a las limitaciones que los demás tratan de imponerles. Se tienen ejemplos evidentes en las excitaciones de irritación y de autoafirmación de los pacientes con intoxicaciones o infecciones cerebrales. Sin embargo, el problema es, socialmente hablando, mucho más importante y, desde el punto de vista terapéutico, más excitante en las adaptaciones inadecuadas que surgen en millones de personas cuya ineficiencia cerebral avanza lentamente. Por ejemplo, en quienes van envejeciendo la incapacidad de reconocer y aceptar la pérdida de capacidad, cuando la declinación, aunque lenta, es inexorable, a menudo culmina en una psicopatología que, al menos potencialmente, es prevenible.

Para ilustrar de modo más específico la precipitación de psicopatologías en personas con ineficiencia cerebral, se ha elegido cuatro grupos clínicos comunes e importantes: 1. La intoxicación aguda no enfrentará una vez más a la psicopatología del paciente delirante. 2. Las lesiones en la cabeza representan la base físicamente traumática de la psicopatología. 3. La paretis general, aunque menos común y más tratable de lo que solía ser, constituye una infección cerebral típica. 4. Los desórdenes cerebrales seniles y arterioscleróticos no son únicamente ejemplos comunes de una ineficiencia cerebral que progresa por lo común sin llamar la atención, sino también enfermedades que sin duda aumentarán de importancia según crezca nuestra población de ancianos.

Dentro de las psicopatologías de los desórdenes del cerebro encontramos psicopatología de las lesiones de la cabeza, psicopatología de la paretis general, psicopatología de la degeneración cerebral senil y arteriosclerótica.

C) ENFERMEDADES Y ENFERMOS MENTALES NO PSICÓTICOS

1. DESÓRDENES DEL CARÁCTER O DE LAS DISTORSIONES DE PERSONALIDAD

Como personalidad entendemos la integración del comportamiento individual, fundamentada en factores genéticos y aprendidos.

Sólo en el caso de que los rasgos de la personalidad sean inflexibles y causen una incapacitación significativa se habla de trastornos de la personalidad.

PERSONALIDAD O CARÁCTER COMPULSIVO

En toda persona normal hay algunas tendencias compulsivas. Se manifiestan como un afán automático de orden, como limpieza, frugalidad y obstinación o como conformidad automática, inhibición y escrupulosidad. Sin esas inclinaciones relativamente inflexibles sería imposible una sociedad estable.

Hablamos de una personalidad o carácter compulsivo.—Únicamente cuando esas tendencias son tan pronunciadas e insistentes que provocan una ansiedad severa cuando la gente o las circunstancias interfieren con su realización. Esa amenaza de sufrir una ansiedad severa hace que algunas personas practiquen un conformismo extraño, que estén sumamente conscientes de sí mismas y que manifiesten inhibiciones mutiladoras en aquellos campos donde la iniciativa o una participación activa es esencial para lograr una función normal, especialmente en cuanto al sexo y a la agresión. La gente con una distorsión compulsiva de la personalidad o del carácter sufre de por vida una preocupación sin bases respecto al conformismo, a conflictos sobre el bien y el mal, lo correcto y lo incorrecto, la limpieza y la suciedad. Tal vez compensen en exceso sus tendencias compulsivas hundiéndose en el trabajo y eliminando virtualmente todo relajamiento o diversión. Se trata de las personas "compulsivas". Tenemos ejemplos de tal compensación en hombres de negocios y en profesionales, en amas de casa y en madres, quienes descuidan otros elementos que equilibrarían sus vidas al llenar su tiempo con exceso de trabajo. Se tienen otros ejemplos de personas que se conforman tan rígidamente respecto a algún conjunto de normas; a veces las normas de un grupo rebelde son incapaces de mostrar una flexibilidad inteligente cuando se enfrentan a nuevas situaciones.

PERSONALIDAD Y CARÁCTER HISTÉRICO

Se dice que el carácter o la personalidad es histérico cuando las manifestaciones histriónicas, narcisistas y exhibicionistas continúan en la edad adulta casi iguales que durante la niñez, y cuando las críticas o las interferencias provocan en la persona afectada un enojo, un resentimiento o una autodepreciación inmoderados. En los casos moderados "el alma de la fiesta" termina por ser una molestia para todos. En los casos más agudos la persona que presenta una personalidad o un carácter histérico parece no haber crecido. Se porta siempre como un actor, quien insiste en ser el centro de la atención. Hace cosas para sorprender, divertir o impresionar a las personas, y no tanto por la necesidad de autoexpresión —todos necesitamos expresarnos— como por un narcisismo patológico, una necesidad consumidora de que lo noten, de que lo admiren o teman, de ser siempre conspicuo. Sus nexos emocionales pasajeros y superficiales son, en cierta medida, consecuencia de esa orientación general y, en cierto grado,

su causa. La impresión de inestabilidad, de falsedad y de superficialidad es consecuencia también de una orientación que pone el ser, el centro de la atención en la jerarquía motivacional.

PERSONALIDAD PARANOICA

Esa exquisita sensibilidad de la persona paranoica respecto a las tendencias relativamente ligeras y a menudo por completo inconscientes de los demás proviene de su disposición para captar agresiones, seducciones y engaños en su medio circundante. Esto, a su vez, origina en los principios de la niñez la creencia de ser tratado con sadismo o, por lo menos, de tomar por sádicos a críticos o a acusadores.

Podemos suponer que la falta de confianza básica en la infancia interfirió con el desarrollo de una relación simbiótica normal con la figura materna de que se disponía. Esto, a su vez, significa que las identificaciones del ego y, más tarde, del super ego no permitieron que se formaran límites del ego normales o que hubiera una maduración normal del superego y del ideal del ego, interfiere excesivamente con la verificación de la realidad, de modo que a la persona paranoica le es imposible diferenciar claramente entre lo que es un hecho social compartido y lo que es una fantasía privada interna. Por otra parte, las fijaciones esencialmente neuróticas presentes en las personas paranoicas les permiten a éstas un contacto general más adecuado con la realidad externa que en el caso de las personas depresivas y esquizoides.

PERSONALIDAD CICLOTÍMICA (MANIACO-DEPRESIVA)

La existencia de una personalidad ciclotímica o maniaco-depresiva tiene como base la presencia en ciertas personas de una fluctuación del humor, obviamente sin un correlativo externo que justifique dichas fluctuaciones. También se basa en que en algunas personas persiste sin fluctuaciones un humor eufórico o deprimido. La clasificación oficial insinúa que la cordialidad, la amistad y la generosidad de los ciclotímicos es aparente o superficial. Parece aceptar el ya gastado punto de vista de que los humores depresivos y maniacos son endógenos, es decir, que surgen dentro y que supuestamente son independientes o casi independientes de los factores externos y de los conflictos o las fantasías externas.

PERSONALIDAD ESQUIZOIDE

Al igual que la personalidad paranoica, la esquizoide parece tener su origen en una falta de confianza básica, que se remonta a la relación simbiótica madre-hijo de principios de la infancia, así como en ansiedades, miedos y sadismo surgidos durante esta primera fase y después de ella. El carácter de las personalidades esquizoides en la niñez y la adolescencia hacen pensar seriamente que esas personas nunca se han sentido del todo aceptadas, incluso en el sentido de haber tenido durante la infancia un

contacto físico íntimo, y que, a diferencia de los paranoicos, no se les ha permitido expresar la ira que debieron haber sentido y, en muchos casos, ni siquiera la agresión normal y ordinaria. A menudo se les describe como niños callados, tímidos y obedientes, sumamente sensibles a las críticas y los rechazos de los demás, que rehuyen el tener relaciones interpersonales con otros y que, al mismo tiempo, se sienten solitarios y ajenos a las cosas.

PERSONALIDADES INADECUADAS E INESTABLES

Personalidad inadecuada

En este grupo, la clasificación oficial sitúa a las personas cuyas respuestas a las demandas comunes y corrientes de la vida —intelectuales, emocionales, sociales y físicas— por lo general son ineficaces. Dichas personas no parecen en exceso deficientes cuando se les aplican pruebas mentales y se les hacen exámenes físicos. No obstante, en la vida resultan ineptas, muestran continuamente una capacidad de juicio pobre y por lo común carecen de sentido normal de la responsabilidad. A menudo son de buen carácter, trato fácil y no dan problemas a los demás, excepto por su incapacidad para perseverar en nada, aun cuando la recompensa esté a la vista. A pesar de tener una inteligencia normal o superior a lo normal, buscan placeres iguales que un niño y son incapaces de posponerlos en bien del principio de realidad. A menudo se les describe como que les falta vigor físico y emocional, descripción que hace pensar en la vieja idea de una personalidad “psicópata constitucionalmente inferior”.

Personalidad emocionalmente inestable

Al igual que la personalidad inadecuada arriba examinada, la emocionalmente inestable está descrita en la clasificación oficial como incapaz de lograr un control de sí mismo maduro, sin que se tomen en cuenta sus posibles orígenes psicodinámicos. Se hace hincapié en la presencia de una hostilidad, una culpa y una ansiedad sumas y pobremente controladas que, junto con la impulsividad, le impiden a la persona emocionalmente inmadura establecer y mantener relaciones interpersonales estables y significativas. Se afirma que la persona emocionalmente inestable reacciona en ocasiones con intensidad explosiva a un estrés externo relativamente ligero. En el transcurso de esa reacción emocional puede gritar, amenazar y atacar a otros o destruir objetos. Se les describe como celosa y peleonera respecto a personas del sexo opuesto. Incluso pudiera intentar suicidarse para liberarse de una situación intolerable. Cuando no se encuentra emocionalmente perturbada, llega a mostrarse amable y amistosa.

PERSONALIDADES PASIVO AGRESIVAS

En este subgrupo la clasificación oficial incluye un continuo de personas inmaduras y dependientes que han sido divididas en tres tipos. El pasivo dependiente se muestra abiertamente pasivo e infantilmente dependien-

te. El pasivo agresivo muestra su agresión de modo pasivo, comparable a la desobediencia civil y a las huelgas de brazos caídos. El agresivo, aunque sumamente dependiente bajo la superficie, se manifiesta hostil y provocado. Bastarán unas cuantas palabras para describir a cada uno de esos tres tipos.

a) *El tipo pasivo dependiente*.—Son personas al parecer desvalidas, indecisas y dependientes, como niños pequeños. A pesar de tener una actitud hostil subyacente contra los demás, evitan mostrar tal agresión, se manifiestan temerosas y tímidas y rehuyen las situaciones hostiles. Parecen bebés crecidos temerosos y airados.

b) *El tipo pasivo-agresivo*.—Cumplen, en su vida personal, los principios de la desobediencia civil. Su agresión pasiva puede resultar tan enfurecedora para sus amigos como las huelgas de brazos caídos para los patrones. Utilizaron la desobediencia civil y las huelgas de brazos caídos personas que se consideraban maltratadas por figuras de autoridad contra las que no podían emplear la violencia sin provocar con ello duras medidas en contra. Los adultos que no se encuentran en tal peligro, pero que son emocionalmente inmaduros, pueden comportarse como si lo estuvieran en realidad. Se muestran hoscos y tercos y recurren a la ineficiencia y al tortuguismo para derrotar a sus superiores, se quejan de malos tratos y tienden a desmoralizar a los demás. Debajo de todo esto, se trata de personas opacadas y ansiosas que temen a la autoridad, e incluso a sus compañeros, como si fueran tiranos dominadores.

c) *El tipo agresivo*.—Las personas agresivas de este grupo no son en lo fundamental menos temerosas y dependientes que las anteriormente mencionadas. Su agresión es puramente reactiva y defensiva, más la de un niño o un adolescente rebelde que la de un adulto. Esa agresión adopta formas familiares para quien haya trabajado con niños y adolescentes rebeldes. Son elementos típicos de este cuadro el sarcasmo, los actos provocadores, un habla agresiva, una oposición y competitividad continuos y exigencias de que se preste atención especial al agresivo. Algunos miembros de este grupo parecen constantemente irritados, explotan en rabietas y se muestran destructivos ante una provocación relativamente menor. A menudo parecen buscar que los otros se desquiten. Algunos individuos son ambiciosos y otros se permiten sueños de grandeza.

PERTURBACIONES DE LA PERSONALIDAD SOCIÓPATA

La persona sociópata parece incapaz de aprender, es decir, de aprovechar las experiencias, en ciertos campos de las relaciones interpersonales. Puede ser una persona de inteligencia promedio o superior. Sin embargo, continuamente se comporta como si atrajera el ostracismo social y, a menudo, las acusaciones legales, mostrándose incapaz de cambiar su conducta impulsiva. Como regla, la persona sociópata no llega a darse cuenta ca-

bal de que sus hechos resultan socialmente equivocados o peligrosos o que ante la sociedad tiene la responsabilidad de controlar su conducta.

2. DESVIACIONES SEXUALES

HOMOSEXUALIDAD

A pesar de diversas fuentes de información, los psicopatólogos modernos siguen comprendiendo poco a la homosexualidad franca y menos aún la comprende los legos. La persona común y corriente considera la homosexualidad como una humorada sin consecuencias, cuando es entre mujeres, pero se trata como un delito serio cuando ocurre entre hombres. La ley suele aceptar el punto de vista del lego, tal vez por encontrarlo menos ambiguo que las opiniones de los expertos.

Desde un punto de vista técnico, se habla de homosexualidad franca cuando un adulto prefiere relaciones sexuales con una persona del mismo sexo, a pesar de disponer de una pareja potencial del sexo opuesto. Por acuerdo común, se exceptúan los adultos que por largos periodos se han visto impedidos de toda relación con el sexo opuesto. También exceptuamos a los adolescentes que experimentan relaciones homosexuales, pero que no desarrollan tendencias homosexuales francas cuando adultos. Se exceptúan también los niños cuyos juguetes sexuales con sus amigos resultan a veces más o menos indiscriminados.

EXHIBICIONISMO

El exhibicionismo genital se limita casi exclusivamente a los hombres. Se trata de un fenómeno posterior a la pubertad y por lo común posterior al matrimonio. Lo usual es que el exhibicionista muestre compulsivamente su órgano genital a mujeres jóvenes o maduras en un lugar público, es decir, una calle, un parque, un umbral y, a veces, un autobús, un tren, un aeroplano o una tienda. Puede repetirse el acto varias veces en un solo día, cada vez con mayor ansiedad por parte del exhibicionista. A menudo se dice que hace esto para estimular en la mujer una conducta similar, sea para observar si ella tiene un órgano masculino o para asegurarse de que el de él está intacto. Tal vez sea la motivación inconsciente básica. El exhibicionista afirma por lo común que no le interesa ver si no que lo vean. Tal afirmación hace pensar en un narcisismo básico.

Gran parte de los exhibicionistas parecen inhibidos y tímidos en cuanto a la sexualidad. Algunos padecen una tendencia inexplicable a espiar y traicionar a otros exhibicionistas, tendencia que tal vez se origine en la rivalidad y la enemistad narcisista y que indica tendencias homosexuales inconscientes. Algunos exhibicionistas se muestran perplejos o son incapaces de explicar su conducta. Se ha informado que los castigos legales de nada le sirven.

VOYEURISMO

Hablamos de *voyeurismo* cuando una persona obtiene su principal, y a veces su única satisfacción sexual viendo órganos sexuales, la conformación del cuerpo desnudo a las actividades sexuales de otros. Los *voyeuristas* varones suelen estar sexualmente inhibidos e incluso ser impotentes, pero casi siempre son heterosexuales respecto al objeto de interés. Una de las formas más comunes de esta desviación es la de un hombre que a escondidas observa mujeres desnudas o en proceso de desnudarse; ocurre, por ejemplo, en los dormitorios. Por tratarse de una invasión ilegal de la intimidad personal, propicia la intervención de la policía.

FETICHISMO

El fetichismo adopta su nombre del empleo de algún objeto especial y por lo común inanimado en las prácticas religiosas de sociedades preliterarias (primitivas), las que atribuyen a dicho objeto mágico o fetiche poder, alivio o bienestar. En nuestra cultura los desviados sexuales emplean algo, por lo general inanimado, como objeto sexual en lugar de una pareja, o bien exigen que dicho objeto se encuentre presente para entonces llevar a cabo el acto sexual.

Al igual que en otras desviaciones sexuales, también en el fetichismo los orígenes son oscuros. Ahora bien, tiene contrapartes normales que, aunque no explican la desviación, sí permiten comprenderla mejor. Por ejemplo, se tiene la inclinación casi universal de los pequeños por los osos de peluche, las muñecas, las mantas y objetos similares; incluso por pedazos de mantas que se han ido gastando. Estos fetiches normales parecen funcionar como fuentes de seguridad, en especial a la hora de irse a la cama, cuando el niño queda solo y a oscuras.

TRAVESTISMO

El término travestismo significa literalmente vestir opuesto. En esta descripción se obtiene la satisfacción, o se simboliza la identificación con el sexo opuesto, poniéndose la ropa que a éste corresponde. Esta desviación, al igual que el fetichismo, surge ante todo en hombres. Conviene mencionar dos excepciones. No se habla de travestismo cuando los homosexuales llevan ropa de mujer para atraer a una pareja masculina ambivalente, ya que en tales circunstancias no se usa el travestismo en sí, sino que es medio para lograr un fin homosexual. Tampoco se habla de travestismo cuando las mujeres normales usan ropa por lo común considerada masculina, como son pantalones vaqueros, *shorts*, etc., por simple comodidad. En los últimos años las mujeres han adoptado de tal manera esas prendas anteriormente masculinas, que en lugar de deteriorar la feminidad la enfatiza.

SADOMASOQUISMO

Sadismo significa obtener placer sexual al infligir dolor, aplicar castigos o prohibiciones o humillar. El masoquismo significa obtener placer sexual al sufrir el sadismo. El sadismo es considerado una fijación en una interpretación infantil errónea y una distorsión del papel masculino en el acto sexual, que el adulto como un niño, malinterpreta como un ataque brutal. También se considera al masoquismo como una fijación en una interpretación errónea, una distorsión del papel femenino por parte del niño, que cuando adulto lo interpreta como el placer que se recibe al sufrir un ataque cruel y un daño físico. En esas actitudes se da por hecho que el niño presencié en el dormitorio de los padres el acto sexual (escena primaria). Hoy un buen número de niños duerme en el dormitorio de los padres, donde es casi inevitable que observen el juego amoroso de éstos.

3. OLIGOFRENIAS

La doctora Verónica Román Quiroz expone: El legislador entiende por oligofrenia una "debilidad intelectual congénita sin causa demostrable". La oligofrenia que tiene su origen en lesiones cerebrales en el claustrero materno, o en lesiones traumáticas durante el parto o en la primera infancia, encaja por tanto ya en el elemento del "trastorno psíquico patológico"; con mayor razón rige lo anterior para el debilitamiento mental debido a procesos orgánico-cerebrales patológicos posteriores.

a) *Debilidad mental*.—Según el grado de debilidad intelectual se distinguen tres clases de oligofrenias. El grado más ligero es la debilidad, en la que es posible la terminación de estudios escolares especiales y la mayoría de las veces no se puede aprender una profesión, sin embargo se puede ejercer una actividad práctica.

b) *Imbecilidad*.—Es el grado medio que ya no permite llevar una vida independiente, sino que requiere atención familiar o institucional.

c) *La idiocia*.—Es el grado más severo. Conduce a la necesidad de atención y custodia permanente; a menudo falta en los idiotas incluso la capacidad de hablar.⁴

4. EPILEPSIAS

La epilepsia ha inspirado pavor, miedo, sensación de misterio y desconcierto a través de la historia. Una de las primeras alusiones a la epilepsia se encuentra en el Código de Hammurabi, del año 1700 a.C. Hipócrates, antiguo médico griego, argumentó que la epilepsia era una enfer-

⁴ ROMÁN QUIROZ, Verónica, *La culpabilidad y la complejidad de su comprobación*, México, Porrúa, 2000, p. 185.

medad natural; no obstante, en la mayor parte de la historia moderna se le ha considerado como un signo de posesión demoníaca. Muchos personajes famosos, como Julio César, William Pitt, el mayor, Vincent Van Gogh y Fedor Dostoyevsky, fueron epilépticos.

La incidencia de la epilepsia varía de un país a otro; las tasas son más altas en los países más pobres, pues es más probable que en éstos se descuiden las infecciones y los traumas leves del sistema nervioso central. En Estados Unidos, la incidencia va del 0.3 al 0.4 %, cifra que equivale a una décima parte de la incidencia del retardo mental, y quizás a la mitad de la que corresponde a la esquizofrenia. Alrededor del 15% de los casos son epilépticos psicomotores, y el tipo más común es el de *grand mal*. De los niños que sufren de *petit mal*, una proporción considerable tiene niveles limítrofes de inteligencia.

CAUSAS DE LA EPILEPSIA

Aunque es difícil hacer un cálculo preciso, quizá la mitad de los casos de epilepsia podrían evitarse, pues son resultados de lesiones causadas al nacer, o de infecciones y lesiones cerebrales posteriores. El problema clínico de la epilepsia es particularmente difícil, ya que su solución a menudo requiere establecer la combinación de causas que provocaron un caso determinado.

El neurólogo inglés Hughlings Jackson fue el primero en descubrir las crisis epilépticas en términos de lesiones cerebrales. Jackson creyó que estas crisis eran ocasionadas por el exceso de descarga de las células nerviosas en la materia gris cerebral, y que la irritación de zonas específicas del cerebro ocasionaba los síntomas particulares que se manifiestan en los epilépticos. Jackson describió un tipo de epilepsia diferente de los que ya hemos conocido. Los ataques de Jackson comienzan con crispamientos de un grupo de músculos faciales o de los labios, y luego se extiende al cuello y a las extremidades superiores e inferiores. Algunos tipos de ataques de Jackson comienzan en los dedos con sensaciones cutáneas poco comunes (hormigueo) y funcionamiento autónomo atípico. En la mayoría de los casos, el daño cerebral que los ataques de Jackson ocasionan no puede ser modificado. Se cree que estos ataques comienzan en una región del cerebro y que luego se generalizan. El ataque proviene de zonas cerebrales afectadas. Las lesiones del lóbulo temporal son comunes en este tipo de crisis.

El conocimiento de la epilepsia ha aumentado considerablemente desde que Jackson informó sobre sus estudios de vanguardia, pero aún queda mucho por averiguar. Las causas de las lesiones cerebrales encontradas en la epilepsia no están claras, y además, las lesiones cerebrales no son la única causa de esta enfermedad. Algunas de las formas de este trastorno parecen ser causadas por cambios químicos y estructurales del

sistema nervioso central. Se cree que los defectos congénitos y las enfermedades infecciosas están relacionados con la epilepsia. También se cree que la mayoría de las formas de epilepsia no son hereditarias; sólo alrededor del 3% de los hijos de los epilépticos llegan a padecer esta enfermedad. No obstante, parece que en algunas familias hay predisposición a la epilepsia.

Mucha gente todavía considera la epilepsia como algo temible y misterioso. Como resultado de estas actitudes, los epilépticos constituyen un grupo sumamente discriminado por la sociedad. Por las muchas inexactitudes y deformaciones, es obvio que se necesita dar información acerca de la epilepsia y de cómo afecta la vida de las personas. Organizaciones como la Epilepsy Foundation of América trabajan para proporcionar esta información y para que disminuya la discriminación social, legal y laboral de los epilépticos. Los datos que comunican estas organizaciones son de este tipo:

a) Los epilépticos tienen las mismas capacidades intelectuales que el resto de la población.

b) Entre una y otra crisis, los epilépticos no sufren trastornos en su función psicológica.

c) La mayoría de los casos de epilepsia (alrededor del 80%) pueden ser controlados con éxito por medio de fármacos anticonvulsivos.

Además de estos factores, cada vez se reconocen más los problemas de desarrollo que presenta la epilepsia. Por ejemplo, aproximadamente el 60% de los epilépticos sufren su primera crisis antes de los 10 años de edad. Su estado representa un obstáculo importante en su desarrollo, durante un periodo formativo de crecimientos físicos y psicológicos.⁵

5. PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVAS

Al intentar una comprensión de las reacciones maniacas y depresivas, es útil recordar que todos nosotros pasamos por diferentes estados de ánimo. Podemos sentirnos regocijados y llenos de autoconfianza en un momento, y vagamente angustiados y deprimidos en otro. En un estudio piloto de los estados de ánimo eufóricos y deprimidos en sujetos normales, Jonson (1937) encontró diferencias notables en la forma en que las personas se abocaban a la resolución de un problema, dependiendo de si se sentían de buen humor o si estaban deprimidos. En los estados de ánimo eufóricos, los sujetos tenían conversaciones más espontáneas, hablaban sólo lo necesario y llegaban a tomar una decisión más fácilmente. Asimismo, hacían movimientos más expansivos en funciones psicomotoras del

⁵ SARASON, Irwin G., SARASON, Bárbara G., *op. cit.*, pp. 373-375.

tipo de la escritura. Por otro lado, en la depresión se sentían regresivos a los eventos de la niñez, tanto con el pensamiento como con la memoria, se incrementaba la dificultad para tomar decisiones y se escribía con letras más pequeñas y más simples; también se tenía un juicio acerca de las distancias; las cosas parecían estar más lejos de lo que en realidad estaban.

A pesar de que aún existe muy poca evidencia de las relaciones que guardan las cogniciones con el efecto en los pacientes que sufren de desórdenes afectivos, el desarrollo de técnicas de investigación más modernas que involucran la inducción de estados de ánimo (temporales) en los sujetos normales, puede ser que nos proporcionen resultados más promisorios. Por ejemplo, en uno de estos estudios los sujetos demostraron ser más expansivos o estrechos en sus expresiones escritas y poseer mayor inactividad o más sociabilidad después de la inducción de estados de ánimo, felices o deprimidos (Strichland, Hale y Andersno, 1975); Potts (1977) demostró efectos similares en lo que concierne a la preferencia por actividades variadas.

Resultados de este tipo en sujetos normales nos ayudan a entender los efectos de los estados de ánimo más exagerados y de los cambios en los desórdenes afectivos. Mientras que nuestros procesos cognoscitivos ordinarios se mantienen bajo un control adecuado sobre nuestras percepciones y nuestras reacciones a las situaciones de estrés, los procesos afectivos invaden y determinan en gran medida la apreciación de los eventos y de las experiencias de los individuos. Es posible, por supuesto, que los cambios en las cogniciones, como cuando uno empieza a percibir la propia situación de vida como desesperanzada, pueden preceder y preparar el camino para una reacción de tipo afectivo, o bien puede ser que la relación que existe entre la cognición y el afecto empiecen a dar vueltas en un círculo vicioso en el que el aumento de uno produce el aumento del otro, y viceversa.

6. ESQUIZOFRENIAS

FORMAS SIMPLES

En el tipo sencillo de esquizofrenia subrayamos actualmente un comienzo lento e insidioso y un curso de deterioro poco notable. Todo el proceso parece el lento desaparecer de un momento que prometía durante la niñez, una detención gradual del crecimiento de la personalidad, seguido por un declive monótono e inexorable. Sin embargo es necesario decir que en pocos de esos casos el paciente ha sido una persona en especial vivaz, llena de espíritu o brillante. Es interesante, e incluso importante en el aspecto psicodinámico, que en el tipo sencillo no se presentan ni delirios, ni alucinaciones, los que a menudo son intentos activos de recuperar y conservar las relaciones con el objeto perdido.

TIPO HEBEFRÉNICA

La esquizofrenia hebefrénica es una caricatura de la primera adolescencia normal, a la que a menudo sustituye. El término hebefrenia significa, en realidad, mente de joven. El comienzo puede ser lento e insidioso, pero también puede ser rápido, cuando se ha sufrido una pérdida o un fracaso personal. Es común aquí una conducta tonta y desorganizada. Se presentan sonrisas, risillas y risas, que al observador le parecen vacías y carentes de sentido. Por otra parte, si hay tristeza superficial, si hay llanto, carecerá de explicación. Tal vez haya explosiones de enojo.

TIPO CATATÓNICA

En este subtipo de esquizofrenia se subrayan las perturbaciones motoras. En un extremo el paciente puede experimentar una excitación desorganizada, en el otro, mostrarse mudo e inmóvil, como en un estupor. Pueden darse en la misma persona todo tipo de combinaciones de tales síntomas. En la excitación catatónica puede haber el mismo grado de actividad incesante que en las manías, junto con la misma incapacidad de dormir, el mismo desánimo para comer o para beber. Sin embargo, y a diferencia de las manías, lo catatónico es grotesco, poco realista e incoherente. En el estupor catatónico la conducta parece restringida, el sujeto se muestra rígido, con los ojos cerrados y la cara parece una máscara, como si estuviera representando su muerte. O por horas, sin parar, estará sentado o de pie mirando fijamente al frente o al piso.

TIPO PARANOICA

En este grupo los delirios dominan el escenario. El esquizofrénico paranoico por lo general ha tenido durante muchos años dificultades interpersonales serias, antes de que aparezca la enfermedad. Por lo general se muestra tenso, incómodo y desconfiado, tiende a dar significados hostiles y de menosprecio a los comentarios de los demás, comentarios que suele aplicarse. Tal vez haya intentado equilibrar su desconfianza manteniendo un ojo vigilante y suspicaz en todo lo que a su alrededor sucede, de modo que siempre esté listo para lo que pueda ocurrir. O tal vez por años se haya manifestado defensivamente apartado, poco sociable y altivo, de modo que nada puede tocarlo. Su costumbre inveterada es cavilar a solas, buscando explicaciones que a él le parezcan plausibles. Claro está, sus miedos, necesidades, deseos e incertidumbres personales mucho influyen en esas cavilaciones solitarias.

La esquizofrenia paranoica se inicia cuando una persona comienza a perder el contacto con la realidad, sustituye las realidades de las funciones sociales compartidas con interpretaciones erróneas y en fantasías y actúa conforme a estas últimas, como si fueran hechos públicamente aceptados.

TIPO ESQUIZO AFECTIVA

Ésta es justamente lo que su nombre dice: una mezcla de síntomas esquizofrénicos con maníacos o depresivos. Se considera como una clasificación conveniente y necesaria, aunque pudiera tener algunos aspectos dinámicos. El cuadro clínico presenta, en esencia, elación o depresión, y los delirios resultan más grotescos, vagos o peor organizados que lo usual. Son comunes las alucinaciones, cosas que no ocurren en las manías ni en las depresiones. Abundan la despersonalización y los delirios somáticos grotescos. Por otra parte, el componente de elación o de depresión es más estable, se encuentra mejor organizado y es más profundo que en gran parte de las otras enfermedades esquizofrénicas. El comienzo, el transcurso y el resultado de la enfermedad son variables como en otros tipos, pero las oportunidades de recuperación tal vez son mejores.

D) ENFERMEDADES Y ENFERMOS MENTALES PSICÓTICOS

Para Neiro Rojas, la enajenación mental es la de aquel sujeto que sufre trastornos generales de las funciones psíquicas, cuyo carácter patológico es ignorado o mal comprendido por el enfermo, que impide la adaptación lógica o activa a las normas del medio en que vive, sin provecho para sí mismo ni para la sociedad. Cuatro son los conceptos importantes en esta definición: 1. Trastorno general y persistente de las funciones psíquicas. 2. Falta de autoconciencia. 3. Inadaptabilidad. 4. Ausencia de utilidad. Cuando se reúnen estas cuatro condiciones estamos frente a un enajenado mental. Es el caso fácil en que generalmente es el vulgo el que ya calificó al individuo y, por lo común, el psiquiatra coincide con el vulgo, poniendo al enfermo el nombre que dicta la ciencia y lo interna en un hospital psiquiátrico para su tratamiento o guarda. La psicosis es un trastorno mental grave, muy régresivo, en el que se toma muy poco en cuenta la realidad, por distorsión o desorganización de la personalidad que no distingue entre lo subjetivo y lo objetivo. Freud afirmó que quienes la padecen niegan la realidad y tratan de sustituirla por otra; crean su nuevo ambiente al que adjudican las propiedades de la realidad que distorsionan falsificándola en los delirios o alucinaciones.⁶

⁶ Cfr. QUIROZ CUARÓN, Alfonso, *Medicina forense*, México, Porrúa, 4ª. ed., 1995, pp. 754-755.

E) PERSONALIDADES Y ALTERACIONES PROVOCADAS POR SITUACIONES TRANSITORIAS

Son reacciones de adaptación, de lactancia, de la niñez, de la adolescencia, de la vida adulta, de los últimos años de vida.

Consisten en una reacción desadaptada ante un estrés psicosocial definido. Se acompañan de una incapacitación para la vida social o laboral y sus síntomas no corresponden a una reacción normal y esperada.

El doctor Alfonso Quiroz Cuarón menciona las conclusiones del profesor de Medicina Legal de Buenos Aires Bonnet y son:

1. El trastorno mental transitorio completo equivale a un estado de alienación mental de muy breve duración.

2. El trastorno mental transitorio incompleto equivale a un estado crepuscular, es decir, a un estado de semialienación.

3. El trastorno mental transitorio, mediante estas dos únicas formas clínicas, permite la solución de todos aquellos problemas periciales en los que se debe discutir el grado de conciencia, de inconsciencia, de memoria y de amnesia.⁷

F) PERSONALIDADES Y ALTERACIONES EN LA MUJER

Las funciones sexuales de la mujer, más pasivas y receptoras, plantean problemas diferentes, pero no menos difíciles. Entre los más comunes tenemos la frigidez, las dificultades en la menstruación y las reacciones patológicas al embarazo, al parto y al cuidado del bebé y de los hijos en general. Se tiene una incidencia mucho mayor de patología fisiológica en los problemas menstruales, en el embarazo y en el parto que en la disfunción sexual, como en el varón. Limitaremos nuestro estudio a la patología que parece de origen psicosomático, es decir, aquella en que tienen un papel importante los factores emocionales.

Casi todos saben que el ciclo menstrual es sensible a las perturbaciones emocionales, en especial a la ansiedad y a los desórdenes del humor, y que los factores emocionales pueden tener un papel importante en la ovulación, la concepción, el embarazo y el parto. Cuando se trata de la crianza y cuidado general de los bebés y de los niños, una vez más penetramos en el campo de la conducta interpersonal.

En la actualidad en día se reconoce ampliamente que los desórdenes ginecológicos suelen incluir importantes factores emocionales. Esto es evidente en la experiencia de ginecólogos y obstetras que envían a sus pacientes con problemas emocionales a ver a un psiquiatra. Parece existir una relación íntima entre la función gonadal y las reacciones emocionales

⁷ *Ibidem*, p. 923.

de la mujer. Las gónadas estimulan las manifestaciones emocionales del impulso sexual, y al revés, las emociones influyen sobre el flujo menstrual y sobre el momento y número de ovulaciones. La falta o pobreza de flujo menstrual parece ser a menudo una defensa contra la sexualidad. Los conflictos sexuales latentes producen ansiedad, y ésta a su vez parece predisponer a la mujer para que reaccione más a los cambios hormonales del periodo premenstrual. Si bien la menstruación es un proceso fisiológico normal, las mujeres la describen como "ese castigo" o "esa enfermedad" y en parte debido a las actitudes negativas que se le atribuyen en la tradición.

G) TRASTORNOS DE LA CONDUCTA DE INICIO EN LA INFANCIA, DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

El hecho de presentar una sección específica destinada a trastornos que suelen diagnosticarse por primera vez durante la infancia, la niñez o la adolescencia es sólo una cuestión de conveniencia, y no se pretende sugerir que exista alguna distinción clara entre trastornos —infantiles— y —adultos—. Aunque la mayor parte de los sujetos con estos trastornos se presenta en la asistencia clínica durante la infancia o la adolescencia, a veces los trastornos en cuestión no se diagnostican sino hasta la etapa adulta. Además, varios trastornos suelen tener su inicio durante la infancia o la adolescencia. Al evaluar a un niño o a un adolescente, el clínico debe tener en cuenta los diagnósticos incluidos en este apartado. Los adultos pueden ser diagnosticados si su presentación clínica satisface criterios diagnósticos relevantes (ejemplo: tartamudeo, pica). Por otro lado, si un adulto tuvo en su niñez síntomas que cumplían todos los criterios diagnósticos de un trastorno, pero ahora presenta éste de forma atenuada o residual, puede indicarse con la especificación en remisión parcial (ejemplo: trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado, en remisión parcial). En la mayor parte de los trastornos se presenta una tabla de criterios que se aplica tanto en niños como en adolescentes y adultos (ejemplo, si un niño o un adolescente tienen síntomas que cumplen los criterios de trastorno depresivo mayor, se le asignará este diagnóstico prescindiendo de su edad). Las variaciones en la presentación de un trastorno atribuibles a etapas del desarrollo se describen bajo el epígrafe Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo.

RETRASO MENTAL

Este trastorno se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (un coeficiente intelectual de aproximadamente 70 o inferior). Con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa. Se presen-

tan códigos separados para retraso mental leve, moderado, grave y profundo, así como para retraso mental de gravedad no especificada.⁸

TRASTORNO DEL APRENDIZAJE

Estos trastornos se caracterizan por rendimiento académico sustancialmente por debajo de lo esperado dadas la edad cronológica del sujeto, la medición de su inteligencia y una enseñanza apropiada a su edad. Los trastornos específicos incluidos en este apartado son: trastornos de la lectura, trastorno de cálculo, trastorno de la expresión escrita y trastornos del aprendizaje no especificado.

TRASTORNO DE LAS HABILIDADES MOTORAS

Incluye el trastorno del desarrollo de la coordinación. Se caracteriza por una coordinación motora que se sitúa sustancialmente por debajo de lo esperado dadas la edad cronológica del sujeto y la medición de la inteligencia.

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN

Estos trastornos se caracterizan por deficiencias del habla o el lenguaje, e incluyen trastorno del lenguaje expresivo, trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo, trastorno fonológico, tartamudeo y trastorno de la comunicación no especificado.

TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

Estos trastornos se caracterizan por déficit grave y alteraciones generalizadas en múltiples áreas del desarrollo. Se incluyen alteraciones de la interacción social, anomalías de la comunicación y la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. Los trastornos especificados incluidos en este apartado son trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

Y COMPORTAMIENTO PERTURBADOR

Este apartado incluye el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, que se caracteriza por síntomas manifiestos de desatención y/o de impulsividad-hiperactividad. Se presentan subtipos para especificar la presentación del síntoma predominante: tipo con predominio del déficit de atención, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo y tipo combinado. También se incluyen en este apartado los trastornos de comportamientos perturbadores: el trastorno disocial se caracteriza por un patrón de comportamiento que viola los derechos básicos de los demás a las principales normas o reglas sociales propias de la edad el sujeto; el trastorno negati-

⁸ Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-TR. Texto revisado, Masson, p. 45.

vista desafiante se caracteriza por un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante. Este apartado incluye asimismo dos categorías no especificadas: trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado y trastorno de comportamiento perturbador no especificado.⁹

TRASTORNOS DE LA INGESTIÓN Y DE LA CONDUCTA ALIMENTARIAS DE LA INFANCIA O LA NIÑEZ

Estos trastornos se caracterizan por alteraciones persistentes de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos. Los trastornos específicos incluidos aquí son: pica, trastorno de rumiación y trastornos de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez. Obsérvese que anorexia nerviosa y bulimia nerviosa han sido incluidas en Trastornos de la conducta alimentaria.

Anorexia nerviosa: Se inicia en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta. Se manifiesta como un miedo intenso a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal. Existe una alteración en la percepción de la silueta corporal. En las mujeres se presenta con amenorrea (falta de regla).

Bulimia nerviosa: Hay episodios recurrentes en quienes sufren este trastorno de ingestión voraz de alimentos acompañada de vómitos provocados.

Pica: Se manifiesta por la ingestión de sustancias no nutritivas (pintura, yeso, cuerdas cabellos o ropa). Los niños mayores pueden ingerir arena, hojas, insectos o excrementos de animales.

Trastorno por rumiación: Aparece en forma de regurgitación repetida de la comida, pérdida de peso o incapacidad para alcanzar el peso normal.

TRASTORNOS DE LA IDENTIDAD SEXUAL¹⁰

Trastorno de la identidad sexual en la niñez: El niño reconoce a qué sexo pertenece, aunque experimenta malestar y sentimientos de inadecuación frente al mismo.

Transexualismo: Se manifiesta por un malestar persistente y sentimientos de inadecuación con respecto al propio sexo, pero se inicia cuando ya se ha alcanzado la pubertad.

Trastorno de la identidad sexual en la adolescencia o en la vida adulta: Referido a los mismos problemas de malestar ante el propio sexo antes señalados.

TRASTORNOS DE TICS¹¹

Estos trastornos se caracterizan por tics vocales y/o motores. Se han

⁹ *Ibidem*, p. 46.

¹⁰ DAVISON, Gerald C., *Psicología de la conducta anormal*, México, Limusa, 3ª. reimp., 1991, pp. 36-37

¹¹ *Ibidem*. p. 37.

incluido los siguientes trastornos específicos: trastorno de la Tourette, trastornos de tics motores y tics vocales.

Trastornos por tics: El tic es un movimiento o una vocalización involuntaria, repentina, recurrente y rápida. Suelen agravarse estos movimientos con el estrés.

Tics motores: Pueden ser simples o complejos. Se consideran simples el parpadeo, sacudidas de cuello, encogimiento de hombros y muecas faciales. Entre los complejos se encuentran los gestos faciales más complicados, golpes hacia uno mismo, tocar, pisotear u olfatear un objeto.

TRASTORNOS DE ELIMINACIÓN¹²

Encopresis funcional: Consiste en la evacuación repetida e involuntaria de las heces en lugares inadecuados.

Enuresis funcional: Es la emisión involuntaria o intencionada de orina a una edad en que ya no debería suceder.

Lenguaje confuso: Es un trastorno de la fluidez verbal que afecta a la frecuencia y al ritmo del lenguaje y se caracteriza por su falta de inteligibilidad.

Tartamudeo: Repeticiones o prolongaciones frecuentes de los sonidos o las sílabas que dificultan notablemente la fluidez del lenguaje.

Otro trastorno de la infancia, niñez o adolescencia:

Mutismo selectivo: Negativa persistente a hablar en casi todas las situaciones sociales.

H) DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

I. DIAGNÓSTICO

El trabajo de la psicología en el ámbito penitenciario o criminológico, siempre implica abordar esencialmente dos aspectos: diagnóstico y tratamiento. Este trabajo en individuos con problemas antisociales plantea conceptualmente un enfoque social, donde la conducta delictiva significa una alteración, violación o transgresión de la norma social establecida, cómo y porqué una persona determinada no puede aceptar la norma, no puede incorporarse al medio y necesita atentar contra la sociedad y por consecuencia lógica contra el sistema legal. Dentro de un enfoque individual, es decir, del sujeto mismo, significa la incapacidad de aceptar las normas sociales impuestas, lo que implica dificultades en el desarrollo de su personalidad. La psicología intenta conocer esta problemática a través de una tarea de diagnóstico y tratamiento.

¹² *Idem.*

El diagnóstico tiene como objetivo conocer quién es el individuo que llega a una institución penitenciaria, y conocer las características de su personalidad.

El diagnóstico puede ser: individual, grupal o institucional.

1) *Diagnóstico individual*.—Es el conocimiento de los múltiples y complejos aspectos de la personalidad del delincuente. En el diagnóstico individual se utilizan, generalmente las siguientes técnicas.

2) *Diagnóstico colectivo*.—A veces es necesario conocer las características de un grupo especial dentro del penal, por ejemplo: los que trabajan en determinado taller, las personas que están alojadas en un dormitorio, un grupo de detenidos que llega.

3) *Diagnóstico institucional: (por delitos simples, graves, asociación o delincuencia grupal organizada)*.—Se refiere a conocer las características psicológicas que presenta la institución o la organización. Comprende una tarea en todos los niveles de la cárcel.

2. LA EVALUACIÓN: BASE DE LA CLASIFICACIÓN

Entrevistas focalizadas y abiertas.—Son técnicas sumamente valiosas en las instituciones penitenciarias, ya que permiten aprehender la situación global en la que el sujeto está envuelto, además la flexibilidad que posee la convierte en una técnica para la exploración de áreas en las que hay pocas bases para saber qué preguntar y cómo formular las preguntas.

LA ENTREVISTA

La entrevista sigue siendo el instrumento de evaluación más usado. Las entrevistas clínicas son de dos tipos: de evaluación y terapéuticas. El propósito de la entrevista de evaluación o de diagnóstico es recabar información y evaluar la conducta. Sobre la base de la conducta verbal y no verbal del paciente durante la entrevista, el entrevistador debe determinar por qué está buscando ayuda el paciente, y qué puede hacerse desde un punto de vista terapéutico. La entrevista terapéutica se realiza después de que se ha logrado cierto grado de evaluación. Su objetivo es modificar la conducta y las actitudes desadaptadas.

La entrevista suele componerse de dos individuos (un entrevistador y un entrevistado), aunque a veces incluye a otras personas, por ejemplo, a miembros de la familia. Pueden entrevistarse también separadamente a los miembros de la familia, y luego a todos juntos. Las decisiones sobre el tratamiento se basan a menudo en los datos recabados en una entrevista de evaluación, que puede comenzar con una llamada telefónica y seguir con una entrevista personal si se necesita más información para planear el tratamiento.

CONTENIDO DE LA ENTREVISTA

Los entrevistadores tratan de identificar los problemas y determinar la naturaleza y el grado de la conducta desadaptada. Generalmente comienzan tratando de averiguar cómo describe, entiende e interpreta su problema el entrevistado o la entrevistada. Luego pueden hacer preguntas sobre sus antecedentes mientras obtiene esta información; el entrevistador puede también enterarse del desarrollo total del problema. En algunos casos la queja no es específica, como por ejemplo: "Siempre me siento tenso y preocupado". En otros casos, puede ser engañosamente clara: "Mi hijito es hiperactivo; no puedo controlarlo".

Las entrevistas de diagnóstico generalmente están muy poco estructuradas. Dependiendo del problema y de cómo se describa, el entrevistador deberá tocar diversos tópicos una y otra vez. Sin embargo, se hace el intento de contestar las siguientes preguntas:

- a) ¿Quién es el paciente? ¿Cuál es su nombre, edad, antecedentes étnicos y culturales, estado civil y ocupación?
- b) ¿Qué lo indujo a buscar ayuda en esta clínica, hospital o consultorio privado?
- c) ¿Qué piensa y siente el paciente acerca de la vida en este momento?
- d) ¿Cuáles son sus preocupaciones y sentimientos?
- e) ¿Cuál es la historia del problema y los antecedentes de su desarrollo? Dependiendo del problema, deben hacerse indagaciones sobre el clima físico y emocional de su hogar durante la infancia, si duerme bien, su desarrollo físico y motor y su desarrollo sexual y social.
- f) ¿Cuál es el actual desarrollo psicológico del paciente? ¿Qué cosa es digna de atención respecto a su modo de hablar, sus pensamientos, criterios, espíritu de cooperación y habilidad social?

Durante la entrevista de evaluación deben observarse y anotarse muchos aspectos de la conducta del paciente, como su apariencia y arreglo personal, tono de voz y hábitos al hablar y tipos de pensamientos que describe, así como sus expresiones faciales, su porte y sus posturas.

Los individuos con problemas apremiantes manifiestan hechos, opiniones, actitudes y en algunos casos deformaciones y mentiras. Pueden comportarse en diversas formas: pueden suspirar, gesticular, evitar la mirada directa, mover nerviosamente los pies, sonreír o hacer gestos al entrevistador. Como consecuencia de este cúmulo de respuestas, el entrevistador se ve obligado por lo general a extraer y usar sólo un pequeño porcentaje de los datos disponibles en la entrevista. Por otro lado, algunos pacientes pueden dudar en exponer sus problemas abiertamente y proporcionan poca información. Las respuestas a preguntas como: "¿En qué forma lo irrita su esposa?", difieren ampliamente en claridad y emoción. Las respuestas imprevistas del entrevistado deben reconocerse y tomarse en cuenta.

Los entrevistadores necesitan observar la relación entre la conducta verbal y la no verbal del paciente. A menudo, lo que el entrevistador escucha contradice a lo que ve. El modo de hablar del paciente puede ser sereno y sin emociones, pero quizá se le advierta tensión por signos no verbales como el sudor y el retorcimiento de manos. En algunos casos hay gestos, movimientos y expresiones faciales que dan pistas sobre las fuentes de conflicto y de ansiedad. Los clínicos experimentados son afectos a observar ciertos matices de la conducta de los que no se dan cuenta los pacientes o que creen estar disimulando con éxito.

Tests colectivos de inteligencia; tests de personalidad y tests proyectivos, en especial la figura humana. (Machover.)

Aunque la tarea que deben realizar es individual, sin embargo la interpretación puede realizarse en forma grupal.

a) EL HISTORIAL CLÍNICO Y EL DETENIDO.

Historia clínica.—Se refiere a la historia personal del sujeto. Comprende la evolución, su historia, contexto familiar, haciendo especial referencia a la conducta delictiva. Se comienza, generalmente, por la situación actual, el trabajo en la institución, las visitas, la escolaridad, y se estudian aspectos de agresividad y peligrosidad.

El estudio psicológico de los individuos alojados en una institución penitenciaria está siempre muy relacionada a la situación jurídica.

Detenidos.—La tarea psicológica consiste en un estudio de personalidad, pero utilizando como técnica la entrevista focalizada para atenuar situaciones de estrés y angustia que son tan frecuentes cuando un individuo vivencia las situaciones de encierro. Esta atenuación de la sintomatología de angustia previene cuadros depresivos agudos (suicidios), conductas autodestructivas (marcarse, cortarse), así como situaciones de pánico y agresividad hacia otras personas.

b) EL HISTORIAL CLÍNICO Y EL PROCESADO

Procesados.—Estudio de personalidad en forma integral aplicando múltiples técnicas. Aquí se señala el tratamiento así como el diagnóstico. Se observa que la situación del procesado todavía es de angustia desde el punto de vista psicológico, ya que él no sabe si quedará en libertad o será sentenciado, su inestabilidad es notoria, así como su estado emocional ambivalente.

c) EL HISTORIAL CLÍNICO EL SENTENCIADO

Sentenciados.—En esta etapa se realiza un *test* y se intensifica el tratamiento psicológico. Se informa al Consejo Interdisciplinario sobre las características de personalidad del interno, así como sobre su estado actual.

Los sentenciados pueden estar en diferentes fases del tratamiento, por ejemplo: en preliberación, que consiste en salidas los fines de semana a su casa. El psicólogo puede colaborar aquí con el trabajador social, visitando el domicilio del sentenciado para apreciar el ambiente familiar y poder detectar el grado de adaptación del sujeto a su medio, es decir, las dificultades de su reingreso. Hemos podido apreciar y observar la importancia que tiene una salida progresiva y controlada del sujeto, pues con ésta muchas veces se evita una posible reincidencia.

d) APLICACIÓN DE TEST DE INTELIGENCIA, PROYECTIVAS, DE PERSONALIDAD, ASCENDENCIA, DE INTERÉS Y ACTIVIDADES

PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Aunque ya se ha llegado a un acuerdo sobre la necesidad de desarrollar formas válidas de calificar a los individuos, los clínicos no están de acuerdo en cuál es la mejor forma de lograrlo. Como ningún instrumento de evaluación se considera seguro, la evaluación se realiza en más de una forma a fin de obtener una descripción más completa y exacta del individuo. Durante las últimas décadas ha surgido una serie de evaluaciones auxiliares para la clasificación cuantificable, principalmente en forma de pruebas psicológicas.

Aquí discutiremos tres tipos generales de prueba psicológicas: las pruebas de inteligencia, los inventarios de personalidad y las técnicas proyectivas que restringen en cierto modo la libertad de expresión de la persona. Las respuestas restringidas de estas muestras de la conducta pueden ser cuantificadas más fácilmente que las respuestas más libres y sin estructurar que caracterizan a la entrevista. Para lograr una imagen bien integrada del individuo, la mayoría de los clínicos interpretan resultados psicométricos cuantificados a la luz de las observaciones de la conducta hechas en circunstancias menos restringidas.

Tests de inteligencia o pruebas de inteligencia.—Estas pruebas fueron los primeros instrumentos de evaluación psicológica que se reconocieron en muchos lugares. El interés por determinar las diferencias individuales surgió al final del siglo XIX. En ese tiempo, la inteligencia era equiparada con los reflejos rápidos y la sensibilidad ante el ambiente. Por eso, los esfuerzos para evaluar la inteligencia dependían en gran parte de tareas sensoriales y otras tareas discriminatorias. El científico inglés Francis Galton trató de evaluar la inteligencia midiendo cosas como el tiempo de reacción, la capacidad para escoger entre varios presos, la sensibilidad al dolo y la capacidad para diferenciar los tonos.

Pruebas Binet.—A fines del siglo XIX y parte del XX, Alfred Binet, un psicólogo francés, elaboró una serie de pruebas que diferían notablemente de las que se habían usado anteriormente para medir la inteligencia. Binet consideró la inteligencia como algo que crece con la edad, por lo que

los niños de más edad son generalmente más inteligentes que los pequeños. Trató de medir la capacidad para razonar, para comprender y seguir instrucciones y para utilizar el criterio o sentido común.¹³

Binet también estableció el concepto de CI (coeficiente intelectual) como un medio para evaluar la puntuación de las pruebas. Un coeficiente intelectual es computado en la siguiente forma: se divide la puntuación de la prueba de una persona, llamado edad mental (EM) entre su edad cronológica (EC) y luego se multiplica el resultado por 100.

El uso de las pruebas Binet ha declinado, en parte porque las tareas en las escalas Binet no se prestan al análisis separado, confiable y cuantitativo. El CI global es el principal producto de Binet. Quizá la razón más importante para la relativa declinación en el uso de las escalas Binet es que fueron diseñadas primordialmente para trabajar con niños. Aunque todavía se les considera como un instrumento valioso para este propósito, las han suplantado otras pruebas de inteligencia más versátiles, especialmente para usarse con adolescentes y adultos.

Los *tests* mentales permiten conocer la capacidad intelectual. Los que se utilizan más frecuentemente son: *Test* Wechsler, *Test* de Matrices Progresivas de Raven, *Test* de Pierre Gillés, etcétera.

En los establecimientos penitenciarios ubicados en áreas rurales es necesario utilizar *tests* especialmente estandarizados a ese medio socio-cultural.

Prueba de Wechsler.—Los principales competidores de las escalas Stanford-Binet en Estados Unidos son las escalas diseñadas por David Wechsler (1955-1958). Wechsler consideró deficientes las pruebas Binet porque producían sólo una puntuación. Él creyó que la inteligencia es la suma de muchas habilidades y que debe ser medida como tal. Una versión revisada del trabajo original de *Wechsler adult Intelligence Scale* (Escala Wechsler de Inteligencia en los Adultos) consiste de once subdivisiones, de las cuales seis son verbales y cinco no verbales. Una ventaja importante de una prueba de este tipo es que, además de ser capaz de computar puntos totales, también puede computar separadamente cada una de las subdivisiones. En las escalas de Wechsler se obtiene tres coeficientes intelectuales (CI.). El CI verbal refleja el nivel logrado en las subdivisiones que tratan con la información general, la comprensión, la capacidad para pensar en términos abstractos y la aritmética. El CI de ejecución refleja el nivel logrado en tareas que requieren la solución de acertijos, la sustitución de símbolos por dígitos y la reproducción de diseños. El tercer tipo de CI representa la puntuación total.

Tests o pruebas proyectivas.—Son técnicas sumamente significativas en el

¹³ SARASON, Irwin G., SARASON, Bárbara G., *Psicología anormal. Los problemas de la conducta desadaptada*, México, Trillas, 2000, p. 128.

diagnóstico de una problemática delincriminal, ya que permite la proyección de los conflictos y tiende a explorar los aspectos no cognitivos de la personalidad. Se utilizan: *Test de Apercepción Temática (TAT)*, la figura humana (Machover), *tests* de completamiento de frases, el *test* de frustración de Rosenzweig y especialmente el *test* de Rorschach.

Un grupo de especialistas en evaluación cree que cuanto más libertad se le dé a la gente para elegir sus respuestas, se obtendrán unas descripciones y clasificaciones más significativas. Como los inventarios de personalidad no dan mucha libertad para elegir, algunos psicólogos clínicos prefieren usar técnicas proyectivas. En una prueba proyectiva se muestran a la persona estímulos ambiguos y se le pregunta qué es lo que piensa acerca de ellos. Los inventarios de la personalidad y las técnicas proyectivas tienen elementos en común; por ejemplo, las manchas de tinta son sumamente ambiguas, pero también lo son muchas de las afirmaciones del MMPI. Otra similitud es que ambos métodos requieren del uso de situaciones de prueba relativamente uniformadas.

Las técnicas proyectivas son más uniformadas que la entrevista; pero le permiten al que las resuelve una gama más amplia de respuestas. Debido a esta libertad algunos clínicos creen que las técnicas proyectivas son muy sensibles a las dimensiones inconscientes de la personalidad. Los mecanismos de defensa, las reacciones de transferencia, los impulsos latentes y las ansiedades, todas han sido inferidas de datos recabados en situaciones proyectivas. La elaboración de la mayoría de las técnicas de evaluación que se realizan con lápiz y papel no ha recibido una fuerte influencia de las diversas orientaciones teóricas de la psicología. Por otro lado, los métodos proyectivos son derivados de los enfoques psicodinámicos de la personalidad —especialmente de los psicoanalíticos.

Las manchas de tinta Rorschach.—Esta prueba, elaborada en 1942 por el psiquiatra suizo Hermán Rorschach, consiste de 10 cartas con manchas de tintas. La mitad de las manchas son de colores, y la mitad son hechas en blanco y negro. La prueba se realiza mostrando las 10 cartas, una a la vez y pidiendo a la persona que describa lo que ve en ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas. Después de que la persona describe lo que ve en las manchas de tinta al estilo de la asociación libre, el examinador hace preguntas sobre algunas de las respuestas anteriores (“¿qué le produjo a usted esa impresión?”, “¿qué hizo que eso le pareciera?”). Además de registrar lo que la persona responde a las manchas de tinta, el examinador toma nota de sus poses, gestos y actitudes.

RORSCHACH elaboró su conjunto de manchas de tinta como parte de un esfuerzo experimental para relacionar la percepción con la personalidad. Creyó que las reacciones ante las manchas de tinta podrían dar pistas sobre las tendencias básicas de la personalidad. Sin embargo, unos descubrimientos negativos de investigaciones han hecho que muchos de los que

usan técnicas proyectivas se vuelvan escépticos sobre la validez de las manchas de tinta como indicadores perceptuales de la personalidad. Incluso si las manchas de tinta son totalmente inútiles para este propósito, la prueba misma puede ser un instrumento para el análisis de la conducta social de la gente y del contenido de sus producciones verbales. Tratar de obtener ayuda del examinador y usar respuestas verbales estereotipadas son dos ejemplos de los tipos de conducta que los clínicos pueden observar al hacer la prueba de Rorschach.¹⁴

Pruebas y escalas o inventarios de la personalidad.—Permiten conocer los rasgos de personalidad, es decir, que los ítems son de una gran amplitud de contenido y comprenden áreas como: manifestaciones neuróticas, psicóticas, ideas obsesivas, tendencias sádicas y masoquistas, psicopatías, etc. Cabe mencionar, entre los que se aplican en una institución penitenciaria, inventario multifásico de personalidad de Minnesota integrado por escalas tan importante como mentira, desviación psicopática, paranoia, interés social.

En vez de medir los conocimientos generales o las habilidades específicas cognoscitivas y motoras, los inventarios de personalidad hacen preguntas a las personas sobre sí mismas. Estas preguntas vienen en una variedad de formas. Tal vez haya que decidir si una serie de autodescripciones coinciden con la realidad, o responder falso o verdadero a una serie de preguntas sobre usted mismo y sobre el mundo. Varios inventarios requieren que uno califique el grado en que una serie de afirmaciones refleja las características de uno mismo. Los inventarios modernos de la personalidad dan varias puntuaciones, cada una de ellas tiene por objeto representar un aspecto distinto de la personalidad.

La diversidad de los datos que incluyen estos inventarios puede verse por las siguientes afirmaciones, tomadas de entre las 566 que componen al *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI). A la persona que resuelva la prueba se le pide que responda a cada afirmación diciendo "falso", "verdadero" o "no puedo decirlo". Ejemplo: *a)* Creo que hay un Dios; *b)* Prefiero ganar un juego que perderlo; *c)* El sexo me preocupa; *d)* Creo que están urdiendo intrigas en mi contra; *e)* Creo que se debe obedecer la ley; *f)* Todo huele igual.

En la actualidad, el MMPI es el inventario de la personalidad que más se usa. Comenzó a elaborarse en la Universidad de Minnesota en la década de los treinta, como respuesta a la necesidad de contar con un medio práctico y económico de describir y predecir la conducta de los pacientes psiquiátricos. Sus creadores hicieron un esfuerzo para que fuera fácil de usar y para superar muchos de los defectos conocidos de

¹⁴ *Ibidem*, pp. 132-133.

los anteriores inventarios de la personalidad. Se incluyeron diversos tipos de artículos y se hizo hincapié en que todos fueran comprensibles incluso para personas con capacidad limitada para la lectura. La mayoría de los inventarios anteriores habían sido adivinados fácilmente por los que los resolvían, porque las tendencias desviadas se reflejaban en que todas las respuestas eran verdaderas o todas falsas; sin embargo, en el MMPI deben darse indistintamente respuestas de falso y de verdadero en los distintos temas.

El MMPI consiste en nueve escalas relacionadas con nueve diferentes grupos de trastornos clínicos. Las escalas y sus abreviaturas son: hipocondría (Hs), depresión (D), histeria (Hy), desviación psicopática (Pd), masculinidad-femineidad (Mf), paranoia (Pa), psicastenia (Pt), esquizofrenia (Sc) e hipomanía (Ma).

Cada escala clínica fue elaborada viendo cómo los grupos de individuos con diagnósticos apropiados respondían al MMPI. Hathaway y McKinley, los autores del MMPI, también aplicaron la prueba a personas que no eran pacientes psiquiátricos. Este grupo normal incluía visitantes al Hospital de la Universidad de Minnesota (no pacientes), estudiantes universitarios, pacientes no psiquiátricos y personal médico. Las respuestas de este grupo normal se compararon con las de los que tenían determinados diagnósticos psiquiátricos, por ejemplo esquizofrenia. Los puntos en los que había una diferencia considerable llegaron a constituir la escala esquizofrénica. Una puntuación alta en esta escala indica que la persona respondía a estos puntos de una manera similar a la de los esquizofrénicos del grupo original probado por Hathaway y McKinley.¹⁵

Tests de ascendencias-sumisión de Allport.—Inventario de preferencias personales de Edwards, etcétera.

Tests de intereses y actividades.—Se utilizan en especial para señalar las tareas que pueda desarrollar el interno dentro de una institución, así como su aprendizaje; se mencionan inventarios de intereses de Kuder, inventario ilustrado de intereses Geist.

e) LA DIVERSIDAD DE TRATAMIENTOS

La base de un adecuado tratamiento es indudablemente un correcto psicodiagnóstico. El tratamiento penitenciario intenta modificar, atenuar la agresividad del individuo antisocial, hacer conscientes aspectos inconscientes en cuanto a sus conductas patológicas, sensibilizarlo en relación con su afectividad, favorecer relaciones interpersonales estables, lograr que pueda canalizar sus impulsos y verbalizar su problemática.

¹⁵ *Ibidem*, pp. 128-129.

f) PSICOTERAPIA (INDIVIDUALES O GRUPALES, ETC.)

La psicoterapia al igual que el diagnóstico puede ser individual, grupal e institucional.

La terapia individual.—Significa la relación interpersonal con el interno, dentro de un encuadre riguroso. Implica por lo menos dos sesiones semanales de una hora de duración.

Psicoterapia de grupo.—Se ha discutido mucho sobre el valor del análisis de grupo en instituciones penitenciarias, en realidad, es poco lo que se conoce sobre el tema, ya que la mayoría de los trabajos son investigaciones aisladas. A través del estudio del grupo se intenta explicar la diversidad, complejidad, fluidez de la situación grupal que proyecta los comportamientos manifiestos, así como las motivaciones subyacentes. A través del grupo, los internos pueden verbalizar sus conflictos y mejorar las relaciones interpersonales que están deterioradas en estos individuos.

Terapia institucional.—En realidad, toda terapia debe ser integral, es decir, deben intervenir todos los niveles de la institución penitenciaria en relación con las necesidades del interno. Pero cuando aquí hablamos de terapia institucional estamos refiriéndonos trabajo psicológico para que los objetivos educativos y de resocialización de la cárcel como institución se cumplan, a los cambios que deben operarse para que una institución se convierta de "institución represiva" en institución resocializadora.

De la personas que trabajan en reclusorio, menos de 4% participan en el tratamiento; el resto son guardias administrados y otro tipo de personal. Menos de 13% del personal correccional local y estatal se ocupa de todas las libertades condicionales y libertades bajo palabra, no obstante que estas últimas constituyen más de dos tercios del total de la población delincuente. En vista de estas cifras, podemos decir que tanto la facilidad para el tratamiento como las facilidades de supervisión para los liberados provisionalmente parecen ser desafortunadamente inadecuadas, lo cual no ayudaría a explicar la alta tasa de reincidencia. Es necesario el encarcelamiento de ciertos infractores; éste puede llegar a tener un valor positivo siempre y cuando incluya oportunidades significativas para la rehabilitación, incluyendo tanto el desarrollo de un sentido de propósito y de responsabilidad para con la sociedad, como el desarrollo de las habilidades sociales y vocacionales. El encarcelamiento sin estas características redimibles no puede ser previsor de la conducta criminal ni tampoco ser de ninguna ayuda al tratamiento.

La preocupación por la rehabilitación más que por el castigo de los delincuentes condujo, hace algunos años al uso cada vez mayor de las sentencias indeterminadas y a la libertad provisional, para acortar el tiempo en prisión, así como una variedad de intentos innovadores para modificar la conducta durante el periodo de prisión.

1. *Sentencias indeterminadas y libertad provisional.* En vista de las condiciones deplorables que existen en las instituciones penales, las cortes cada vez rehusaban más a mandar ahí a los delincuentes, a menos que se considerara completamente necesario, así fue como tuvo vigencia la sentencia indeterminada. Ésta tenía la intención de: *a)* permitir al personal de rehabilitación calificado determinar, dentro de límites amplios, cuándo debería ser liberado el delincuente; *b)* introducir flexibilidad en las ideas muy dispares de los diferentes jueces acerca de las sentencias apropiadas para los infractores convictos; *c)* facilitar el regreso a la comunidad a los prisioneros que alcanzaban una buena calificación para lograr la libertad provisional.

Desafortunadamente, las sentencias indeterminadas también sujetan más el destino de los prisioneros a las caprichos de los que detentan el poder, particularmente cuando se les aplica así. Entonces, podría ser que los prisioneros se estuvieran en la prisión más tiempo, en vez de menos y eso pensando que el tiempo no era lo suficientemente largo. Los prisiones deben hacerse a los modos que para ellos pueden ser ajenos o imposibles o inclusive equivocado, por lo que muchos internos preferirían una pena clara y definida en lugar de una sentencia indeterminada en la que tienen que complacer a las autoridades para poder quedar libres. Además, toda la estructura está basada en la suposición cuestionable de que el personal de los que hacen cumplir las leyes puede predecir la conducta de los transgresores en libertad bajo palabra.

Como consecuencia de tales consideraciones, la sentencia indeterminada ha sido sujeta a críticas severas y se le usa menos de lo que se le usaba antes.

2. *Enfoques innovadores para el tratamiento.*—También se han sugerido varios enfoques innovadores para tratar a los infractores de la ley, y algunos se han probado dentro de una base limitada. Dentro de éstos están las licencias para estudiar y trabajar y los programas de indemnización en los que se le da al individuo un empleo que le permite trabajar para pagarle a la víctima los daños a su propiedad o lo robado. Estos programas de indemnización ya existen en 21 estados de la Unión Americana, y se usan muchos más para delincuentes juveniles.

También se ha hecho el intento para lograr la integración sexual dentro de las prisiones, para recibir la visita de los cónyuges y para impulsar la integración familiar y llevar a cabo los programas de tratamiento institucional. No obstante que el encarcelamiento significa diferentes cosas para las diferentes personas, en general tiende a ser degradante y a crear serios problemas sexuales que pueden llevar a conductas homosexuales, particularmente porque cerca de la mitad de los prisioneros son menores de 25 años. Cuando el prisionero está casado y tiene una familia, el encarcelamiento pone una tremenda carga en el cónyuge y los hijos.

Para ayudar a contrarrestar este problema, en las prisiones de México, Suecia, India y de otros países, se permiten las visitas conyugales. En los Estados Unidos, la primera prisión en la que se aceptaron las visitas conyugales fue la penitenciaría estatal de Mississippi. Esta práctica, que incluye las visitas para pasar la noche con los amigos de los prisioneros solteros, parece estar ganando apoyo en Estados Unidos.

Asimismo existen medios de rehabilitación que van desde la meditación trascendental hasta las técnicas de terapia conductual, el uso de fármacos y otras medidas médicas para los prisioneros que tiene alteraciones cerebrales que aparentemente los hacen propensos a la furia y a los impulsos violentos. Sin embargo, el "tratamiento" involuntario de los transgresores mediante procedimientos médicos y psicológicos, se ha convertido en un tema muy controvertido que se centra alrededor del punto de los derechos del delincuente.

I) ¿EL DELINCUENTE ES UN INDIVIDUO ENFERMO O DESVIADO POR NATURALEZA?

Parece ridículo por lo obvio expresar que el delincuente es un individuo enfermo, pero basta observar cómo considera nuestra sociedad al individuo que delinque para darnos cuenta cuán lejos se está de este enfoque. La sociedad actúa de una manera relativa con respecto a la conducta delictiva, y esta actitud no sólo es inherente a los jueces sino también a todos los aspectos referentes a la penas en sus fases legislativa, judicial y administrativa.

El hombre no roba o mata porque nació ladrón o criminal; el delincuente al igual que el enfermo mental realiza sus conductas como una proyección de su enfermedad. Mientras que el hombre "normal" consigue reprimir las tendencias criminales de sus impulsos y dirigirlos en un sentido social, el criminal fracasa en esta adaptación. Es decir, los impulsos antisociales presentes en la fantasía del individuo normal son realizados activamente por el delincuente.

El acto criminal es la expresión de una tensión mental, y debe satisfacer necesidades psicológicas, pero también inconscientemente el delincuente comete errores porque quiere cometerlos, como una autotraición, pues en él se manifiestan dos tendencias opuestas: quiere ocultar su delito, pero también quiere mostrarlo. Todo hombre es innatamente un criminal. Hasta el periodo de lactancia logra reprimir las tendencias criminales, dirigiéndolas en un sentido social para adaptarse.

Algunos criminales se clasifican en neuróticos, cuya etiología es psicológica y proviene de conflictos psíquicos similares a las neurosis; hay los criminales de etiología sociológica educados en modelos criminales. También existe el grupo de los criminales de origen orgánico (etiología biológica).

Para el diagnóstico de criminalidad debe considerarse la participación del yo consciente y del yo inconsciente en el hecho delictivo. Desde esta perspectiva, tendríamos dos tipos de acciones criminales. La criminalidad crónica, propia de sujetos proclives a delinquir por la estructura de su aparato psíquico, y la criminalidad accidental, cuyas acciones son realizadas por sujetos no criminales en situaciones extremas o especiales.

El delincuente es un individuo neurótico, una personalidad excedida con ideas opuestas, lo cual le crea un sentimiento de culpa. El delincuente no puede identificarse positivamente ni tampoco permanecer solo y aislado, porque esto le produce un sentimiento de inferioridad y culpa.

También influye la ausencia del padre, ya que es un factor determinante de ciertos comportamientos de la juventud de tendencia antisocial. Muchos adolescentes delinquen luego de haber muerto el padre. Las personas tienden a repetir el amor y el odio, la rebeldía y la sumisión que experimentaron en su niñez. Se ha demostrado que los niños muestran tendencias antisociales y criminales y son aquellos que más temían una venganza de sus padres como castigo por sus fantasías agresivas dirigidas hacia ellos. Para estos niños el portarse mal produce un castigo real el cual, por severo que sea, es un reaseguro en comparación con los ataques asesinos que esperan continuamente de sus padres crueles.

Las tendencias agresivas de los criminales, siguiendo a Freud, son verdaderas fijaciones bajo la presión de tendencias sociales. Es una fijación narcisista, ya que el objeto escogido es el más parecido al sujeto mismo (delincuente).

J) APORTAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE ANNA FREUD Y SIGMUND FREUD

ANNA FREUD.—Para esta autora, existe en el niño el impulso de repetir compulsiva e incesantemente en periodos ulteriores de su vida las mismas formas que experimentó por primera vez en su infancia: el amor y el odio, la rebeldía y la sumisión, la repulsión y el apego.¹⁶

Anna Freud plantea, al igual que Sigmund Freud, el conflicto desarrollado en el niño (como en el adulto); es importante la relación en la vida instintiva entre el yo y el super yo, pero considerando que el estrado del super yo es muy distinto en infantes y en adultos, ya que en éstos se ha formado por introyección de las figuras paternas y en cambio en los niños no existe esa independencia del super yo.¹⁷

En sus trabajos, Anna Freud señala que al niño se le deben brindar en

¹⁶ FREUD, Anna, *Introducción al psicoanálisis para educadores*, Buenos Aires, Paidós, y *El yo y los mecanismos de defensa*, Buenos Aires, Paidós.

¹⁷ FREUD, Anna, *Introducción al psicoanálisis para educadores*, Paidós, Buenos Aires.

el tratamiento psicoanalítico normas educativas, es decir, preceptos educativos de control y socialización para prevenir conductas asociales o peligrosas. Y en este aspecto preventivo el psicoanálisis brinda los siguientes aspectos a la psicología educativa: como doctrina de los instintos del inconsciente y teoría de la libido amplía el conocimiento que el pedagogo tiene del hombre y apoya su entendimiento en las complejas relaciones entre el niño y los adultos que lo educan; en tanto método terapéutico, es decir, como análisis del niño, procura remediar todos los daños que éste puede haber sufrido en el curso de su educación.¹⁸

SIGMUND FREUD.—Manifestó que las conductas delictivas se explican a partir de un sentimiento de culpabilidad anterior al delito mismo (delinquentes por sentimientos de culpabilidad). Sentimiento de origen edípico y que viene de la intención de matar al padre por desear a la madre. Comparados con estos delitos, el delito cometido es un alivio para el sujeto atormentado.

Además, todos los individuos traen desde el nacimiento tendencias e impulsos criminales y antisociales que posteriormente, debido a la educación, son reprimidos u orientados hacia otros fines para conseguir una adaptación social (sublimación). Sin embargo, los impulsos criminales tienden a manifestarse si hay un debilitamiento de las instancias inhibitorias.

Freud se inició como neurólogo clínico, pero también trabajó en neuroanatomía comparada. De que en esos difíciles campos no fue un hombre limitado hay pruebas en sus primeras publicaciones, las cuales, aparte de algunos ensayos producto de investigaciones, incluyen una monografía sobre la afasia y una clasificación de las parálisis cerebrales de los niños, durante cincuenta años fue la obra de cabecera de la neurología clínica en todo el mundo occidental.

La necesidad de ganar dinero fuera de los círculos estrictamente académicos hizo que Freud se dedicara a la práctica privada, en la que se encontró de pronto en contacto con pacientes neuróticos y bastantes personas a las que hoy se consideraría al borde de la psicosis. Freud mostró ser un hombre con honestidad, valor, obstinación e imaginación extraordinaria, dueño de una capacidad para la comprensión creadora, sólo comprensible como genio. De esta matriz compleja de antecedentes personales y profesionales mencionaremos tan sólo cuatro influencias de máxima importancia.¹⁹

La primera influencia vino de los médicos que fueron sus maestros, Brucke y Meynert. Brucke fue un fisiólogo distinguido de la Universidad

¹⁸ FREUD, Anna, *Las emociones básicas del hombre*, Paidós; *Desarrollos en psicoanálisis, psicoanálisis de las perturbaciones psicológicas*, Paidós.

¹⁹ CAMERON, Norman, *Desarrollo y psicopatología de la personalidad*, "un enfoque dinámico", México, Trillas, 2001, pp. 721-722.

de Viena, enemigo jurado del vitalismo que insistía en dar una interpretación naturalista a todas las funciones del ser humano; Meynert fue un renombrado neuroanatomista, especializado también en psiquiatría. Freud trabajó en el laboratorio de Meynert, y en una ocasión quedó encargado de los servicios psiquiátricos. Estos hombres ayudaron a que el sello de las ciencias naturales quedara impreso en la perspectiva adoptada por Freud.

La segunda influencia vino de un colega, Breuer, con quien Freud discutía sus casos y con quien publicó los ensayos reunidos en la obra *Studies on hysteria*. Una joven que trataba Breuer, pudo, sujeta a la hipnosis y hablando, liberarse de todos sus síntomas. Lo tenía que hacer cada cierto número de días para no sufrir las consecuencias de otros síntomas severos. Llamaba al tratamiento "cura por habla", cuando comentaba en serio, y "limpieza de la chimenea", cuando bromeaba. Freud y Breuer fueron amigos durante cerca de doce años, pero finalmente se separaron para siempre, al parecer debido a que Freud insistía en el carácter sexual de la psiconeurosis (neurosis).

La tercera influencia proviene del año que Freud pasó en París, en la clínica Charcot, en 1885, cuando se le concedió una beca; también cuenta su corta estancia, en 1889, con Bernheim, profesor de medicina en Nancy, quien además era distinguido hipnotizador y psicoterapeuta. Charcot insistía en que sólo podría hipnotizarse profundamente a pacientes histéricos. Bernheim decía que a todos. Charcot afirmaba la importancia universal del sexo en la histeria, y Freud se preguntaba, a menudo, porqué el gran neurólogo nunca hablaba de esto en público. Pronto lo descubriría. De regreso a Viena, tras haber pasado aquel año en París, Freud encontró que a ciertos pacientes no los podía hipnotizar. En 1889 llevó a uno de éstos con Bernheim, para enterarse de que Bernheim no podía en realidad hipnotizar a todos. El hecho de que, en esos primeros años tradujera las conferencias de Charcot y dos libros de Bernheim al alemán habla de lo industrioso que era Freud.

La cuarta influencia fue el largo periodo dedicado por Freud al análisis de los sueños. Al parecer, siempre estuvo interesado, incluso cuando muchacho, en los sueños y siempre soñó mucho. Fue en 1895, según parece, cuando terminó de trabajar en *The Interpretation of Dreams*, pero no lo publicó sino cinco años más tarde. Al mismo tiempo se interesaba también en los sueños de sus pacientes, como puede verse en *Studies on Hysteria*. Pero el análisis de sus propios sueños ha quedado como uno de los más atrevidos y reveladores documentos de la historia. No tiene igual como logro del autoanálisis sistemático, llevado a cabo sin el apoyo de otro analista, ya que entonces no los había.

K) CASOS QUE EJEMPLIFICAN LA PERSONALIDAD DEL DELINCUENTE

CASO NÚMERO UNO

Es notorio que cuando la agresión va tutelada a un miembro de la familia (propio grupo), la desorganización y la desintegración de la personalidad de un sujeto es muy grave. Tal es el caso de Ángel de 28 años de edad quien cometió una infracción a los 22 años siendo soltero: "No recuerdo muy bien lo que sucedió el día de los hechos; me encontraba tomando cervezas y chinguere con mis compañeros en el trabajo, esto lo hacíamos los días sábados cuando terminábamos de trabajar en la construcción. No entiendo lo que pasó, no recuerdo nada, pero mi papá me intentó golpear y cogí mi machete y le di con él en diversas ocasiones, no recuerdo cuántas veces levante el machete y lo dirigí a su cuerpo". Ángel es el segundo hijo de tres hermanos y a raíz de su conducta delictiva la familia se volvió contra él y lo abandonó a su suerte. Cuando se le empezó a tratar, Ángel llevaba cinco años en la prisión del Reclusorio Norte, y se había logrado que su madre realizara visitas al reclusorio. Ángel cursó la escuela primaria lo que le permitió aprender a leer y a escribir, pero por las necesidades económicas de la familia y por la indiosincrasia de su padre abandonó sus estudios. Este tipo de personas de escasos recursos económicos no tienen posibilidades de terminar su instrucción básica en virtud de que el padre de familia lo considera innecesario, puesto que tienen que contribuir a la economía familiar. La familia se dedicaba a las labores del campo y a la cría de animales para poder completar el gasto familiar; sus padres son analfabetos. Ángel no tenía amigos y sus relaciones interpersonales se reducían a convivir con su familia; la adicción al alcohol la adquirió por la costumbre de ver a su padre emborracharse los días de descanso. Es notoria en su vida la carencia de afecto. Toda la sintomatología que Ángel presentó nos emite señales de una actitud evasiva y de mucho temor hacia el medio externo por la falta de convivencia, las características esquizoides y un profundo conflicto interior, acompañado de sentimientos de inferioridad, de culpa y de rechazo por parte de sus seres queridos; carece de deseos de superar sus conflictos internos. Es una persona introvertida con una actitud de autocastigo permanente que le impide la comunicación interpersonal, así como la búsqueda de nuevos intereses. Ha intentado suicidarse varias veces, lo cual dio como consecuencia una mayor vigilancia sobre él y un total rechazo por parte de los internos así como de los guardias encargados de las celdas.

A la muerte de su progenitor, su situación familiar y social cambió. Su problema de alcoholismo lo margina, se autopercibe aislado, solo, desintegrado totalmente de su núcleo familiar debido al total abandono de sus progenitores.

En el presente caso notamos diversas patologías: depresión crónica, sentimientos de culpabilidad muy arraigados, autocastigo como una forma de evadir su responsabilidad, presenta también lagunas mentales provocadas por su propio estado, además de que se presentan como un mecanismo de defensa para olvidar lo sucedido.

CASO NÚMERO DOS

GABRIEL.—Casado, 43 años de edad, analfabeto, padre de cinco hijos. Sentenciado a 15 años de prisión por el delito de homicidio. Refiere que el homicidio lo cometió en una cantina, en estado de ebriedad; había estado consumiendo bebidas embriagantes durante cuatro días consecutivos. Se encontraba con unos amigos en el momento de cometer el delito: un desconocido lo agredió verbalmente, y lo único que pudo realizar fue tomar su pistola y dispararle hasta en tres ocasiones a su agresor. De manera superficial diremos que este individuo presenta una actitud acentuada de privación socio-cultural, es alcohólico, y ese estado lo orilló a realizar la conducta delictiva; es una persona sumamente pasiva y muestra una conducta inmadura e infantil. La actitud pasiva se nota a través de un pensamiento pobre en asociaciones e ideas, su comunicación es simple. Manifiesta intereses limitados, dependencia con el alcohol, pues a través de él adquiere seguridad, facilidad para poderse comunicar con los demás y establecer relaciones interpersonales; libera su agresividad y aumenta su ego, no tiene control de sus deseos ni de sus necesidades psicológicas. Sus limitaciones intelectuales y el problema que presenta para obtener un control de sus conductas (control interno y externo) no le permiten una adaptación al medio. El control de la conducta debe ser adquirida a través del medio familiar, pero recordemos que estamos hablando de familias analfabetas que desconocen reglas de conducta, casi pudiera manifestarse que actúan sólo a través de conductas instintivas. Gabriel necesariamente requiere un control tanto interno como externo, mismo que no pudo ser proporcionado en su ambiente familiar, es decir, tuvo carencia total de orientación y prevención. Necesariamente requiere el apoyo de la familia para poder progresar en su mejora física y psicológica. También se requiere de terapia familiar, misma que nos resultó difícil de proporcionar dentro del centro de readaptación social. Se intentó enseñarle a leer y a escribir para que él pudiera interesarse en la lectura y así obtener conocimientos básicos y ampliar su cultura.

CASO NÚMERO TRES

MAXIMILIANO.—Casado, de 41 años de edad, profesionista. Él tenía 31 años cuando cometió el delito. Sentenciado a 18 años de prisión, refiere conocer a su víctima, ya que era su amasia; manifiesta haber cometido el delito en estado de ebriedad, aunque de manera involuntaria. Narra que se encontraba en la casa de su amasia de visita, había ingerido bebi-

das alcohólicas, durante dos días consecutivos. Su amante se había separado de su marido, pero éste la vigilaba y la visitaba esporádicamente. Maximiliano refiere desconocer dichas visitas, también refiere que en el momento en que fue sorprendido por el marido burlado, éste se le fue encima con una navaja, misma que le causó una herida en su mano derecha, pues trató de impedir que lo lesionara de gravedad. En su estado alcohólico y al ser agredido responde a la agresión sacando su arma de grueso calibre y apunta contra su agresor, dispara y hiere de gravedad a su amasia con una bala que le destrozó el cráneo. Ella había intervenido, con el afán de defender a su marido. También refiere que el sujeto se hizo acompañar de otras personas familiares de la amante, que vivían en la misma vecindad. No pudo alegar en su defensa, la legítima defensa en virtud de que los familiares de los agresores vertieron sus testimonios de cargo en favor del marido. Maximiliano nos presenta patologías causadas por sentimientos de inferioridad no superados, acompañados de agresividad, descontrol de su conducta interna y externa. El alcohol le proporcionaba sentimientos de superioridad, en ocasiones mostraba conductas pasivas y conductas extremas de agresividad; también localizamos agresiones verbales (agresión psicológica) y agresiones físicas a su familia. Tenía un comportamiento diferente cuando se encontraba con sus amigos, pero se tornaba agresivo cuando era atacado su ego. Maximiliano presenta en su infancia conflictos que no fueron resueltos, a pesar de contar con instrucción profesional, nunca consideró necesario realizar un análisis de su conducta o al menos preguntarse por qué su comportamiento era anormal, siempre justificaba su agresión en virtud de que consideraba que los demás eran responsables y él confundía defensa con agresión, lo que nos muestra una patología sumamente difícil de superar si no es a través de terapia individual y familiar; asimismo nos presenta sentimientos de autocastigo, sentimientos de culpabilidad, pero al mismo tiempo justifica su estado emocional y su agresividad.

CAPÍTULO VII

CARACTERÍSTICAS Y PERFILES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA PERSONALIDAD DEL DELINCUENTE

A) DIVERSOS ENFOQUES PSICOANALÍTICOS DE LA PERSONALIDAD DEL DELINCUENTE

1. DELINCUENCIA NORMAL O CASUAL

Casi todos los niños de 6 y 7 años de edad llevan a cabo cierto número de robos experimentales de los bolsillos de sus padres, esto no es serio y habitualmente será superado. En las pandillas, especialmente de varones, se realiza una cierta cantidad de travesuras y juegos que sólo específicamente tienen un carácter mínimo delincuencial; el niño imita personajes de su agrado y trata de expresar su habilidad para realizar pequeños robos, se abastece con sus robos de las cosas que le son negadas; en la escuela roba alimentos, lápices, gomas, etc.; en la tienda roba dulces cuando obtiene la distracción del abarrotero.

2. DELINCUENCIA SUBCULTURAL O SOCIALIZADA

Este tipo es más común. Es característica de los niños de clases social pobre. Se identifica como una delincuencia de pandilla y posteriormente puede llegar a ser una criminalidad individual.

La personalidad de los delincuentes socializados o subculturales no parece diferir marcadamente de la personalidad de los no delincuentes. Aunque los delincuentes socializados pueden tener tendencias hacia la conducta antisocial, la situación en que crecieron (las actitudes paternas hacia la conducta antisocial, el barrio en que vivieron y las presiones de sus compañeros) ejerció una influencia notable en su interior.

¿Por qué rompen la ley los adolescentes? En un esfuerzo para contestar esta pregunta, los investigadores de la Universidad de Michigan entrevistaron a más de 800 muchachos adolescentes que vivían en un zona de alta delincuencia de Chicago. La imagen del delincuente metropolitano que surgió es un joven que tiene poca confianza en sus probabilidades de

triumfo dentro de la sociedad convencional. Su delincuencia puede ser un intento para encontrar otra ruta hacia el éxito, porque prevé el fracaso dentro de los caminos normales de la vida.

Los jóvenes que tenían problemas con la ley se destacaban en dos aspectos importantes. Primero eran mucho más pesimistas que los otros jóvenes sobre sus posibilidades de terminar la preparatoria. Los jóvenes que decían que sus probabilidades de terminar la escuela eran "malas" o "muy malas" cometían tres veces más delitos que los que decían que sus probabilidades eran "buenas" o "muy buenas". En segundo lugar, los jóvenes que cometían más delitos también esperaban tener empleos de baja categoría y de poco prestigio cuando llegaran a adultos. Las actitudes pesimistas acerca de terminar la preparatoria prevalecían tanto a los diez años como posteriormente. Los pesimistas de más edad cometían más delitos que los más jóvenes, pero incluso de los 10 a los 13 años los niños que sentían que tenían pocas probabilidades de graduarse de las preparatorias eran significativamente más delincuentes que los otros jóvenes. La posición académica (si un joven está atrasado, adelantado o en un grado normal para su edad) no estuvo relacionado con la delincuencia, pero la expectativa del fracaso en la escuela sí lo estaba.

Junto con otras pruebas, estos resultados indican que los delincuentes y los no delincuentes tienen diferentes percepciones del mundo y del futuro. Podría esperarse que las perspectivas futuras de los no delincuentes fueran más amplias que las de los delincuentes. En una investigación que trató sobre esta probabilidad, se comparó a los grupos de delincuentes y de no delincuentes en cuanto a su raza, edad, condición social y dominio del idioma, y se les pidió que marcaran en una lista de eventos lo que pensaban que le ocurrirían en la vida.

Los investigadores descubrieron que los no delincuentes se proyectaban más hacia el futuro que los delincuentes. Los no delincuentes solían proyectar sus metas futuras alrededor de sucesos relacionados con la formación y la estabilidad de la familia, la jubilación y ciertas adquisiciones materiales, con más frecuencia que los delincuentes. Los no delincuentes solían preferir eventos que podrían considerarse como socialmente deseables (terminar sus estudios universitarios, casarse, tener su primer hijo, llegar a ser abuelos). Los delincuentes respondían con más frecuencia a los eventos socialmente indeseables (emborracharse, ir a la cárcel).¹

Estos resultados indican el papel de las perspectivas futuras en el proceso de socialización. Los adolescentes más socializados demuestran aceptar en mayor grado los valores y las metas de la sociedad, en comparación con los adolescentes menos socializados. Lo que se necesita ahora son es-

¹ SARASON, IRWIN G., G. SARASON, Bárbara, *op. cit.*, pp. 444-445.

tudios que comparen los tipos particulares de delincuentes; por ejemplo, a los miembros de las pandillas de delincuentes con los que no pertenecen a grupos cohesivos.

3. DELINCUENTE NO SOCIALIZADO Y PSICÓPATA

Este individuo se encuentra incapacitado para tener buenos sentimientos hacia los demás y carece de ligaduras emocionales con la realidad. Sostiene la notable indiferencia emocional del psicópata, individualmente en relación con las acciones que pueden ser profundamente sensibles para el individuo normal.

Este tipo de delincuente es mucho más impulsivo y agresivo que los delincuentes socializados. Su control moral es mucho más débil, y su conducta antisocial es menos comprensible en términos de presiones del ambiente. Está igualmente propenso a cometer delitos "para divertirse" que para obtener algo.

Existe la hipótesis de que los psicópatas buscan estímulo en forma patológica, y que son sumamente susceptibles al aburrimiento. Para probar esta hipótesis, se eligió una tarea experimental que requería atención y vigilancia precisa de los estímulos que se presentaban. Se requería que cada niño observara e informara sobre señales visuales transitorias presentadas sobre un fondo neutro.

Si los delincuentes psicópatas tenían una deficiencia en la capacidad para prestar atención a una estimulación regular y quizá monótona, podríamos esperar de ellos un grado más bajo de actuación que de los demás delincuentes. De hecho, los resultados del experimento de detección de señales confirmó esta hipótesis. Los delincuentes psicópatas trabajaron constantemente en un nivel más bajo. El grupo psicópata también se dedicó a obtener más autoestimulación (cantando, hablando), durante el curso del experimento, en comparación con los otros grupos.

También se descubrió que los psicópatas tienen respuestas galvánicas de la piel menos activas que las personas normales. Quizá se dediquen a buscar sensaciones nuevas porque están subestimulados crónicamente. Otra investigación indicó que los psicópatas no responden en forma normal al dolor. En los experimentos psicológicos, no parecen responder al castigo con choques eléctricos en la misma forma que las demás personas. Cuando se intenta motivar a los psicópatas, el castigo físico o la desaprobación social no parecen importarles, pero la pérdida de dinero parece ser un castigo más eficaz con ellos que con los demás.²

² *Ibidem*, pp. 448-449.

4. DELINCUENCIA NEURÓTICA

No es una neurosis, porque es una expresión indirecta de un no formulado deseo o necesidad; ésta toma habitualmente la forma de robo a sus padres (o a veces a un maestro o a sus compañeros). El niño se siente aislado, sus robos son simbólicos, el niño no está interesado en el objeto robado, sino en llamar la atención de sus padres, o roba como una manera de castigarlos por no amarlo.

Se ha detectado, de acuerdo con las historias clínicas de los ladrones, que sus primeros hurtos comienzan a la edad de nueve o diez años, comúnmente en sus familias existe una diferencia con la conducta delincuente normal en virtud de que esto lo hace como una agresión a sus padres, manifiesta conductas asociales, problemas de conducta escolares, fugas, agresiones, etc.; presenta una historia familiar y social inestable, historias infantiles regularmente traumáticas, tiene repetidos rechazos, castigos frecuentes y privaciones reales. Esto se debe a una inadecuada educación para impartir premios o castigos, que produce distanciamiento en su relación afectiva. De acuerdo con su percepción los padres de los delincuentes neuróticos no les otorgaban amor para estimularlos de niños y superar sus conflictos sino que les habían reforzado su fijación de actitudes agresivas hacia la sociedad. La influencia de instituciones correccionales en estos individuos en la mayoría de los casos resulta negativa.

El delincuente trastornado generalmente proviene de un hogar de categoría socioeconómica más alta que los dos grupos anteriores. Sus fechorías, que a menudo toman la forma de robos compulsivos o de piromanía, parecen ser manifestaciones de conflicto y angustia.

Los métodos conductuales pueden ser usados con los delincuentes que parecen estar psicológicamente trastornados. Con frecuencia se descubre que estos delincuentes psicóticos están sumamente trastornados. A menudo ha habido una pauta muy prolongada de confusión y heridas emocionales que habían sido retenidas debajo de la superficie. Finalmente, algún incidente, a veces sin importancia, desata la conducta violenta.

B) CLASIFICACIÓN TIPOLOGICA, LA PARTICIPACIÓN Y PERFILES PSICOLÓGICOS DEL ENTE DELINCUENTE

En el presente capítulo haré una descripción breve de los perfiles y las características psicológicas que presentan los individuos delincuentes, toda vez que cada una de las características individuales de los delitos cometidos tendría que realizarse de una manera profunda. No pretendo hacer un análisis de esta magnitud; trataré de hacer una descripción de los perfiles y conductas más frecuentes en los sujetos delincuentes.

Las características que se presentan se refieren al papel del ser humano; como primer análisis, lo realizaré en el papel del sexo masculino.

1. EN LOS DELITOS CONTRA LA VIDA

a) SU PERSONALIDAD. (HOMICIDA)

Es un individuo que tiene hábitos y normas sociales adaptadas a su medio ambiente. Sus costumbres son socialmente adaptadas (a su vida laboral, familiar, social), carece de antecedentes policiales y penales. Es importante hacer una exploración minuciosa de sus historias clínicas y analizar las revelaciones que obtendremos en sus antecedentes, ya que estos individuos tuvieron numerosas dificultades en su vida familiar durante su infancia.

Se observa en todo homicida una historia de frustraciones a sus necesidades, acumulación de tensiones como consecuencia de su agresividad reprimida y controles sociales que faltan en determinadas circunstancias. Es evidente que en los homicidas existen ciertas características de personalidad y una disposición a realizar la conducta delictiva. Surgen sentimientos de inferioridad reforzados por conductas aprendidas en su entorno familiar, presenta una historia vital, abundancia de obstáculos; este individuo no puede comportarse de manera amable, siempre es agresivo. Considerando que esta conducta patológica es la mejor que él puede realizar en un momento de confusión, difícilmente tiene control de sus acciones, de su agresividad y de sus impulsos irracionales.

Existe una elevada disposición, una tendencia a descargar su agresión que está muy unida a sus frustraciones internas y externas. Todas las circunstancias predelictivas, el hecho, el lugar, la relación con la víctima componen una circunstancia especial para él, que prepara esa descarga agresiva y a veces es tan intensa que los individuos la desplazan hacia personas que no conocen y que por extrema circunstancia se encuentran en su camino en los momentos más tensos y agresivos en donde se encuentra la víctima para descargar sus tensiones.

b) SUS CAUSALES

Es importante realizar una clasificación de los diferentes tipos de homicidas que existen en virtud de la frecuencia con que se presentan ciertas situaciones: el homicidio como una conducta individual y el homicidio como una conducta grupal.

Al homicida con conducta individual lo dividimos en:

Homicidio por alcoholismo.—La conducta delictiva en estado de embriaguez es muy frecuente en nuestro continente; el alcohol actúa como un factor coadyuvante en un homicida, puede interpretarse desde dos puntos

de vista: la actividad del delincuente hacia el alcohol en general y su actitud en un instante en que se cometió el homicidio.

Un alcohólico puede mostrar la misma pauta de conducta en el instante de su homicidio y otra diferente en otros momentos anteriores a su homicidio, esto es, que existen antecedentes de su estado alcohólico que actúan como conductas de prevención mismas que el sujeto ignoró. Él piensa que puede controlar su adicción al alcohol, cuando comete el homicidio considera que su conducta es normal, según su propia percepción. En un momento extremo o culminante resulta incontrolable su conducta impulsiva.

Homicida por discusión o pelea.—El conflicto aquí está dado por una discordia, que puede ser causada por un motivo sutil o, por el contrario, por una larga enemistad que conduce a la agresión homicida. Resulta interesante esta clasificación en virtud de que probablemente la conducta manifiesta del individuo tenga una justificación o mecanismo de defensa, su culpabilidad la justifica en que su agresor merecía la agresión y él simplemente trataba de defender su vida; éste es un acto considerado normal para el delincuente, pero en el diagnóstico psicológico no es una acción normal, toda vez que si partimos desde el punto de vista de nuestras patologías adquiridas, ya existen síntomas de agresividad y mecanismos de inferioridad en que el sujeto delincuente se siente ofendido y para mostrar su poderío repele la agresión.

Homicida por necesidades económicas o búsqueda de seguridad pecuniaria.—Estas conductas realizadas por causas económicas o pecuniarias son cometidas por personas que actúan generalmente de acuerdo con las normas y valores adquiridos de la subcultura delictiva a la que pertenecen; entre estos individuos se encuentran frecuentemente ladrones reincidentes. En su mayoría estas conductas son realizadas por individuos que se encuentran inmersos en las adicciones y buscan el modo de seguir proporcionando satisfactores a su adicción. Cuando por estas causas un individuo llega al homicidio, es que ha entrado dentro de un estado de normalidad (subconsciente) en virtud de que ya no le ocasiona sentimientos de culpabilidad repetir estas conductas; manifiesta su poder y el hecho de ser admirado por sus hazañas realizadas; se encuentra en estado de que sus mecanismos de inferioridad son superados al hacer alarde de su crimen y asimismo ser reconocido por dicha hazaña.

VON HENTING.—Se refiere al asesinato por cobertura, es decir, que se comete el crimen para ocultar un hecho punible menos grave. Este tipo de homicidio se da por temor a ser denunciado o a la persecución. Un caso típico, por ejemplo, es el de un matrimonio de estafadores que al principio sólo estafaba a sirvientas, pero como los denunciaban decidieron matarlas para asegurarse de que no hablaran. Pareciera que las largas

condenas para los estafadores y ladrones reincidentes atemorizan al delincuente y lo hacen buscar una salida que es la del crimen.³

ABRAHMSSEN.—Se refiere al homicidio por móviles pecuniarios. Quien lo realiza actúa con un concepto especial de la vida y de las reglas de la sociedad. Este concepto se desarrolla como una consecuencia del hecho de que su acción es aprobada por toda su personalidad.⁴

Homicidio en estado psicótico.—Se facilitan en caso de homicidios violentos e inesperados cometidos por individuos que sufren de esquizofrenia; son conductas criminales impulsivas, violentas e inesperadas que se pueden desarrollar sin ninguna manifestación. Son crímenes que se derivan de una conducta o de un desencadenamiento imprevisto por la impulsividad esquizoide; se manifiesta un odio agresivo e incontrolable respecto de un desconocido o miembro de la familia.

HILDA MARCHIORI.—Expresa que la conducta posdelictiva de ciertos individuos que han realizado un crimen al que podríamos denominar psicótico tiene los siguientes aspectos:⁵

a) Realiza una conducta posdelictiva particular, que no se manifiesta de ese modo en otros delincuentes. Esta observación parece obvia, pero existen ciertas características comunes, propias en ladrones, violadores, estafadores, etc., en función de la conducta delictiva, inclusive la conducta posdelictiva del homicidio pasional no es la misma que la del homicidio por robo, etcétera.

b) Una de las manifestaciones más peculiares es que el sujeto realiza una conducta "opuesta" a la que parecía esperar que realice una persona que acaba de matar a otra.

c) Surgen las expresiones artísticas.

d) Pensamos que matar en estos individuos es una reacción agresiva ante un estado extremo de ansiedad, es una crisis en la cual la conducta homicida es una defensa frente a la disgregación de su personalidad. La conducta posdelictiva es aún la de una personalidad psicótica.

Homicidio por celos (identificación emocional).—El autor de esta conducta delictiva ha sentido que han herido su propia estima, y "el prestigio" o "fama" de su persona se ve vulnerada. El individuo cree poseer no sólo a su compañera, sino que también tiene el derecho de su posesión y eso lo hace celoso; al matar a su compañera se restablece su honor y en consecuencia su propia estimación. Estos homicidios están ligados a condiciones sociales específicas, especialmente étnicas, por las cuales un hombre se siente traicionado en su honor y llega a ser también un hombre des-

³ VON HENTING, *Estudios de psicología criminal, el asesinato*, Espasa-Calpe, 1960.

⁴ D. ABRAHMSSEN, *Delito y psique*, Fondo de Cultura Económica, 1946.

⁵ MARCHIORI, Hilda, *La conducta posdelictiva en homicidios de psicóticos*, Universidad de Córdoba, Argentina, 1970.

honrado y despreciado por la sociedad en que se desenvuelve; esta agresión sólo puede rehabilitarse mediante el llamado delito de honor. Se deben tomar en cuenta los conflictos y contrastes que se desarrollan en el sujeto activo del delito y los del sujeto pasivo de los celos y las circunstancias que hacen siempre más profundas estas perturbaciones afectivas del sujeto y provocan una progresiva debilitación de las fuerzas inhibitorias. Por eso, frecuentemente los homicidios por celos se cometen por falta de valoración del sujeto pasivo, por sentimientos de inferioridad y temor al abandono. Es notorio que el homicida tiene antecedentes de abandono y de rechazo por sus progenitores, asume sentimientos de propiedad de su compañera en sustitución del cariño y seguridad maternos.

Homicidio por causas políticas.—Este homicidio es calificado por sus causas y no por su esencia. En este tipo de homicidios interviene todo un conjunto de elementos políticos, socio-económicos, culturales, dentro del contexto de una determinada época. Nótese el caso del magnicidio de Colosio, candidato a Presidente de la República; éste es un claro ejemplo de homicidio por cuestiones de carácter político, en virtud de que se afectaban intereses políticos. El sujeto activo puede ser un homicida asalariado o probablemente un homicida fanático ya sea por defender alguna causa religiosa o alguna causa de su propio interés.

Quiroz Cuarón, expone que este tipo de crimen constituye un elemento táctico valorado o repudiado en diferente medida por los grupos politizados que luchan entre sí.⁶

Homicidio asalariado.—Las características de este homicidio son como los delitos realizados a la alta escuela. El sujeto delincuente es un criminal profesional que obtiene una basta preparación para la realización de sus delitos, llevados a cabo a cambio del pago de una cantidad de dinero, son delitos planeados y previamente pactados, se desconoce a las víctimas; el sujeto se limita a ejecutar el crimen, lo que revela la índole de su patología.

2. EN LOS DELITOS PATRIMONIALES

a) LA PERSONALIDAD DEL LADRÓN, DEL RATERO, DEL CARTERISTA

EL LADRÓN

Para los laroneros, el robo representa una actitud, una conducta particular del sujeto con respecto a la propiedad ajena, a los bienes de otros. ¿Qué busca realmente el ladrón? Es una acción con fines utilitarios, debido a que se trata de objetos con valor de venta, o de algo que sirve para satisfacer sus necesidades; sin embargo, esta finalidad utilitaria aparece en

⁶ QUIROZ, CUARÓN, A., *Psicoanálisis del magnicidio*, México, Jurídica Mexicana, 1965.

el análisis psicológico como cobertura de motivaciones más difíciles de captar.

EL RATERO.

Las características de los individuos que cometen estos delitos son: falta de lazos afectivos, inseguridad, impulsividad, deseo de sustraer las propiedades ajenas sin violencia ni intimidación; esta conducta tiene diversas modalidades, se da a escala, van desde los hurtos más simples hasta los más complejos, raros y audaces, se tiene una preferencia por objetos determinados. El hurto es considerado el delito típico de la gente pobre.

El significado del delito puede ser conocido a través del historial del delincuente, ya que roba determinados objetos como son: radios, autoestéreos, neumáticos, tapones de automóviles, ropa, alimentos, bebidas, y esos objetos tienen un significado especial.

El sujeto tiene un obsesivo interés por aquellos objetos que satisfacen su deseo de seguridad y posesión; se trata de poseer más que de satisfacer sus necesidades materiales.

EL CARTERISTA

El sujeto activo de este delito presenta características diferentes a las demás clasificaciones; su especialidad es robar carteras, joyas, relojes de mano. Tiene una técnica muy bien constituida, realiza la sustracción en grandes aglomeraciones: metro, autobuses de pasajeros, iglesias, mercados. Se hace una distinción entre el carterista habitual y el que actúa con contrabandos, en los que se domina una rigurosa disciplina cuyos robos son preparados cuidadosamente y con técnicas perfeccionadas.

La mayoría de los carteristas son hombres; las mujeres intervienen solamente como "colaboración" con los carteristas, y sólo en raros casos suelen "tomar". Frecuentemente, sin embargo, sirven de "cebo" o "señuelo" para identificar y distraer la atención de las víctimas.

b) ROBOS. (GENÉRICO; DE AUTOMÓVILES)

El robo.—La conducta en esta modalidad difiere del hurto, toda vez que el sujeto activo actúa con decisión en los medios y en los objetos; se da el uso de la violencia física antes del robo para facilitar la sustracción o después de cometido el ilícito con el objeto de intimidar a las personas para procurar la impunidad. Con respecto a su género de ejecución, al igual que el hurto, el robo se ejecuta en múltiples formas, modo, participación, lugar, instrumentos utilizados, etc. Los robos cometidos en bancos, negocios, almacenes y los robos de automóviles son los más comunes en nuestro país.

Robo de automóviles.—Es un robo de alta escuela; una banda especializada lo organiza y realiza de manera minuciosa, considera el tiempo de realización, los mecanismos utilizados, la detección de alarmas, de videos

o de elementos de seguridad. Su preparación conlleva una estricta planeación en tres tiempos; antes del delito, en el momento y después de ejecutado; existe otra modalidad del robo con el fin de vender el vehículo desarmado y por piezas.

El fin específico del robo de automóviles ejecutado por adolescentes, es buscar un medio para fugarse de su ambiente social; esta conducta se caracteriza como un préstamo por tiempo determinado para ejecutar otro delito o para realizar un viaje. A través de la posesión del automóvil y al perpetrar esta conducta el adolescente adquiere independencia, libertad.

c) EL ENFERMO CLEPTÓMANO

Esta conducta delictiva se presenta en individuos que roban por placer, por el riesgo de ser descubiertos, no lo hacen por necesidad económica. El placer que les proporciona el riesgo es una necesidad para ellos, tratan de demostrar su habilidad y superioridad al no ser descubiertos, roban en grandes almacenes, pero sólo determinados objetos que son atractivos para ellos y tienen la necesidad de poseerlos. Éste es considerado como un robo en mínima escala, porque no sustraen grandes cantidades de objetos; éstos deben ser pequeños para que no sean notorios. No existe agresión física en este tipo de conductas. Si son descubiertos niegan la sustracción de los objetos. En ellos la conducta consciente, impulsiva, adquirida en la infancia por la negación de sus progenitores de obtener objetos que eran agradables para ellos. Por lo regular, el cleptómano es una persona con suficientes recursos económicos.

En el estudio de las historias clínicas de los delincuentes por hurto-robo se ha detectado una infancia difícil y desfavorable para el desarrollo de una personalidad sana, inadecuado control familiar, debido a la falta de los padres o al abandono familiar de que fue objeto, frustraciones a sus necesidades internas por la carencia de una adecuada protección y también frustraciones a sus necesidades externas, es decir, falta de una vivienda, ropa, cuidados, posibilidades de instrucción, de aprendizaje de un oficio.

Estas situaciones llevan al niño y al adolescente a realizar conductas rebeldes hacia la familia, la escuela y la sociedad.

La personalidad del cleptómano se caracteriza por ser inmadura, inestable, tiene escaso sentido de responsabilidad, manifiesta rebeldía hacia las normas morales, sociales, escolares y del hogar. Hay carencia de sentimientos y de culpabilidad, no siente remordimientos por su conducta antisocial, es hostil, frío, indiferente, carente de sentimientos de compasión, se inclina al autocastigo para sí y para sus padres, le producen placer los objetos así obtenidos de las personas ofendidas, hay ausencia de relaciones emocionales. Asimismo, el cleptómano es explosivo, agresivo, falto de capacidad para el afecto, sus conductas son una manera de castigar a sus

padres y a la sociedad por su carencia de afecto, trata de obtener con su conducta la atención de sus padres, amigos, maestros; su capacidad de afecto se encuentra seriamente deteriorada.

El ladrón es impulsivo, sus actos carecen de una verdadera meta, tiene una personalidad altamente agresiva; no puede soportar que la sociedad le ponga trabas a sus deseos o necesidades y esto lo conduce a que utilice las cosas y las personas como meros objetos; tiene una enorme dificultad para colocarse en el lugar del otro, no puede identificarse, de ahí la falta de culpa en sus conductas agresivas.

Tiene conductas imprevisibles, es activo, siente gran placer por la aventura, por la excitación, y es por ello que sus satisfacciones le parecen efímeras, por eso busca constantemente otros ambientes y nuevas situaciones, de ahí su inestabilidad; él experimenta placer en el cambio constante y en la búsqueda de situaciones nuevas. Expresa frecuentemente con una brutal y sádica agresión; existen casos en donde golpea o mata a la víctima, sus conductas son impulsivas.

d) EL ESTAFADOR

La conducta del estafador se caracteriza por una habilidad verbal, de seguridad, naturalidad, inventa situaciones donde hace gala de poder o de relación de poder con individuos inmersos en la esfera política, es sereno, dócil, persuasivo, tiene una personalidad de autosugestión para convenirse de la verdad de sus peripecias y de sus palabras, tiene un carácter agradable que le es necesario para lograr la confianza y simpatía de su víctima, es mitómano, se convence a sí mismo de tener una buena posición social como la de un profesional o un alto funcionario.

Las características peculiares que son diferentes a otras conductas punibles en este delito son: delitos contra la propiedad, es una conducta que difiere de otras donde se da el uso de la violencia, ya que el estafador sólo actúa con engaños, enredos y artificios, es limitado en su percepción de la peligrosidad.

Refiriéndose al estafador, Lombroso decía: "Tiene un aspecto y carácter agradable, necesario para conquistar la simpatía y la confianza indispensable para una más fácil realización de su delito".⁷

VON HENTING.—El estafador es la contrafigura del individuo sospechoso que se presenta pobremente vestido y que no tiene meta ni ocupación fija, por ejemplo, el vagabundo. Para el estafador es necesario brindar una imagen que represente un *status* social elevado.⁸

Es cuidadoso en la preparación de sus conductas engañosas, vestimen-

⁷ LOMBROSO, César, *El hombre delincuente*, Torino, Cocca, 1889.

⁸ VON HENTING, *Estudios de psicología*, Espasa-Calpe, 1957.

ta, medios de trasladarse, relaciones con personas vinculadas en las altas esferas político-socio-económicas, y también utiliza instrumentos como el estampillo, falsa documentación, identificaciones, pasaportes, cartas de recomendación, credenciales, fotografías; es un maestro en el arte de falsificación, asume identidades de otros, manifiesta una imagen de solvencia que desea exhibir, evita que surjan sospechas hacia él. Es impostor hasta en su persona, busca una identidad para justificar su narcisismo, su concepción de sí mismo, negando con ello su propia identidad, siente gran necesidad de satisfacer sus sueños de grandeza, debe enmascararse para poder concretar sus fantasías, es inteligente, observador y podría decir que tiene una psicología innata para poder elegir a sus víctimas y convenirlas, utiliza el lenguaje verbal como técnica de acción sobre los demás, tiene una percepción exagerada de su propia personalidad, es ávido y con una imaginación exuberante.

El estafador posee gran capacidad para detectar necesidades y conflictos en sus víctimas, armas que utiliza eficazmente, explota la situación afectiva al que ha sido llevada la víctima, creando así una situación de dependencia, es decir, una unión afectiva e irracional entre ambos, se inclina por racionalizar o intelectualizar sus conductas delictivas. Tiene escasos sentimientos de culpa por sus acciones, puesto que en su configuración mental la bondad con que se conduce justifica su engaño, tiene una omnipotencia basada en la percepción exagerada de su propia personalidad, niega sus aspectos negativos y los atribuye a los demás,

BERGLER.—Destaca la importancia real de la capacidad que el niño tuvo para "asimilar" la decepción de su megalomanía, por una real o fantaseada carencia de amor. Cuando ha logrado la "prueba" de que todos los demás lo aman, eso mismo pierde importancia y la búsqueda narcisista recomienza.⁹

HILDA MARCHIORI.—Manifiesta que en este contexto se encuentra que los estafadores provenían de familias de *status* socio-económicos y cultural medio. El núcleo familiar primario presentaba irregularidades, dándose situaciones de pérdida o separación de uno de los padres. Han tenido una infancia desfavorable, por lo general con una educación estricta, es decir, padres que los frustraban con prohibiciones severas.¹⁰

DEUTCH manifiesta que la privación emocional, la combinación de indulgencias y severa disciplina de los padres, la situación de sobreprotección materna, equivalente para ellos a la privación, y un padre despótico que tiraniza a los hijos y a la madre, son situaciones que incrementan el narcisismo infantil y dificultan la adaptación a la realidad y a relacionarse.

⁹ BLEGER, J., *Psicología de la conducta*, Eudeba, Buenos Aires, 1967.

¹⁰ MARCHIORI, Hilda, "Notas sobre el estafador", *Revista de Criminología*, núm. 3, Argentina, 1970.

El padre despótico aumenta la pasividad y facilita la identificación narcisista, favoreciendo el desarrollo patológico. Enfermedad, daño o muerte del padre interrumpe la maduración del yo. La frustración intensa aparece como consecuencia de perder el objeto por haberlo abandonado, lo que cimienta su creencia en la desvalorización de su yo.¹¹

Respecto de la conducta del estafador existen ciertos criterios erróneos que utilizan tanto los ministerios públicos, así como jueces de primera instancia en el ramo penal, toda vez que no consideran como delito de estafa, cuando la víctima es un profesionista o una persona que tiene conocimientos técnicos. De acuerdo con el análisis psicopatológico, el delincuente tiene una habilidad profesional para seducir y engañar y por lo tanto resulta hábil para poder estafar incluso a un conocedor del derecho; cuántas veces no nos topamos con una persona así y aun logra engañarnos, ya que su actitud bondadosa y su psicología innata nos deslumbra.

3. EN MATERIA DE DAÑO, LA PERSONALIDAD O EL PERFIL

a) DAÑOS (A LAS PERSONAS, COSAS O BIENES MUEBLES, EL INCENDIO O INMUEBLES)

La conducta del daño consiste en destruir, inutilizar o dañar de cualquier modo dañar un objeto ajeno. También son múltiples las circunstancias relacionadas con el lugar, modo e instrumentos utilizados para dañar. La conducta del delincuente de dañar va dirigida a bienes de uso público, (plazas, paseos, estatuas, bibliotecas, etc., también existen daños a propiedades particulares, casas muebles, automóviles, etc.). También se da en las instituciones penitenciarias; es frecuente que los internos se amotinen y destruyan todos los elementos materiales que contiene el dormitorio donde están alojados; esta conducta es más común en los centros correccionales de menores infractores.

Cuando esta conducta se realiza de manera individual, está dirigida a objetos materiales que pertenecen a las personas con las cuales el delincuente tiene una relación incierta, por ejemplo, la carencia del saludo de su vecino lo obliga a agredir dañando sus bienes, ya sean vidrios, puertas, o de algún negocio que le niega determinado servicio, como la venta de alcohol; en una discusión familiar se da la destrucción de objetos y muebles. Esta conducta reviste un carácter patológico cuando la agresividad es orientada indiscriminadamente.

Incendio.—Es otra conducta delictiva que puede considerarse como

¹¹ DUCACH P., SERRONE, A. y OVIEDO, "Estudio comparativo de la personalidad de un grupo de menores delincuentes en relación con otros sectores de la población de Córdoba", *Revista de Criminología*, núm. 1968, Argentina.

una expresión particular de agresividad destructiva. El delincuente encuentra una especial satisfacción de estar presente en el incendio provocado por él. El incendio voluntario tiene un aspecto de megalomanía, pues considera el simbolismo del fuego. A esta actitud se le denomina también piromanía, en esta conducta, la vida humana no está directamente amenazada y más que el atentado contra el bien público o privado apunta al fin emocional que causa el incendio, que puede acarrear una catástrofe.

El dañador posee una personalidad inmadura e infantil y padece de un trastorno disocial, su pensamiento es lento, es sensible, el tipo de relación que tiene con su medio externo es más bien masoquista, no puede independizarse de su núcleo familiar, sino que utiliza la acción como medio de obtener satisfacción de sus necesidades. Tiene sensaciones internas de soledad, aun cuando se encuentre rodeado de amigos; este tipo de soledad proviene de ansiedades paranoides y depresivas que existen en todo individuo, pero son excesivamente intensas en este enfermo. Sus conductas no son planeadas, son impulsivas, y el dañador por lo general no utiliza armas.

4. EN LOS DELITOS SEXUALES

a) DELINCUENTE SEXUAL

Dentro de las diferentes formas de criminalidad se encuentran algunos delitos como el exhibicionismo y algunas conductas de violencia de naturaleza ocasional. Son individuos que por su conducta habitual pueden considerarse "adaptados", y la dinámica de su conducta está ligada a una momentánea exaltación erótica que viene a desarrollarse generalmente bajo la influencia de condiciones ambientales particulares, de leves estados de intoxicación (alcohol), de la lectura de impresos pornográficos, etc. En la dinámica de las conductas sexuales se encuentran dos elementos de importancia: la particular sexualidad individual y el comportamiento de la víctima. Este último puede observarse como valor determinante de la conducta delictiva.

b) SU PERSONALIDAD

Se caracteriza por una acentuada inmadurez emocional, desequilibrio afectivo, conducta sexual-agresiva, comportamiento tímido, retraído, inhibido, desconfianza básica, insensibilidad, distorsión en las emociones y los sentimientos que se derivan de la falta de afecto y su búsqueda de afecto generada por frustraciones infantiles y una búsqueda independiente (con el objeto sexual), ideas obsesivas, ilógicas, personalidad inmadura e infantil, aislamiento y desconexión social, tiene una inteligencia inferior a la

normal y muestra un grave deterioro de los valores morales y sociales que se va acentuando con la edad.

c) VIOLACIONES (ANORMAL, TUMULTUARIA, TÍPICA, SÁDICA, COMETIDA A DÉBILES MENTALES, PROSTITUCIÓN INFANTIL, IMPUDICIA EN NIÑOS, ABORTO, ETC.)

VIOLACIÓN

Es la relación sexual impuesta y consumada con violencia, en la cual la víctima es forzada a realizarla. Se manifiesta por lo general como un delito propio de los grupos rurales.

Modalidades de la violación

Violación clásica.—Conducta primitivamente agresiva.

Violación sádica.—En estos casos el estudio de la conducta revela que la satisfacción ha sido producida por la experiencia de la agresión violenta y sádica sobre el cuerpo de la víctima que por la significación genital de la conducta; algunos individuos se complacen sin llegar a la violación con el hecho de herir a la mujer, golpearla o matarla.¹²

Esta modalidad es muy común en los matrimonios de nuestro país, ya que el individuo alcoholizado o drogado, reproduce estas conductas en su mujer; es muy difícil que la mujer denuncie estas conductas a la autoridad competente en virtud de que carece de educación de denuncia, además no lo hace toda vez de que la considera una acción normal, cree que es una obligación tolerar estas conductas, además no realiza la denuncia debido a los lazos de amor que tiene con el esposo; asimismo tiene temor a ser abandonada, justifica las acciones del esposo y se engaña pensando que éste cambiará su conducta. Las mujeres que realizan la denuncia lo hacen motivadas por el rechazo y el abandono, es más bien un acto de venganza al ser abandonadas, manifestación de una conducta histérica y no deseo de denunciar el daño que les fue ocasionado.

También es poco común que las víctimas de violación, ya sea hombre o mujer, poco realizan la denuncia pues resulta un acto bochornoso, así mismo resulta complejo reunir los elementos que la autoridad solicita; en este caso solamente se tendría el examen ginecológico que se realiza a la víctima, y muchas veces no denuncian por evitar el bochorno del examen.

Violaciones cometidas a débiles mentales

Es común que la víctima de una violación sea un débil mental. Algunos individuos sólo pueden superar sus sentimientos de inferioridad violando a su pareja, otros "deben" agredir sexualmente a la mujer de otro individuo.

¹² GAMA A., *Sadismo, masoquismo en la conducta humana*, México, Nova, 1960.

Resulta significativo en la personalidad de los violadores la marcada identificación homosexual, especialmente en la violación realizada por grupos.

LA PROSTITUCIÓN

Es una expresión neurótica, infantil, ya que trasponen sus necesidades afectuosas a lo corporal. Cuando la prostituta es una persona desprovista de preparación escolar o su inteligencia es inferior, tiende a identificarse con mujeres que viven apasionadamente y son mayores de edad; sus fantasías consisten en ser admiradas y deseadas, vivir con riquezas y lujo.

Las conductas que orillan a la prostitución tanto a hombres como a las mujeres, son predisposición al autocastigo, misma que puede ser considerada como equivalente al suicidio. Éstas son conductas derivadas de sentimientos de venganza de los jóvenes dirigidas a sus padres, ya que destruyéndose ellos, destruyen a sus padres. Son conductas de baja o casi nula autoestima; en cada relación sexual se autodestruyen y expresan su odio ya sea a su madre o a su padre. Son hijos o hijas de relaciones extramaritales o han tenido una mala relación con el padre; en cada cliente expresan el odio a su padre.

EL INCESTO

Es la relación sexual entre parientes consanguíneos. Von Henting, manifiesta que el incesto es un delito de aislamiento. Los autores de estas conductas tiene poco contacto con el mundo exterior; frecuentemente la madre ha desaparecido como compañera y la hija ha pasado a ocupar su lugar. En algunos casos la madre tiene muchas veces una parte de culpa y responsabilidad, porque tolera calladamente la relación entre su marido y su hija. Estas relaciones duran a veces años.¹³

Es notorio que el incesto lo realicen hombres de mayor edad con sentimientos de inferioridad; muchas veces no tienen la capacidad de poder conquistar a una nueva pareja. Consideran que su víctima tiene la obligación de presentar el papel de esposa; asimismo está comprobado que el hombre que se encuentra en el ocaso de su vida, tiende a establecer relaciones sexuales consanguíneas. En nuestro país es frecuente que las mujeres abandonadas y con hijos, permitan las relaciones entre sus vástagos y su nueva pareja, con el objeto de "atar" a ésta y no ser abandonadas otra vez. Estas conductas se dan en parejas que carecen de educación o que tienen un nivel intelectual bajo, también nos encontramos este tipo de conductas en familias numerosas.

La relación incestuosa es más evidente cuando la esposa ya no realiza la relación de pareja debido a su edad o por alguna enfermedad; el autor

¹³ VON HENTING, *Criminología*, Atalaya, 1948.

y la víctima pertenecen a la misma estructura familiar. Este delito se da por abandono de la esposa al marido y al hogar o por fallecimiento, o por enfermedad que impide que la esposa sea pareja sexual; las principales causas sobrevienen por el excesivo uso de alcohol, factor determinante para desinhibir y la falta de defensas psicológicas estructuralmente adecuadas.

IMPUDICIA EN NIÑOS

Éste es un delito cometido casi exclusivamente por individuos de sexo masculino, también es un delito típico de la ancianidad; entre los aspectos determinantes de esta conducta debe mencionarse la demencia senil en sus diversos grados. También lo realizan personas cuya potencia sexual se ha extinguido. Surge el llamado interés sexual manifestado en la deshonestidad con la víctima joven y es considerado por estos individuos como un fenómeno sorprendente. Estos síntomas se conocen como catabolismo demencial.

Existe un distinto grupo de individuos más jóvenes cuyas referencias a una pérdida de la libido son más escasas. El delito suele ser tan incompatible con su anterior actitud y modo de vida como entre los autores del grupo senil.

PEDOFILIA

Existen severas disposiciones legales que prohíben la pedofilia, esto es, el hecho de procurarse placer sexual con niños impúberes. Los pedófilos —hombres en su mayoría— pueden ser heterosexuales y homosexuales; aproximadamente dos terceras partes de los pedófilos se sienten atraídos por niños del sexo opuesto. En algunos casos el ofensor asusta o lastima físicamente al niño, pero la mayoría de las veces los niños sufren más por las reacciones de sus padres que por la experiencia en sí.

Personalidad del pedófilo

Se ha descrito a los pedófilos como hombres débiles e inmaduros que temen ser rechazados en sus relaciones heterosexuales con adultos. Los estudios indican que muy rara vez son maniáticos sexuales. Se les ha descrito como hombres robustos y masculinos, religiosos, puritanos, solitarios y con sentimientos de culpabilidad. Dos terceras partes de un grupo de pedófilos buscaron procurarse satisfacción sexual con niños en un momento de su vida en que estaban por llegar a la edad madura, sufrían de estrés social e interno y veían que su heterosexualidad con otros adultos decaía.

^ Algunos estudios clínicos con los pedófilos han tenido éxito al utilizar una técnica terapéutica llamada desensibilización cubierta. Con esta técnica, al paciente se le dan instrucciones para mirar a una niña en un determinado contexto físico, y de imaginar sentir excitación sexual y el deseo

de tener relaciones sexuales con ella. Inmediatamente después se entrena al paciente para que observe imágenes adversivas (por ejemplo, que un policía se ha dado cuenta de que el paciente se acerca a la niña). Después de suspender las imágenes adversivas, se estimula al paciente a sentir alivio (al dejar de acercarse a la niña y evitar así el arresto). Al avanzar en el entrenamiento, se estimula al paciente para que imagine sentir atracción por mujeres y para que no se sienta nervioso al acercarse a ellas. Antes y después de entrenar al sujeto en la desensibilización cubierta, se muestran dos proyecciones de fotografías de niñas y se mide la erección de su pene; se observa una gran disminución en la erección como reacción ante las niñas después de la desensibilización cubierta, se compara la tasa subjetiva que el hombre dio de la excitación sexual que le produjeron las fotografías de niñas, de la atracción que sintió por las fotografías de mujeres y de la ansiedad que le produjo esa atracción. Aunque su inclinación hacia las fotografías de mujeres aumenta muy ligeramente, hay una disminución en la ansiedad que éstas le producían.¹⁴

PORNOGRAFÍA INFANTIL Y DESVIACIÓN SEXUAL

Generalmente se define como pornografía a los materiales explícitamente sexuales, ya sean escritos, fotografías, dibujos o películas, cuya función primaria es provocar la excitación sexual de quien las observa. Aunque esta definición parece bastante simple queda sujeta a interpretaciones; por ejemplo, una persona puede ver el cuadro de una mujer desnuda como pornografía, mientras que otra puede verlo como una obra de arte. Aun los jueces que participan en los juicios sobre obscenidad pueden tener diferentes opiniones en lo concerniente a la naturaleza pornográfica de los materiales específicamente eróticos.

En los últimos años se ha desatado una gran controversia y preocupación sobre la permisividad del clima cultural en nuestra sociedad, clima este que permite películas clasificadas como sólo para adultos por ser extremadamente eróticas, libros eróticos y una amplia gama de materiales "pornográficos" que se venden abiertamente. Son cuatro las preguntas esenciales que se tratan sobre este tema.

1. ¿El estar expuesto a la pornografía provoca alteraciones indeseables en la orientación sexual y delitos sexuales?
2. ¿La exposición a la pornografía hace que se disparen mecanismos de actos sexuales?
3. ¿El estar expuesto a la pornografía despoja al sexo de la significación amorosa de las relaciones de tal manera que se vuelvan un fin por ellas mismas?

¹⁴ SARASON, Irwin G., SARASON, Bárbara, G., *op. cit.*, pp. 242-243.

4. ¿El estar expuesto a la pornografía amenaza a la familia y al entramado moral de la sociedad?

Con las bases en las pruebas disponibles, la respuesta a las cuatro preguntas anteriores parece ser "no". Por ejemplo, los violadores y los vejadores de niños reportan haber estado expuestos a la pornografía menos que otros jóvenes normalmente curiosos por el sexo durante sus años formativos; tampoco existe ninguna prueba de que la exposición a materiales pornográficos altere la orientación sexual del individuo en la dirección de obtener patrones mal adaptados de conducta sexual, ni de que dispare actos antisociales transitorios tales como leidofilia o la violación. De hecho, después de que Dinamarca legalizó la pornografía, hubo reducción significativa de los delitos sexuales, particularmente de los delitos cometidos contra los niños.

PEDOFILIA

En la pedofilia, el objeto sexual es un niño: la intimidad de la relación normalmente implica la manipulación de los genitales del niño, o en el caso de una niña la penetración parcial o total de la vagina. Ocasionalmente se induce al niño a la manipulación de los órganos sexuales del pedófilo o se le pide que lleve a cabo un contacto oral con ellos.

Los ofensores pueden diversificarse en el tipo de acto que cometen, en la intencionalidad o en las circunstancias generales que rodean al acto, en la edad, la educación y el desarrollo de su historial. La mayoría de los pedófilos son hombres, pero también las mujeres, ocasionalmente, se comprometen en este tipo de prácticas. La edad promedio de estos ofensores es cercana a los 40 años. Muchos de ellos están o han sido casados, y muchos tienen hijos. En realidad, algunos hacen víctimas a sus propios hijos. En un estudio pionero llevado a cabo con 836 infractores pedofílicos de Nueva Jersey, Revitch y Wells (1962) encontraron que los pedófilos más viejos tendían a buscar niños muy pequeños, mientras que los más jóvenes preferían niñas y adolescentes entre los 12 y los 15 años de edad. Las niñas eran más numerosas como víctimas que los niños en una proporción de 2 a 1.

En la mayoría de los casos de pedofilia, la víctima es conocida por el ofensor, y la conducta sexual puede continuar por periodos sostenidos a través del tiempo, pues normalmente no hay coerción física. A pesar de que en algunos casos los transgresores son alentados y aun seducidos por sus víctimas, Swanson (1968) encontró provocación o participación activa de parte de la víctima en sólo 3 de los 25 casos estudiados.

Personalidad del pedófilo

a) *El infractor de personalidad inmadura.* Tiene dificultad en mantener relaciones interpersonales satisfactorias con hombres y con mujeres de su

edad, tanto en su adolescencia como en su vida adulta. Éste era, con mucho, el tipo más común. Se encuentra a gusto en compañía de niños, por lo que en la mayoría de los casos, conoce a su víctima. Normalmente, el acto no es impulsivo, sino que empieza con un cortejo que va desarmando al niño y que al final de cuentas conduce al juego sexual. Las víctimas pueden ser tanto niños como niñas.

b) *El infractor regresivo*. Durante la adolescencia mostró aparentemente un desarrollo normal, tenía buenas relaciones con sus compañeros y algún noviazgo y experiencia heterosexual. No está familiarizado con su víctima y su acto es impulsivo.

c) *El infractor "condicionado"*. Se incluyen en esta categoría a los ofensores cuyas experiencias sexuales definitivas fueron con jovencitos, normalmente en un reformatorio, y entonces esta conducta condicionada continúa en la edad adulta en términos de preferencia. Estos individuos a menudo son duros y explotadores en su conducta sexual, y tienden a frecuentar lugares en los que se exhiben películas pornográficas corrientes y otras zonas en donde puedan encontrar niños vulnerables. En muchos casos seleccionan a homosexuales "buscones", jóvenes que se encuentran disponibles en las grandes ciudades. Algunos son muy cuidadosos para evitar su detención, mientras que otros no lo son y tienen por tanto, un largo historial de arrestos por tales delitos.

ABORTO

Aborto obstreticia

Se entiende por aborto la expulsión del producto de la concepción cuando no es viable, o sea hasta el final del sexto mes del embarazo; la expulsión en los tres últimos meses se denomina parto prematuro, por la vialidad del producto.¹⁵

Aborto médico-legal

Se limita la acción del aborto aquellos que pueden ser constitutivos de delito, es decir, a los provocados, a los que se originan en la conducta intencional o imprudente del hombre; la medicina legal no atiende ni a la edad cronológica del feto ni a su aptitud para la vida extrauterina o viabilidad.¹⁶

Aborto jurídico-delictivo

La noción del delito en las diversas legislaciones presenta variantes: algunas definen o reglamentan la infracción, entendiendo por ella la ma-

¹⁵ GONZÁLEZ DE LA VEGA, FRANCISCO, *Derecho penal mexicano*, Porrúa, México, 32a. ed., 2000, p. 128.

¹⁶ *Ibidem*.

niobra abortiva. (Delito de aborto propiamente dicho.) Sin fijarse directamente en que dé o no por consecuencia la muerte del feto.¹⁷

5. DELITOS COMETIDOS POR LA MUJER DELINCUENTE

a) PERSONALIDAD

Por lo general se ha considerado que el delito de la mujer es una conducta aislada, casi de tipo pasional y que en relación con el hombre las conductas antisociales son mínimas. La problemática de la mujer delincuente es una de las más difíciles de analizar desde el punto de vista criminológico por la carencia de estudios y de investigaciones sobre su conducta delictiva.

Es evidente que cada persona es única en sus aspectos psicológicos, en su historia familiar y social, que reacciona de un modo particular que lo hace diferente de los demás y con un enfoque existencial también único, por lo tanto, la agresión del delito implica aspectos básicos bio-psico-sociales también únicos. Surge de un emergente núcleo familiar enfermo en el que la mujer traduce a través de la agresión, las ansiedades y conflictos del intra-grupo familiar.

La conducta de la mujer delincuente se manifiesta principalmente por una falta de equilibrio emocional, conductas autodestructivas, formas de flagelar su conducta, presenta sentimientos de inferioridad, se siente desprotegida, rechazada socialmente. La prostitución es un ejemplo claro de sentimientos de venganza hacia sus progenitores, manifiesta conductas masoquistas de autodestrucción; en algunos casos representa mentalmente la prostitución como un equivalente del suicidio.

C. ENFOQUE PSICOANALÍTICO DE LA MUJER DELINCUENTE

ALFRED ADLER.—Manifiesta que el delito tiene una relación con la extinción o debilitamiento del sentimiento de comunidad y también con un sentimiento de superioridad, donde el delincuente cree que la víctima es inferior. Todo ello tiene su origen en la infancia, como por ejemplo, un sentimiento de inferioridad hace que el sujeto busque una compensación sintiéndose superior, a lo cual se suma un deficiente sentimiento de comunidad.

También clasifica a los niños difíciles en pasivos (perezosos, indolentes, etc.), y niños activos (hostiles, impacientes, anhelantes de poder). Desde la infancia piensan que la vida es hostil y buscan satisfacer sus deman-

¹⁷ *Idem*, p. 129.

das delinquiendo. La superioridad del delincuente proviene también de creerse que nunca será descubierto.

**D. EN LA COMISIÓN DE LOS DELITOS DE:
(TRABAJO Y OFICIO) PROSTITUCIÓN, HOMICIDIO
POR CELOS; DE TIPO PSICÓTICOS, PARANOICOS, ROBO,
DAÑOS CONTRA LA LIBERTAD, ESTAFA, ABORTOS, ETC.**

1. LA PROSTITUCIÓN

Es la conducta antisocial típica de la delincuente femenina, el comportamiento sexual antisocial, es una conducta autodestructiva debido a complejos procesos psíquicos. Presenta un progresivo deterioro en todas las áreas de la personalidad, especialmente por la automarginación que ella misma se impone y por el medio social donde vive con patrones culturales asociales. Desde muy joven va adaptándose paulatinamente a un medio limitante que causa el gradual deterioro físico, psíquico y social. En el nivel inconsciente busca una vinculación afectiva, idealiza el amor infantil, tiende a su destrucción física, psíquica y social, lo cual requiere niveles terapéuticos complejos. Son acentuados sus sentimientos de inferioridad, pero también por la marginación social se acentúa su progresiva autodestrucción.

2. HOMICIDIO

Especialmente en la mujer se le conoce como homicidio pasional; hay una desintegración de la personalidad; sólo un gran estrés psicológico puede provocar que una persona mate a otra. El descontrol psicológico que permite la descarga de impulsos primitivos y destructivos se estructura a través de complejas circunstancias donde predominan elementos psicopatológicos y psicóticos. La conducta homicida implica aspectos de descontrol, marcada insensibilidad y sadismo que se proyectan con enormes significados simbólicos.

3. HOMICIDIO POR CELOS

Es difícil hallar que una mujer llega al homicidio por una problemática de alcoholismo, caso muy común en los hombres; no hay homicidio por búsqueda de dinero o por una discusión o pelea, sino que siempre predomina el elemento afectivo, y la agresión es manejada, no como en el hombre que es impulsivo, es preparada minuciosa y sádicamente. Esta conducta sucede para solucionar un conflicto interpersonal, estalla y se desencadena después de un lento proceso en el que la mujer se siente despreciada, marginada y humillada. Por las constantes acciones donde el marido la

golpea, arremete contra ella física y moralmente, inicia sus sentimientos de venganza manifestados de una manera muy lenta, espera una circunstancia en la que la víctima se encuentre en una postura de indefensión dormido, de espaldas, para agredirlo hasta matarlo y en otros casos puede darse el envenenamiento en pequeñas dosis; en un caso así la mujer disfruta su venganza, cobra las humillaciones recibidas. Existe en este tipo de delito una relación afectiva entre el autor y la víctima del crimen, hay un proceso afectivo que desencadena el crimen.

4. HOMICIDIOS DE TIPO PSICÓTICOS CON PROCESOS PARANOICOS

Se realizan cuando la mujer se cree perseguida y tiene conductas delirantes. Estos crímenes resultan ilógicos y sumamente sádicos, se producen en zonas marginadas; a veces ocurre que una persona que pasa cerca de su casa y ella cree que le hizo un mal, o que su hijo está enfermo debido a que alguien le hizo mal de ojo. La mujer piensa que matando a la persona que le ha hecho brujería salva a su familia. En este tipo de homicidios se da la muerte de infantes porque la mujer piensa que matando a su hijo éste no sufrirá en el futuro; después de matarlo existen intentos de suicidio. Los asesinatos de infantes también se dan por celos, ya que la mujer piensa que sus hijos le han robado el cariño de su pareja.

5. ROBO

La mujer no se aparta de las características psicológicas señaladas al referirnos a la personalidad del hombre delincuente. Podemos observar que en ella predomina más el hurto en las tiendas, en los comercios, especialmente de ropa, que el robo con violencia. La mujer tiende a especializarse en robar determinados objetos, por ejemplo: sustrae únicamente zapatos y no otra prenda de vestir, artículos de belleza, etc. También ayuda en la conducta del carterista, como cebo para atraer a la víctima; es difícil que actúe sola, siempre va acompañada de una pareja, ella actúa principalmente como colaboradora del carterista.

No actúa con violencia, ni agresividad o fuerza, prefiere la simulación, distracción de la víctima.

6. CARTERISTA

Raramente actúa sola, más bien es cómplice de su pareja, actúa como señuelo distractor en lugares públicos o en transportes colectivos (metro, transporte urbano, etc.).

7. SECUESTRO

Es una de las conductas más complejas, la mayoría de los secuestros

terminan en homicidio. Uno de los papeles más importantes en esta conducta delictiva es el de la mujer; en el secuestro de niños es la que determina y organiza al grupo para realizar el delito, se encarga de recabar datos de la víctima, organiza la forma en que se va a ejecutar el secuestro, los hombres confeccionan el acto ilícito. Este delito se realiza por etapas: la preparación o modo, la elección de la víctima, movimientos y posteriormente en la sustracción, cuidado y en algunas ocasiones el homicidio de la víctima.

En muchas ocasiones el temor a ser descubiertos trae como consecuencia el asesinato de la víctima del secuestro. En este delito se observan conductas muy paradójicas, ya que la mujer desea la muerte de la víctima, especialmente si la víctima es menor de edad. La mujer se encarga del cuidado de la víctima, como enfermera o custodia, ya sea de un adulto o de un niño. Su motivación es lucrativa o de venganza. Esta conducta presenta una patología en la estructura mental de la mujer que secuestra; se advierte un marcado enajenamiento y como resultado una grave patología de su personalidad.

8. ESTAFAS

Son realizadas por personalidades histéricas. En los últimos años, la mujer ha participado más activamente no sólo en la realización de las estafas, sino en su preparación. Utiliza dispositivos engañosos para poder realizar su comportamiento antisocial, busca una identidad que esté relacionada a su narcisista concepción de sí misma para de esa manera satisfacer sus sueños de grandeza; adopta identidades de otras personas de acuerdo con su propio ideal.

Por lo regular la mujer estafadora no actúa sola, es parte de un pequeño grupo delictivo como integrante de una organización, esto según los fines y los montos de las estafas. Indudablemente, en todos los casos de estafa la mujer actúa como "señuelo" en los primeros dispositivos para engañar a la víctima. La estafadora no puede soportar la frustración y muestra por lo tanto una particular actitud hacia sus objetos; se dirige a las personas utilizándolas para sus fines, presenta una específica combinación de defensas basadas en la omnipotencia que se manifiesta especialmente al racionalizar o intelectualizar sus conductas delictivas.

9. INCESTO

Desde el punto de vista criminológico, esta conducta en la mujer es sumamente rara, es decir, dentro de una situación madre e hijo o madrastra e hijastro. Sin embargo, es sumamente importante el papel de la mujer como protectora de la relación incestuosa de su esposo con la hija, es decir padre-hija.

10. ABORTO

Son significativas las conductas sistemáticas de algunas mujeres en relación con el aborto, que en su verdadero sentido implica una auténtica conducta destructiva. Muchas veces se realiza por sentimientos de venganza en contra del hombre que la abandonó, así también para ocultar su vergüenza ante la sociedad.

11. TRÁFICO DE DROGAS

Actúa como miembro de una organización, presenta una personalidad psicopática con un delirio de grandeza, que busca el poder y el dinero y tiene un gran sentimiento de omnipotencia.

E. DEL CONTENIDO VERDADERO Y FALSO EN SUS DENUNCIAS

Resulta de una conducta histérica el que las mujeres presenten denuncias de que han sido robadas, violadas, golpeadas, aunque en realidad no les ha sucedido nada y la denuncia puede deberse a aspectos de su personalidad histérica con acentuados rasgos mitomaníacos; o puede ser que la falsa denuncia sea levantada como una acción de venganza; a veces muchas de las denuncias son realizadas contra médicos, odontólogos o maestros de escuela. Se ha observado que muchas jóvenes amenazan a determinados individuos diciéndoles que si no les entregan una cantidad de dinero los denunciarán como agresores sexuales. Esto último es una verdadera conducta de robo. es decir, también lleva implícito una conducta utilitaria.

CAPÍTULO VIII
LA PSICOLOGÍA CRIMINAL
Y LOS ESTUDIOS DOGMÁTICOS PSICOPATOLÓGICOS
DEL DELINCUENTE ANTE EL DERECHO PENAL

A) LAS CORRIENTES PSICOPATOLÓGICAS
QUE ENCUADRAN LA CONDUCTA DEL QUE DELINQUE

I. ANTROPOLÓGICA. (TEORÍA LOMBROSIANA)

a) INTRODUCCIÓN. CLASIFICACIÓN DE LOS DELINCUENTES

EL CRIMINAL NATO

La teoría del criminal nato es, sin duda, la más conocida y la más criticada y comentada por Lombroso.

Estudiando las diferencias antropológicas más sobresalientes entre las diversas razas y al observar el cráneo de un criminal, Lombroso considera que podría existir una raza o especie de hombre diferente: los criminales. El cráneo que él estudiaba era el de un criminal llamado Villella; este famoso ladrón italiano había muerto a edad avanzada y reunía una serie de características muy especiales, ya que al final de su vida estaba bastante deteriorado.

Lombroso comenta que en el cráneo de Villella encontró: "una larga serie de anomalías atávicas, sobre todo una enorme foseta occipital media y una hipertrofia del verme, análoga a la que se encuentra en los vertebrados inferiores". "A la vista de estas extrañas anomalías, así como cuando aparece una ancha llanura bajo un horizonte inflamado, el problema de la naturaleza y del origen del criminal me pareció resuelto: los caracteres de los hombres primitivos y de los animales inferiores debían reproducirse en nuestros tiempos".

Al encontrar en el mencionado cráneo algunas características atávicas, surge un chispazo del que nace la teoría del criminal nato. Las anomalías fundamentales que observó fueron varias deformaciones del verme y una foseta occipital media (todos tenemos o debemos tener cuatro fosas occipitales; en algunas especies inferiores se encuentra una quinta foseta occipital en medio de las otras cuatro), y piensa que se trata de un caso en

el cual la evolución natural se detuvo, es decir, que el sujeto no evolucionó, sino que se quedó en una etapa anterior del desarrollo humano.

En su teoría de la evolución el hombre, Charles Darwin plantea que entre el antropoide y el *homo sapiens*, falta el eslabón perdido. Al estudiar "el caso Villella", Lombroso ve sus ideas reforzadas, pues descubre que muchos de los rasgos de dicho personaje se asemejaban al antropoide, por ejemplo, tenía una quinta foseta occipital, así como un gran desarrollo de los miembros superiores, lo que lo llevó a la afirmación de que el "criminal nato" era el eslabón perdido.

Así, parte de la idea de que el criminal nato es un sujeto que no evolucionó (teoría atávica), y se dedica a estudiar el crimen en los vegetales y en los animales, encontrando una serie de actitudes que podrían compararse a lo que en el hombre se considera como delito.

Entre lo vegetales encontró, principalmente, las plantas carnívoras, y en los animales se encontrarían equivalentes no solamente del homicidio, sino también asociaciones criminales, robo, lesiones, etcétera.

De aquí pasa al estudio del delito y la prostitución entre los salvajes, encontrando que éstos son hombres sin pudor, que se prostituyen con gran facilidad, que viven en promiscuidad, que cometen fácilmente homicidios, matando niños, viejos, mujeres y enfermos que roban y cuyas penas son terribles; le llama particularmente la atención el canibalismo ya sea por necesidad, religión, prejuicio, piedad filial, guerra, glotonería, vanidad, etcétera.

Observa que muchas de estas actitudes son comunes al tipo del hombre delincuente nato, y a ése lo compara con un salvaje, al cual le gusta tatuarse, es supersticioso, le gustan los amuletos, prefiere los colores primarios, etcétera.

Con respecto a esta comparación difiero, puesto que si nos remontamos a épocas pasadas, estas características son costumbres de algunos pueblos, mismos que han sido retomados en la época moderna. El gusto de tatuarse es una forma simbólica de adquirir una personalidad rebelde, asimismo una forma de manifestar su inconformidad con las reglas sociales establecidas, puesto que el sujeto que marca su cuerpo no es aceptado socialmente; en los tiempos antiguos tatuarse era un signo de belleza. Con respecto a que el hombre delincuente es supersticioso, varía mi planteamiento en virtud de que el hombre por naturaleza es supersticioso, cree en algo supremo. A lo largo de la historia el hombre ha creído en seres o dioses buenos y también malos. En el México antiguo había numerosos rituales en los que se adoraban al dios del Agua, del Viento, la diosa Luna, la diosa de la Fertilidad; también se adoraba al dios Jaguar, sinónimo de fuerza, y a la Serpiente Emplumada, diosa de la Sabiduría. Con respecto al uso de los colores primarios, es una manifestación de las emociones ex-

presadas a través del arte. Nuestros antepasados, se pintaban la cara como una muestra de fortaleza al iniciar la guerra.

Para Lombroso, el delincuente nato es como un niño: reacciona en forma infantil, no tiene control adecuado sobre sus emociones, es notablemente cruel; el criminal nato y el niño coinciden principalmente en: *a)* la cólera (furia); la venganza; *c)* los celos; *d)* la mentira; *e)* la falta de sentido moral; *f)* la escasa afectividad; *g)* la crueldad; *h)* el ocio y flojera; *i)* el calor; *j)* la vanidad; *k)* el alcoholismo y juego; *l)* la obscenidad; *ll)* la imitación.

Tomando en cuenta el concepto de degeneración que se estaba usando en su época, Lombroso piensa si en algún momento de la gestación había existido algún trauma o enfermedad por lo cual el sujeto no hubiera podido evolucionar, quedándose en una etapa anterior, es decir, dentro de la teoría atávica del criminal nato, nos indica que éste vendría siendo una etapa intermedia entre el animal y el hombre,. En un momento dado Lombroso piensa que ha encontrado el "eslabón perdido" de Darwin, ese ser que ha dejado de ser animal y que piensa y razona, pero que aún no es hombre, pues le faltan las características de la civilización y moralidad que el *homo sapiens* debería tener.

EL DELINCUENTE LOCO MORAL

La idea del hombre delincuente de Lombroso "loco moral" se basaba en el estudio del caso Sbro... (no se conoce específicamente su nombre completo): un joven de 20 años sin razón aparente envenenó a su padre y asesinó a su hermano; cuando iba a envenenar a su madre ésta lo descubrió y lo recluyó en el manicomio de Regio Emilia, donde fue estudiado por Tamborín y Ceppilli, los que hacen la descripción, la cual coincide en muchos rasgos con la del criminal nato de Lombroso, el cual comprende que existe otro tipo de criminal que coincide con su descripción del criminal nato, por lo que se lanza a estudiar a los enfermos que en aquella época se denominaban locos morales.

Seguramente Lombroso denominó a esta especie de delincuente como loco moral en virtud de que en esa época la religión tenía gran influencia. "Honrarás a tu padre y a tu madre" "Ama a tu prójimo como a ti mismo". son mandamientos de la religión cristiana, por tanto, el hecho de cometer un homicidio desobedeciendo los mandatos divinos es una grave falta moral.

Basándose en Krafft-Ebing y en Schule, Lombroso definirá al loco moral como "una especie de idiota moral que no puede elevarse a comprender el sentimiento moral, o si por la educación lo tuviera, ésa se estacionó en la forma teórica, sin traducirse en práctica; son daltónicos, son ciegos morales, porque su retina psíquica es o se transforma en anestésica. Y como falta en ellos la facultad de utilizar nociones de estética, de moral,

los instintos latentes en el fondo de cada hombre toman en él ventaja. La noción de interés personal de lo útil o de lo deseado, deducido de la lógica pura, pueden ser normales, por otra parte hay un frío egoísmo que reniega de lo bello, de lo bueno, ausencia de amor filial, indiferencia la desgracia y al juicio de los demás, un exagerado egoísmo da a su vez el impulso a la satisfacción, a los intereses personales, golpeando o pasando sobre los derechos de los otros. Cuando entran en colisión con la ley, entonces la indiferencia se transforma en odio, venganza, ferocidad, en la persuasión de tener el derecho de hacer el mal.

EL DELINCUENTE EPILÉPTICO

En la tercera edición de su obra, Lombroso había realizado y aceptado dos clasificaciones ya mencionadas; sin embargo, al presentarse un nuevo caso conocido como el "conde belga", o el "conde k", aquél empieza a realizar estudios de una nueva clasificación del hombre delincuente, esta tercera posibilidad era la epilepsia.

El conde K. había nacido de madre epiléptica, hijo único muy consentido, un sujeto caprichoso y de carácter irritable, peleonero, agresor continuo de su mujer, atormentaba a los animales y a todos los que estaban a su alcance, aunque en la esfera perceptiva e ideática, parecía normal.

Al realizar estudios en el célebre caso Misdea, Lombroso disipa todas sus dudas en cuanto a la epilepsia. Misdea era un soldado napolitano de unos 22 años, el cual un día de licencia se toma algunas copas; y al regresar a su cuartel es víctima de las burlas de sus colegas militares, a las cuales reacciona de la forma más brutal: toma un rifle y dispara 52 cartuchos, con los que alcanza a matar a siete de sus compañeros y a herir a 13, capturado con gran esfuerzo (entre ocho soldados no podían contenerlo) juró vengarse, lo que no logró, pues fue fusilado.

Los homicidas de reacción violentísima quedan tranquilos y sin aparentes remordimientos después de haber cometido el delito, los sujetos generalmente dicen que en un momento dado "vieron rojo" y perdieron por completo el control, afirman que les "tiembla la cabeza", sienten "vértigos", la cabeza "gira" o da "vueltas".

Al hacer el estudio de Misdea, Lombroso descubre que se trata de un epiléptico, y que no hay un claro estado alcohólico (por la extraordinaria puntería del sujeto), ni tampoco encuentra enfermedad mental declarada; ahora se dedica a buscar epilépticos en cárceles y manicomios, encontrando que, efectivamente, hay una gran cantidad de estos pacientes entre criminales, y se da cuenta que el epiléptico es un sujeto altamente agresivo.

Así, Lombroso agrega: "estos epilépticos (larvados) son incluso mucho más peligrosos que los locos morales, con los que en sí tienen extrema analogía; si no es que como opinamos desde hace algún tiempo, epilepsia y locura moral están conectadas íntimamente desde el punto de vista de

la patogénesis, pudiéndose considerar ambas como anomalías constitucionales del desarrollo de la personalidad; de lo que es también argumento irrefutable el fácil asociarse o sucederse de la una y la otra...”.

Es importante manifestar que los estudios de Lombroso denotan una gran genialidad al hablar de dos tipos de epilepsia, una epilepsia real y una epilepsia larvada. La epilepsia real es aquella en la cual hay ataques, el sujeto cae al suelo, echa espuma por la boca, tiene movimientos desordenados y convulsivos que los impulsa a morderse la lengua, etc., y por otra parte se halla la epilepsia larvada, en la cual no hay el ataque, pero sí las características señaladas anteriormente. A esta última forma de epilepsia Lombroso llamó “misdeísmo”, para separarla de la epilepsia real, que era la única epilepsia considerada en aquella época.

EL DELINCUENTE LOCO

Pinel sacó a los locos de las cárceles francesas para meterlos en los manicomios; Lombroso hace lo mismo en Italia y lucha por la formación de los primeros manicomios criminales.

La preocupación por los enfermos mentales, por las causas psiquiátricas del delito, existió siempre en Lombroso, quien ya había hecho notar que en las cárceles se encuentran muchos enfermos mentales, que muchos sujetos juzgados y sentenciados en realidad no eran más que locos.

Lombroso hace una diferencia entre los delincuentes locos y los locos delincuentes, siendo estos últimos los dementes sin capacidad de entender ni de querer, que cometen algún crimen sin saber lo que hacen; por el contrario, el delincuente loco es el sujeto que ha cometido un delito y después enloquece en la prisión.

En esta clasificación, Lombroso considera como especiales tres tipos de delincuente loco: el alcohólico, el histérico y el mattoide.

Delincuente alcohólico

Esta clasificación es una forma psiquiátrica del hombre delincuente, que debe ser considerada por separada, principalmente por su frecuencia, que encontramos en las estadísticas de la mayoría de los países y además porque el alcohol es un excitante que paraliza, narcotiza los sentimientos y transforma el cerebro; el alcohólico da lugar a hijos con características delictivas; muchos alcohólicos delinquen para poder satisfacer su adicción, otros consumen alcohol para sacar la fuerza y el coraje necesario para delinquir.

El delincuente histérico

Esta clasificación se da en la patología del hombre delincuente; es más común en las mujeres, tiene una herencia análoga a la de los epilépticos, aunque pocos caracteres degenerativos. La mitad de la inteligencia está intacta; el carácter está muy marcado por el egoísmo; una complacencia

hacia sí mismos los hace ávidos del escándalo. Debido a que son excesivamente impresionables, un mínimo motivo los puede tornar coléricos, feroces; son muy susceptibles a las simpatías y antipatías súbitas, irracionales; son mitómanos, tienden al erotismo; la histeria se desarrolla alrededor de las funciones sexuales. Padecen delirios, alucinaciones, llegan a suicidarse y son muy dados a prostituirse.

Delincuente mattoide

Lombroso la deriva del estudio de un delincuente llamado Passnante, un sujeto que intentó matar al rey Humberto I en Nápoles. Era un cocinero honrado que había adquirido ideas políticas extremistas; escribió una cantidad increíble de estudios sobre política, en los que plasmó ideas de manera grandilocuente, con una extraña mezcla de anarquismo y pacifismo. Las características de este tipo de delincuente se encuentran mayormente entre hombres, raramente son jóvenes; abundan en las grandes ciudades, donde adquieren con rapidez una cultura extraña. Tienen pocas formas degenerativas y pocas anomalías en la fisonomía del cuerpo. Regularmente son altruistas, conservan la sobriedad, exageran su sentido de la ética y son muy ordenados. Intelectualmente no tienen anomalías, suplen una gran inteligencia por una notable laboriosidad; escriben en forma compulsiva. Se caracterizan por tener una convicción exagerada de sus propios méritos; poseen una tendencia superlativa a la vanidad personal.

El delincuente pasional

Surge principalmente de un caso que Lombroso denominó "Quadi". Éste era un noble, diplomático, honrado, famoso, conocido de Lombroso, que se enamora perdidamente de una prostituta. La mujer engaña a Quadi haciéndole creer que es una dama honorable, con lo que logra obtener grandes prebendas, entre ellas, la planeación de un buen matrimonio. Algunos amigos de Quadi tratan de disuadirlo de sus propósitos, pero él no cede; no obstante, surge en Quadi la duda y manda investigar a la mujer, a quien sorprende prostituyéndose. Su reacción inmediata es sumamente violenta: mata a la prostituta e intenta suicidarse. Luego de que es salvado, logra rehacerse y tener una vida normal; llega incluso a casarse y a tener hijos. Veinte años después conserva la pasión: él mismo confiesa que todavía sigue amando a aquella prostituta. En un estado terrible de depresión se suicida.

Lombroso elabora la teoría del hombre delincuente pasional, que después Enrico Ferri desarrollará. Un delincuente pasional es una forma o categoría distinta de todas las demás; se trata de un delito cuyo substrato se encuentra en la violencia de alguna pasión. El delincuente pasional no puede ser un delincuente loco, ni tampoco tiene aspectos atávicos, ni epilepsia, ni locura moral, por lo tanto, es un sujeto con características dife-

rentes. Su móvil es siempre inmediato, y la pasión que lo mueve es una pasión noble que se distingue de las bajas pasiones que impulsan a delinquir a los delincuentes comunes.

LA MUJER DELINCUENTE

Lombroso tuvo especial atención al problema de la mujer delincuente. Junto con Guillermo Ferrero escribe un libro en el que se considera que *la donna delinquente* sigue el mismo esquema de desarrollo que el hombre delincuente. Habla de la mujer delincuente nata, que tiene paralelo con la epiléptica y la loca moral, habla además de la delincuente alienada, la pasional y la ocasional.¹

Se destaca en este estudio que la prostitución es un equivalente del crimen: mientras el hombre recurre al crimen para satisfacer los impulsos que no puede realizar legítimamente, la mujer tiene una segunda salida: la prostitución, la cual implica menos riesgos y puede dar ganancias mucho mayores que las obtenidas en acciones francamente criminales.

Según Lombroso, las causas que llevan a la mujer a prostituirse son principalmente la frigidez y el atavismo; a éstas se le suman la ociosidad, la poca inclinación al trabajo, la impudicia, la codicia, la locura moral, entre otras.

EL DELINCUENTE POLÍTICO

Durante una visita que realizó Lombroso al Museo de la Patria en Turín, su joven discípulo Laschi le comentó en la sala de los héroes que encontraba en varios de aquellos prohombres características pertenecientes al criminal nato. A partir de estas observaciones, tiempo después ambos escriben *El crimen político y las revoluciones*, donde realizan un estudio completo del crimen político, encontrando que éste puede ser cometido por toda clase de criminales: lo mismo se encuentran criminales natos, epilépticos, locos morales, alienados ocasionales, y en forma notable los *mattoides* y los pasionales ya mencionados anteriormente.

Para concluir en la Dirección Antropológica es necesario reconocer el mérito de Lombroso al sistematizar una serie de conocimientos que hasta entonces estaban totalmente disgregados. Hay quienes opinan que la teoría de Lombroso no es original y tenía errores. Aunque en esa época no existía la forma de comprobar científicamente la teoría, sin embargo Lombroso logra dar pasos agigantados que posteriormente tuvieron alcances insospechados.

¹ LOMBROSO, Cesar, FERRERO, Guillermo, *La donna delinquente, la prostituta y la donna normal*, Bocca, Torino, Italia, 1903. Ver LIMA MALVIDO, María de la Luz, *Criminalidad femenina, teorías y reacción social*, México, Porrúa, 1991.

2. DIRECCIÓN BIOLÓGICA-FISIOLÓGICA. (GENÉTICA, NEUROPSIQUIATRÍA)

a) ENDOCRINOLOGÍA

CLAUDIO BERNARD. En 1851 nace la fisiología cuando se descubre la función glucogenia del hígado y se demuestra que los azúcares se vierten de éste al torrente circulatorio a través de las venas subhepáticas. De aquí surge la diferencia entre glándulas endógenas y glándulas exógenas.

En 1855 THOMAS ADDISON describe la función de las glándulas suprarrenales y descubre la enfermedad que lleva su nombre.

En 1905 STANLINGEN llamará a las sustancias secretadas por las glándulas endocrinas "hormonas" (hormona viene del griego *yo excito*).

El renombrado médico Gregorio Marañón hará las primeras conexiones entre el aspecto endocrinológico y el aspecto psicológico. Marañón va a demostrar cómo las glándulas influyen en el comportamiento humano, y cómo es la interrelación entre cuerpo y espíritu.

LAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS

Las glándulas se dividen en glándulas endocrinas (o de secreción interna) y glándulas exocrinas (o de secreción externa). Las segundas secretan su contenido por medio un canal secretor (salivales, gástricas, sudoríparas, lagrimales), las primeras secretan hormonas directamente al torrente sanguíneo.

Los diferentes rasgos de la personalidad dependen directamente del funcionamiento glandular, y la personalidad cambia si las glándulas endocrinas son hiper (más) o hipo (menos) estimuladas, o si su función es inconstante (dis).

Las glándulas endocrinas o de secreción interna y que tienen influencia en la conducta criminal son:

1) *Hipófisis*. Glándula pituitaria situada en la base de cerebro, centro de control glandular; a pesar de su pequeño tamaño (pesa medio gramo) secreta unas 40 hormonas con las que dirige a las demás glándulas endocrinas.

2) *Tiroides*. Situada en el cuello, delante de la tráquea, secreta tiroxina. Es un acelerador biológico.

3) *Paratiroides*. Se trata de cuatro glándulas ubicadas en la parte posterior de la tiroides con funciones opuestas a ésta. Secretan paratiroxina.

4) *Suprarrenales*. Son dos glándulas situadas cada una sobre un riñón. Su médula secreta adrenalina y noradrenalina, dos hormonas que actúan sobre el sistema nervioso vegetativo, en especial cuando el organismo debe actuar con rapidez en situaciones de emergencia. Son de gran importancia, pues intervienen en los impulsos que conducen al crimen emocional, al presentarse miedo, ira, odio, etcétera.

5) *Testículos*. Glándulas sexuales masculinas, llamadas gónadas masculinas, que tienen una doble función: producen espermatozoides y secretan la testosterona, hormona que da los caracteres sexuales secundarios.

6) *Ovarios*. Gónadas femeninas que producen los óvulos. Secretan folículo y progesterona. Regulan el ciclo menstrual y producen los caracteres sexuales secundarios.

b) LA ENDOCRINOLOGÍA Y LA CRIMINALIDAD

PINATEL.—Divide la historia de los estudios endocrinológicos en criminología en tres periodos.²

La endocrinología ha aportado múltiples datos para la mejor comprensión del comportamiento humano, ya Pende afirmaba que el estudio de las glándulas de secreción interna puede explicar “en parte el cómo y no el porqué del crimen”.

DI TULLIO afirma que “es necesario tener presente, a este respecto, la importancia de las glándulas de secreción externa, y especialmente las de secreción interna, en el desarrollo del temperamento y del mismo carácter individual, y por eso hace tiempo que se trata de conocer cada vez mejor la influencia que las disfunciones hormonales y neurovegetativas pueden tener en la génesis y dinámica de los delitos contra las personas, contra las buenas costumbres e incluso contra la propiedad. Es necesario, sin embargo, indagar también en este campo, cada vez con mayor rigor científico, para evitar conclusiones precipitadas y dañosas generalizaciones”.

Se cree que entre las funciones hormonales y la actividad criminal se pueden establecer las siguientes relaciones:

a) Relación de subordinación genética de las anomalías éticas y de las tendencias criminales a las funciones hormonales.

b) Relación de simple coordinación y reciprocidad de las unas a las otras, como manifestaciones de una especial disposición degenerativa del individuo.

c) Relación entre las anomalías hormonales y éticas que permanecen independientes y autónomas.³

Por otro lado, el maestro Di Tullio manifiesta que “de particular interés para el conocimiento de las causas de criminalidad son los procesos endocrinos, fisiológicos o patológicos que pueden alterar las distintas funciones nerviosas y los distintos procesos psíquicos individuales”.⁴

Sentado esto, se comprende cómo, entre los factores causales de la

² DI TULLIO, Benigno, *Tratado de Antropología Criminal*, IPAP, Buenos Aires, 1950, p. 145.

³ *Ibidem*, p. 6.

⁴ *Ibidem*, p. 145.

criminalidad, se debe necesariamente recordar también las alteraciones funcionales de las glándulas de secreción interna. Es bien sabido que son pocos los autores que han afrontado el problema de la relación entre endocrinología y criminalidad, partiendo de la premisa de que las funciones de las glándulas de secreción interna, y especialmente sus disfunciones, pueden influir también sobre el desarrollo de la criminalidad o bien ser ésta una causa de dichas disfunciones.

Es notorio que un problema endocrino causa ciertas alteraciones en las glándulas. Por ejemplo, en el proceso de ovulación la mujer sufre alteraciones antes y después de su menarca (menstruación), tiene estados de ánimos variables, puede ser muy emotiva (llanto espontáneo y depresión) o muy agresiva (mostrar alteraciones en su carácter). Asimismo es notorio que los problemas endocrinos manifiestan alteraciones en el sistema nervioso, causan estrés, depresión, fatiga. Por el hecho de que tienen estrechos vínculos con el sistema nervioso vegetativo, que a su vez tienen estrechas relaciones con la vida instinto-afectiva, las glándulas de secreción interna influyen fuertemente en el desarrollo del temperamento y del carácter individual. De ahí se explican las distintas relaciones que pueden establecerse entre funciones endocrinas y actividad psíquica, entre temperamentos endocrinos y caracteres individuales, entre la relación hormonal individual y la criminalidad.

GENÉTICA

Los estudios del monje agustino Gregorio Mendel (Austria, 1822-1884) dan nacimiento a una ciencia denominada genética, la encargada de estudiar los mecanismos según los cuales se transmiten las características hereditarias (normales o patológicas). Mendel desarrolló las leyes de la herencia (válidas para toda la naturaleza viviente) con base en las observaciones llevadas a cabo al cruzar plantas (guisantes).

Los descubrimientos de la genética llamaron de inmediato la atención de los criminólogos, quienes buscaron desde luego la posibilidad de que cierta disposición hacia el crimen pudiera ser hereditaria.

Los primeros descubrimientos se relizaron en enfermos mentales; se descubrió gran incidencia de parentesco consanguíneo entre los anormales.

Actualmente no se puede afirmar que la existencia de una tara hereditaria es explicativa de la génesis del delito, dado que no es la enfermedad o la criminalidad lo que se hereda, sino la predisposición.

Entre las corrientes que buscan en la herencia la causa criminal, existe hoy el interés por estudiar cuáles son los factores hereditarios y de qué manera influyen en la conducta criminal.

Tres métodos se han utilizado básicamente para investigar la relación

entre herencia y criminalidad: el análisis de la genealogía del delincuente, la genealogía estadística y la investigación de gemelos.

LAS FAMILIAS DELINCIENTES

Considerando la herencia criminal, investigadores como Geill, Lund, Dugdale, Despinae, Maxwell, Goring orientaron sus esfuerzos al estudio de familias criminales, realizando una verdadera "genealogía criminal". Encontraron concordancias notables y demostraron que existen familias célebres en las que la mayoría de sus miembros son criminales.

Sin embargo, los sociólogos alegaron que esta situación era producto del aprendizaje al interior de la familia; es lógico que los hijos de los criminales sigan el ejemplo de los padres.

La crítica más generalizada hacia estas investigaciones es que los métodos utilizados no son totalmente confiables, pues el diagnóstico de debilidad mental, o la calificación de "vagos" o "prostitutas" se hace con base en referencias generalmente verbales, y en ocasiones con un siglo de diferencia.

Además, el contagio social es indudable en estas familias, por ello se buscaron nuevos métodos de investigación.

LA ESTADÍSTICA FAMILIAR

Para vencer las dificultades anteriores, varios investigadores se preocuparon por usar la estadística y buscar datos más directos, así como formas de comparación o control.

Goring (1919) y Lund (1918) coinciden en sus estudios al encontrar que la proporción de los delincuentes condenados a prisión por delitos graves es mayor entre aquellos en los que ambos padres fueron delincuentes, que entre aquellos en los que uno solo de los progenitores fue condenado, y estos últimos son más que aquéllos sin padres con antecedentes criminales.⁵

Rudolf Bernhardt (1930) efectuó un estudio sobre criminales y los dividió en dos grupos: "a) Aquellos cuyos padres no eran criminales, pero los abuelos y otros ascendientes sí lo fueron, y b) Aquellos sin parientes criminales. El resultado es que en el grupo 'a' la proporción de hermanos delincuentes es el doble que en el grupo 'b', a pesar de que ambos ambientes fueron considerados 'no criminógenos'."⁶

Un grupo bastante apreciable de investigadores se dedicó a buscar taras hereditarias de delincuentes convictos y distinguió taras directas (padre-madre), y taras en general (ascendientes).

El acuerdo es general en que los reincidentes tienen más del doble de taras hereditarias que los delincuentes primarios.

⁵ HURWITZ, Stephan, *Criminología*, Barcelona, Ariel, 1956, pp. 84-85.

⁶ *Ibidem*, p. 90.

En otras investigaciones se ha encontrado correlación entre antecedentes de enfermedad mental y conducta antisocial o parasocial.

LOS ESTUDIOS EN GEMELOS

Iniciaremos por recordar que existen dos tipos de gemelos:

Monocigóticos (MZ), llamados también idénticos, uniovulares, monovitelinos y univitelinos, producto de un solo óvulo fecundado por un espermatozoide.

Dicigóticos (DZ), conocidos también como fraternos, heterocigóticos, biovulares o bivitelinos, procedentes de dos óvulos desprendidos al mismo tiempo y fecundados simultáneamente por dos espermatozoides.

La diferencia es básica en cuanto a que los gemelos monovitelinos tienen el mismo genotipo, todas sus características hereditarias son idénticas, por lo que las diferencias que presenten son producto del medio; los bivitelinos por el contrario contienen una variación, una diferencia en la herencia, y aunque puedan ser muy parecidos llegan a tener diferencias tan notables como el sexo, por ejemplo.

Se había ya observado que en gemelos hay una mayor correlación en lo que al crimen se refiere, es decir, cuando un gemelo delinquía había mayor probabilidad de que el otro delinquiera también; esta probabilidad era menor entre simples hermanos.

Los sociólogos negaron que ésta fuera una prueba de factor hereditarios, y que por el contrario era argumento a favor del medio, pues los gemelos tienen una educación similar y comparten el medio con más intensidad que los hermanos no gemelos; aquéllos tienen la misma edad, reciben igual alimentación, generalmente asisten a la misma escuela, etcétera.

POPENOE por su parte encontró un 68% de coincidencia en gemelos monocigóticos y 38% en dicigóticos.

En 1966 el científico BURT estudió las variantes para saber hasta dónde puede influir el medio ambiente en el comportamiento de los individuos, llegando a conclusiones estadísticamente fundadas, en las cuales encontramos que es indudable la influencia hereditaria y genética en la conducta de éstos.

ABERRACIONES CROMOSOMÁTICAS

La especie humana tiene en sus núcleos celulares un conjunto de cromosomas cuyo número varía de una especie animal a una vegetal, siendo fijo para cada una de ellas. Así, en la especie humana existen 46 cromosomas, de los 23 pares, 22 se llaman *autosomas*; en el par número 23 están los cromosomas sexuales o *gonosomas*. En cuanto a la mujer se refiere los cromosomas sexuales son idénticos (XX), sin embargo, en el hombre la fórmula es XY, es decir, los cromosomas sexuales son distintos.

En 1959, el investigador Lejeune detectó una aberración cromosomá-

tica humana en los autosomas y la denominó "trisomía 21", comúnmente conocida como "mongolismo"; es decir, estos seres humanos (mongoles) poseen 47 cromosomas, esto es, uno más que los normales. Estas aberraciones cromosómicas se pueden presentar en los autosomas o en los gonosomas. En los primeros aparecen las enfermedades mentales (debilidades) graves o profundas así como malformaciones somáticas acentuadas. En cuanto a las aberraciones cromosómicas relacionadas con lo sexual, puede que a veces falte uno de los dos cromosomas, lo que generaría una fórmula XO o YO. La segunda parece conducir siempre a un aborto espontáneo.

En el primer caso, el embrión sobrevive alrededor de una vez sobre 40 para convertirse en un niño con apariencia femenina, con padecimientos del síndrome de Turner, cuya sintomatología es: genitales externos de tipo femenino, es decir, ausencia de ovarios sustituidos por haces fibrosos, estatura muy pequeña, múltiples malformaciones y alteraciones en la vista, cuello corto y escurrido hacia los hombros, implantación baja de las orejas, pecho ancho, manos subdesarrolladas y pezones muy separados, útero pequeño, etc., se da un caso por cada 5,000 hembras.

El síndrome de Klinefelter tiene la siguiente sintomatología:

a) La fórmula XXY desarrolla el síndrome de Klinefelter: el sujeto macho, bien conformado, es de estatura alta, pero sus glándulas sexuales están poco desarrolladas, hay escaso vello en el cuerpo, piernas muy largas, caderas anchas, circunferencia torácica; aunque los demás órganos sexuales son normales, hay una disminuida atrofia testicular; pueden tener relaciones sexuales, pero son estériles. Su IQ (coeficiente intelectual) promedio es de 83.9

b) La fórmula XXXY presenta los síntomas anteriores pero agravados; principalmente hay una disminución de la inteligencia, pues el promedio de IQ es de 52.2. Ésta ha sido encontrada en las mujeres que padecen de una variedad de debilidad mental, acompañada de una apatía particular y de un carácter insociable.

c) En cambio la fórmula XYY ha sido encontrada en sujetos machos, de estatura alta, agresivos y delincuentes precoces.

Estas distintas fórmulas cromosómicas relativas a los gonosomas permiten distinguir dos grupos principales:

El de los sujetos con cromatina positiva que tienen más de un cromosoma X en su careotipo, tales como el síndrome de Klinefelter y sus variantes.

Los sujetos con cromatina negativa son hombres con un careotipo normal o un careotipo que tiene cromosomas Y en exceso, y mujeres de careotipo XO.

Con base en lo anterior y desde muchos ángulos o perspectivas, pero

siempre con el rigor que caracteriza al estudio científico, muchos investigadores han tratado de encontrar alguna relación entre estas aberraciones cromosómicas y la criminalidad. Así, se han encontrados las siguientes relaciones: entre la delincuencia y el síndrome de Klinefelter por la cromosoma Y suplementario, lo que se traduce en una fuerte predisposición al delito, desde luego, con la necesaria presencia del factor desencadenante, esto es el estímulo criminal, pero en ellos ejerce una mayor influencia que en el resto de los seres humanos que no lo padecen. Desde luego, esto es muy relativo, y, como acabamos de mencionar, deben entrar en juego otros factores, como los psicológicos, los sociológicos y los ambientales. A pesar de ello, existen ya menciones en procesos durante los cuales se demostró la presencia de anomalía en los careotipos.

Por tanto, "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 a las inhibitorias hace particularmente proclive al individuo a llegar a ser un criminal, también bajo la influencia de estímulos que quedan debajo de la línea operante sobre la masa de los individuos".

Desde el punto de vista biológico, la predisposición debe ser considerada como una potencia de desarrollo específico, una posibilidad evolutiva que puede conducir a características particulares psicofísicas o a formas especiales de conducta. De aquí la necesidad del estudio específico y serio de la tipología caracterológica criminal, partiendo, pues, de los elementos constitutivos de la disposición criminal.

LA CRIMINALIDAD Y LOS CROMOSOMAS

El exceso de gonosomas puede originar una predisposición a los trastornos de conducta, pues el sujeto afectado posee características especiales que lo hacen más sensible que el resto de las personas ante estímulos criminales de tipo ambiental.⁷

ESTUDIOS ELECTROENCEFALOGRAFICOS

A partir del invento del electroencefalógrafo (EEG) (aparato usado para el registro gráfico de la actividad eléctrica del cerebro, por medio de electrodos aplicados en el cuero cabelludo) se ha intentado establecer alguna correlación entre disfunción, irregularidad o arritmia cerebral y criminalidad.

La hipótesis de Monroe es que un mecanismo común detrás de los desórdenes episódicos de conducta es una respuesta focal de tipo epiléptico

⁷ AMARISTA, Félix José, "Conducta antisocial y aberraciones cromosómicas", *Revista Relación Criminológica*, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela, año I, núm. I, julio-diciembre de 1968, p. 137.

predominante en el sistema límbico, y que generalmente no se registra en el EEG. Esta respuesta guía conductas de carácter agresivo.

Para probar la hipótesis, se trabajó ocho meses aplicando *test* y EEG con un anticonvulsivo, Primidone (Mysoline). El primer resultado es la considerable evidencia de disfunción neurológica en sujetos no considerados anteriormente como neurológicamente afectados.

Ochenta de 92 sujetos presentaron anormalidades, de los cuales sólo pueden considerarse normales 13%. Otro resultado sorprendente es que sólo cinco sujetos presentaron anormalidades en el lóbulo temporal, generalmente considerado como un centro de agresividad.

El grupo que presenta anomalía en el EEG es más agresivo, antisocial, conflictivo en la institución, y presenta más cicatrices y marcas de nacimiento que el grupo "normal".

SILVERMAN (1966) encontró grandes semejanzas entre esquizofrénicos hospitalizados por corto tiempo y reos con penas cortas de prisión; igualmente son similares los resultados en esquizofrénicos hospitalizados largo tiempo y en reos con larga estancia en prisión.

3. DIRECCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA

PINEL. Hacia fines del siglo XVIII, cuando nacía la psiquiatría, este médico fundó el Hospital Psiquiátrico de Carenton, el primer hospital para enfermos mentales. Antes de éste, los enfermos mentales eran recluidos con otros individuos antisociales o con otro tipo de enfermos. Pinel inicia, con actitud científica, el estudio de la locura moral. Él afirma que existen determinadas personas perfectamente normales, excepto en su capacidad para distinguir el bien o el mal. La idea de lo positivo o de lo negativo no existe en ellos, o bien existe en forma elemental. Esto es lo que se conoce como psicopatía. Asimismo, Pinel da las bases para clasificar a los delincuentes en: *a)* delincuentes sanos mentalmente; *b)* delincuentes que padecen una enfermedad mental.

Dentro de esta clasificación se establece que los primeros quedan circunscritos dentro del Derecho Penal; presentan una posibilidad de resocialización, y se puede, mediante una terapia adecuada, disminuir su peligrosidad criminal, pues las esferas de su personalidad son normales. En cambio, el enfermo mental se encuentra fuera del Derecho Penal; casi no tiene posibilidad de resocialización, y la peligrosidad criminal está en aumento constante.

Esquirol, por su parte, es el primero en elaborar el concepto de esquizofrenia y el primero en hablar de alucinaciones. Cesar Lombroso es el primero en estudiar la epilepsia y, dentro de ella, a la personalidad epiléptica, enfermedad en la que notó gran cantidad de agresividad (en especial en el caso Misdea).

Entre las psicosis maniaco-depresivas, se ve tendencia a la delincuencia. En los maniáticos hay inclinación hacia el fraude (delitos contra la propiedad); en el depresivo, el homicidio y el suicidio altruista.

Entre las llamadas personalidades psicopáticas, se encontró alta la proclividad al delito, con fuertes componentes hereditarios. He aquí la relación entre la enfermedad mental y la conducta del hombre delincuente.

En la actualidad se habla de la "tendencia hereditaria morbosa" (tendencia hacia las enfermedades psicosomáticas de una herencia); de la tendencia hacia las enfermedades psicopáticas; una tendencia hacia el alcoholismo. Se puede saber si el delincuente tiene antecedentes de: *a*) enfermedades mentales; *b*) prostitución; *c*) alcoholismo y toxicomanía, y *d*) traumatismo.

En el terreno de la psiquiatría son tres los grandes pensadores que han intentado explicar la conducta criminal: Sigmund Freud, Carl Jung y Alfred Adler.

Para Freud, el individuo es delincuente porque posee un rasgo característico que lo separa del no delincuente; se debe a que una frustración y una agresividad le provocan un profundo sentimiento de culpa. Se siente culpable e inconscientemente trata de castigarse al pasar al hecho delictivo, con lo que siente un gran alivio. La teoría psicoanalítica trata de explicar una gran parte de la criminalidad mediante los sentimientos de culpabilidad que engendra el complejo de Edipo. Para eliminar su sentimiento de culpa, el ego buscará el castigo, y dado que éste resulta del crimen, este último será cometido. Se trata del llamado crimen por autocastigo al cual se refiere Freud (1915) en su artículo "Criminales por sentimiento de culpabilidad", en donde demuestra que el sentimiento de culpabilidad (de origen edípico inconsciente) precede a ciertos crímenes.

Alexander y Staub (1931) describieron un cierto número de individuos nerviosos o desequilibrados que viven al margen de las leyes y código usual de honor, que se comportan como enemigos de la sociedad o como perversos e inclusive como tipos "originales" o "excéntricos", con el fin (de manera muy consciente o sin ninguna conciencia) de hacerse reprimir, de ser malvistas, inclusive de ser castigados por su familia, sus allegados, sus jefes, incluyendo la posibilidad de ser condenados por los tribunales, para colocarse enseguida como víctimas frente a ellos mismos o frente a otros.

Para Alfred Adler esa realidad —el complejo edípico— no lleva al individuo a sentirse culpable, pues cuando el sujeto desea a la madre, es por un deseo de poder, para adquirir cosas y, por lo mismo, al padre lo ve como un enemigo que no le permitirá alcanzarlo. En muchos individuos, esto provoca una gran ansiedad de poder que los lleva a cometer delitos. Adler también analiza el concepto de frustración, así como el llamado complejo de inferioridad (que él mismo vivió), mismo que puede conducir

a la agresividad negativa. La lucha por la superioridad —“ser hombre significa estar atormentado por sentimientos de inferioridad y tender hacia situaciones de superioridad”— imprime el carácter original en la agresividad de estos individuos.

Cuando el individuo se hace consciente de su debilidad —manifiesta Adler—, trata de compensarla. Estas tentaciones conducen con frecuencia a una supercompensación, es decir, a excesos en el sentido opuesto a aquel en el cual la inferioridad es la más evidente. La importancia de esta tesis para la criminología es que el complejo de inferioridad puede conducir a cometer un crimen, ya que es uno de los mejores medios para llamar la atención, para convertirse en el centro de interés, y compensar así la inferioridad personal. Según este mismo autor, la frustración también conduciría a la agresión, es decir, que aquélla se traduce en una alteración emocional que provoca la agresividad; en este caso la delincuencia será consecuencia de ello.

Por su parte, Jung plantea la existencia del subconsciente colectivo. Explica que nuestros actos están motivados por una serie de vivencias anteriores a nosotros y que son subconscientes. Habla de los sujetos que han adquirido, a través de la tara hereditaria, una regresión, un atavismo gigantesco, de generaciones pasadas y que los conducen al hecho delictivo.

Otra explicación dada por la psicología es la de la ausencia del super yo (Alchorn, 1925); esta teoría fue más tarde desarrollada por Alexander y Staub, quienes distinguieron cuatro tipos de criminales: *a*) El tipo neurótico cuyos actos delictivos tienen con frecuencia un carácter compulsivo y son realizados bajo la presión de móviles inconscientes (sentimientos de culpabilidad, por ejemplo); *b*) Aquellos que cometen crímenes a consecuencia de procesos orgánicos destructivos, tóxicos y otros (por ejemplo, los idiotas, los individuos que padecen enfermedades mentales orgánicas, los alcohólicos y los toxicómanos); *c*) Los criminales normales, no neuróticos, como los vagabundos, los mendigos, los gansters, los criminales profesionales, los carteristas, etc., y *d*) Los criminales verdaderos y que carecen de super ego.

Otra hipótesis sobre la criminalidad es “la ausencia del sentimiento de comunidad; todo crimen constituye un daño intencional hacia los demás en provecho de una ventaja personal”. Es evidente que los criminales son individuos en quienes el interés social y los sentimientos comunitarios no se presentan o no están suficientemente desarrollados. Es, generalmente, el resultado de un defecto de educación durante el proceso de socialización (neurosis y criminalidad). Según los psicoanalistas, la neurosis difiere fundamentalmente del crimen en que la primera permite al sujeto del Edipo guardar latentes, de manera endoplástica, las tensiones agresivas, mien-

tras que en el futuro criminal, estas tensiones se vuelven exoplásticas y se desarrollan hasta ser vividas y concretamente realizables. Otros distinguen entre neurosis clásica (neurosis de alarma, obsesivas, histéricas y de angustia) y las neurosis conflictivas caracterizadas por el "conflicto neurótico que se deriva de una actuación conflictiva más o menos compleja y se relaciona con un comportamiento descrito, con frecuencia antisocial".

4. DIRECCIÓN SOCIOLOGICA

Los primeros estudios de sociología criminal se remontan a la escuela cartográfica o geográfica, cuyos promotores han sido Guerry y Quetelet. Desde 1850, la escuela socialista de Marx y Engels sostuvo que la criminalidad está en función de las condiciones económicas. Algunos años más tarde, con Lombroso y la escuela positivista italiana, el enfoque biológico dominó casi exclusivamente las investigaciones criminológicas durante dos décadas. Las críticas dirigidas a la doctrina lombrosiana incitaron a su discípulo Ferri a intentar la síntesis entre los factores individuales y sociales. Todos los crímenes —explica Ferri— son la resultante de las condiciones individuales y sociales. La influencia de esos factores es más o menos grande según las condiciones locales particulares.

La dirección sociológica en criminología subraya la importancia de los factores socioculturales y su papel preponderante en la etiología criminal. En el estudio de la socio-criminogénesis pueden distinguirse dos tendencias ligeramente diferentes. La criminología sociológica de la ex Unión Soviética afirma, siempre siguiendo a Marx y a Engels, que la criminalidad es un fenómeno esencialmente económico. En los Estados Unidos, por el contrario, se tiende a minimizar la importancia de los factores socioeconómicos, y se da mayor importancia a los factores socioculturales; se observa el modelo cultural del aprendizaje, el conflicto de cultura y subculturas en los delincuentes.

Ferri considera como factores sociales la densidad de población, la opinión pública, los usos y costumbres y la religión. Con el mismo criterio se refiere a la familia, al nivel de enseñanza, al grado de industrialización, al de alcoholismo, pero para que dichos factores fueran completos, sería necesario analizar además las condiciones de la vida económica y social, el funcionamiento de las administraciones públicas (judicial, política, policíaca, penitenciaria). Se trata, en definitiva, de tomar en cuenta todas las corrientes colectivas que actúan sobre el individuo.

Por su parte, Edwin Sutherland, en su teoría de la "asociación diferencial", nos explica que el comportamiento criminal es aprendido, no hereditario. Es aprendido en el contacto con otras personas por un proceso de comunicación verbal en su mayor parte, o bien, por ejemplo en el cine, en

los periódicos. Dicha formación criminal comprende: a) La enseñanza de las técnicas para cometer la infracción, a veces muy compleja y a veces muy simple; b) La orientación de los modelos, de las tendencias impulsivas, de los razonamientos y de las actitudes. La orientación de los móviles y de las tendencias impulsivas está en función de la interpretación favorable o desfavorable de las disposiciones legales.

El individuo se convierte en criminal cuando se dan las interpretaciones favorables. Esto es lo que constituye el principio de la asociación diferencial, principio que se aplica a las asociaciones criminales así como a las asociaciones anticriminales, y se aplica igualmente a las fuerzas que actúan en sentido contrario. Aquellos individuos que se convierten en criminales lo hacen porque están en contacto con modelos criminales y porque no tienen bajo sus ojos modelos anticriminales; cada individuo asimila invariablemente la cultura del medio ambiente, a menos que otros modelos vengan a abrir brecha en él. El principio de la asociación diferencial supone que las asociaciones que son neutras, en lo que concierne a la criminalidad, tienen un efecto nulo o muy débil sobre la génesis del comportamiento criminal.

Las asociaciones diferenciales pueden variar en cuanto a la frecuencia, la duración, la anterioridad e intensidad. Dicho de otra manera, las asociaciones con comportamiento criminal o anticriminal varían según esas modalidades.

La formación criminal, por asociación con modelos criminales o anticriminales, pone en juego los mismos mecanismos que son aplicados en cualquier otra formación. Inversamente, eso significa que la formación criminal no se adquiere solamente por imitación. Aquel que es atraído, por ejemplo, aprende el comportamiento criminal por asociación, pero ese proceso no será normalmente descrito como un proceso de evolución.

Numerosas críticas ha recibido esta teoría:

- 1) No explica el origen de la criminalidad, pues la criminalidad debe existir antes de ser aprendida por cualquier otro. ¿Por qué actúa el primer criminal?
- 2) No explica los crímenes pasionales o accidentales.
- 3) No explica los crímenes cometidos por individuos que no tenían asociación con criminales o modelos criminales.
- 4) No explica los casos de aquellos que viven en un ambiente criminal, pero que no se convierten en criminales.
- 5) No hace distinción entre la conducta delincuente y la conducta no delincuente, puesto que los dos tipos de comportamiento pueden ser aprendidos. Una persona puede convertirse en dentista o católico como resultado de la asociación diferencial.
- 6) No toma en consideración el factor psicológico de motivación o "el modelo de reacción diferencial".
- 7) No explica de manera satisfactoria la tasa diferencial de la delincuen-

cia según la edad, el sexo, la urbanización y la pertenencia a un grupo minoritario.⁸

5. LA VICTIMOLOGÍA COMO CORRIENTE DE LA CRIMINALIDAD

En nuestro país el aumento del delito es una realidad ineludible; eso nos dicen las cifras que día a día proporcionan las diversas procuradurías generales de los estados; las estadísticas no terminan por precisar el verdadero número de delitos cometidos día a día en nuestro país.

Hoy existe la preocupación por evaluar el aumento o disminución del crimen a través de las víctimas.

En el análisis del delincuente, de su potencial, está debidamente comprobado que cualquier persona puede convertirse en víctima. Todo sujeto que se propone cometer un delito, debe encontrar una víctima que se encuentre indefensa y que le sea accesible.

La selección de víctimas juega un papel circunstancial, así como el hábitat, su empleo, las costumbres cotidianas. En algunos delitos, las víctimas son escogidas por el sexo o por la edad o bien por el área en que transitan, por los transportes que utilizan para trasladarse.

El estudio de la víctima en estos tiempos juega un papel de suma importancia para conocer "el lugar de los hechos". Mismo que sirve para tener una idea de la gravedad del hecho punible. Los diversos delitos suscitados en zonas fronterizas, donde abunda el narcotráfico, el tráfico de contrabando y desde hace diez años las muertes de las mujeres de Juárez (cuyo móvil hasta la fecha no ha podido detectarse), son de materia federal; los delitos cometidos en territorio de las entidades federativas, las más de las veces son del fuero común.

El lugar donde ocurre el hecho es un elemento para conocer el grado de participación de una víctima en el delito. Si no se halla presente alguien en la calle, en algún lugar público, en el hogar, en un expendio o en cualquier otro sitio, el asesino, el secuestrador, el ladrón no tendrá víctima. Si no hay nada de valor en el interior de una residencia, no entrará nadie en ella con el afán de buscar algo que robar.

El estudio victimológico nos revela el comportamiento culpable de la víctima, estimulando, facilitando o agravando la lesión al bien jurídico. De tal manera que debe realizarse una distribución de víctimas entre los diversos grupos sociales o por origen, credo, raza, etcétera. De lo que se confirma con la creciente ola de crímenes es que si una persona vive, trabaja o acostumbra divertirse en una zona altamente delictiva, sea cual sea

⁸ AMARISTA, Félix José, "Conducta antisocial y aberraciones cromosómicas", *Revista Relación Criminológica*, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela, año I, núm. I, julio-diciembre de 1968, p. 137.

su religión, raza, color, sea de Guerrero, del Distrito Federal o de Jalisco, tendrá muchas probabilidades de ser víctima de un delito; para el delito no existe una ciudad o zona rural determinada. Es cierto que en las grandes ciudades la incidencia de delitos se acrecenta, y todos los individuos de nuestro país tendrán las mismas probabilidades de ser víctimas de un delito. Por lo tanto, hoy la etiología del delito quedaría incompleta si no realizamos un análisis, si no realizamos la incorporación de la victimología como génesis del delito.

En diversos códigos penales se establece que "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 delito y el grado de culpabilidad del agente, teniendo en cuenta:

"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..."

Esto significa que, basado en el hecho y sus circunstancias, el juez deberá aislar la parte que le corresponde a la víctima (ofendido) para conocer su personalidad, es decir, sus fines, los motivos de su conducta.

Si esto es así, entonces debe hacerse un estudio de la víctima, muy semejante al que se hace del ofensor. Desde el inicio mismo de la acusación (denuncia o querrela), comenzando con su acción u omisión, si éstas fueron dolosas o culposas, ya que la víctima pudo haber provocado dolosamente (con toda intención o probablemente sin ella, puesto que nadie querría que lo asaltaran o que lo violaran) al ofensor, al grado de llevarlo a actuar, o bien lo hizo de manera inconsciente o imprudencial, por la falta de cuidado, lo que hará notar más culpabilidad en el autor del hecho punible.

Analizado el comentario anterior y considerando que la víctima es un activo participante en las circunstancias de un evento considerado delictivo, esa contribución involuntaria a la dinámica de la situación justifica investigar el papel que la víctima ha jugado. Muchas víctimas pueden descubrir las circunstancias que anuncian el delito, mismo que los investigadores policiacos usan como antecedentes de las relaciones víctima-ofensor en todo crimen.

Es importante analizar las clásicas formas de inquirir, ya que están íntimamente estructuradas con las acciones del delincuente, por lo tanto, resulta interesante analizar si la víctima: *a)* Conocía al ofensor, existía entre ellos alguna relación o parentesco; *b)* si estaba armada la víctima; *c)* si la víctima se conocía como persona agresiva.

Una relación previa entre la víctima y el ofensor no prueba la participación activa de aquélla en las circunstancias anteriores al delito, pero sí revela una potencial contribución en dicho evento. Los menores pueden proporcionar información del crimen cometido contra ellos por parte de

parientes o amigos. Las mujeres contribuyen al delito porque algunas de sus relaciones repentinamente van de lo normal a lo anormal.

Los amigos de la víctima y del ofensor pueden proporcionar una abierta colaboración en el desarrollo de las investigaciones del delito, cuando la víctima está deprimida, emocionalmente perturbada o triste. Estas últimas buscan nuevos amigos y uniones casuales al calor de las copas con compañeros, prostitutas, homosexuales, amigos de ocasión o personas que encuentran en su camino.

Una clara participación de la víctima se ve en el homicidio ocurrido durante una riña, cuando fallece el provocador, puesto que en su voluntad dolosa fue encaminada a provocar el hecho que concluyó con su muerte.

Manzini manifiesta: "El hecho doloso del ofendido puede tener carácter activo u omisivo y ser además preexistente, simultáneo o posterior al hecho del culpable".⁹ Es decir, que sea cometido con la intención de producir o de contribuir a producir el evento.

De tal manera, si ponemos especial interés a la realidad, percibiríamos esa extraña, complicada y a veces inexplicable relación entre ofensor y víctima. Por desgracia, falta mucho camino por recorrer en materia de pruebas. La mayoría de los jueces carecen de conocimientos, ya no digamos en victimología, sino en criminología en general. Por ello su apreciación va más a lo objetivo que a lo subjetivo y no les permite observar el papel que como factor desencadenante juega muchas veces la víctima del delito.

Por otro lado, los proyectos definitivos de códigos penales han establecido una disminución de pena tomando en cuenta la innegable menor cantidad del hecho punible (por la participación del sujeto pasivo y de la consecuente menor responsabilidad del culpable).¹⁰

David Abrahamsen dice que "sólo en muy raras ocasiones la mente humana se encuentra obsesa por el impulso total a matar. Por el contrario, según mi experiencia, en muchos casos, el homicidio es provocado o estimulado inconscientemente por la víctima. Como discípulo de Freud, creo firmemente que la personalidad del asesino carga un torbellino de emociones almacenadas desde la infancia. Cuando estas emociones por lo general reprimidas, son provocadas, avivadas, agitadas o activadas, la persona, sobre todo si se encuentra en un estado particular de excitación o de frustración, se vuelve violenta. Y de este modo, una persona en apariencia normal y equilibrada, es poseída de pronto por el impulso de matar".¹¹

⁹ Cit. por NIEVES, H., *El comportamiento culpable de la víctima*, Universidad de Córdoba, Argentina.

¹⁰ NIEVES, Héctor, *op. cit.*, p. 66.

¹¹ ABRAHAMSEN, David, *La mente asesina*, México, FCE, 1976.

Es la sinergia entre el asesino y su víctima la que se ha tratado de exponer del modo más explícito ante los diversos tribunales. Al respecto se debe reconocer que hasta la fecha los esfuerzos han sido notoriamente nulos. Toda institución legal —la instrucción, la acusación, el abogado defensor, el juicio, la sentencia y el encarcelamiento— integran un sistema definido rígidamente en nombre de la ley. Pero la justicia, la equidad, o como se prefiera llamarle, la equidad, sólo llegará cuando se conozca no únicamente “la historia del caso” y no sólo el expediente, cuando verdaderamente se juzgue al individuo delincuente como ser humano en la diversidad de sus facetas; la psique inconsciente del homicida que libera el sentimiento de culpa que surgirá de un acto comúnmente denominado deliberado.

En nuestro país no se enfrenta al problema de la delincuencia desde el punto de vista científico, mas por los aspectos emotivos —en justicia muy necesarios—, resultaría interesante conocer otro enfoque de la victimología. El caso del comportamiento no culpable de la víctima es aquel que conlleva, desde mucho tiempo atrás, la reparación del daño, la restitución de la cosa perdida, el apoyo al sujeto pasivo o —cuando esto no es posible— a sus familiares victimizados.

La reparación del daño ha transitado desde el pago directo a la víctima o, en su caso a los familiares, a través del equivalente en mercancía; hoy algunos códigos penales consideran tanto la restitución de la cosa obtenida por el delito “y si no fuera posible, el precio del pago de la misma”; la indemnización del daño material y moral causado, y el resarcimiento de los perjuicios obtenidos”. Elevándose, incluso, a nivel constitucional, entre los derechos de la víctima o del ofendido se incluye recibir asesoría jurídica para los efectos anteriores.

Es importante que el sistema judicial de nuestro país considere la victimología como un método para prevenir los delitos y la criminalidad en nuestro país.

B) ESTUDIO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DELINCUENTE, SU CONDUCTA Y DE LA PERSONALIDAD ANTE LA AVERIGUACIÓN PREVIA

Detenidos.—La tarea psicológica consiste en un estudio de personalidad que utiliza como técnica la entrevista focalizada para atenuar situaciones de estrés y angustia tan frecuentes cuando un individuo vivencia las situaciones de encierro. La atenuación de la angustia previene cuadros depresivos agudos (suicidios), conductas autodestructivas (marcarse, cortarse), así como situaciones de pánico y agresividad hacia otras personas.

Quiroz Cuarón manifiesta que estamos convencidos de que el Derecho Penal se vigoriza y se vuelve más fecundo en cuanto se deja influir, pe-

netrar por disciplinas criminológicas. El Congreso de Derecho Penal en Palermo fue designado por Carnevale como "el congreso del juez" por cuanto que éste necesita del concurso de las disciplinas médico-biológicas, y sociales para el desempeño eficaz de su alta función. El Congreso del Derecho Penal de Roma, de 1938, se dedicó al estudio de la personalidad del delincuente; tema que en 1939 recoge el Congreso Latinoamericano de Criminología, verificado en Santiago de Chile; después cada país, incluyendo el nuestro, en reuniones científicas y en las aulas destacó la importancia del hombre y su estudio. Ya Franz Von Liszt hacía notar que no es al hecho delictuoso sino al autor a quien se castiga, y E. Ferri enfatizaba después su interés hacia el autor del delito: el hombre.

Este tema tiene una pequeña pero brillante historia —en lo teórico— en México. El Código de Organización y Competencia y Procedimientos Penales de 1929, en su artículo 234 disponía: "Inmediatamente que un funcionario tome en conocimiento un hecho delictuoso dispondrá que se haga el examen psico-fisiológico, tanto del sujeto como de la víctima". Y el artículo 265 complementaba esta disposición: "Si el cargo fuere de tal naturaleza que justificare la detención de la persona, la Policía Judicial ordenará que en ese preciso momento sea examinado por médicos legistas para que rindan dictamen acerca de su estado psico-fisiológico y se recaben todas las pruebas posibles sobre las circunstancias personales, género de vida, condiciones económicas, sociales y familiares del detenido". Ambas disposiciones son acertadísimas y seguramente se adelantaron a su tiempo siendo, probablemente, uno de los primeros ordenamientos jurídicos que las estableció, cuando hemos visto que en el Congreso Internacional de Criminología, verificado en París en 1950, el estudio individual de la personalidad del infractor es del dominio de la criminología, y más precisamente, de la criminología clínica. El paso importantísimo de la Legislación de 1929, además de complementar la función penal, fue el de establecer que el estudio se verificara desde el preciso momento en que el sujeto entrara en contacto con el Ministerio Público o con la Policía Judicial, es decir, desde antes del juicio, desde el inicio del periodo de investigación a través del cual, por ejemplo, desde el primer momento se podría establecer la enfermedad mental del sujeto o su estado pasional, pero además, adelantándose a la victimología, exigía también el examen de la víctima.¹²

Una vez hecho el análisis de los diferentes trastornos de la personalidad, en el presente capítulo analizaremos los trastornos de la conducta y de la personalidad ante la averiguación.

Cuando en la diligencias de la averiguación previa aparezca que hay

¹² QUIROZ CUARÓN, Alfonso, *Medicina forense*, México, Porrúa, 8ª. ed., 1996, pp. 863-864.

motivos fundados para sospechar que el inculcado ha ejecutado el delito hallándose en los estados de inimputabilidad que menciona el artículo 17 del Código Penal,¹³ el funcionario del Ministerio Público ordenará su internación en un establecimiento adecuado en el cual se pondrá a disposición de la autoridad jurídica.

Cuando un enfermo mental comete un delito debe aplicarse una medida de seguridad que considera la reclusión en un manicomio o departamento especial por todo el tiempo necesario para su curación, y no es posible aplicar esa medida sin que lo pida el Ministerio Público. De tal manera que cuando éste tenga conocimiento de que un enfermo mental ha cometido un delito, debe acudir al perito en psiquiatría para que éste dictamine lo siguiente:

- Si la persona es o no un enfermo mental (loco, idiota, imbecil o tenga cualquier otra deficiencia mental).
- Si debe ser sometido a tratamiento psiquiátrico.

El Código Federal de Procedimientos Penales dispone que si aquel a quien se le imputa un hecho delictuoso es un enfermo mental, el agente del Ministerio Público habrá de practicar la averiguación previa y, naturalmente, satisfacer los requisitos que establece el artículo 16 constitucional para poder ejercitar la acción penal y el juez esté en aptitud de conocer la situación jurídica planteada, en esta situación, el artículo 495 del mencionado código contempla: "Tan pronto como sospeche que el inculcado esté loco, idiota, imbecil, o sufra cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mental lo mandará examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la forma ordinaria. Si existe motivo fundado, ordenará provisionalmente la reclusión del inculcado en manicomio o departamento especial".¹⁴

En lo anteriormente expuesto se observa que la participación del perito médico en materia psiquiatría es determinante para resolver si el inculcado se encuentra con deficiencia mental o bien cometió el ilícito hallándose en tales circunstancias, y una vez que el representante social se ilustre con el dictamen correspondiente, tendrá una base para solicitar al C. Juez la aplicación de la medida de seguridad que, como ya hemos visto, consiste en la reclusión en manicomio o establecimiento especial hasta la completa curación del enfermo.

Colín Sánchez expone: "Si la anomalía mental ('trastorno mental' o 'desarrollo intelectual retardado') es una causa excluyente del delito, lo que en otros términos se traduce en ausencia de imputabilidad, no se justifica, jurídicamente hablando, ni puede esperarse que bajo semejante su-

¹³ Código Penal para el Distrito Federal.

¹⁴ Código Federal de Procedimientos Penales.

puesto una persona responda de su proceder, por indebido que sea; por ello, invocando al docto jurista de inolvidable recuerdo, Ignacio Villalobos, considero que si alguien, en las condiciones anotadas, cometió un delito, habrá de ser consignado tal y como se indica en nuestra legislación, para que en esas condiciones el juez le tome la declaración preparatoria y también, durante el término de setenta y dos horas, dado el caso, practique careos y otras diligencias más, en las que habrá de intervenir el enajenado mental, creándose con ello una verdadera competencia entre dicho sujeto y la serena majestad del juez, para concluir, seguramente, cuál de las dos enajenaciones mentales es mayor.¹⁵

Es importante la realización de un peritaje psicológico independiente de que el individuo carezca de una deficiencia mental diagnosticada, puesto que si para comprender la capacidad de conocimiento y la capacidad de motivación que son presupuestos existenciales para determinar la imputabilidad del sujeto activo del delito, el juez debe someter a éste a un diagnóstico psicofisiológico para determinar si el sujeto activo efectivamente tenía la capacidad de comprender la antijuricidad de la norma y tenía la voluntad de cometer el hecho ilícito. Solamente se podrían determinar estos aspectos subjetivos a través del análisis de la personalidad del individuo, porque, como ya lo analizamos anteriormente, puede existir una causa que invalide la capacidad de comprensión y la voluntad del delincuente, que en muchas ocasiones ni el autor del ilícito tiene conocimiento. El juez no puede determinar por simple analogía la capacidad y la voluntad del individuo en cuestión, puesto que para ello necesitaría el dictamen correspondiente expedido no sólo por un perito en psiquiatría o psicología, también es necesaria la intervención de otros peritos en diferentes ramas, tales como un médico clínico, quien debe proporcionar un historial clínico en donde se especifique que el individuo no padece alguna enfermedad psicosomática o endocrina; también es necesario el dictamen de un trabajador social quien determinará las causas socioeconómicas del individuo, para que con la opinión profesional se realice un diagnóstico provisional, mismo que se revalorará para así otorgar un diagnóstico final y poder iniciar en el momento procesal oportuno la individualización de la pena para otorgar una sentencia justa apegada a la legalidad.

DIAGNÓSTICO

El enfoque interdisciplinario del caso concreto considera que la peligrosidad no la da la gravedad del delito sino las características de la personalidad del delincuente, las características del ambiente en que vivió el

¹⁵ COLÍN SÁNCHEZ, Guillermo, *Derecho mexicano de procedimientos penales*, México, Porrúa, 18a. ed., 2002, pp. 829-830.

sujeto autor del crimen, y de ambos factores: hombre y medio, sujeto y ambiente, el "yo y sus circunstancias".

Con base en la teoría de la personalidad criminal, se busca realizar el estudio clínico del delincuente, sin perder de vista que aquélla sigue siendo una hipótesis de trabajo, y como tal difícil en su manejo. Los estadios que se siguen en dicho estudio son: 1º) la observación del individuo concreto, y 2º) la interpretación de lo que en él se observa. Con el primero se trata de reunir el mayor número posible de datos sobre el sujeto que se estudia, examinado por especialistas en medicina, psicología, psiquiatría, derecho y sociología.

En segundo término, esos datos reunidos e interpretados dan lugar al diagnóstico del estado del sujeto, tanto en su intensidad como en su génesis. Sobre estos datos se elaborará un pronóstico (predicción de la conducta futura del individuo) para llegar al tratamiento.

Todo tratamiento es individual, pues nos ocupamos de un caso concreto, y con aquél se busca la depuración no sólo individual sino también social (modificación del ambiente familiar, escolar, etc., en que ha de moverse el individuo). Con ello se persiguen dos fines: uno práctico, la resocialización del individuo, y otro científico: la investigación de la personalidad del criminal.

Al requerir un diagnóstico de conjunto se hace necesaria la colaboración de personal interdisciplinario, es decir, de profesionistas en diversas ramas para formar un equipo, en el que principalmente participan: un médico, un psicólogo, un psiquiatra, un trabajador social y un abogado. Cada uno de estos profesionales tiene encomendada una tarea específica. Al médico le corresponde realizar el examen anatómico y fisiológico, pero orientado preferentemente hacia el encuentro de enfermedades que puedan influir en el aspecto delincuencia, ya sea de carácter genético o endocrino, sin perder de vista el estudio de las correcciones psicosomáticas, para conformar la historia clínica del individuo. Al psicólogo le corresponderá abocarse al estudio de la estructura de la personalidad del individuo, a través de los diversos *tests* (de inteligencia, de personalidad, de orientación profesional, etc.). Al psiquiatra le corresponde el estudio de los casos de los delincuentes considerados como anormales. Al trabajador social le corresponde reconstruir la historia externa del delincuente, a través de la observación del medio en que ha vivido y de los distintos grupos sociales a los que ha pertenecido. Al jurista o abogado le corresponderá el análisis de la sentencia, marco legal de referencia al cual ha de sujetarse el tratamiento. Pero todos ellos deben tener una visión de conjunto, de equipo, de su respectiva tarea con los demás, es decir, debe existir una interrelación entre los profesionistas participantes y cruzar la información que se tenga. No se trata de conservar visiones unilaterales o dejarse in-

fluir por su formación profesional, pues esto traería como consecuencia la inutilización del trabajo en equipo.

Una vez que han concluido el estudio, los especialistas procederán, según sus resultados, a establecer el diagnóstico del estado del individuo. Y antes de elaborar el diagnóstico total, se plantean los diagnósticos parciales relativos a los componentes del estado psicológico, como son el de la capacidad o inductividad a la criminalidad y el de la adaptabilidad social. El primero se construye, sobre los estudios del egocentrismo, labilidad, agresividad, habilidades e indiferencia afectiva y social. Ambos diagnósticos serán analizados, según dos vertientes: la fenomenológica (modo de aparición del estado del individuo y gravedad del mismo) y la etiológica (causas de tal estado); este análisis dará lugar a los diagnósticos parciales sobre la capacidad del criminal y sobre la adaptabilidad social, los que a su vez darán, al unirse, el diagnóstico definitivo.

En el diagnóstico final o definitivo se mostrará qué factores crimi-noimpelentes y qué factores criminorrepelentes operan en la conducta del sujeto sometido a proceso o procesado. El trabajo será doble: disminuir los primeros y reforzar los segundos. Pero hay ocasiones en que ciertos factores crimi-noimpelentes son demasiado violentos, o por su propia naturaleza, difíciles de atacar (una anomalía mental, personalidad psicopática), en estos casos es mejor reforzar los factores criminorrepelentes.

El diagnóstico es una interpretación de primer grado, sin embargo, es necesario buscar una interpretación de mayor nivel y profundidad, como es el pronóstico de comportamiento del individuo estudiado. Respecto a la elaboración del mismo, se emplean diversas técnicas. Una está basada en el diagnóstico, otra, como la tabla de pronóstico en el último análisis, se sigue apoyando en datos suministrados por el diagnóstico, por tanto, pueden ser manejadas por un equipo clínico.

Es necesario manifestar que estas técnicas, a pesar de su depuración constante y de la búsqueda de su perfeccionamiento, no pueden dar un pronóstico irreprochable en virtud de que la topografía o mapa mental del ser humano es sumamente compleja y por lo tanto es imposible de pronosticar con total certeza. Sin embargo, unida a otras técnicas y recursos puede proporcionarnos excelentes resultados.

TRATAMIENTO

Una vez elaborado el diagnóstico y el pronóstico, nos quedan por analizar los planteamientos respecto al tratamiento, el cual debe ser individualizado, concreto. Desde el punto de vista de la conducta criminológica-clínica, se entiende por tratamiento "la acción individual sobre el delincuente para tratar, para intentar reeducarlo y modelar su personalidad con el fin de apartarlo de sus actos delictivos. En todo tratamiento, la co-

laboración del delincuente es indispensable e importante, pues debe comprometerse con su propia rehabilitación”.

El tratamiento se desarrolla en dos formas: a) un cuadro externo que se da en toda una serie de instituciones intermedias entre la prisión y la libertad absoluta, como son los métodos de condena condicional; b) el tratamiento institucional. Este último es el procedimiento más antiguo y el más utilizado por su seguridad, en cuanto a delincuentes con graves anomalías psicopáticas. Desde luego que tiene también sus inconvenientes (contaminación carcelaria, reincidencia, un alto costo, etcétera).

El tratamiento en semilibertad se da en dos perfiles: en contacto con la prisión, y separado totalmente de ella. Este último se utiliza cuando las penas de prisión son cortas y adopta las siguientes modalidades: a) prisión durante el día y salida nocturna, y b) salida diaria con reclusión los fines de semana.

Un tratamiento *sui generis* es el de la libertad condicional, que será funcional siempre y cuando lo haya precedido otro tratamiento, pues de lo contrario se cae en riesgo de sufrir decepciones.

C) ESTUDIO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DELINCUENTE, SU CONDUCTA Y PERSONALIDAD EN EL PROCESO

PROCESADOS

Estudio de personalidad en forma integral aplicando múltiples técnicas. Aquí se señala tanto el tratamiento como el diagnóstico. Se observa que la situación del procesado todavía es de angustia desde el punto de vista psicológico, pues él no sabe si quedará en libertad o será sentenciado; su inestabilidad es notoria, y su estado emocional, ambivalente.

IMPUTABILIDAD

Es un término eminentemente jurídico e indica la capacidad de imputación; esta voz viene del latín *imputare*: atribuir a otro una cosa censurable. La capacidad de imputación depende de dos condiciones indispensables: la primera, el desarrollo mental completo, y la segunda, un estado de salud mental, es decir, es imputable el que normalmente desarrolla sus funciones mentales y se encuentra psicológicamente sano. La imputabilidad es una cualidad o atributo, pero este concepto abstracto se concreta cuando se coteja con las circunstancias del caso singular y único que es el que el médico examina, y respecto al cual el juez sentencia. Se entiende que el sujeto imputable tiene discernimiento y que éste coexiste con un desarrollo mental completo y con el estado de salud mental; habrá inteligencia y capacidad de querer o, como es la cinética fórmula italiana, “capacidad de entender y querer”. Psicológicamente la inteligencia está inte-

grada por las más altas funciones mentales intelectuales, y el querer es la expresión de las funciones afectivo-instintivas. Procediendo con criterio evolutivo, filogenético, la inteligencia o capacidad de entender es una función recién llegada al hombre; es de reciente adquisición, en tanto que las funciones de querer son mucho más antiguas. Con mucha razón el filósofo de antaño y los psicólogos modernos han dicho que el hombre se mueve más por sus sentimientos que por la razón. La síntesis de entender y del querer, el conjunto de ambas funciones nos da la personalidad, y solamente como artificio didáctico podemos decir que la capacidad de entender corresponde a la idoneidad psicológica de la inteligencia para valorar la propia acción u omisión, y que la capacidad de querer corresponde a la libertad psicológica del criterio selectivo, o a la libertad de seleccionar y autodeterminarse de acuerdo con las motivaciones individuales.¹⁶

Sergio García Ramírez manifiesta que el problema de la imputabilidad o capacidad de culpabilidad, según lo designa un sector de la doctrina (particularmente la alemana), ha transitado por terrenos polémicos en el encuentro entre la tesis de la responsabilidad moral y la responsabilidad social. Y más adelante precisa, siguiendo la doctrina italiana, que la capacidad de entender es la "capacidad de conocer el deber" o de comprender el carácter ilícito de la conducta; define la capacidad de querer como la capacidad de inhibir los impulsos delictivos, o como la "aptitud de la persona para determinar de manera autónoma, resistiendo a los impulsos".¹⁷

Estos autores manifiestan la importancia de la realización de exámenes psico-fisiológicos para determinar la culpabilidad del delincuente; es preciso manifestar que para poder determinar si efectivamente el individuo tenía la capacidad de entender y comprender, dicho examen no basta para poder determinar tal capacidad, puesto que éste es uno de los componentes integrantes y no es un indicio o prueba única para determinar si efectivamente el individuo tiene tal capacidad. Es comprensible que por simplificación administrativa el órgano judicial acepte el dictamen de un examen pericial incompleto, puesto que para poder determinar tal capacidad es necesario realizar un estudio integral de la personalidad del individuo con los diversos elementos que mencionamos en el capítulo anterior, y cuando verdaderamente se haya evaluado al ente delincuente, entonces ofreceremos al juez evidencias suficientes para que él pueda emitir una sentencia y otorgar una pena idónea al delincuente.

¹⁶ QUIROZ CUARÓN, Alfonso, *op. cit.*, p. 904.

¹⁷ GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *La imputabilidad en el Derecho Penal federal mexicano*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 1968.

PRESUPUESTOS DE LA IMPUTABILIDAD (INIMPUTABILIDAD)

Manifiesta Strateweth, en su obra *Derecho Penal*, que no es posible determinar la capacidad de culpabilidad en forma positiva, sino captarla a través de la ausencia de determinados fundamentos que la excluyen. Tales fundamentos son, por un lado, la minoridad y, por otro, las modificaciones anormales de la personalidad o el déficit de la misma.

Desde la perspectiva biológica, según Maurach, la madurez puede faltar por dos causas distintas: por no haber concluido un proceso natural, fisiológico, constituido por el transcurso normal de una fase de transición hasta la madurez, que al producirse en una determinada edad lleva generalmente consigo capacidad de conocimiento y de determinación; y por un obstáculo enfermizo, de base patológica, al natural desarrollo. Asimismo las relevantes perturbaciones ("trastornos" transitorios o permanente) de las capacidades del conocimiento y determinación, de orden fisiológico o patológico, reportan la ausencia de los presupuestos de imputabilidad, o finalmente, la inimputabilidad puede ser debida a fenómenos regresivos, a un quebranto anímico precedente al corporal.¹⁸

Como lo refiere Bacigalupo en su obra *Principios de Derecho español*, la exclusión de la responsabilidad de los menores de cierta edad se apoya en la presunción *jure et de jure*, de que aún no han alcanzado la madurez necesaria para comportarse de acuerdo con su comprensión del Derecho, o bien que no existe ninguna necesidad preventiva de punición.¹⁹

Ahora bien, el momento de la consideración de la edad es el de la comisión del hecho, no el de la sentencia. Por momentos, el de la comisión del hecho debe entenderse como el de la realización de la acción, sea que se trate de una acción de autoría o de participación.

Y aunque la exclusión de la responsabilidad se halla en el terreno del Derecho material, la minoría de edad penal, según opinión unánime, desde el punto de vista procesal no conduce a la absolución, sino a un sobreseimiento del proceso. Empero, la impunidad de los delitos de los niños no debe conducir a la ausencia de toda reacción estatal, así el tribunal tutelar puede dictar medidas de protección.

El Código Procesal Penal, en su artículo 433 dice: "si al tomarse al inculpado su declaración preparatoria el juez estima que se encuentra en el estado de inconsciencia que le impide conocer los cargos y contestarlos se

¹⁸ MAURACH, Reinhart, *Tratado de Derecho Penal*, p. 102.

¹⁹ Como los hechos de los niños no conmueven a los ojos de los adultos la conciencia jurídica colectiva, y como la imposición de sanciones criminales contra los niños es preventiva, especialmente contraindicada, el legislador ha excluido con razón la responsabilidad, advierte CLAUS ROXIN, *Derecho Penal, parte general. Fundamentos. La estructura de la teoría del delito*, T. I; traducción y notas Diego Manuel Luzón Peña, Miguel Díaz y García Conlledo, Javier de Vicente Remesal, Madrid, Civitas, 2ª ed. alemana, 1997, p. 848.

abstendrán de practicar las diligencias y desde luego le nombrarán defensor suspendido del procedimiento ordinario. Si el inculcado estuviere sujeto a la patria potestad o a la tutela, las personas que la desempeñen podrán hacer la designación del defensor".²⁰

ART. 434.—Seguimos considerando lo manifestado en la ley, y en el caso del artículo 433, el tribunal ordenará que el inculcado sea examinado por dos peritos psiquiatras o en su defecto por médicos legistas. Esta providencia se adopta sin perjuicio de seguir la instrucción en los términos de este título, hasta en tanto aquéllos rindan su dictamen, lo mismo hará cuando durante su instrucciones se aprecie esa situación del proceso.²¹ [En este caso, el dictamen que realiza un médico legista no es el mismo que en un momento dado pudiera emitir un grupo interdisciplinario, como lo comentamos anteriormente, el dictamen sería incompleto.]

ART. 435.—Igualmente esta misma ley prevé que si el procesado no tuviera tutor, el juez procederá a designarle uno provisional, quien lo representará en todos los aspectos y actos del proceso sin perjuicio de que se ordene su comparencia personal cuando se estime necesario para el esclarecimiento de la verdad de los hechos. Si tuviera tutor, éste lo representará en todos los actos del proceso.²²

ART. 436.—Igualmente se prevé si el dictamen rendido por los peritos psiquiátricos o médicos legistas en su caso resultare que el procesado está incurrido en algunas de las causas de imputabilidad, señaladas en el artículo 17 del Código Penal vigente del Estado de México, el juez inmediatamente, cerrado el procedimiento ordinario, declarará al procesado en estado de interdicción y le designará un tutor definitivo, quien lo representará en lo sucesivo en todos los actos del proceso sin perjuicio del juez de oficio, o a solicitud de la parte, que lo estime necesario, disponga la comparencia personal cuando sea necesaria para el esclarecimiento de la verdad de los hechos.²³

ART. 437.—Igualmente se establece que si se comprueba la participación del procesado en los hechos, el juez, oyendo al Ministerio Público y al defensor o al tutor, o a ambos a la vez, dictará resolución ordenando el internamiento de aquél en los términos del artículo 52 del Código Penal Vigente.²⁴

²⁰ *Código Procesal Penal para el Estado de México*, 1986, Art. 433.

²¹ *Ibidem*, Art. 434.

²² *Ibidem*, Art. 435.

²³ *Ibidem*, Art. 436.

²⁴ *Ibidem*, Art. 437.

ART. 438.—Si el inculpado o procesado ha perpetrado el hecho padeciendo la causa de inimputabilidad mencionada en la fracción II del artículo 17 del Código Penal, o habiéndolo perpetrado, sufriendo la causa señalada en la fracción I del propio título, pudiere darse cuenta del procedimiento éste seguirá en la forma ordinario hasta la sentencia. Sin no pudiera darse cuenta del procedimiento ordinario, aunque fuera imputable, se seguirá este procedimiento especial.²⁵

Tradicionalmente en los estados de conexión biológico-psicológicos se habla de un método biológico-psicopatológico de constatación de inimputabilidad; sin embargo, de ese modo no se caracterizan correctamente todos los datos, pues muchos trastornos de conciencia (el estado pasional intenso, psicopatías, neurosis no se deben a manifestaciones de deficiencias corporales, más bien son orgánicas (biológicas-patológicas) y psicológicas.

LOS TRASTORNOS PSÍQUICO-PATOLÓGICOS

Pertenecen a este contexto, en primer término las psicosis exógenas. “Exógeno” significa que penetra en el organismo desde fuera; con ello se hace referencia a enfermedades que se deben a trastornos orgánicos cerebrales demostrables; se habla por ello también de psicosis física o corporalmente fundada. Enlazan aquí la psicosis traumática (por lesiones cerebrales), la psicosis por intoxicación, a las que pertenecen, según la concepción más reciente, también los estados de embriaguez producidos por alcohol y otros medios; por tratarse de intoxicaciones corporales, las psicosis por infección (como la parálisis progresiva), las dolencias convulsivas orgánico-cerebrales (epilepsia) y los casos de desintegración de personalidad con base orgánico cerebral (arterioesclerosis cerebral y atrofia cerebral). También la meningitis cerebral, los tumores cerebrales, los delirios condicionados por parálisis esclerótica, el *delirium tremens* o las afecciones metabólicas del cerebro pueden conducir a trastornos psíquicos patológicos.

Entre los trastornos psíquicos patológicos se cuentan además las psicosis endógenas “endógeno” significa que procede del interior del cuerpo, y que viene de dentro; entre ellas se encuentra la esquizofrenia y la ciclotimia. La ciclotimia se caracteriza también como “demencia maniaco-depresiva”; recibe ese nombre porque en ella a menudo se suceden fases maníacas y depresivas en determinados “ciclos”.

TRATAMIENTO EN LOS TRASTORNOS PROFUNDOS DE LA CONCIENCIA

Por regla general estos estados no están incluidos en el ámbito de la inimputabilidad, sino en todo caso en la valoración de la medida de la cul-

²⁵ *Ibidem*, Art. 438.

pabilidad. El trastorno ha de ser de tal intensidad, que la estructura psíquica del afectado esté destruida o perturbada.

La constatación de la capacidad de actuar de otro modo es un dato psicopatológico, mismo que debe estar basado sustancialmente también en una aserción normativa, es decir, un método "psíquico-normativo" o "psicológico-normativo".

Si bien es cierto que los trastornos psíquicos-patológicos no deben excluirse de la capacidad de culpabilidad o imputabilidad, también lo es que deben servir de referencia de acuerdo con sus características, graves o profundas, para orientar al órgano jurisdiccional con el fin de en el momento de emitir una sentencia, el juez lo haga con fundamento en los principios de legalidad y de justicia. De acuerdo al análisis que se ha efectuado en los capítulos IV y VII, al emitir un juicio sustancial de tales trastornos, el Órgano Jurisdiccional debe tomar en cuenta que los trastornos psicopatológicos salen del control del sujeto delincente; se puede estimar que en el momento del hecho está absolutamente excluida la capacidad de control, no con ello se manifiesta la exculpación del hecho por el propio estado de desequilibrio mental del delincente. Lo que se propone al realizar el estudio físico-psicológico es que al momento de dictar sentencia el juez lo haga de acuerdo con el estado físico-psicológico que guardaba el procesado en el momento de emitir su acción delictiva; con ello lograremos una sentencia más justa y apegada a derecho, que la pena se individualice de acuerdo con el estudio realizado de la personalidad del delincente, también, puesto que no caben circunloquios, salvo la loable actitud personal de algunos jueces de inmediatez con el caso y el procesado, en los tribunales de todo el país se suele sentenciar a expedientes y a no seres humanos, asimismo esto le recurrirá al juez para que al cumplir su pena el sentenciado no tenga voluntad para volver a delinquir.

Sentenciados

En esta etapa se realiza un *test* y se intensifica el tratamiento psicológico. Se informa al consejo interdisciplinario sobre las características de personalidad del interno, así como sobre su estado actual. Los sentenciados pueden estar en diferentes fases del tratamiento, por ejemplo: en preliberación, que consiste en salidas los fines de semana a su casa. El psicólogo puede colaborar aquí con el trabajador social, visitando el domicilio del sentenciado y así apreciar el ambiente familiar y poder detectar el grado de adaptación del sujeto a su medio, es decir, las dificultades de su ingreso. Hemos podido apreciar y observar la importancia que tiene una salida progresiva y controlada del sujeto pues muchas veces se evita una posible reincidencia.

D) DEL TRATAMIENTO A ENFERMOS MENTALES Y LOS INCIDENTES PROMOVIDOS ANTE EL PODER JUDICIAL

LA LEGISLACIÓN PARA ENFERMOS MENTALES

a) *Enfermos mentales en los diversos códigos penales vigentes en los Estados Unidos Mexicanos.* En el Código Penal de 1871 se consideraron causas excluyentes de responsabilidad, entre otras, la falta de desarrollo y salud mental y la locura intermitente.

b) *En el Código Penal de 1929* se señaló como causa excluyente de responsabilidad el trastorno mental transitorio.

En el artículo 59 de la legislación mencionada, se decía: existe inimputabilidad cuando se provoca automatismo cerebral, por ingestión de sustancias, en forma accidental e involuntaria... y se asimila el trastorno mental cuando el automatismo cerebral que perturba la conciencia es provocado por la acción, accidental e involuntaria, sin conocimiento del sujeto, de sustancias tóxicas o enervantes, y el estado psíquico anormal, pasajero y de orden patológico que perturbe las facultades les impida conocer la ilicitud del acto u omisión, si el sujeto no se produjo conscientemente tal estado.

c) En el Código Penal para el Distrito Federal Vigente, en su capítulo IV, artículo 15, fracción VII, dice que al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere proyectado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

Sigue expresando el mencionado artículo: "Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 69 bis de este código".²⁶

d) El artículo 69 bis. de la mencionada legislación expone: "Si la capacidad del autor de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, sólo se encuentra disminuida por las causas señaladas en la fracción VII del artículo 15 de este código, a juicio del juzgador, según proceda, se le impondrán hasta dos terceras partes de la pena que correspondería al delito cometido, o a la medida de seguridad a que se refiere el artículo 67 o bien ambas, en caso de ser

²⁶ Código Penal para el Distrito Federal, México, Porrúa, 59a. ed., 2000, p. 10.

necesario, tomando en cuenta el grado de afectación de la imputabilidad del autor.

e) El artículo 67 de la señalada ley cita: En el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.

Si se tratara de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento.

En el Código Penal, vigente, en el capítulo IV, artículo 15, fracción II, se indica que es circunstancia excluyente de responsabilidad: "hallarse el acusado, al cometer la infracción, en un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes o estupefacientes, o por un estado toxico-infeccioso agudo por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio.

PROCEDIMIENTO PARA ENFERMOS MENTALES

De acuerdo con lo dispuesto en el Código Federal de Procedimientos Penales, si aquel a quien se imputa un hecho delictuoso es un enfermo mental, el agente del Ministerio Público habrá de practicar la averiguación previa y, naturalmente, dejar satisfechos los requisitos del artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para así ejercitar la acción penal y el juez esté en aptitud de conocer la situación jurídica planteada en esa situación: "Tan pronto como sospeche que el inculcado esté loco, idiota, imbecil, o sufra cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mental lo mandará examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la forma ordinaria".

"Si existe motivo fundado, ordenará provisionalmente la reclusión del inculcado en manicomio o departamento especial", previsto en el capítulo I del título décimo segundo del Código Federal de Procedimientos Penales, en su artículo 495.

LA ANOMALÍA MENTAL COMO "CAUSAS DE EXCLUSIÓN DEL DELITO EXCLUYENTE DE RESPONSABILIDAD PENAL"

El ilustre maestro Colín Sánchez expresa: Si la anomalía mental (trastorno mental o desarrollo intelectual retardado), es una causa excluyente del delito, lo que en otros términos se traduce en ausencia de imputabilidad, no se justifica, jurídicamente hablando, ni puede esperarse que bajo semejante supuesto, una persona responda de su proceder, por indebido que sea; por ello, invocando al jurista Ignacio Villalobos, insisto en que si alguien, en las condiciones anotadas, cometió un delito, habrá de ser consignado, tal y como se indica en nuestra legislación, para que, en esas condiciones el juez le tome la declaración preparatoria y también, durante el término constitucional de setenta y dos horas, dado el caso, practique los

careos y otras diligencias más, en las que habrá de intervenir el enajenado mental, creándose con ello una verdadera competencia entre dicho sujeto y la serena majestad del juez, para concluir, seguramente, cuál de las dos enajenaciones mentales es mayor.²⁷

Sigue manifestando el ilustre Dr. Colín Sánchez: A excesos de esta naturaleza se llega si no se tiene la firme y consciente voluntad de "querer y entender" que el estudio de la personalidad debe iniciarse desde el momento mismo en que es sabedor el agente del Ministerio Público de la *notitia criminis*, dando injerencia plena al perito, para que de corroborarse la situación, de inmediato no solamente se lleven al cabo los medios asegurativos, sino el tratamiento de quien delinquiró bajo esas condiciones o, ¿habrá que esperar a que ocurran estas situaciones entre el juez y el procesado para que, con base en un auto de formal prisión, se aplique la causa de exclusión del delito y se inicie el tratamiento?²⁸

No existe violación alguna por el agente del Ministerio Público, en el orden constitucional, al no realizar la consignación de enfermos mentales, independientemente de que haya quienes digan que es el juez quien debe decretar la procedencia de la causa de exclusión del delito, porque si el agente del Ministerio Público no consigna, es en razón de que no tiene elementos para ello, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; es evidente que si no hay imputabilidad no hay delito, independientemente de la existencia de la tipicidad, todo lo cual me induce a concluir lo inconsistente de una consignación bajo esas bases.²⁹

El que el agente del Ministerio Público no ejercite acción penal, en situaciones como la indicada no significa imposibilidad para adoptar medidas inmediatas a favor del enfermo mental. ¿No existen autoridades encargadas de proveer lo necesario, respecto a la salud de las personas?, ¿se ignora lo que los integrantes de la Suprema Corte de Justicia han dicho respecto a los menores, también considerados inimputables?³⁰

Si bien es cierto que dentro de la legislación penal en nuestro país se habla del procedimiento que se debe dar cuando se trate de casos de enfermos mentales, tal parece que al órgano jurisdiccional se le olvida que no solamente los idiotas, imbéciles o locos deben ser contemplados

²⁷ COLÍN SÁNCHEZ, Guillermo, *Derecho Mexicano de Procedimientos Penales*, op. cit., pp. 829-830.

²⁸ *Idem*, p. 830.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ Tomo LXXX, 10 de mayo de 1944, SÁNCHEZ MORENO, Carmen; Tomo CXIII, 1º de julio de 1949, Terrazas Durán, J. Jesús.

como causas excluyentes de responsabilidad, también aquellos individuos que padecen algún desorden de personalidad, como lo hemos analizado en capítulos anteriores; éstos deben tener un trato individual, aunque muchas veces las deficiencias psicológicas de las personas sometidas a proceso no son notorias, el juez de la causa debe cerciorarse que efectivamente dicho individuo no padece alguna deficiencia en su estructura biofísica y psicológica, para que en el momento de dictar sentencia lo haga de acuerdo con los principios de legalidad y equidad.

Para justificar lo anteriormente dicho, invoco el siguiente concepto del Código Federal de Procedimientos Penales en su artículo 146 que a la letra expone: *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 conductas 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 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.*

Si bien es cierto que el legislador, al implementar su idea dentro del texto analizado anteriormente a pesar de no tener conocimientos especiales en materia de conducta psicológica del individuo delincuente, manifiesta lo que muchos psiquiatras, psicólogos y juristas han pretendido hacer valer dentro del sistema jurídico penal, ya que si estudian las causas o motivaciones de la conducta humana también deducen que dichas premisas son importantes para analizar la conciencia que perturba la relación interhumana, o bien si existe enfermedad y transformación en una patología, como en los casos de enfermedad mental no detectada, ya que estas desviaciones individuales y colectivas contribuyen a la erosión de la vida en sociedad e incrementan las tensiones comunitarias de la convivencia social.

Cómo podría el juez emitir una sentencia legal y con equidad cuando hace a un lado lo postulado en el artículo 146, mismos que contiene elementos esenciales para concretar la individualización de la pena y así mismo emitir una sentencia justa y apegada a derecho. ¿En qué elementos se basa el juez para dictaminar que un responsable de homicidio calificado es merecedor de una pena de 40 años cuando desconoce las condiciones específicas que dieron origen a esa conducta delictiva, si de acuerdo con la investigación de campo realizada un 90% de los jueces desconocen las reacciones que puede manifestar una conducta desequilibrada, en virtud

que en ningún momento del procedimiento ordenó un peritaje psicológico para conocer las causas que originaron la conducta delictiva, y aplica su juicio o veredicto en una sentencia dictada por simple analogía, carente de toda legalidad, violando con ello los derechos humanos fundamentales del individuo que comete un acto antijurídico.

Si bien es cierto que el artículo 146 del mencionado precepto legal especifica entre otras cosas: "... Durante la instrucción, el tribunal que conozca del proceso deberá tomar en cuenta las circunstancias peculiares del inculcado allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración, sus costumbres y conductas 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...", también lo es que al emitir una sentencia el juez de la causa omite al tomar en consideración lo ordenado por el presente artículo y por lo tanto estaría violando garantías constitucionales del sentenciado; así mismo, en los diversos expedientes penales no existe peritaje psicológico emitido por un grupo interdisciplinario, conformado con profesionistas especialista en la materia, en donde se especifique que el juez verdaderamente ha estudiado la conducta del delincuente y por consecuencia emitir una sentencia idónea apegada a derecho.

Es importante manifestar y analizar lo que sigue especificado en el artículo en comento: "...los demás antecedentes personales que puedan comprobarse así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de personas ofendidas...", si bien es cierto que para conocer la verdadera génesis del delito cometido por el individuo sometido a proceso, también lo es que el juez debe cerciorarse de los factores causales y motivantes pues éstos varían de una persona a otra y no podemos juzgar de manera generalizada de acuerdo con la experiencia obtenida a través de los años que se tengan en servicio, puesto que cada una de las motivaciones del delito difieren de una persona a otra.

Continuando con el análisis del precepto legal invocado en su segundo párrafo expone: *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.*

No se puede ser más claro en lo que se especifica, si el juez tiene la facultad de ordenar de oficio prueba idónea que en este caso sería un peritaje psicológico, para allegarse del conocimiento de la personalidad del sujeto y el juez omite tal mandato y por lo tanto con dicha omisión viola las garantías constitucionales del individuo que infringió la ley, y por lo tanto la sentencia emitida sería nula, en virtud de que se carece del conocimiento adecuado para emitir una sentencia apegada a la individualización de la pena.

En su párrafo tercero del artículo 146 se especifica: *"La misma obliga-*

ción 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". La interpretación que deben dar los defensores, ya sea de oficio o particulares, es que en cualquier momento de la averiguación previa, preinstrucción o instrucción, deben obligar al órgano jurisdiccional, para que se realicen los peritajes psicológicos, ya sea del inculcado, procesado o sentenciado, y en su momento procesal oportuno hacer valer dicha prueba y solicitar al órgano competente para analizar la conducta delictiva y sobre todo la detección de sujetos anormales, o francos enajenados mentales o aquellos que sufran alguna alteración psicopatológica.

El numeral analizado establece la obligación del juez y del Ministerio Público de reunir durante el proceso de pruebas idóneas y los elementos de juicio suficientes para conocer las características personales del individuo sometido a proceso, con el fin de estar en posibilidad de conocer su culpabilidad, motivaciones objetivas y subjetivas de su conducta, misma que nos proporcionará con justicia y legalidad el *Quantum* de la pena que le corresponda de conformidad con lo que establecen los artículos 51, 52 y aun el 65 del Código Penal Federal.

Con fundamento en el artículo en comento, tanto los jueces de distrito como los jueces del fuero común no deben dictar sentencias sin las pruebas idóneas y suficientes que demuestren las peculiaridades del inculcado a efecto de justipreciar su culpabilidad, pues de otro modo no pueden hacer legalmente el juicio de reproche y, menos aún, determinar el *Quantum* de la pena, o sea la fijación fundada y motivada de imponer la que le corresponda entre el mínimo y el máximo, dado que, de ninguna manera pueden considerarse como suficientes ni válidos para esto los simples datos que se toman como "generales" al inculcado al rendir su declaración preparatoria, toda vez que estarían juzgando por simple analogía un expediente y no a un ser humano con individualidad propia. Resulta obvio que la inobservancia del artículo 146 en comento no sólo originará que se le viole al inculcado el principio de legalidad y por lo tanto los artículos 14 y 16 constitucionales, sino que por ello el juez de la causa incurre en responsabilidad en términos del artículo 225 fracciones VI y VII del Código Federal Penal.

Es importante considerar la crítica que realiza el Dr. Guillermo Colín Sánchez al manifestar que "a nadie escapa la tendencia o en muchos casos, por qué no decirlo, la maniobra de malos, falsos o perversos defensores, que bajo el señuelo del 'trastorno mental', en alguna de sus formas, lo han utilizado común y corrientemente para 'salvar' a sus defendidos, a lo largo de procesos tediosos y teatrales, de la aplicación de la pena a la que,

en realidad, se hicieron acreedores por haber transgredido gravemente una norma penal substantiva”.

En esto coincido con el Dr. Colín Sánchez, pero también es cierto que no pueden pagar justos por pecadores. El hecho de realizar un peritaje psicológico no es en el sentido de que se libere de toda responsabilidad aquel que ha transgredido la ley, sino que en estos casos se pugna porque el transgresor tenga un juicio justo, apegado a los principios de la legalidad, y en el caso de que existiera alguna motivación psicopatológica no se pretende excluirlo de responsabilidad total, sino que se realice un estudio apegado a derecho y en su caso aplicar la imputabilidad disminuida y una sentencia apegada a la individualización de la pena.

El maestro Colín Sánchez expresa: “Frente a estas actitudes en las que algunos jueces han sido presa fácil para ‘caer en el garlito’, se ha advertido la repulsa indignación y desconfianza social, por lo indebido de hacer aparecer como enajenado mental al que hasta cierto punto goza de salud, en el orden indicado, que oscila dentro de los ámbitos en los que es posible afirmar que son normales”.³¹

“A estos procederes no son del todo ajenos los peritos que en su caso, valga el uso de la expresión, en muchas situaciones sirven, lisa y llanamente, de ‘música de acompañamiento’.”³²

Si bien es cierto que en diversas ocasiones los abogados defensores pretenden sorprender al juez de la causa, también lo es que el juez debe tener amplios conocimientos en estos casos, y si no los tiene por eso precisamente el artículo 146 del Código Federal de Procedimientos Penales, le da la pauta para que se apoye en personas especializadas, y que si en caso de que existiera corrupción en los peritos, también tiene la facultad amplia, de imponer la sanción correspondiente a aquellos que cometan actos de corrupción.

Asimismo, resulta complejo aceptar que el delincuente, a pesar de la saña de sus crímenes, pueda ser víctima de una personalidad desajustada, puesto que ninguna persona se levanta al otro día con la fijación en la mente de “hoy voy a matar u hoy voy a violar”, por lo tanto resulta interesante realizar un análisis de dicha personalidad desajustada, fuera de toda emoción para imputar y hacer valer el Derecho Penal; además, no debemos olvidar que el Estado tiene la obligación de proporcionar salud pública, educación, seguridad económica suficientes y adecuados en beneficio de sus representados, y si ésta no es idónea o adecuada se manifestará en la criminalidad como la que actualmente se está viviendo en nuestro país.

³¹ COLÍN SÁNCHEZ, *op. cit.*, p. 825.

³² *Idem.*

E) ALTERNATIVAS LEGALES EN LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LAS PENAS POR PARTE DEL JUEZ A SENTENCIADOS POR ENFERMEDAD PSICOPATOLÓGICAS

En la realidad cotidiana de la ejecución de la ley es donde se advierte la mayor victimización y las historias vivas, palpables, que las enmarcan.

Cada día es más difícil aceptar que el sentido de la ley es el de dirigirse a las conductas humanas para que se le adecuen; no obstante, cabe dudar que mediante una ley pueda modificarse en un ápice la realidad social; la constante es la severidad para quienes, paradójicamente, aún hoy, son considerados enfermos.

En nuestro país las penas se centran más en la actividad material del delito y la búsqueda de la verdad objetiva. Interesa más el delito y la llamada seguridad social o pública que los jueces creen investir, que los actores del drama penal, víctima y victimario.

Los juzgados se ven desbordados por el creciente cúmulo de causas y resultan escasos para el crecimiento proporcional de éstas cuando aumentan los índices demográficos al menos en algunos países latinoamericanos existe una permanente delegación de funciones, lo que se traduce en una visible transgresión a las leyes procesales. Los jueces se ven obligados a delinquir diariamente. Si bien el encabezamiento y el pie de páginas de la mayoría de los actos procesales registran la presencia del juez, resulta imposible e impensable (salvo a recurrir a la cimentación según se vea) que estuviera en todos ellos al mismo tiempo con un don de omnipresencia, que no es precisamente don de los humanos.

En un país democrático se requiere de un Poder Judicial a la par que independiente, digno y con medios y servicios adecuados. Con jueces y fiscales que sean ineludibles de ese poder, idóneos, versados y con formación criminológica. No debe perderse de vista este fundamental aspecto ni volverlo complejo como ocurre en la actualidad, con la designación de amigos en cargos que deberían ocupar los que tienen vasto conocimiento en la materia. Es preciso una reestructuración o cambio que permita que los jueces sean designados por méritos reconocidos por las corporaciones de quienes actúan en la justicia y no por designaciones amistosas o por componendas políticas.

Los jueces no deben perder la visión. No solicitan, lordanan! Y no deben renunciar por problemas de personalidad y sucumbir ante indescifrables temores o silencios porque eso es prostituir a las instituciones y a las personas a la vez, y sin remedio, sobrellevar la propia oscuridad.

En el sistema carcelario tal parece que confunde sus funciones en términos de disciplinar por domesticar mediante un sistema coercitivo. Separar y aislar al individuo en el sentido de no permitir conductas que le proporcionen cierta libertad cognoscitiva y disposición de su tiempo.

La población penal es una porción reducida del cuerpo social, es sometida a una homogeneización específica en donde sólo se exigen conductas, también específicas y homogéneas, de adaptación del grupo a una armoniosa intransigencia y al buen funcionamiento del penal, por un lado, y la denominada readaptación o resocialización, por el otro. Se generalizan de tal modo una serie de situaciones y de coacciones que pretenden y logran, a esta altura de la evolución penal, aunque con disidencias doctrinales cada vez más ostensibles; legitimar e individualizar las penas de acuerdo con los problemas psicopatológicos del delincuente traerá como consecuencia que el individuo se vea comprometido consigo mismo, que la pena no es una venganza o castigo del Estado o de la sociedad, sino que implica el resultado de sus actos antisociales, pero cuando es considerado no como un expediente más sino como un ser humano que se equivocó, reconocerá y comprenderá la magnitud de sus actos.

El sentenciado, que por lo general vive a la defensiva, analiza, sabe quién lo quiere amaestrar o quién catequizar, ayudarlo en la búsqueda del sentido del error, el camino de los anhelos y la esperanza, compadecerlo o, simplemente, disciplinarlo.

El cúmulo de medidas carcelarias van desde la vigilancia a la integración e implican la clausura de lo individual mediante actitudes inducidas por el control.

El claustro del tiempo y la supresión del acontecer se liga al llamado tratamiento carcelario, a la religión, al trabajo, y se explicita directamente como una suerte de medios y medidas para restituir al delincuente la moral perdida y, en lo fundamental, dotar de coherencia legítimamente a la pena en sí, según aparece y se glosa en las reglas sociales y en los códigos.

La disciplina impuesta, por un lado, ligada al denominado tratamiento penitenciario o readaptación social del delincuente, por otro, sólo sirven para legitimar a la penalidad y a todo el sistema criminalizador, desde que la sanción privativa de libertad resulta mayoritaria en la legislación del país.

Quien ingresa a la prisión se convierte en una categoría legal. Un dependiente que pasa a servir a la imposición penal que advierte que el castigo, la punición, recaerán estrictamente sobre su vida, sin redención posible.

El Estado se apropia del individuo; en el mejor de los casos, lo educa, le da normas de higiene y moral, le enseña a trabajar y, en síntesis, lo saca de una cotidianidad. En la prisión, se le planifica su forma de sobrevivir, su vida presente y futura. Mediante la coerción física, el Estado logra una de las formas más tangibles de control y dominación. Es el detentador de la receta absoluta de esa violencia que planifica y centraliza al individuo a la vez que refuerza la legitimación del sistema, pero que no readapta al individuo para reintegrarlo a la sociedad de manera digna.

Con estas acciones el Estado trata de ponderar una ideología de normalidad que destruye y anestesia la espontaneidad y la capacidad creativa. Ésa es la primera flagelación ya sea moral, ética, que el Estado impone al delincuente. El Estado adiestra o amaestra, pero no readapta.

A los delincuentes sentenciados por enfermedades psicopatológicas, si en verdad se estimara esta particularidad, deberán contar con una atención psicológica o con un tratamiento psicoterapéutico que les permita observar otro modalidad para que tanto los psicólogos y psiquiatras sean apreciados por lo reclusos, y no sólo sean vistos como elementos del personal penitenciario, puesto que para ellos son sólo guardianes, miembros del sistema que los castiga y los reprime.

Los albergues tutelares para menores, los centros de readaptación social y los manicomios son lugares de violencia donde los hombres encierran y castigan a otros seres humanos que han transgredido las normas y pautas que corresponden al equilibrio, a la "normalidad" propiamente dicha. Se recurre al contragolpe social que se enmarca en la llamada discriminación para la seguridad social. Ésta es una forma de descargar el compromiso social que el Estado tiene. Es un régimen escogido, deliberado, de ordenar medidas y de disciplina cuyo objeto tiene como consecuencia quebrar la moral, el psiquismo y lo rescoldos de la poca autoestima que aún le reste. De tal forman que llevan al individuo a la pérdida de su identidad humana.

Desde su ingreso a un centro de readaptación social, el individuo siente que ha perdido su identidad, pasa a ser una cifra que toma entidad para el momento de los recuentos, es un número más que ha ingresado a una institución, que lo sumerge en la violencia y que lo restringe de su libertad a un ámbito que lo absorbe y que lo trata de disciplinar de un modo coercitivo.

Gran parte de la población inalterable, tal cual ocurre con los reclusos, es resquebrajada en su interior, pero esto no parece ser muy palpable. Casi nunca hay nuevas evaluaciones, por lo tanto, la posibilidad de nuevos diagnósticos es nula. El rótulo de loco o demente es como un estigma indeleble desde su ingreso que limita sus posibilidades futuras. Como si las perturbaciones mentales tuvieran naturaleza química u orgánica.

La ley penal presupone tratamientos médico-psicológicos, pero como se advierte precedentemente, el enfermo queda librado a la eventualidad, como si el cuidado de la salud, en él ámbito mental formara parte ineludible de ella y no constituyera un derecho inherente al ser humano, se ñalado, de modo explícito, en la declaración universal de los derecho humanos. Esto resulta una violación intrínseca a sus derechos o garantías individuales establecidas constitucionalmente.

CONCLUSIONES

A) La psicología como disciplina científica tiene su campo de estudio principalmente en el comportamiento humano, y ante lo diverso se ubica en la psicopatología, encargada del estudio de los desajustes de la personalidad en sus diferentes grados y ambientes.

B) En la antigüedad los trastornos psicológicos eran tomados como incumplimiento a los mandamientos divinos debidos a factores como la herencia, el exceso de relaciones sexuales, la pereza o la suciedad.

C) Los sentimientos de inferioridad que el sujeto padece son conductas adquiridas a través de los adultos que padecen el mismo mal.

D) En el método de la psicología humanista encontramos que no existen delincuentes, toda vez que todos los seres humanos estamos conformados por una serie de conductas impuestas en nuestra tierna infancia por los adultos y por lo tanto actuamos, a criterio de los psicólogos, regidos por conductas inconscientes.

E) Las conductas delictivas se explican a partir de sentimientos de culpabilidad anterior al delito mismo (delincuentes por sentimientos de culpabilidad).

F) Todos los individuos traen desde el nacimiento tendencias e impulsos criminales y antisociales que posteriormente, debido a la educación, son reprimidos u orientados hacia otros fines para conseguir una adaptación social (sublimación). Sin embargo, los impulsos criminales tienden a manifestarse si hay un debilitamiento de las instancias inhibitorias.

G) El acto criminal es la expresión de una tensión mental, y debe satisfacer necesidades psicológicas, pero también inconscientemente el delincuente comete errores porque quiere cometerlos, como una autotraición, ya que tiene dos tendencias opuestas: quiere ocultar su delito pero también quiere mostrarlo. Todo hombre es innatamente un criminal. Hasta el periodo de lactancia logra reprimir las tendencias criminales, dirigidas en un sentido social para adaptarse.

H) Para el diagnóstico de la criminalidad debe considerarse la participación del yo consciente y del yo inconsciente en el hecho delictivo. Desde la perspectiva, tendríamos dos tipos de acciones criminales: la criminalidad crónica, propia de sujetos proclives a delinquir por la estructura de

su aparato psíquico, y el criminal accidental; acciones realizadas por sujetos no criminales en situaciones extremas o especiales.

I) Sigmund Freud fue un investigador empírico de las anormalidades psicológicas, toda vez que no utilizó investigaciones científicas; fue un gran memorista que revolucionó el mundo de la psicología con su método del psicoanálisis, a mi criterio uno de los más exactos aunque estuvo sujeto a muchas críticas.

J) Jung avanzó más que Freud y aunando su método conductista con el psicoanálisis, es un método ecléctico que nos proporciona mejores resultados. El psicoanálisis ofrece importantes aportes en un proceso de defensa. El juez de instrucción puede muy bien utilizar los aportes que le proporcionan las investigaciones del psicoanálisis para tratar de esclarecer los móviles oscuros de un crimen y el determinismo de ciertas respuestas o de ciertos actos de un acusado o de un testigo. Los instintos, thánatos y eros, están también en discusión, pero es innegable la aportación freudiana de la teoría de la destructividad innata del hombre. Actualmente se sabe que el ser humano tiene, al igual que los animales, una fuerza interior que lo lleva a atacar; es la agresividad, la fuerza psicológica al servicio del instinto de conservación. Esta fuerza puede superar a los inhibidores y convertirse en agresión misma que produce la conducta antisocial.

K) Hemos encontrado que ningún punto de vista por sí solo da cuenta de la miríada de tipos de conducta desadaptada que exhiben los seres humanos. Al tratar con tipos particulares de desorden o con casos específicos, podremos encontrar que este o aquel tipo de enfoque es más útil. En general, sin embargo, necesitamos evaluar la interacción de los factores biológicos, psicológicos y socioculturales involucrados en todo cuadro clínico.

L) La administración de justicia en materia penal, para cumplir con el fin que en su denominación ostenta, requiere de múltiples conocimientos, entre ellos, los que proporciona el análisis psicofisiológico del delincuente, para que, ya en el mundo fenomenológico y dentro de un universo axiológico, pueda resolverse la gran problemática que plantea ese complejo fenómeno que atenta contra la dignidad del ser humano, como es el crimen.

M) La justicia o equidad, o como se prefiera llamarle, sólo llegará cuando conozcamos no únicamente la historia del caso, consciente sino también algo que es aún más importante: la psique inconsciente del delincuente que lo libera del sentimiento de culpa que surgirá de un acto deliberado.

N) Si el criminal tiene el deseo inconsciente de ser castigado, es evidente que la pena, tal como es actualmente concebida, no puede servir como prevención para el criminal ya que lejos de evitarlo lo favorece. El problema consiste en encontrar penas que vayan dirigidas no solamente al consciente, sino que pudieran controlar, en alguna forma, al inconsciente.

O) En la actualidad, ni agentes del Ministerio Público, ni defensores, ni jueces o magistrados cuentan con la preparación debida, en relación con lo dispuesto en los artículos 51 y 52 del Código Penal para toda la República en materia federal. Esto es, en relación con la fijación de la pena y del tanto de la misma para efectos de la readaptación, rehabilitación, resocialización o repersonalización de quienes sufren una pena de prisión y de la que tanto se habla en el discurso oficial, pero que nunca se lleva a la realidad.

P) Sin la medicina forense no será posible precisar ni la edad, ni las condiciones personales del indiciado, mucho menos comprender el resultado material y su atribuibilidad a la acción o a la omisión.

Q) Sólo la psiquiatría permite obtener elementos sobre la naturaleza de las causas de la omisión o de las causas de la acción. La extensión del peligro corrido, las condiciones especiales en que se encontraba el indiciado en el momento de delinquir, las circunstancias de tiempo, de lugar, así como las de modo y ocasión que demuestren su mayor o menor culpabilidad.

R) Con el apoyo de la psicología, se podrán precisar las peculiaridades del delincuente, y hasta dónde llegó el peligro que corrió al cometer el delito, los motivos que lo impulsaron o determinaron a delinquir, las condiciones especiales en que se encontraba en el momento de cometer el delito. Se podrían precisar las circunstancias de tiempo, de modo y de ocasión que demuestren la mayor o menor culpabilidad a que ya se ha hecho referencia.

S) Con el apoyo de la sociología se conocerá el medio en que actuó el indiciado, ya que es indispensable precisar, para la determinación de la pena, la extensión del peligro corrido.

T) Para conocer las condiciones personales del indiciado, procesado o sentenciado, son indispensables los conocimientos de la medicina forense y del trabajo social.

PROPUESTAS

1) Se propone que tanto los ministerios públicos, defensores, jueces y magistrados realicen estudios periciales psicológicos con el fin de tener un conocimiento amplio que servirá de soporte dentro del Derecho Penal. Esto es en relación con la fijación de la pena y del tanto de la misma para efectos de readaptación, rehabilitación, resocialización o repersonalización de quienes sufren una pena de prisión y de la que tanto se habla en el discurso oficial, pero que nunca se lleva a la realidad.

2) Se propone que en todos los expedientes en materia penal, tanto del fuero común como del fuero federal, se cumpla con el requisito que marca el artículo 146 en sus tres fracciones del Código Federal de Procedimientos Penales, para que el juez de la causa se cerciore que efectivamente el individuo sometido a proceso no padece alguna deficiencia en su estructura biofísica y psicológica, para que en el momento de dictar sentencia lo haga de acuerdo con los principios de legalidad y equidad.

3) Se propone que la psicología y la psiquiatría criminal sean consideradas como disciplinas auxiliares del Derecho Penal, en virtud de los conocimientos que aportan, mismos que son de gran relevancia para entender la personalidad del delincuente, sus patologías y su estructura psicofisiológica, para conocer la génesis del individuo delincuente y su hecho ilícito.

4) Se propone la realización de peritajes psicológicos realizados por grupos interdisciplinarios, conformado por profesionistas de diferentes disciplinas que dominan diversos conceptos, métodos, datos y términos, y que se organizan en un esfuerzo común, en donde exista la intercomunicación continua entre los participantes del grupo colegiado para emitir un dictamen final psicológico que ayude al órgano jurisdiccional encargado de la impartición de justicia, a tener un panorama más amplio del individuo, en el momento de aplicación de la individualización de la pena.

5) Se propone que en los centros de readaptación social del Estado se apliquen los tratamientos idóneos para la readaptación de sentenciados.

6) Se propone que en la práctica de la Justicia Penal se considere la victimología como disciplina auxiliar del Derecho Penal, ya que nos pro-

porciona estudios de la personalidad y atención especial de los factores pertinentes al desarrollo emocional y social de la persona o grupo que resulta víctima de un crimen. En este planteamiento de la conducta criminal, que consistirá en explicar la forma en que la víctima misma contribuye a su propia agresión, y que tal conocimiento nos servirá como estructura de prevención de los delitos.

7) Se propone que los integrantes del Poder Judicial sean elegidos por examen de oposición o por elección popular. En un país democrático como el nuestro se requiere de un Poder Judicial a la par que independiente, digno y con medios y servicios adecuados. Con jueces y fiscales que sean ineludibles de ese poder, idóneos, versados y con formación criminológica. No debe perderse de vista este fundamental aspecto ni hacerlo complejo, como ocurre en la actualidad, con la designación de amigos en cargos que deberían ocupar los que tienen vasto conocimiento en la materia. Es preciso una reestructuración que permita que los jueces sean designados por méritos reconocidos por las corporaciones, y no por designaciones amistosas o por componendas políticas.

8) Se propone la creación e incremento de juzgados de acuerdo con las causas que se desahogan, ya que los juzgados que existen en la actualidad se ven desbordados por el creciente cúmulo de causas y resultan escasos para el crecimiento proporcional de éstas, al aumentar los índices demográficos, ya que existe una permanente delegación de funciones, lo que se traduce en una visible transgresión a las leyes procesales. Los jueces se ven obligados a delinquir diariamente. Si bien el encabezamiento y el pie de páginas de la mayoría de los actos procesales, registran la presencia del juez, resulta imposible e impensable (salvo a recurrir a la cimentación según se vea) que estuviera en todos ellos al mismo tiempo con un don de omnipresencia, que no es, precisamente, don de los humanos.

9) Se propone la humanización en el sistema carcelario pues tal parece que confunde sus funciones en términos de disciplinar por domesticar mediante un sistema coercitivo. Separar y aislar al individuo en el sentido de no permitir conductas que le proporcionen cierta libertad cognoscitiva y disposición de su tiempo.

10) Se propone que a los delincuentes sentenciados por enfermedades psicopatológicas, cuenten con una atención psicológica o con un tratamiento psicoterapéutico que les permita observar otra modalidad para que tanto los psicólogos y psiquiatras sean apreciados por lo reclusos, y no sólo sean vistos como elementos del personal penitenciario, puesto que para ellos son sólo guardianes, miembros del sistema que los castiga y los reprime.

11) Se propone que el Congreso de la Unión faculte a la Comisión

Nacional de Derechos Humanos para que sus recomendaciones adquieran relevancia y carácter coercitivo y puedan sancionar a los órganos jurisdiccionales que no acaten sus resoluciones en beneficio de los inculcados, procesados o sentenciados, cuando se vulneren sus garantías individuales.

ANEXOS

I. PROCESO DE INVESTIGACIÓN JURÍDICA DE CAMPO

1. Dentro del proceso de la investigación jurídica de campo, para comprobar la hipótesis se hizo uso de la encuesta como técnica de investigación a través del cuestionario del cual se recopiló el testimonio de 10 jueces de Primera Instancia del Ramo Penal, 10 médicos legistas o forenses, 15 agentes del Ministerio Público y 15 defensores, haciendo un total de 50 encuestados.

2. También se realizó una encuesta a través de un cuestionario, el cual fue contestado por los siguientes individuos 20 indiciados, 15 procesados y 15 sentenciados, haciendo un total de 50 encuestados.

3. La encuesta es la técnica por medio de la cual se recopilan testimonios (provocados o dirigidos) cuyos propósitos es conocer hechos, actitudes y opiniones de una muestra de población previamente determinada.

4. El cuestionario contiene los siguientes elementos:

a) una breve explicación del objetivo e importancia de la investigación que se está llevando a cabo.

b) Datos del encuestado tales como nombre, desempeño laboral y años de servicio.

c) Instrucciones a seguir para llenar el cuestionario.

d) Un cuestionario con una base de preguntas que serán contestadas por los encuestados.

e) Identificación del encuestador.

5. En cuanto a las preguntas del cuestionario, tuvieron las siguientes características..

a) Cerradas.—Que son aquellas preguntas en los que el encuestado tenía respuestas previas, que a su vez fueron:

b) Dicotómicas.—Preguntas que presentan una sola opción de respuesta.

c) De abanico.—Preguntas que presentaban varias opciones de respuestas.

6. Dentro del proceso de investigación jurídica de campo se hizo uso de la observación directa sin participación, por medio de la cual se tuvo como meta detectar cómo funciona una institución jurídica en la realidad social; la observación se realizó en dos centros de readaptación social.

7. La observación nos dio la oportunidad de determinar la distancia que existe entre el ser y el deber ser, entre la norma y su aplicación misma.

8. Se llevó a cabo la observación ordinaria no participante, la cual consiste en examinar un problema desde afuera, sin incorporarse al grupo social y sin participar en sus actividades.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO CUESTIONARIO

NOTA: El uso de la información obtenida en el presente cuestionario es estrictamente para efectos didácticos y confidenciales.

Nombre: _____

Desempeño laboral _____ Años de servicio _____

INSTRUCCIONES: De acuerdo con su experiencia laboral marque con una X la respuesta que considere conteste correctamente la pregunta.

1. ¿Tiene conocimiento de las patologías de la personalidad?

SÍ	NO
----	----
2. ¿Conoce las reacciones de las patologías de la personalidad?

SÍ	NO
----	----
3. ¿Conoce las excluyentes de responsabilidad?

SÍ	NO
----	----
4. ¿Sabe qué es un individuo normal?

SÍ	NO
----	----
5. ¿Sabe qué es un individuo anormal?

SÍ	NO
----	----
6. ¿Dentro de su desempeño laboral ha solicitado u ordenado peritajes físicos-psicológicos?

SÍ	NO
----	----
7. ¿En qué clase de juicios que tramita ha ordenado u solicitado peritajes físicos-psicológicos?

CIVIL	MERCANTIL	FAMILIAR	PENAL
-------	-----------	----------	-------
8. ¿Le es importante solicitar u ordenar peritajes físicos-psicológicos en?

INDICIADOS	PROCESADOS	SENTENCIADOS
------------	------------	--------------
9. ¿Considera importante realizar peritajes físicos-psicológicos de acuerdo con lo establecido en el artículo 146 del Código Federal de Procedimientos Penales?

SÍ	NO
----	----
10. ¿Considera importante realizar peritajes físicos-psicológicos para la aplicación de la individualización de la pena?

SÍ	NO
----	----

11. ¿Considera que el sistema de peritajes físico-psicológicos en el estado es idóneo?

SÍ

NO

12. ¿Considera benéfico la aplicación de un peritaje físico-psicológico con base en el dictamen emitido, aplicar un tratamiento adecuado al sentenciado?

SÍ

NO

13. ¿Considera que en los centros de readaptación social del Estado se aplican los tratamientos idóneos para la readaptación del sentenciado?

SÍ

NO

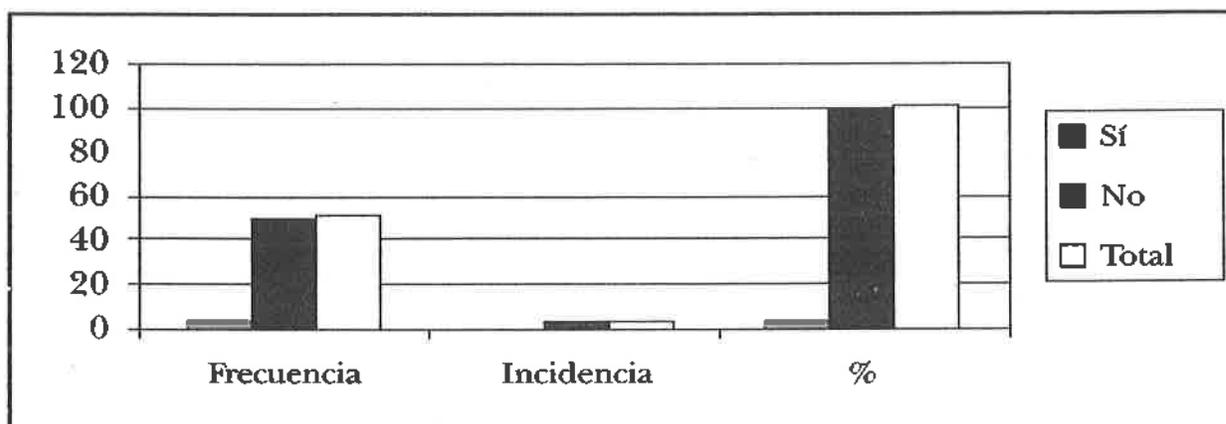
REALIZÓ: Aleyda Ángeles Astudillo.

CUADRO ESTADÍSTICO

En la investigación de campo se realizó un cuestionario donde participaron los siguientes profesionistas: 10 jueces de Primera Instancia del Ramo Penal, 10 médicos legistas o forenses, 15 ministerios públicos y 15 defensores. haciendo un total de 50 encuestados. Se obtuvieron los siguientes resultados:

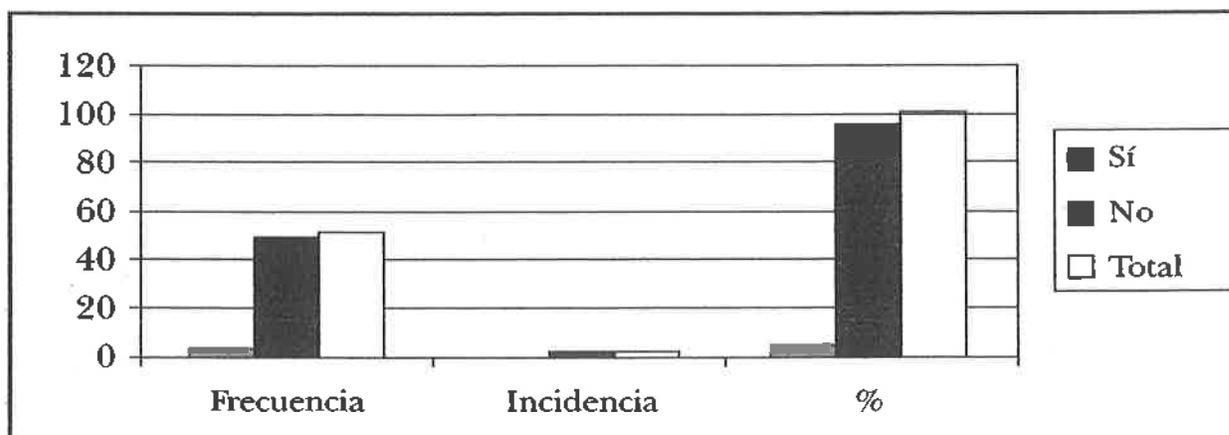
1. ¿Tiene conocimiento de las patologías de la personalidad?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	1	0.02	2
NO	49	0.98	98
TOTAL	50	1.00	100



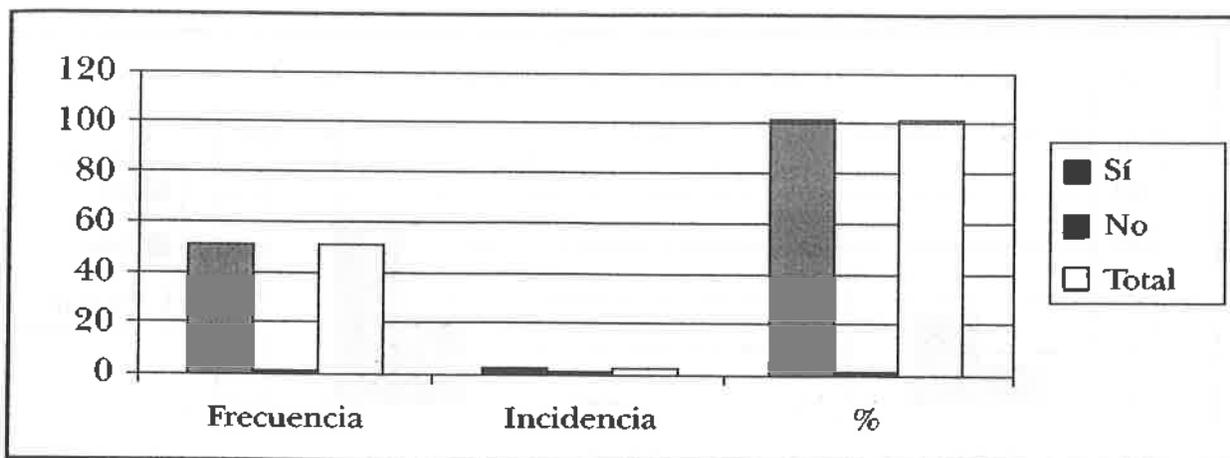
2. ¿Conoce las reacciones de las patologías de la personalidad?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	2	0.04	4
NO	48	0.96	96
TOTAL	50	1.00	100



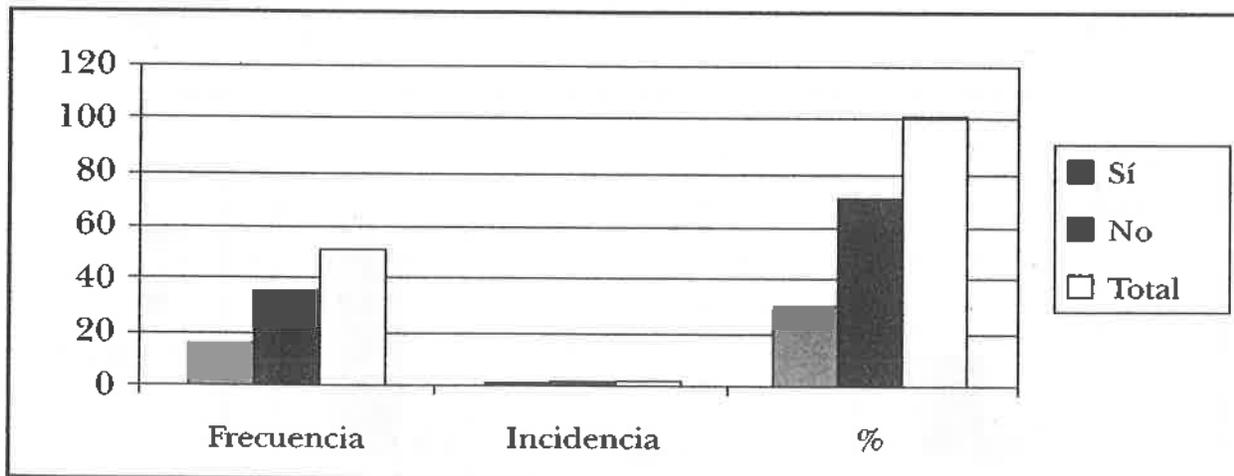
3. ¿Conoce las excluyentes de responsabilidad?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	50	1.00	100
NO	0	0.00	0
TOTAL	50	1.00	100



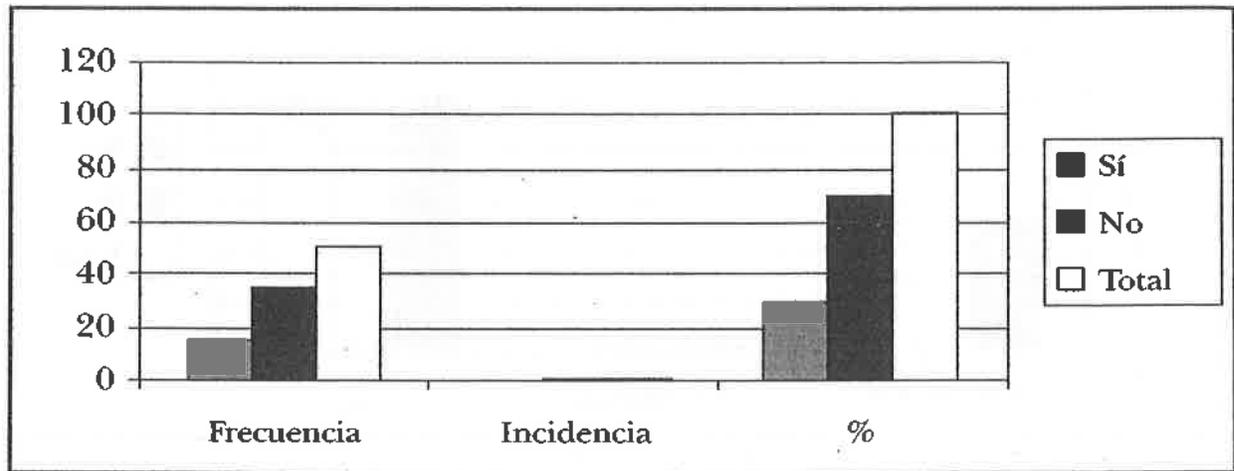
4. ¿Sabe qué es un individuo normal?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	15	0.30	30
NO	35	0.70	70
TOTAL	50	1.00	100



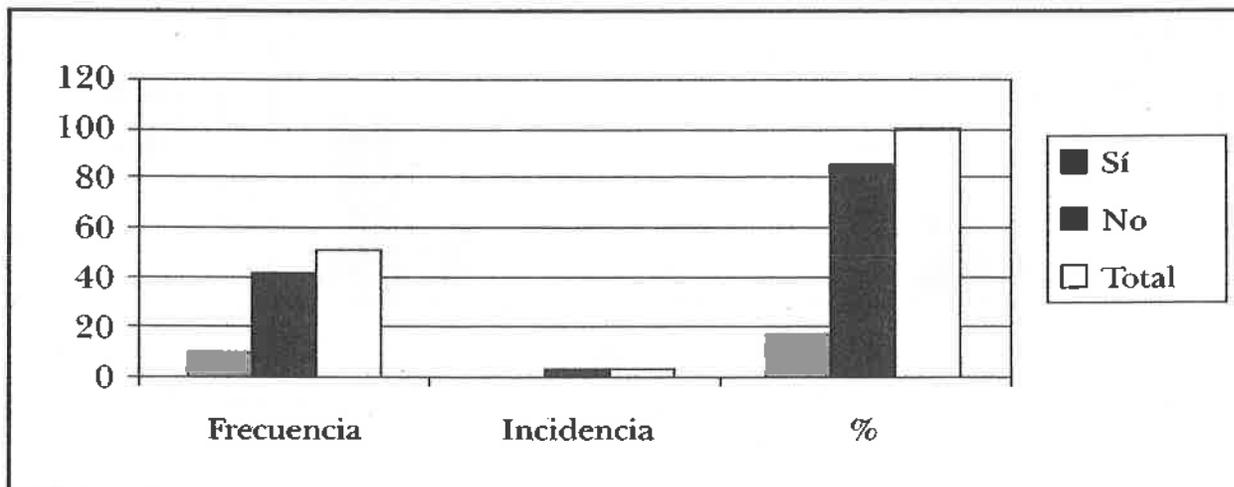
5. ¿Sabe qué es un individuo anormal?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	15	0.30	30
NO	35	0.70	70
TOTAL	50	1.00	100



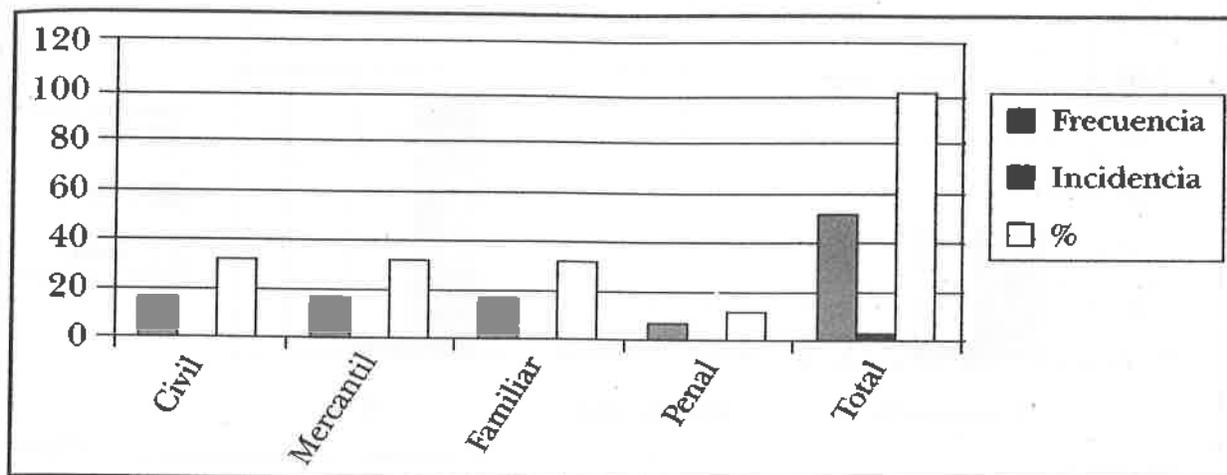
6. ¿Dentro de su desempeño laboral ha solicitado u ordenado peritajes físicos-psicológicos?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	8	0.16	16
NO	42	0.84	84
TOTAL	50	1.00	100



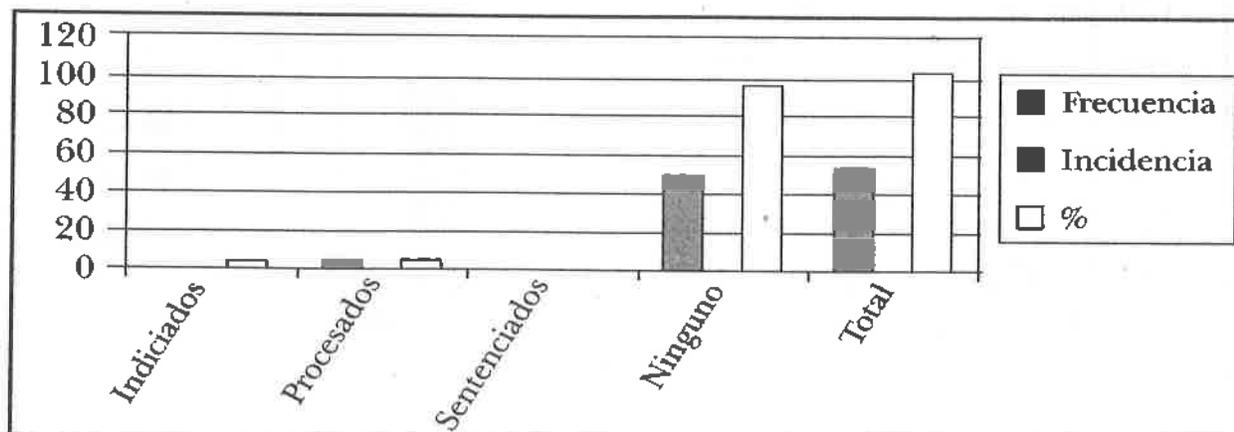
7. ¿En qué clase de juicios que tramita ha ordenado u solicitado peritajes físicos-psicológicos?

Respuesta	Frecuencia	Incidencia	%
CIVIL	15	0.30	30
MERCANTIL	15	0.30	30
FAMILIAR	15	0.30	30
PENAL	5	0.10	10
TOTAL	50	1.00	100



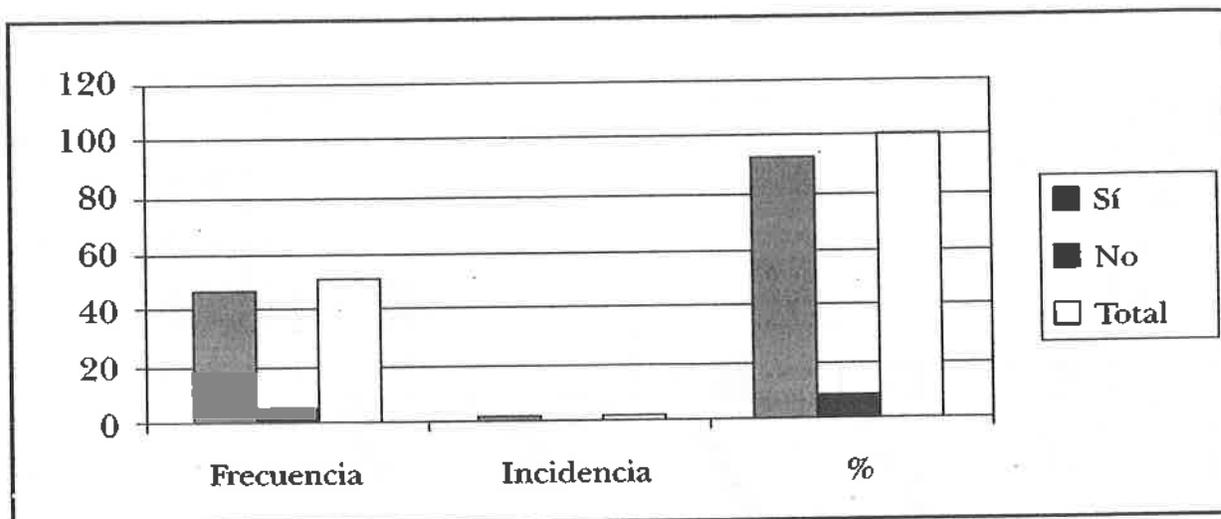
8. ¿Le es importante solicitar u ordenar peritajes psicológicos en?

Respuesta	Frecuencia	Incidencia	%
INDICIADOS	1	0.02	2
PROCESADOS	2	0.04	4
SENTENCIADOS	0	0	0
NINGUNO	47	0.94	94
TOTAL	50	1.00	100



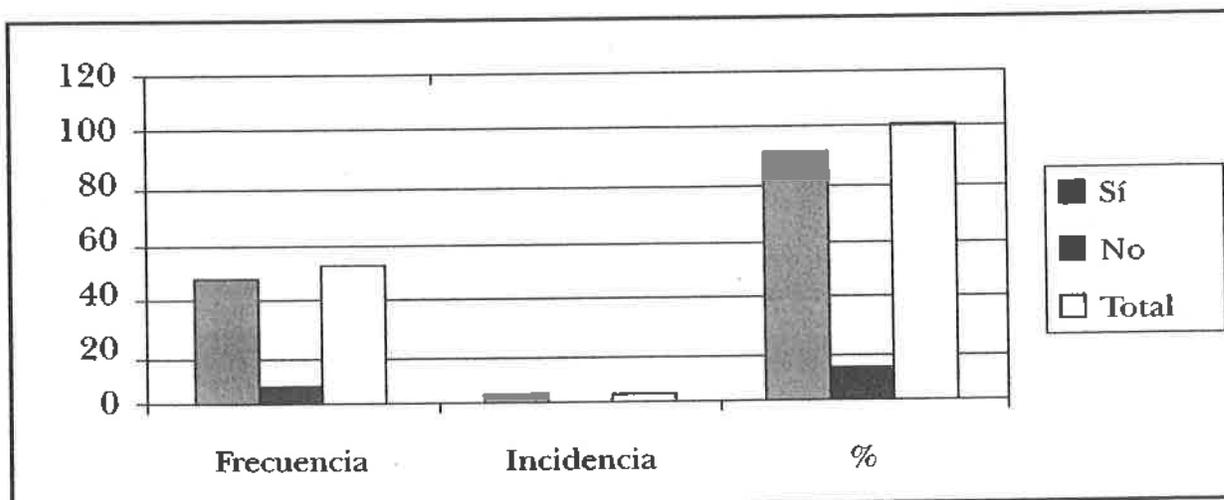
9. ¿Considera importante realizar peritajes físicos-psicológicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 146 del Código Federal de Procedimientos Penales?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	46	0.92	92
NO	4	0.08	8
TOTAL	50	1.00	100



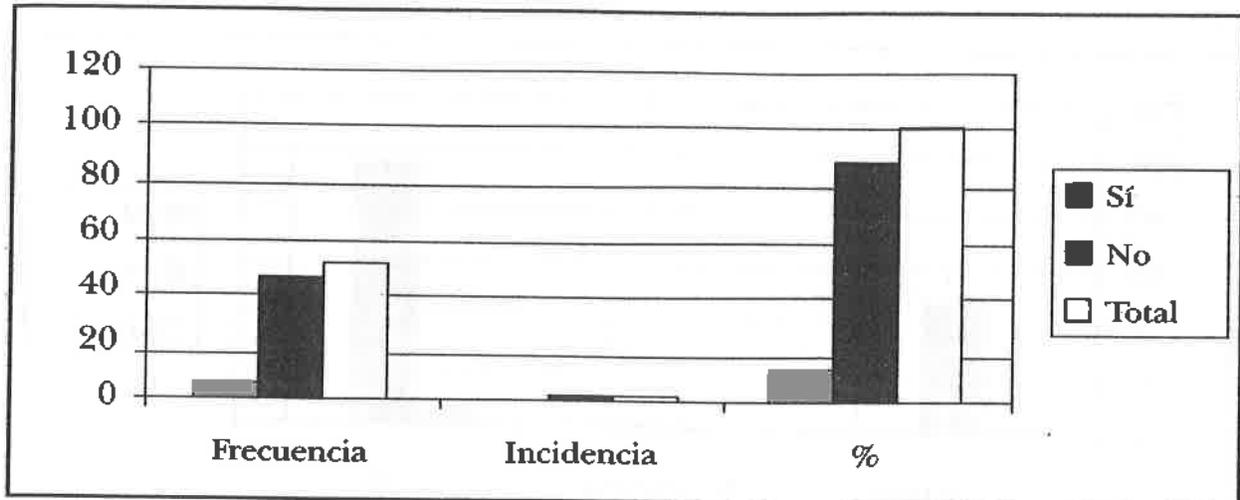
10. ¿Considera importante realizar peritajes físicos-psicológicos para la aplicación de la individualización de la pena?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	45	0.90	90
NO	5	0.10	10
TOTAL	50	1.00	100



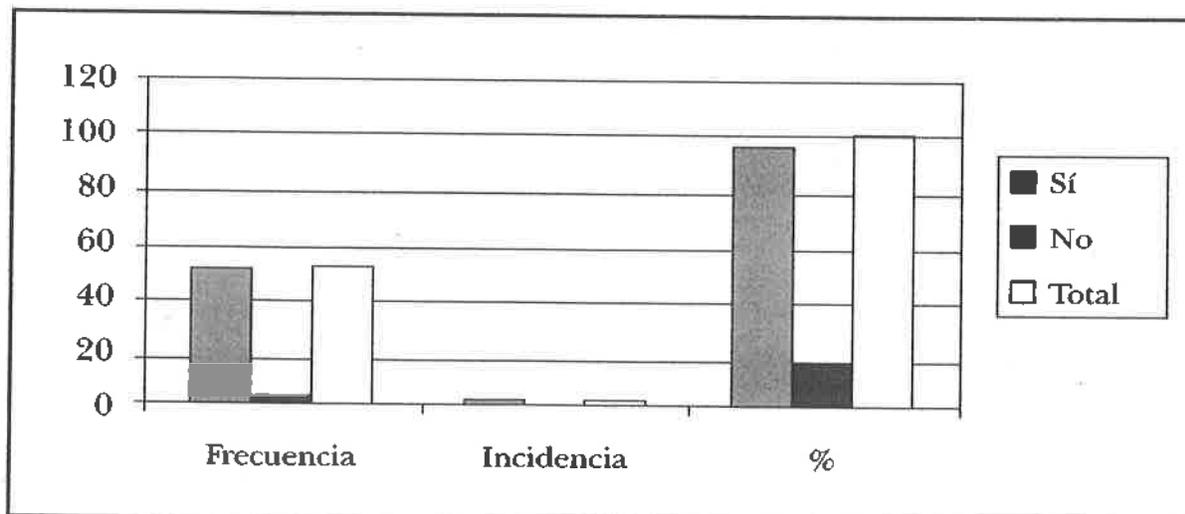
11. ¿Considera que el sistema de peritajes físico-psicológicos en el Estado es idóneo?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	6	0.12	12
NO	44	0.88	88
TOTAL	50	1.00	100



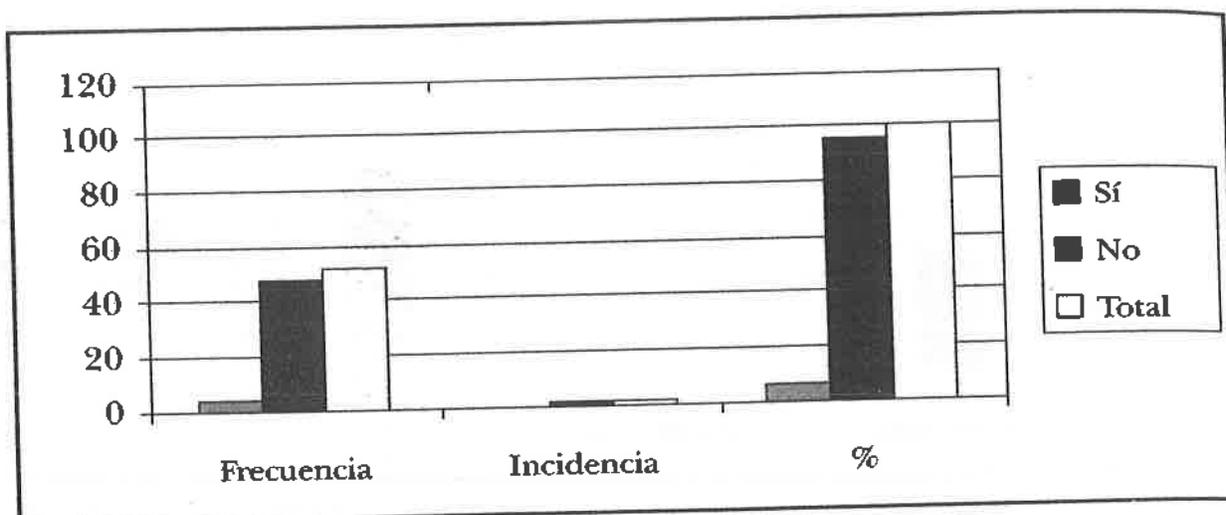
12. ¿Considera benéfico la aplicación de un peritaje físico-psicológico con base en el dictamen emitido aplicar un tratamiento adecuado al sentenciado?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	48	0.96	96
NO	2	0.04	4
TOTAL	50	1.00	100



13. ¿Considera que en los centros de readaptación social del Estado se aplican los tratamientos idóneos para la readaptación del sentenciado?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	3	0.06	6
NO	47	0.94	94
TOTAL	50	1.00	100



REALIZÓ: Aleyda Ángeles Astudillo.

II. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Dentro del siguiente proceso de investigación jurídica obtuvimos los siguientes resultados:

1. En la aplicación de la encuesta como técnica de investigación a través del cuestionario del cual se recopiló el testimonio de 10 jueces de Primera Instancia del Ramo Penal, 10 médicos legistas o forenses, 15 agentes del Ministerio Público y 15 defensores, haciendo un total de 50 encuestados, se codificaron de la muestra obtenida los siguientes resultados:

a) En la primera pregunta un 2% sí tiene conocimiento de las patologías de la personalidad; el 98% contestó que desconoce las patologías de la personalidad.

b) En la segunda pregunta un 4% sí conoce las reacciones de la patología de la personalidad; un 96% no conoce las reacciones de la patología de la personalidad.

c) En la tercera pregunta de si conocen las excluyentes de responsabilidad un 100% contestó que sí conoce las excluyentes de responsabilidad.

d) En la cuarta pregunta de que si sabe qué es un individuo normal, 30% afirmativo y 70% dijo que no sabe qué es un individuo normal.

e) En la quinta pregunta un 30% sí sabe qué es un individuo anormal y un 70% no sabe qué es un individuo anormal.

f) En la sexta pregunta un 16% ha solicitado u ordenado peritajes físico-psicológicos; un 84% declaró que no ha solicitado u ordenado peritajes físico-psicológicos.

g) En la séptima pregunta que dice que en qué clase de juicios que tramita ha ordenado u solicito peritajes físico-psicológicos se obtuvo un 30% en materia civil, un 30% en mercantil, un 30% en materia familiar y un 10% en materia penal.

h) En la octava pregunta de que si es importante solicitar u ordenar peritajes físico-psicológicos se obtuvo un 2% en indiciados, 4% en procesados, un 0% en sentenciados; a un 94% no le es importante solicitar u ordenar peritajes físico-psicológicos

i) En la novena pregunta un 92% sí considera importante realizar peritajes físico-psicológicos de acuerdo con el artículo 146 del Código Federal de Procedimientos Penales y un 8% que no considera importante realizar peritajes.

j) En la décima pregunta un 90% considera importante realizar peritajes físico-psicológicos para la aplicación de la individualización de la pena y un 10% no considera importante realizar peritajes físico-psicológicos para la aplicación de la individualización de la pena.

k) En la décima primera pregunta se reporta que un 12% sí considera que el

sistema de peritajes físico-psicológicos es idóneo en el Estado, y un 88% no considera que el sistema de peritajes físico-psicológicos es idóneo en el Estado.

l) En la décima segunda pregunta, considera un 96% benéfica la aplicación de un peritaje físico-psicológico y con base en el dictamen aplicar un tratamiento adecuado al sentenciado; un 4% no considera benéfica la aplicación de un peritaje físico-psicológico y con base en el dictamen aplicar un tratamiento adecuado al sentenciado.

m) En la décima tercera pregunta, el 6% considera que en los centros de readaptación social del Estado se aplican los tratamientos idóneos para la readaptación de los sentenciados; un 94% no considera que en los centros de readaptación social del Estado se apliquen los tratamientos idóneos para la readaptación de los sentenciados.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO CUESTIONARIO

NOTA: El uso de la información obtenida en el presente cuestionario es estrictamente confidencial para efectos didácticos.

Nombre: _____

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que considere conteste correctamente la pregunta.

1. ¿Tiene conocimiento de las patologías de la personalidad?

SÍ

NO

2. ¿Conoce las reacciones de las patologías de la personalidad?

SÍ

NO

3. ¿Conoce las excluyentes de responsabilidad?

SÍ

NO

4. ¿Sabe qué es un individuo normal?

SÍ

NO

5. ¿Sabe qué es un individuo anormal?

SÍ

NO

6. ¿Le han solicitado u ordenado peritajes físicos-psicológicos?

SÍ

NO

7. ¿Tiene conocimiento de la importancia de realizar peritajes psicológicos para la aplicación de la individualización de la pena?

SÍ

NO

8. ¿Considera que el sistema de peritajes físicos-psicológicos en el Estado es idóneo?

SÍ

NO

9. ¿Considera que en los centros de readaptación social del Estado se aplican los tratamientos idóneos para la readaptación del sentenciado?

SÍ

NO

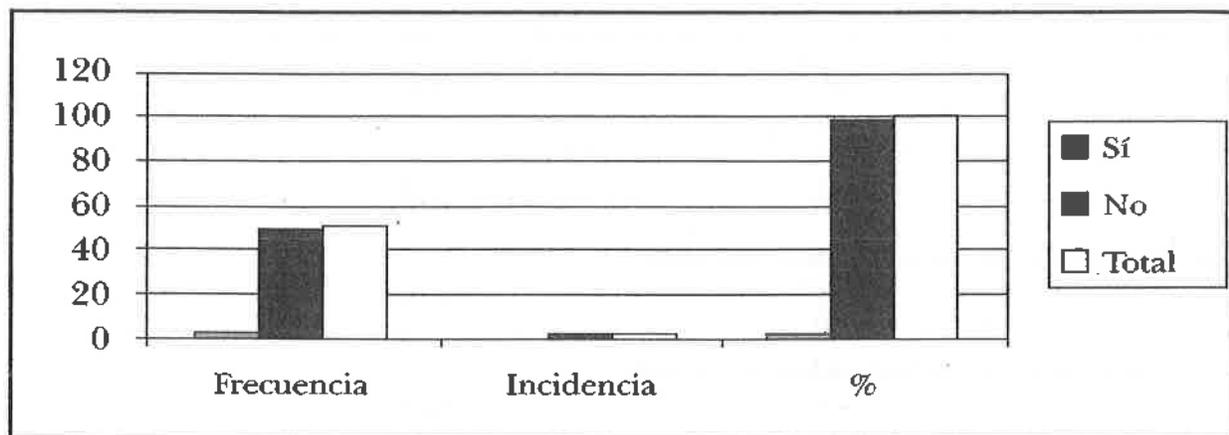
REALIZÓ: Aleyda Ángeles Astudillo.

CUADRO ESTADÍSTICO

En la investigación de campo se realizó un cuestionario donde participaron los siguientes individuos: 20 indiciados, 15 procesados, 15 sentenciados. Esta investigación se realizó en dos centros de readaptación social.

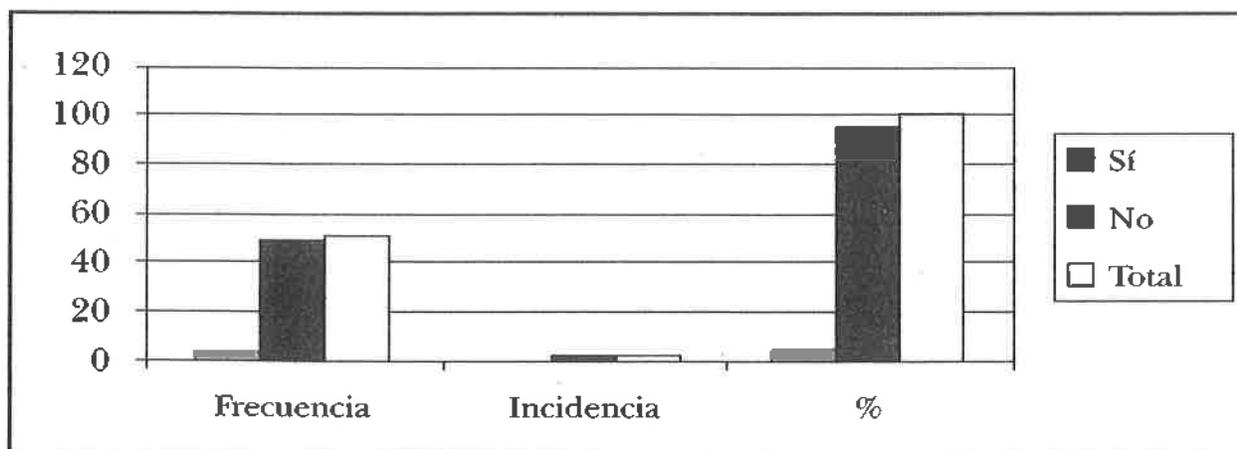
1. ¿Tiene conocimiento de las patologías de la personalidad?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	1	0.02	2
NO	49	0.98	98
TOTAL	50	1.00	100



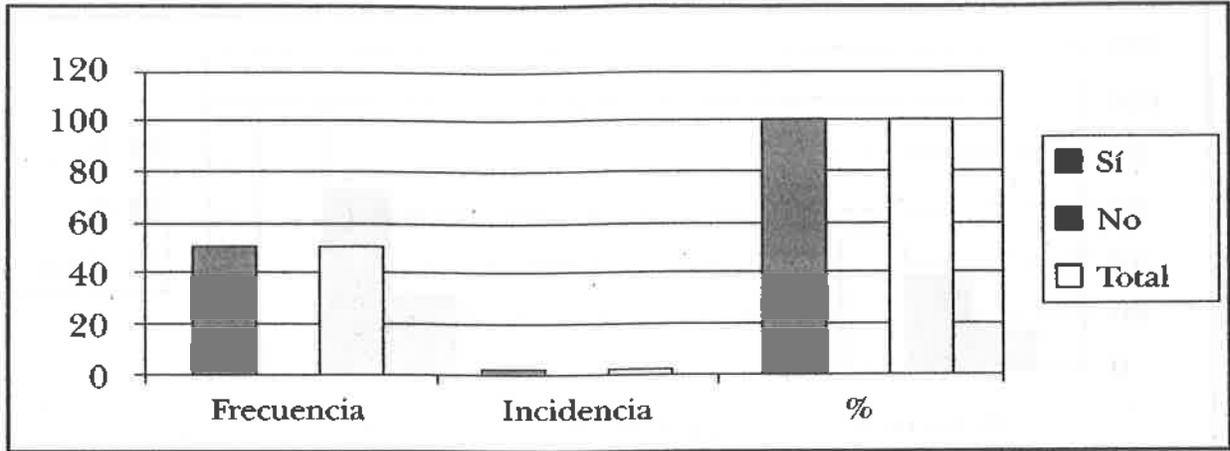
2. ¿Conoce las reacciones de las patologías de la personalidad?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	2	0.04	4
NO	48	0.96	96
TOTAL	50	1.00	100



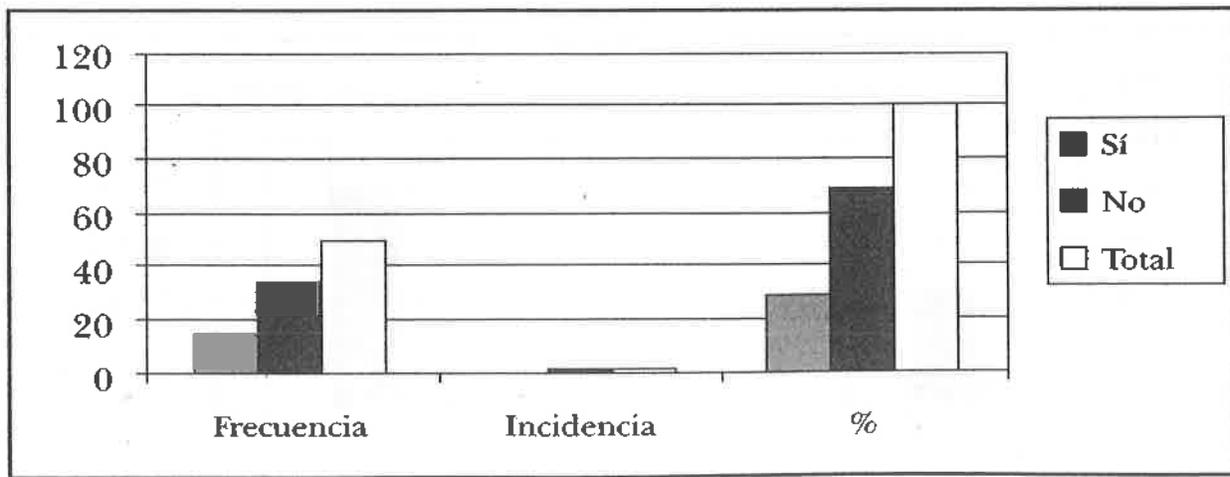
3. ¿Conoce las excluyentes de responsabilidad?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	50	1.00	100
NO	0	0.00	0
TOTAL	50	1.00	100



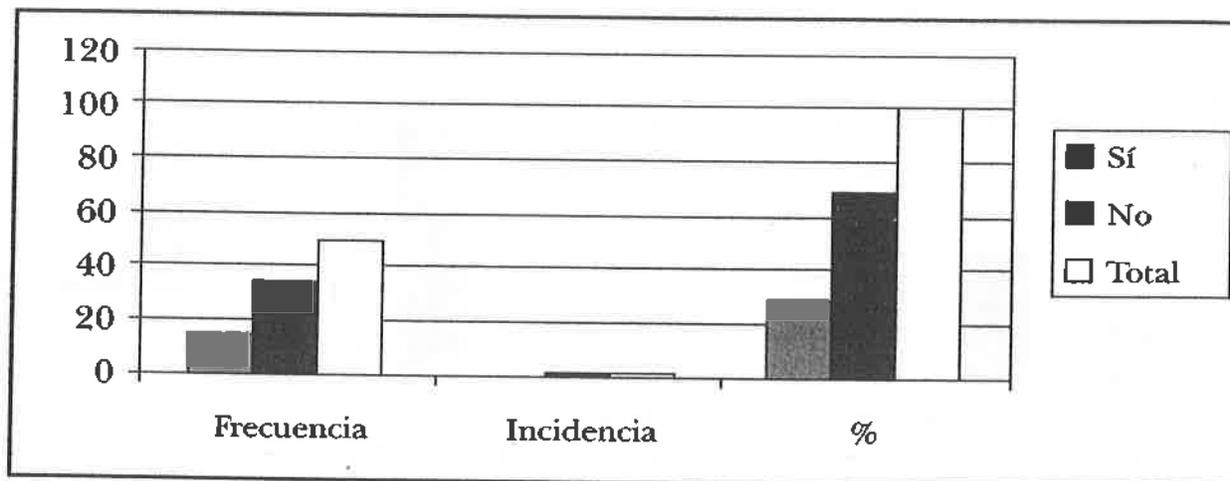
4. ¿Sabe qué es un individuo normal?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	15	0.30	30
NO	35	0.70	70
TOTAL	50	1.00	100



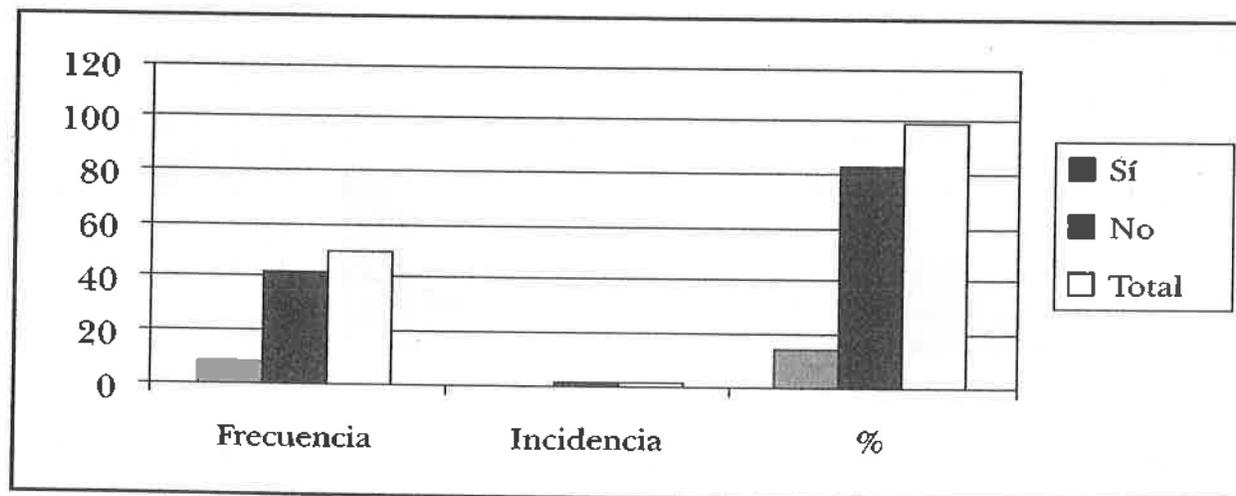
5. ¿Sabe qué es un individuo anormal?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	15	0.30	30
NO	35	0.70	70
TOTAL	50	1.00	100



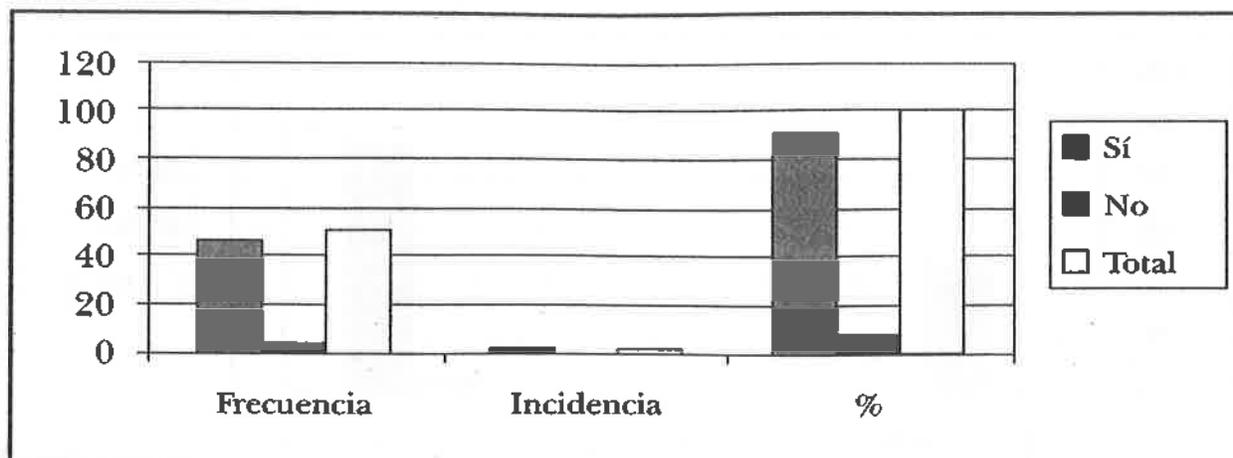
6. ¿Le han solicitado u ordenado peritajes físicos-sicológicos?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	8	0.16	16
NO	42	0.84	84
TOTAL	50	1.00	100



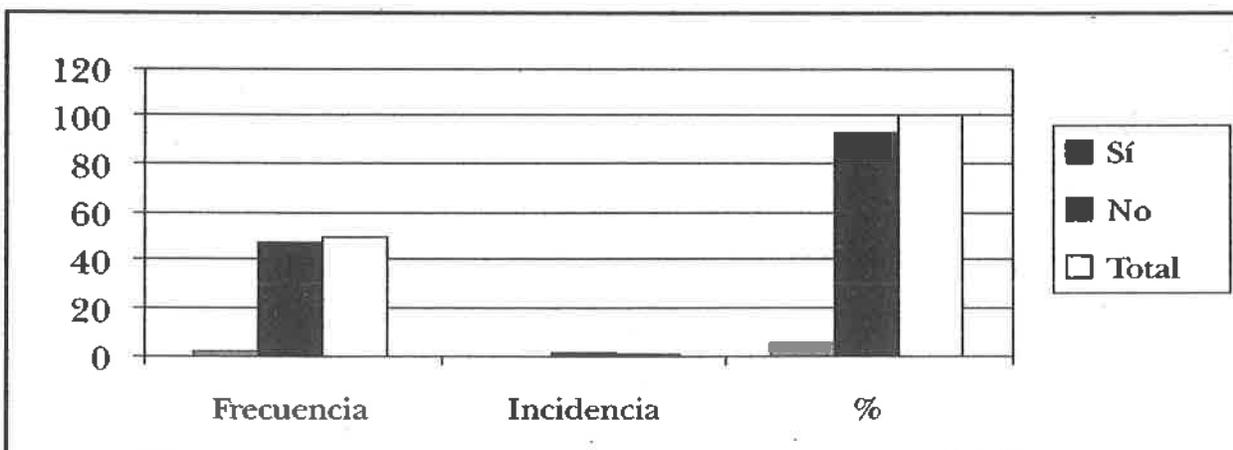
7. ¿Tiene conocimiento de la importancia de realizar peritajes psicológicos para la aplicación de la individualización de la pena?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	46	0.92	92
NO	4	0.08	8
TOTAL	50	1.00	100



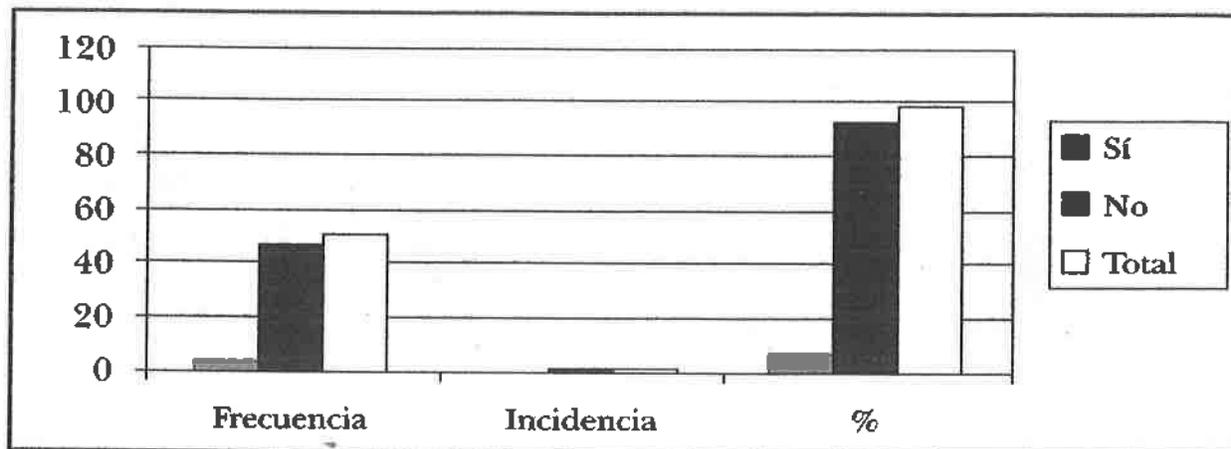
8. ¿Considera que el sistema de peritajes físicos-psicológicos en el Estado es idóneo?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	3	0.06	6
NO	47	0.94	94
TOTAL	50	1.00	100



9. ¿Considera que en los centros de readaptación social del Estado se aplican los tratamientos idóneos para la readaptación del sentenciado?

Respuestas	Frecuencia	Incidencia	%
SI	3	0.06	6
NO	47	0.94	94
TOTAL	50	1.00	100



REALIZÓ: Aleyda Ángeles Astudillo.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

En la aplicación de la encuesta como técnica de la investigación se realizó un cuestionario donde participaron los siguientes individuos: 20 indiciados, 15 procesados, 15 sentenciados. Haciendo un total de 50 encuestados se codificó de las respuestas obtenidas los siguientes resultados:

a) En la primera pregunta un 2% sí se tiene conocimiento de las patologías de la personalidad; el 98% contestó que desconoce las patologías de la personalidad.

b) En la segunda pregunta se obtuvo un 4% de que sí conoce las reacciones de la patología de la personalidad y un 96% de que no conoce las reacciones de la patología de la personalidad.

c) En la tercera pregunta de si conocen las excluyentes de responsabilidad un 100% contestó que sí conoce las excluyentes de responsabilidad.

d) En la cuarta pregunta de que sí sabe qué es un individuo normal, un 30% dijo que sí y un 70% dijo que no sabe qué es un individuo normal.

e) En la quinta pregunta un 30% respondió que sí sabe qué es un individuo anormal y un 70% no sabe qué es un individuo anormal.

f) En la sexta pregunta un 16% ha solicitado u ordenado peritajes físico-psicológicos, y un 84% no ha solicitado u ordenado peritajes físico-psicológicos.

g) En la séptima pregunta un 92% sí considera importante realizar peritajes psicológicos para la aplicación de la individualización de la pena, y un 8% no considera importante realizar peritajes psicológicos para la aplicación de la individualización de la pena.

h) En la octava pregunta se reporta que un 6% sí considera que el sistema de peritajes psicológicos es idóneo en el Estado, y un 94% no considera que el sistema de peritajes psicológicos es idóneo en el Estado.

i) En la novena pregunta, el 6% considera que en los centros de readaptación social del Estado se aplican los tratamientos idóneos para la readaptación del sentenciado; un 94% no considera que en los centros de readaptación social del Estado se aplican los tratamientos idóneos para la readaptación del sentenciado

III. OBSERVACIÓN DIRECTA SIN PARTICIPACIÓN

En la observación directa sin participación realizada en dos centros de readaptación social en el Estado se obtuvieron los siguientes resultados:

INFRAESTRUCTURA

- a) Cuenta con 10 dormitorios con la siguiente clasificación:
- b) Dormitorio A destinado para las reclusas del sexo femenino.
- c) Dormitorios B, C, D, E, F, G, H, K, L destinados a los reclusos del sexo masculino.
- d) Cuenta también con los siguientes talleres: carpintería, ebanistería, confección de hamacas.
- e) También cuenta con un pequeño reclusorio en el interior, denominado el Cerecito, donde se encuentran reclusos algunos funcionarios públicos que están siendo procesados o sentenciados.
- f) Cuenta con un área en donde se encuentran las oficinas de Gobierno correspondientes al Centro de Readaptación Social.
- g) Cuenta con dos canchas para actividades deportivas.
- h) Cuenta con un área de psiquiatría donde se realizan los estudios y los peritajes psicológicos y médicos.
- i) Cuenta con un área de observación y clasificación de los enfermos mentales.

PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE PSIQUIATRÍA

- a) Un psiquiatra.
- b) Un psicólogo.
- c) Un trabajador social.
- d) Un médico.

POBLACIÓN

- a) Integrada por un total de 1,698 reclusos, de los cuales 1,617 son del sexo masculino y 81 son del sexo femenino.
- b) PROCESADOS.—Hay un total de 657, de los cuales 637 son del sexo masculino y 20 del sexo femenino.
- c) SENTENCIADOS.—980 de sexo masculino y 61 del sexo femenino, haciendo un total de 1,041.

- d) Existe un total de 698 sentenciados por delitos del fuero común, de los cuales 664 son del sexo masculino y 34 del sexo femenino.
- e) Por delitos del fuero común, hay un total de 532 procesados de los cuales 523 son del sexo masculino y 9 del sexo femenino.
- f) Por delitos del fuero federal en proceso hay un total de 125, de los cuales 114 son del sexo masculino y 11 del sexo femenino.
- g) Por delitos del fuero federal hay un total de sentenciados, 343 de los cuales 316 son del sexo masculino y 21 del sexo femenino.
- h) De la población total 17 son extranjeros del sexo masculino.
- i) Hay 40 indígenas, de los cuales 35 son del sexo masculino y 5 del sexo femenino.
- j) Hay 3 niños, hijos de las reclusas.

RESULTADOS

En la observación directa sin participación se observó:

- a) Que no se realizan los diagnósticos físico-psicológicos adecuados para determinar la situación de los procesados y sentenciados.
- b) No se realizan adecuadamente los tratamientos para los reclusos procesados y sentenciados.
- c) No se realizan las visitas domiciliarias sin ningún procedimiento por parte del trabajador social.
- d) No existen instalaciones adecuadas para que los reclusos realicen actividades deportivas o actividades recreativas.

OBSERVACIÓN DIRECTA SIN PARTICIPACIÓN EN DOS JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA EN MATERIA PENAL

- a) Con la autorización de sus titulares se realizó la observación a 50 expedientes de los cuales en ninguno de los expedientes se encontró algún peritaje médico o peritaje psicológico.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAMSEN, David, *La mente asesina*, FCE, México, 1976.
- ADLER, Alfred, *El sentido de la vida, Mirecle*, Latinoamericana, México, 1952.
- , *Superioridad e interés social*, Fondo de Cultura Económica, México, 1968.
- ALEXANDER y STAUB, *El delincuente y sus jueces desde el punto de vista psicoanalítico*, Biblioteca Nueva, México, 1961.
- , *El Sentido de la vida Latinoamericana*, México, 1952.
- , *Superioridad e interés social*, Fondo de Cultura Económica, México, 1968.
- ARAMONI, Aniceto, *Psicoanálisis de la dinámica de un pueblo. (México tierra de hombres)*, H Costa-Amic, México, 1965.
- , *Sus mejores casos de Criminología*, J. Ramón, Garambella, México, 1980.
- , *Psicoanálisis del magnicidio*, Jurídica Mexicana, México, 1965.
- AMARISTA, Félix José, "Conducta antisocial y aberraciones cromosómicas", *Revista Relación Criminológica*, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela, año I, núm. I, julio-diciembre de 1968.
- BARRITA LÓPEZ, Fernando A., *Manual de criminología*, 2ª ed., Porrúa, México 1999.
- BLEGER, J., *Psicología de la Conducta*, Ed. Eudeba, Buenos Aires, 1967.
- COLÍN SÁNCHEZ, Guillermo, *Derecho Mexicano de Procedimientos Penales*, 14ª ed., Porrúa, México, 2002.
- COLEMAN, James C., BUTCHER, James N., CARSON, Robert, C., *Psicología de la anormalidad y vida moderna*, 2ª ed., Trillas, México, 1990.
- CAMERON NORMAN, *Desarrollo y Psicopatología de la personalidad, Un enfoque dinámico*, 7ª ed., Trillas, México, 2001.
- DAVISON, Gerald, C., *Psicología de la conducta anormal*, 3ª ed., Limusa, México, 1991.
- DI TULLIO, B., *Principios de criminología y psiquiatría forense*, Águila, Madrid, 1966.
- , *Tratado de antropología criminal*, IPAP, Argentina, 1950.
- DUCACH P., SERRONE, A. y OVIEDO, "Estudio comparativo de la personalidad de un grupo de menores delincuentes en relación con otros sectores de la población de Córdoba", *Revista Criminología*, núm. 19, Argentina, 1968.
- FREUD, Anna, *Introducción al psicoanálisis para educadores*, Paidós, Buenos Aires.
- , *El yo y los mecanismos de defensa*, Paidós, Buenos Aires.
- , *Las emociones básicas del hombre*, Paidós, Buenos Aires.
- , *Desarrollos en el psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires.
- , *Psicoanálisis de las perturbaciones psicológicas*, Paidós, Buenos Aires.
- FERRI, Enrico, *Los nuevos horizontes del Derecho y del procedimiento penal*, Centro Editorial de Gorgona, España, 1887.
- GAMA A., *Sadismos, masoquismo en la conducta humana*, Nova, México, 1960.

- GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *La imputabilidad en el Derecho Penal Federal mexicano*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 1968
- GONZÁLEZ DE LA Vega, Francisco, *Derecho Penal mexicano*, 32ª ed., Porrúa, México, 2000.
- GONZÁLEZ PINEDA, Francisco, *El mexicano, su dinámica psicosocial*, Pax, México, 1969.
- HURWITZ, Stephan, *Criminología*, Ariel, España, 1956.
- LECIONI LEO, Julio, *Los delitos sexuales. Manual de investigación pericial para médicos*, Trillas, México, 2002.
- LIMA MALVIDO, María de la Luz, *Criminalidad femenina, teorías y creación social*, Porrúa, México, 1991.
- LOMBROSO, Cesar, *El hombre delincuente*, Cocca, Torino, 1889.
- LOMBROSO, Cesar, Ferrero Guillermo, *La donna delincuente, la prostituta y la donna normal*, Bocca, Tronio, Italia, 1903.
- MARCHIORI, Hilda, "Notas sobre el estafador", *Revista de Criminología*, núm. 3, Argentina, 1970.
- , *Criminología, La víctima del delito*, 3ª ed., Porrúa, México 2002.
- , *El estudio del delincuente, tratamiento penitenciario*, 4ª ed., Porrúa, México, 2002.
- , *Psicología criminal*, 8ª ed., Porrúa, México, 2002.
- , *Personalidad del delincuente*, 5ª ed., Porrúa, México, 1966.
- NIEVES, Héctor, *El comportamiento culpable de la víctima*, citado por Coleman, James C. Butcher, James Carson, Robert C., *Psicología de la anormalidad y vida moderna*, 2a. ed. Trillas, México, 2002.
- ORELLANA WIARCO, Octavio A., *Manual de criminología*, Porrúa, México, 5ª ed.
- QUIROZ CUARÓN, Alfonso, *Medicina forense*, Porrúa, México, 1980.
- , *Sus mejores casos de criminología*, J. Ramón Garambelia, México, 1980.
- , *Psicoanálisis del magnicidio*, Jurídica Mexicana, México, 1965.
- RAMÍREZ, Santiago, *El mexicano. Psicología de sus motivaciones*, Pax, México, 1959.
- RAMOS, Samuel, *El perfil del hombre y la cultura en México*, Ed. Espasa-Calpe, Argentina, 1952.
- RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, *Criminología*, Porrúa, México, 16ª ed., 2001.
- , *Criminología*, ed., 17, Ed. Porrúa, México, 2002.
- ROJAS NERIO, *Medicina Legal*. Citado por Quiroz Cuarón, Alfonso, *Medicina forense*, Porrúa, México, 1980.
- ROMÁN QUIROZ, Verónica, *La culpabilidad y la complejidad de su comprobación*, Ed. Porrúa, México, 2000.
- SANDLER, Jack, S. DAVIDSON, Robert, *Psicopatología, teoría del aprendizaje, investigación y aplicación*, Trillas, México, 1980.
- SARASON, Irwing, SARASON, Bárbara G., *Psicología anormal, los problemas de la conducta desadaptada*, Trillas, México, 2000.
- VON HENTING, *Estudios de psicología*, Espasa-Calpe, España, 1957.
- , *Criminología*, Ed. Atalaya, España, 1948.
- WOLF, Werner, *Introducción a la psicopatología*, Breviarios del Fondo de Cultura Económica, número 119, México, 4ª, reimpresión, 1970.

Fuentes legislativas

Código Penal Federal.

Código Penal para el D.F.

Código Federal de Procedimientos Penales.

Código de Procedimientos Penales para el Estado de México.

Tomo LXXX, 10 de mayo de 1944, SÁNCHEZ MORENO, Carmen; Tomo CXIII, 1º de Julio 1949, Terrazas Durán J. Jesús.

Fuentes hemerográficas

Diccionario Océano de Sinónimos y Antónimos, Océano, Barcelona.

Diccionario Sauri de la Lengua Española, T. I. España, 1988.

Selecciones de Reader's Digest, mayo de 1996, Sección de Libros.

Gaceta Universitaria, 16 de noviembre de 1998. Universidad de Minnessota.

Psicología Jurídica y Criminológica, Investigación del H. Ayuntamiento de Guadalajara, Dirección General de Seguridad Pública, Universidad de Guadalajara, Centro de Intervención en Crisis.

Fuentes electrónicas

Biblioteca de Consulta Microsoft, Encarta, 2003, 1993-2002, Microsoft Corporation.

ÍNDICE

	<i>Pág.</i>
JUSTIFICACIÓN	IX
INTRODUCCIÓN	XI
ABREVIATURAS	XVII

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGÍA CRIMINAL, SU GÉNESIS CONDUCTUAL Y SUS MÁXIMOS EXPONENTES

A) Europa	1
B) América	2
C) México	4

CAPÍTULO II

BREVE ESTUDIO DE LAS CORRIENTES PSÍQUICAS

A) Aspectos generales	7
B) Antecedentes de las enfermedades psíquicas	7
1. Época antigua	12
2. Grecia	13
3. Roma	14
4. Cultura china	15
5. Babilonia	17
6. Egipto	17
7. India	17
8. México	18
C) La postura filosófica de Platón, Aristóteles, Cicerón y Galeno respecto de este tópico	19

CAPÍTULO III

ANÁLISIS, CONCEPTOS DE LA PSICOLOGÍA, PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA PSICOPATOLOGÍA

A) Definiciones y aportaciones teóricas de diversos autores de la psicología .	23
B) Definiciones y aportaciones teóricas de diversos autores de la psicología clínica	27

Psicología clínica	27
Aspectos generales	27
Historia	27
Función del psicólogo clínico	28
El conductismo	29
C) Definiciones y aportaciones teóricas de diversos autores de la psiquiatría	30
Historia de la psiquiatría	31
Psiquiatría en la Edad Antigua	32
Psiquiatría grecorromana	32
Psiquiatría medieval y renacentista	33
Edad Media	33
El Renacimiento	34
Psiquiatría barroca	34
Psiquiatría ilustrada	34
Psiquiatría romántica	35
Psiquiatría positivista	36
Psiquiatría actual	37
D) Definiciones y aportaciones teóricas de diversos autores de la psicopatología	39
Psicología patológica	39
Enfoques a la psicopatología	40
La psicopatología y la ciencia	42
Métodos científicos en la psicopatología y en la psicología clínica	44
E) Correlación científica de estas disciplinas con el Derecho Penal	46

CAPÍTULO IV

DESARROLLO TEÓRICO-PRÁCTICO DE LA PSICOLOGÍA GENERAL O NORMAL Y LA PSICOLOGÍA ANORMAL

A) Aspectos de la psicología en los enfoques conceptuales de normalidad y anormalidad	49
B) Estudio de los modelos psicológicos de la conducta anormal	50
C) El modelo médico y su consecuencia como enfermedad	50
Concepto de enfermedad	51
D) El modelo psicoanalítico	53
Etapas del desarrollo psicosexual	55
Conclusión	56
E) El modelo del aprendizaje	57
F) El modelo de aprendizaje de la conducta anormal	60
G) De las corrientes psicológicas	61
H) Los grandes estudiosos y sus aportaciones en esta materia	61
1. Alfred Adler	61
2. Alexander y Staub	66
3. Otros contemporáneos	68
I) De las estadísticas como modelo en materia psicológica	69
1. La utilidad de las estadísticas para este estudio	70
a) Psicometría	70
Medición	71

Escalas de medición	71
b) Relación psicometría-psicología	72
Sistemas de medida	72

CAPÍTULO V

ENTRE LA CRIMINALIDAD Y LOS DIVERSOS TRASTORNOS DEL SUJETO EN SU CONDUCTA, ENFERMA O DESADAPTADA

A) Concepto de criminalidad	75
B) Conducta desadaptada crónica. Aspectos clínico, biológico y sociológico	76
Conducta desadaptada crónica	76
C) Criminalidad accidental. Aspectos clínico biológico y sociológico	77
D) Conducta antisocial (psicopática)	78
Cuadro clínico de la personalidad antisocial	79
Características comunes.	80
Desde el psicoanálisis: Otto Kernberg	82
E) Conducta adaptada y desadaptada	83
Conducta adaptada y desadaptada	84
1. Concepto.	85
Estrés y vulnerabilidad	85
Tipos de conducta desadaptada	86
2. EL sujeto y sus reacciones individuales como resultado de su desadaptación social	87
El psicópata	87
Características psicopatológicas	88
Subclasificación de la personalidad del psicópata	90
3. El sujeto y sus reacciones individuales como resultado de su desadaptación social (conducta delictiva)	94
Factores causales de la conducta delictiva	95

CAPÍTULO VI

LAS ENFERMEDADES Y DEFICIENCIAS MENTALES CORRELACIONADAS CON LA LEGISLACIÓN PENAL

A) De su clasificación, como deficientes, enfermos, trastornados con capacidades disminuidas y su manifiesta personalidad conductual	101
B) Trastornos y síndromes mentales orgánicos	102
1. Demencia senil y demencia presenil	102
2. Psicosis alcohólica	102
3. Desórdenes psicosomáticos	102
Estrés emocional y enfermedad corporal	102
4. Desórdenes psicóticos.	103
Psicopatología de los desórdenes del cerebro	104
C) Enfermedades y enfermos mentales no psicóticos	105
1. Desórdenes del carácter o de las distorsiones de personalidad	105
Personalidad o carácter compulsivo	106
Personalidad y carácter histérico	106

Personalidad paranoica	107
Personalidad ciclotímica (maniaco-depresiva)	107
Personalidad esquizoide	107
Personalidades inadecuadas e inestables	108
Personalidad inadecuada	108
Personalidad emocionalmente inestable	108
Personalidades pasivo-agresivas	108
Perturbaciones de la personalidad sociópata	109
2. Desviaciones sexuales	110
Homosexualidad	110
Exhibicionismo	110
Voyeurismo	111
Fetichismo	111
Travestismo	111
Sadomasoquismo	112
3. Oligofrenias	112
4. Epilepsias	112
Causas de la epilepsia	113
5. Psicosis maniaco-depresivas	114
6. Esquizofrenias	115
Formas simples	115
Tipo hebefrénica	116
Tipo catatónico	116
Tipo paranoico	116
Tipo esquizo afectivo	117
D) Enfermedades y enfermos mentales psicóticos	117
E) Personalidades y alteraciones provocadas por situaciones transitorias	118
F) Personalidades y alteraciones en la mujer	118
G) Trastornos de la conducta de inicio en la infancia, de la niñez y la adolescencia.	119
Retraso mental	119
Trastorno del aprendizaje	120
Trastorno de las habilidades motoras	120
Trastornos de la comunicación	120
Trastornos generalizados del desarrollo	120
Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador	120
Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentarias de la infancia o la niñez	121
Trastornos de la identidad sexual	121
Trastornos de tics	121
Trastornos de eliminación	122
H) Diagnóstico y tratamiento.	122
1. Diagnóstico	122
2. La evaluación: base de la clasificación	123
La entrevista	123
Contenido de la entrevista	124
a) El historial clínico y el detenido	125

b) El historial clínico y el procesado	125
c) El historial clínico el sentenciado	125
d) Aplicación de test de inteligencia, proyectivas, de personalidad, ascendencia, de interés y actividades	126
Pruebas psicológicas	126
e) La diversidad de tratamientos	130
f) Psicoterapia (individuales o grupales, etc.)	131
I) ¿El delincuente es un individuo enfermo o desviado por naturaleza?	133
J) Aportamientos psicológicos de Anna Freud y Sigmund Freud	134
K) Casos que ejemplifica la personalidad del delincuente	137
Caso Número Uno.	137
Caso Número Dos	138
Caso Número Tres	138

CAPÍTULO VII

CARACTERÍSTICAS Y PERFILES PSICOLÓGICAS
RELACIONADOS CON LA PERSONALIDAD DEL DELINCUENTE

A) Diversos enfoques psicoanalíticos de la personalidad del delincuente	141
1. Delincuencia normal o casual	141
2. Delincuencia subcultural o socializada	141
3. Delincuencia no socializado y psicópata	143
4. Delincuencia neurótica	144
B) Clasificación tipológica, la participación y perfiles psicológicos del ente delincuente	144
1. En los delitos contra la vida	145
a) Su personalidad. (Homicida).	145
b) Sus causales	145
2. En los delitos patrimoniales	148
a) Su personalidad. (Ladrón, ratero, carterista)	148
El ladrón	148
El ratero	149
El carterista	149
b) Robos. (Genérico: de automóviles)	149
c) El enfermo cleptómano	150
d) El estafador	151
3. En materia de daño, su personalidad o perfil	153
a) Daños (a las personas, cosas o bienes mueble, el incendio o in- muebles).	153
4. En los delitos sexuales	154
a) Delincuente sexual.	154
b) Su personalidad	155
c) Violaciones (anormales, tumultuarias, clásica, sádica, cometida a débiles mentales, prostitución infantil, impudicias en niños, aborto, etc.).	155
Violación	155
Modalidades de la violación	155
Violaciones cometidas a débiles mentales	155

La prostitución	156
El incesto	156
Impudicia en niños	157
Pedofilia	157
Personalidad del pedófilo.	157
Pornografía infantil y desviación sexual	158
Pedofilia	159
Personalidad del pedófilo	159
Aborto	160
Aborto obstetricia	160
Aborto médico-legal	160
Aborto jurídico-delictivo	160
5. Delitos cometidos por la mujer delincuente	161
a) Personalidad	161
C) Enfoque psicoanalítico de la mujer delincuente	161
D) En la comisión de los delitos de: (trabajo y oficio) prostitución, homicidio por celos; de tipo psicóticos, paranoicos, robo, daños contra la libertad, estafa, abortos, etc.	162
1. La prostitución	162
2. Homicidio	162
3. Homicidio por celos	163
4. Homicidios de tipo psicóticos con procesos paranoicos	163
5. Robo	163
6. Carterista	163
7. Secuestro.	163
8. Estafas	164
9. Incesto.	164
10. Aborto	165
11. Tráfico de drogas	165
E) Del contenido verdadero y falso en sus denuncias	165

CAPÍTULO VIII

LA PSICOLOGÍA CRIMINAL
Y LOS ESTUDIOS DOGMÁTICOS PSICOPATOLÓGICOS
DEL DELINCUENTE ANTE EL DERECHO PENAL

A) Las corrientes psicopatológicas que encuadran la conducta del que delinque.	167
1. Antropológica. (Teoría lombrosiana)	167
a) Introducción. Clasificación de los delincuentes.	167
El criminal nato	167
El delincuente loco moral	169
El delincuente epiléptico	170
El delincuente loco	171
El delincuente alcohólico	171
El delincuente histérico	171
El delincuente mattoide	172

El delincuente pasional.	172
La mujer delincuente	173
El delincuente político	173
2. Dirección biológica-fisiológica. (Genética, neuropsiquiatría)	174
a) Endocrinología	174
Las glándulas endocrinas	174
b) La endocrinología y la criminalidad	175
Genética	176
Las familias delincuentes	177
La estadística familiar	177
Los estudios en gemelos	178
Aberraciones cromosomáticas	178
La criminalidad y los cromosomas	180
Estudio electroencefalográficos.	180
3. Dirección psicológica o psiquiátrica	181
4. Dirección sociológica	184
5. La victimología como corriente de la criminalidad	186
B) Estudio, diagnóstico y tratamiento del delincuente, su conducta y de la personalidad ante la averiguación previa	189
Diagnóstico	193
Tratamiento	194
C) Estudio, diagnóstico y tratamiento del delincuente, su conducta y personalidad en el proceso	195
Procesados	195
Imputabilidad	195
Presupuestos de la imputabilidad (inimputabilidad)	197
Los trastornos psíquico-patológicos	199
Tratamiento en los trastornos profundos de la conciencia	199
Sentenciados	200
D) Del tratamiento a enfermos mentales y los incidentes promovidos ante el Poder Judicial	201
1. La legislación para enfermos mentales	201
Procedimiento para enfermos mentales	202
La anomalía mental como "causas de exclusión del delito excluyente de responsabilidad penal"	202
E) Alternativas legales en la individualización de las penas por parte del juez a sentenciados por enfermedad psicopatológicas	208
CONCLUSIONES	211
PROPUESTAS	215
ANEXOS	
I. Proceso de investigación jurídica de campo	221
II. Procesamiento de la información.	239
III. Observación directa sin participación	241
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	243

