



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE DERECHO



SEMINARIO DE DERECHO PENAL

***“Estado Actual De Las Enfermedades Mentales Para
Acreditar La Imputabilidad O Inimputabilidad De La
Responsabilidad Penal.”***

TESIS

Que para obtener el título de Licenciado en Derecho

Presenta: Adrián Cervantes Becerra

Asesor: Lic. Pablo Sergio Rebollo Munguía

México, D.F. 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO PENAL
OFICIO INTERNO FDER/ SP/87/06/2010
ASUNTO: APROBACIÓN DE TESIS

DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.

El alumno **ADRIAN CERVANTES BECERRA**, ha elaborado en este Seminario a mi cargo y bajo la dirección de el **LIC. PABLO SERGIO REBOLLO MUNGUÍA**, la tesis profesional titulada "**ESTADO ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES PARA ACREDITAR LA IMPUTABILIDAD O INIMPUTABILIDAD DE LA RESPONSABILIDAD PENAL**" que presentará como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El profesor en su calidad de asesor el **LIC. PABLO SERGIO REBOLLO MUNGUÍA**, informa que el trabajo ha sido concluido satisfactoriamente, que reúne los requisitos reglamentarios y académicos, y que lo aprueba para su presentación en examen profesional .

Por lo anterior, comunico a usted que la tesis, "**ESTADO ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES PARA ACREDITAR LA IMPUTABILIDAD O INIMPUTABILIDAD DE LA RESPONSABILIDAD PENAL**" puede imprimirse para ser sometida a la consideración del H. Jurado que ha de examinar a el alumno **ADRIAN CERVANTES BECERRA**

En la sesión del día 3 de febrero de 1998, el Consejo de Directores de Seminario acordó incluir en el oficio de aprobación la siguiente leyenda:

"El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad"

Agradeciéndole la atención al presente, le reitero como siempre las seguridades de mi más alta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cd. Universitaria, D. F., a 11 de junio de 2010

LIC. JOSÉ PABLO PATIÑO Y SOUZA.
DIRECTOR DEL SEMINARIO



FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE
DERECHO PENAL

JPPYS/ajs*

100 UNAM
UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE MÉXICO
1929 - 2029

**A mi Madre, gracias por todo
Tu cariño, apoyo y sacrificio.**

AGRADECIMIENTOS

A mi querida Madre, por todo tu incondicional amor que me ha llevado a través de todo este sendero, sin tu apoyo y consejos no habría sido posible alcanzar este punto de mi vida.

A Oswaldo, Roxana y Nephtalí, por su enorme apoyo y palabras de aliento. Gracias por su invaluable cariño y fortaleza que ha estado siempre presente y con los cuales he reunido el valor para vencer toda adversidad, este logro lo hicieron ustedes posible.

A mis sobrinos, por su gran alegría y bondad, que siempre me recuerdan que existe la esperanza.

A mis amigos, por estar presentes una vez mas y como siempre en los momentos más importantes de mi vida. No bastan las palabras para agradecerles por todo su apoyo y afecto que desinteresadamente me han brindado. Gracias por su compañía y el ánimo que siempre me han dado y que ha hecho posible llegar a este momento tan crucial en mi vida.

Gracias a todas las personas que han formado parte de mi vida para bien, puesto que han dejado huella y en deuda estoy con ellos por todo lo que he podido aprender de su presencia.

Gracias a quienes desafortunadamente perdí en este largo camino, se que en espíritu siempre estarán conmigo, y espero honrar su memoria tratando de ser mejor persona cada día.

Al Lic. Pablo Sergio Rebollo Munguía, por su firme asesoría y dedicación en la elaboración de este trabajo. La elaboración de esta investigación no hubiera sido posible sin su apoyo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por permitirme formar parte de ella, de su gran historia y tradición. Gracias especialmente a la Facultad de Derecho, en donde he tenido la oportunidad de pasar algunos de los años más gratos de mi vida y por darme la oportunidad de forjarme como Abogado en sus aulas, brindándome los conocimientos teóricos, prácticos y éticos para ser un ciudadano con vocación de servicio y con compromiso social.

**ESTADO ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES
PARA ACREDITAR LA IMPUTABILIDAD O INIMPUTABILIDAD
DE LA RESPONSABILIDAD PENAL**

ÍNDICE

Introducción.....	I
 Capítulo I. Principales Psicopatologías Del Delincuente.	
1.1 Definición de Psicopatología y Trastorno Mental.....	1
1.2 Psicopatologías asociadas a la delincuencia.....	3
1.2.1 Esquizofrenia.....	3
1.2.2 Síndrome de Bipolaridad.....	9
1.2.3 Neurosis.....	13
1.2.4 Psicosis.....	16
 Capítulo II. Principales teorías psicológicas y psicoanalíticas sobre la comisión del delito.	
2.1 Modelos factoriales de la personalidad.....	22
2.2 Teorías de la Búsqueda de Sensaciones.....	33
2.3 Teoría del Aprendizaje Social.....	36
2.4 Teorías del razonamiento socio- moral.....	41
 Capítulo III. Rasgos de Psicopatologías en la comisión de Delitos.	
3.1 Agresión, Agresividad, Violencia y Delito.....	48
3.1.1 Peligrosidad del sujeto.....	56
3.2 Impulsividad Criminal en distintas figuras delictivas.....	61
3.2.1 Impulsiones Psicomotrices.....	63
3.3 Emoción Violenta.....	66
3.4 Trastorno mental transitorio.....	72

Capítulo IV. Psicopatologías como formas de inimputabilidad y sus aspectos en el Derecho Mexicano.

4.1	Personas Inimputables.....	78
4.2	Tratamiento de los Enfermos mentales en el derecho penal mexicano.....	81
4.2.1	Código penal Federal.....	81
4.2.2	Código Penal para el Distrito Federal.....	96
4.3	Medidas de Seguridad.....	104
4.4	Hospitales Psiquiátricos y Centros especializados para el tratamiento de inimputables.....	110
4.5	Reclusión penitenciaria de Enfermos mentales.....	121
4.6	Aspectos a considerar en la imposición de medidas de seguridad a enfermos mentales.....	122
4.6.1	Personalidad del enfermo.....	122
4.6.2	Naturaleza y carácter de la enfermedad mental que padece....	126
4.6.3	Gravedad del Delito.....	127
4.7	Enfermos Mentales en la Legislación internacional.....	127
	Conclusiones	131
	Propuesta	135
	Bibliografía	142
	Legislación	145
	Recursos de Internet	146

INTRODUCCIÓN

Existen muchas causas para explicar la conducta humana en toda su extensión, causas que pueden aplicarse de manera específica a la conducta criminal, entre estas causas encontramos las referentes a los trastornos que puede presentar un individuo en su psique. Diversos estudios confirman que la presencia de trastornos de salud mental incrementa la conducta violenta y antisocial.

Pese a que no se ha llegado a conclusiones definitivas sobre estudios que han sustentado la relación entre psicopatologías y delito, algunos estudios si han arrojado como resultado cierta conexión.

En el presente trabajo se estudian las psicopatologías que comúnmente se han vincula a conductas antisociales y más concretamente al delito. Se analiza también el perfil delictivo relacionado con cada una de estas patologías.

El objeto de esta investigación de tesis nace de la inquietud de encausar un binomio cuyo entendimiento nos permitiría llegar a una serie de soluciones a través de la plena comprensión de la raíz de un factor delictivo, y cuya regulación, pero sobre todo su forma de readaptación, no ha sido estructurado de la manera más certera. Este binomio está compuesto a partir de dos condiciones: Los trastornos mentales y el interés del Derecho por estos en lo que en sentido y alcance jurídico engloban.

A partir de estos aspectos, nace la tarea de investigar tanto en el área de la patología mental, como en las raíces mismas del fenómeno delictivo. Esto implica un trabajo arduo y difícil, ya que debe lograrse una comunión entre el pensamiento Cultural- Normativo, el cual es característico de la Ciencia Jurídica, así como con el pensamiento Causal- Explicativo, más propio de las Ciencias Naturales. Y es que no se puede conocer el delito como entidad jurídica si no se estudia previamente como hecho natural.

La trascendencia de la “Demencia” en el ámbito jurídico va mas allá de lo que es perceptible a todas luces, Por ejemplo, existen actos homicidas perpetrados por enfermos demenciales o confusos, que no pueden controlar sus impulsiones agresivas debido a su debilitada inteligencia o a su oscurecida conciencia. Desde la perspectiva jurídica obviamente hablamos de inimputables, pero esto nos conduce a un problema grave en nuestra realidad jurídica y social, ¿Cuándo la inimputabilidad se convierte en imputabilidad y viceversa? ¿Cuántos de estos enfermos mentales son juzgados tomando en cuenta su patología? ¿Cuántos reciben el tratamiento adecuado? ¿Cuántos no están reclusos en prisiones, y cuantos otros son atendidos de manera más adecuada en un hospital psiquiátrico?

Uno de los actuales retos del derecho penal está planteado en función de determinar la imputabilidad y la inimputabilidad de la responsabilidad penal, esto debido a que el grado de estas calidades ha sido transformado en los últimos tiempos, y es que circunstancias de carácter social han dado lugar a prejuicios y estereotipos

Se propone enmendar los errores y carencias existentes en las disposiciones hoy en vigor, puesto que de alguna manera han interpuesto barreras a una eficaz asistencia al paciente psiquiátrico, y sobre todo una cantidad de insuficiencias jurídicas que más bien dificultan la readaptación de estos individuos, impidiendo a su vez una eficaz atención profesional, que para su mejor funcionamiento debe ser llevado a cabo en instituciones especializadas.

Digo esto porque basta con remitirse a los códigos en materia penal vigentes para el Distrito Federal y La república Mexicana, ambos en su artículo 24, en los cuales se enuncia con el número 4 lo siguiente:

“Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, o tratándose de violencia familiar, de quienes tengan necesidad de consumir bebidas embriagantes”.

Sin embargo, la verdad es que no se ahonda más en cómo debe llevarse a cabo, por otra parte, prácticamente todos los reglamentos de ejecución de penas y medidas de seguridad vigentes en la República Mexicana, no profundizan ni detallan más acerca de este internamiento o tratamiento, de hecho, es lamentable que principalmente se limiten a establecer que el juez de garantía pueda decretar el internamiento del imputado en centro de salud u hospital psiquiátrico, cuando considere que su estado de salud así lo amerite, y siendo esto tratándose solo en la ejecución de medida cautelar.

De aquí puedo darme cuenta que en realidad es casi nula la existencia de esta medida de seguridad, lo cual lleva de la mano algo más grave, el hecho de que no se clasifique al criminal en atención a sus características, así como en consecuencia no le sea aplicada la pena o medida de seguridad adecuada, deja fuera de todo alcance el fin de las mismas; la readaptación social.

Es por esto que la propuesta de este proyecto, en sentido amplio, parte desde el análisis de la conducta del criminal psicopatológico, a través del conocimiento de su enfermedad explicar las consecuencias de su actuar delictuoso, y una vez hecho esto, a partir de ahí formular una serie de reformas legislativas en los códigos en materia penal para dar la consistencia exacta de cómo deben ser las penas y medidas de seguridad para las personas que han delinquido en virtud de su padecimiento, muchas veces sin comprender el alcance de lo que hacen. Una reforma que irrumpa en el sistema judicial y administrativo, toda vez que sea durante el proceso judicial donde la personalidad del presunto responsable, considerado en todas sus características, sea estudiada por peritos en la materia y sea también conocida y comprendida por el juez en lo mayormente posible para que una vez concluido dicho proceso, pueda ser readaptado de la manera más adecuada, y no así, sea destinado a cumplir con una pena o medida de seguridad la cual no le sea de ningún beneficio ni a él ni a la sociedad. La incidencia como se expuso líneas atrás, debe llegar al aparato administrativo, puesto que se debe pensar en el tipo de instituciones que han de ser útiles para lograr la readaptación de esta clase de individuos, una clasificación viable del criminal

atendiendo a su estado de salud, de manera que el tratamiento ofrecido por las instituciones encargadas de su readaptación puedan rendir el fruto deseado.

La metodología aplicada en esta investigación atiende a dos vertientes; dogmática-formalista y empírica-sociológica puesto que se pretende conjugar aspectos formales, reales y materiales del problema planteado, sirviendo de refuerzo los métodos deductivo e inductivo.

Así pues, esta investigación pretende desentrañar las causas del delito a partir de los trastornos mentales, tomando en consideración sus puntos básicos, y del mismo modo la diversidad de formas en que se presentan, pero sobre todo, es menester ofrecer una propuesta de soluciones que haga más llevadera la existencia de estas personas, toda vez que su patología les ha llevado a delinquir, y a su vez, estas propuestas puedan ser útiles en nuestro sistema jurídico, puesto que a final de cuentas, somos una nación en constante evolución.

CAPÍTULO I

PRINCIPALES PSICOPATOLOGÍAS DEL DELINCUENTE.

1.1 Definición de Psicopatología y Trastorno Mental.

Las causas o factores de la actividad criminal es uno de los más significativos puntos de la Criminología, lo cual a menudo le hace ser un tema merecedor de una atención y profundización que permita determinar específicamente el fin esencial de la misma.

Al hablar sobre conductas delictivas se sabe de la imposibilidad que existe sobre la erradicación total de estas, pero ello no debe ser jamás un punto de partida de justificación para desinteresarse de la lucha contra el hecho delictivo, pues de lo contrario se estaría cediendo ante una minoría que día con día diezma a la mayoría de las poblaciones de nuestro planeta, pues esto es irrefutable, ya que a lo largo de las naciones se cometen delitos.

Las causas y los factores del delito, provienen de diversos órdenes de cosas, lo que hace de la Criminología una ciencia interdisciplinaria, por la cual se vincula estrechamente con otras ciencias.

Siendo así que parto de un concepto que será de gran importancia para entender lo que en los siguientes apartados debe ser expuesto; el concepto de Psicopatología y trastorno mental.

El Doctor Cabello Vicente define la psicopatología de la siguiente manera: “Un método de investigación semiológico que, como ciencia, exige el pensamiento conceptual que es sistemático, comunicable y generalizador. Abstrae de los cuadros clínicos síntomas, vivencias, y agota su descripción y sus relaciones psicogenéticas en el todo patológico¹.”

¹ CABELLO, Vicente P. **Psiquiatría Forense en el Derecho Penal Tomos 1 y 2.** 1ra edición. Editorial Hammurabi S.R.L, Buenos Aires, Argentina. p. 33

La psicopatología es pues, el estudio de la conducta disfuncional en la personalidad, es decir de aquellos procesos psíquicos anómalos. De aquí que la psicopatología tiene como objeto la investigación y el esclarecimiento de las disfunciones de la personalidad.

Por otra parte, el mismo autor aporta una definición adecuada de lo que es el trastorno mental, enunciado como “el resultado de un proceso cerebral, orgánico o funcional, que poniéndose de manifiesto mediante síntomas provistos de tipicidad, acepta una etiología reconocida o postulada, en cuya virtud se produce una alteración de la personalidad que imposibilita adoptar una conducta acorde con los valores sociales en vigencia².”

Un trastorno mental es un síndrome o un patrón psicológico de carácter clínico, que suele aparecer vinculado a un malestar o una discapacidad. Los trastornos mentales pueden ser ocasionados por factores biológicos (ya sean genéticos, neurológicos, etc.) ambientales o psicológicos (En la actualidad estos son los llamados "modelos multifactoriales" o "interactivos"). Aunque existen diversas categorías de trastornos mentales, las principales hacen referencia a dos tipos: neuróticos y psicóticos.

Los trastornos neuróticos afectan la percepción del sujeto sobre sí mismo. Sin embargo, el individuo se mantiene coherente, por lo que no suponen una desconexión con la realidad ni un alejamiento importante de la vida social.

Los trastornos psicóticos, por otra parte, pueden incluir alucinaciones, delirios y una grave alteración afectiva y relacional. Por lo general, están determinados por factores orgánicos.

Existen dos signos o indicadores que nos pueden avisar de la presencia de un trastorno psicológico: la presencia de emociones dolorosas (sentimientos de ansiedad, depresión o irritación crónica) y la aparición de conflictos continuados en las relaciones sociales o familiares.

² CABELLO, Vicente P. *Óp. Cit.* p. 167

1.2 Psicopatologías asociadas a la delincuencia.

Aunque se podría dedicar todo un tomo a las psicopatologías y su injerencia en el delito, no ahondare en la gran diversidad de estas, sino solo en la medida de lo que sirva para comprender y fundamentar el objeto de esta investigación. Ya que no es el tema principal que atañe, solo haré mención de las más importantes así como de sus características principales.

1.2.1 Esquizofrenia.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud: "La Esquizofrenia está caracterizada por un disturbio fundamental de la personalidad, una distorsión del pensamiento, delusiones bizarras, percepciones alteradas, respuestas emocionales inapropiadas y un grado de autismo. Estos síntomas son experimentados en presencia de conciencia clara y (generalmente) capacidad intelectual conservada³."

La esquizofrenia es un trastorno mental que dificulta establecer la diferencia entre experiencias reales e irreales, pensar de manera lógica, tener respuestas emocionales normales y comportarse normalmente en situaciones sociales.

Según el psiquiatra escocés Ronald David Laing "El esquizofrénico es un individuo en el que la totalidad de su experiencia está dividida en dos partes principales: en primer lugar hay una brecha en su relación con el mundo y en segundo lugar una ruptura en su relación consigo mismo⁴." El esquizofrénico se experimenta así mismo en una desesperante soledad y completo aislamiento; además no se experimenta a sí mismo como una persona completa sino más bien como si estuviese dividida de varias maneras. Las funciones mentales superiores en el esquizofrénico están alteradas, así los procesos de memoria, pensamiento y lenguaje, y perceptivos, son alterados por la pobre relación con el mundo externo y consigo mismo. Las alteraciones afectivas le impiden la

³ <http://www.who.int/topics/schizophrenia/es/> Fecha de Consulta 08/01/2009

⁴ LAING, Ronald David. **Self And Others**. 2da edición. Editorial Penguin Books, Londres, Inglaterra. p. 76

expresión de sus emociones que son generalmente confusas o polarizadas, esto incrementa su pobre relación interpersonal con los demás.

La Esquizofrenia presenta diferentes subtipos, cada uno de los cuales presenta diferente intensidad y presencia de un tipo de síntomas o signos frente a los otros. Tienen una evolución, pronóstico, tratamiento y comportamiento delictivo diferentes, por lo que considero útil su descripción, a continuación se señalan los más importantes:

- **Simple.** Trastorno en el cual se da un desarrollo insidioso pero progresivo de comportamiento extravagante, con incapacidad para cumplir con los requerimientos sociales y declinación del desempeño en general. Los rasgos negativos característicos de la esquizofrenia simple (por ejemplo, el aplanamiento del afecto, la pérdida de la volición, etc.) se desarrollan sin ser precedidos por ninguna sintomatología psicótica manifiesta. Es decir, el sujeto se va hundiendo en un proceso de aislamiento, deja de lado las relaciones humanas y el mundo exterior, desecha cualquier necesidad afectiva para volverse en cierto aspecto insensible, de manera gradual va perdiendo el interés por cualquier actividad, de igual forma muestra una ausencia de voluntad aunque su intelecto esta indemne. Tristemente llega a convertirse en un ser inútil e irresponsable, terminando como un indigente, una prostituta o un delincuente. Por último cabe señalar que el sujeto puede aparentar retraso mental.
- **Catatónica.** En la esquizofrenia catatónica predominan importantes perturbaciones psicomotoras, las cuales pueden alternar entre extremos tales como la hipercinesia (movimientos involuntarios) y el estupor, en el cual suele darse un total aislamiento, o entre la obediencia automática y el negativismo. El paciente puede mantener posiciones y actitudes forzadas durante largos períodos. Una característica llamativa de esta afección son los posibles episodios de excitación violenta.

Los fenómenos catatónicos pueden combinarse con un estado onírico, con alucinaciones escénicas vívidas.

Durante la excitación catatónica el individuo entra en una fase de actividad motora que puede desembocar en actitudes agresivas. La conducta llega a ser alucinógena e impulsiva, que incluso pueden ocasionar lesiones y en el peor de los casos asesinato.

- **Desorganizada o Hebefrénica.** En esta clase de esquizofrenia hay importantes cambios afectivos, delirios y alucinaciones fugaces y fragmentarias, comportamiento irresponsable e impredecible. El humor es superficial e inadecuado. El pensamiento se halla desorganizado y el lenguaje es incoherente. Hay tendencia al aislamiento social. Por lo común el pronóstico es sombrío, debido al rápido desarrollo de síntomas negativos, especialmente de un aplanamiento del afecto y de una pérdida de la voluntad. Normalmente se diagnostica hebefrenia sólo en adolescentes o en adultos jóvenes.

Las personas con esta forma de esquizofrenia tienen más probabilidad que otros de desarrollar problemas con el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas ilícitas y tienen particularmente más posibilidades de convertirse en fumadores empedernidos.

Los pacientes con esquizofrenia desorganizada generalmente están activos pero de una manera no constructiva y sin objetivos. Es común que se presenten gestos y muecas incongruentes, por lo que el comportamiento del paciente algunas veces se describe como tonto o necio. La conducta delictiva que pueda a llevar esta clase de sujeto está estrechamente relacionada con su carácter impulsivo y presa de las alucinaciones que llega a sufrir.

- **Paranoide.** En la esquizofrenia paranoide predominan los delirios relativamente estables, a menudo de tipo persecutorio, los cuales se acompañan habitualmente de alucinaciones, especialmente de clase auditiva, y de perturbaciones de la percepción. No hay perturbaciones del afecto, ni de la volición, ni del lenguaje, como tampoco síntomas catatónicos, o bien esta sintomatología es relativamente poco notoria.
- **Residual.** En ella desembocan muchas esquizofrenias, sean del tipo que sean, con el paso del tiempo, con el progresivo deterioro de la inteligencia y del pensamiento. Sus síntomas son la apatía, inhibición, falta de iniciativa, pasividad, empobrecimiento del lenguaje y del pensamiento y un deterioro del autocuidado y del aseo, comportamiento excéntrico, leve desorganización del lenguaje y creencias extrañas. Se caracteriza por síntomas negativos de larga duración, aunque no necesariamente irreversibles, entre los que se hallan la lentitud psicomotriz, la hipoactividad, el aplanamiento del afecto, la pasividad y la falta de iniciativa, la pobreza del lenguaje en cantidad y en contenido, la mediocridad de comunicación no verbal (mediante la expresión facial, el contacto visual, la modulación de la voz y la posición), el descuido personal y pobre desempeño social.
- **Indiferenciada.** Hace referencia a una esquizofrenia que no reúne los criterios de los subtipos anteriores o presenta varios de ellos. Se caracteriza a menudo por síntomas de todos los grupos: delirios y alucinaciones, alteración del pensamiento y conducta inhabitual y síntomas negativos o por déficit.

La esquizofrenia no tiene predilección por ninguna clase de delitos; hasta aquellos delitos que suponen premeditación y refinamiento pueden ocurrir en ella.

Cuando el diagnóstico de esta enfermedad es dudoso, puede haber irritabilidad que incita al sujeto a impulsos y violencia, actos de rebelión sin motivo o con motivos mínimos. A medida que la enfermedad progresa, puede haber odio, robo y hasta homicidio caracterizado por llevarse a cabo de forma explosiva y con exceso de violencia, que por lo general carecen de motivos.

El esquizofrénico llega a ser extravagante, en la conducta criminal tiende a ser repetitivo en sus actos aún cuando estos no tengan un fin coherente.

El lenguaje también suele ser incoherente, en ocasiones hasta ceremonial, siendo también repetitivo en las palabras, y teniendo también como rasgo, el hecho de incorporar palabras nuevas a su vocabulario.

El homicidio cometido por un esquizofrénico tiene como características ser insólito, absurdo, impremeditado y desprovisto de motivos lógicos. Con frecuencia hay más de una víctima, por lo general después de realizar la conducta delictiva, estos sujetos muestran indiferencia e impasividad, los tipos clínicos con más predisposición para esta modalidad de delito son el paranoide y el desorganizado.

En relación al tema central de esta investigación haré cierto énfasis en la Esquizofrenia Paranoide, toda vez que por sus características es la que mayor incidencia tiene en el delito.

Como ya se mencionó líneas atrás, la esquizofrenia paranoide es una condición psiquiátrica caracterizada por sospecha y desconfianza extremas de los demás. Los trastornos de la personalidad son patrones de comportamiento crónico que causan problemas duraderos en el trabajo y en las relaciones interpersonales.

La causa del trastorno de personalidad paranoica se desconoce, pero parece ser más común en familias con trastornos sicóticos, como esquizofrenia y trastorno del delirio, lo cual sugiere una influencia genética.

Entre los síntomas principales se encuentra una elevada preocupación porque los demás tienen motivos ocultos, expectativa de ser explotado por otros, incapacidad para colaborar, aislamiento social, baja autoestima, desapego y hostilidad.

En el cuadro clínico predominan las ideas delirantes relativamente estables, que suelen acompañarse de alucinaciones, en especial de tipo auditivo y de otros trastornos de la percepción. Sin embargo, los trastornos afectivos, de la voluntad, del lenguaje y los síntomas catatónicos pueden ser poco llamativos.

Las ideas delirantes y alucinaciones paranoides más características son las siguientes:

a) Ideas delirantes de persecución, de referencia, de celos, genealógicas, de tener una misión especial o de transformación corporal.

b) Voces alucinatorias que increpan al enfermo dándole órdenes, o alucinaciones auditivas sin contenido verbal, por ejemplo, silbidos, risas o murmullos.

c) Alucinaciones olfatorias, gustativas, sexuales u de otro tipo de sensaciones corporales. Pueden presentarse también alucinaciones visuales, pero rara vez dominan.

El curso de la esquizofrenia paranoide puede ser episódico, con remisiones parciales o completas, o crónico. En esta última variedad los síntomas floridos persisten durante años y es difícil distinguir episodios aislados. Las ideas delirantes pueden ser casi de cualquier tipo, pero las más características son las ideas delirantes de ser controlado, de influencia, de dominio y las ideas de persecución de diversos tipos.

Los enfermos de esquizofrenia paranoide sufren perturbaciones de su personalidad que, en ocasiones, les vuelven muy violentos. Algunos estudios

afirman que el riesgo de cometer homicidio es diez veces mayor en un esquizofrénico. Las tendencias agresivas aparecen de modo explosivo, la agresividad física es impredecible, lo que hace de estos pacientes sujetos muy peligrosos.

Se vincula principalmente con conductas de carácter violento en donde las ideas persecutorias y delirios se van estructurando hasta explotar violentamente. La personalidad tiende a ser fría, retraída y presenta hostilidad y agresión. La conducta criminal se caracteriza por ser muy violenta, estos crímenes son llevados a cabo hacia personas conocidas y al grupo familiar.

La alucinación persecutoria promueve defensas agresivas que pueden llegar fácilmente al homicidio, incluso la práctica delictiva puede estar premeditada gracias a la alucinación estructurada.

Por último cabe señalarse, que en este tipo de esquizofrenia suelen conservarse la capacidad cognitiva y la afectividad.

1.2.2 Síndrome de Bipolaridad.

El trastorno bipolar o trastorno afectivo bipolar es una psicosis maníaco-depresiva que se caracteriza por la alternancia de períodos de euforia y excitabilidad (manía) y períodos de depresión. El paso entre un estado y otro puede ser abrupto.

La rapidez con que cambia el estado de ánimo del sujeto varía de acuerdo a la intensidad del trastorno. Se habla de ciclos lentos, ciclos rápidos y ciclos ultrarrápidos, donde un individuo puede pasar de la depresión a la euforia incluso en el mismo día. La forma más leve de trastorno bipolar es conocida como ciclotimia.

La fase maníaca o de euforia tiene como características las siguientes:

- Autoestima exagerada
- Menor necesidad de descanso y sueño
- Mayor distracción e irritabilidad

- Excesiva participación en actividades placenteras y de alto riesgo que pueden provocar consecuencias dolorosas, tales como conductas provocativas, destructivas o antisociales.
- Aumento de la locuacidad.
- Sentimientos de excitación.
- Marcados cambios de estado de ánimo.
- Mayor deseo sexual
- Mayor nivel de energía
- Escaso sentido común en personas sensatas.

La fase depresiva, en cambio, presenta por lo general las siguientes características:

- Sentimientos persistentes de tristeza
- Sentimiento de desesperanza o desamparo
- Baja autoestima
- Sensación de ineptitud
- Culpabilidad excesiva
- Deseos de morir
- Pérdida de interés en actividades habituales o que antes se disfrutaban
- Dificultades en las relaciones afectivas
- Alteraciones del sueño.
- Cambios en el apetito o el peso
- Disminución de la energía
- Dificultad para concentrarse
- Disminución de la capacidad de tomar decisiones
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio
- Molestias físicas frecuentes.
- Intentos o amenazas de escaparse del hogar

- Hipersensibilidad ante el fracaso o el rechazo
- Irritabilidad, hostilidad, agresión

De encontrarse con un episodio maniaco, y no hay antecedentes claros de depresión, las fases de exaltación se parecen, a veces, a un trastorno psicótico como la esquizofrenia.

El Dr. Eduardo Vargas Alvarado distingue dos tipos de este síndrome de bipolaridad:

“Trastorno bipolar I. La característica principal es un curso con uno o más episodios maníacos o mixtos. Es un trastorno recidivante. Alrededor de 60 a 70% de los episodios maníacos surgen inmediatamente antes o después de un episodio depresivo mayor.

El intervalo entre los episodios tiende a disminuir conforme envejece el paciente. Entre los episodios suele haber normalidad total.

Trastorno bipolar II. Se caracteriza por la aparición de uno o más episodios depresivos mayores con al menos un período hipomaniaco. No debe existir ningún episodio maniaco o mixto. Los síntomas causan deterioro o malestar clínico, social o laboral importantes⁵.”

Trastorno Ciclotímico. Es una forma leve del trastorno bipolar, en la cual una persona tiene cambios en su estado de ánimo que van desde depresión leve o moderada hasta euforia y excitación, pero permanece conectada a la realidad. Se desconoce la causa del trastorno ciclotímico. Aunque los cambios en el estado de ánimo son irregulares y rápidos, dichos cambios son menos severos que en el trastorno bipolar. Cabe mencionar que aquí el sujeto tiende a estar más irritable o misterioso, en lugar de eufórico o feliz.

Trastorno Bipolar No Especificado. Es un diagnóstico que se utiliza para indicar afecciones bipolares que no encajan en otras categorías diagnósticas. Una de las características en especial es la alternancia muy rápida, incluso de

⁵ VARGAS ALVARADO, Eduardo. **Medicina Forense Psiquiátrica**. 1ra edición. Editorial Trillas, México, D.F. p. 76

días entre síntomas maníacos y síntomas depresivos que no cumplen el criterio de duración mínima para un episodio maníaco o un episodio depresivo mayor.

En todos los casos se puede decir que el Trastorno Bipolar tiene las siguientes características:

- Es un trastorno orgánico (no psicológico) que depende de alteraciones biológicas del cerebro.
- Es un trastorno crónico. La persona que haya tenido un episodio de manía o de hipomanía, aunque haya sido solamente uno, debe tener precauciones toda su vida para que no se repitan estos episodios.
- Requiere tratamiento biológico con medicamentos que regulan el funcionamiento de los neurotransmisores cerebrales. El tratamiento debe ser crónico, a temporadas muy largas, o de por vida en aquellos casos con tendencia a las recaídas constantes.

El gran problema que enfrenta el Derecho Procesal Penal respecto del Trastorno Bipolar, es que se trata de una enfermedad que puede tardar en ser diagnosticada, se habla de un promedio de diez años en llegar a saber que una persona sufre el trastorno bipolar, situación que no permite, a menos que se haya diagnosticado con anterioridad, determinar la imputabilidad de un presunto responsable en el momento de la comisión de un hecho delictuoso. Habitualmente se considera que se trata de una depresión o de otro tipo de enfermedad y hasta que no se produce un episodio de manía no es muy factible poder determinar. Los antecedentes familiares son importantes a la hora de determinar el diagnóstico.

Los episodios maníacos son los que resultan de mayor importancia para el presente estudio ya que en estos períodos de excitación pueden surgir conductas agresivas hacia otros o hacia si mismo, que pueden llegar a convertirse en lesiones u homicidio, ya sea de manera imprudencial o por omisión.

El estado depresivo cobra su importancia en esta investigación, toda vez que en este periodo pueden surgir ideas o acciones suicidas.

1.2.3 Neurosis.

La neurosis es un término no muy preciso que designa trastornos psíquicos o del comportamiento sin causa orgánica constatable: enfermedades nerviosas funcionales. Sus causas son tanto psicológicas como de comportamiento. Su rasgo más notable y común es la ansiedad o angustia.

La Doctora Hilda Marchiori define la Neurosis como “Reacciones complejas de la personalidad que suelen describirse como alteraciones o trastornos que se refieren comúnmente a problemas de la afectividad⁶.”

Se habla de neurosis para referirse a un tipo de conducta que se desvía de la conducta normal, que ha sido adquirida o aprendida a través de conflictos irresueltos, vivencias traumáticas, fracasos o frustraciones y bajo la cual su sujeto padece angustiosamente.

El síntoma, es una expresión somatizada de la dinámica intrapsíquica, así se pueden presentar parálisis, cegueras, úlceras gástricas, colitis, y un sin número de expresiones corporales de un conflicto intrapsíquico.

En el sueño, se expresan de manera compleja los problemas psíquicos de una persona, se expresan sus deseos de forma simbólica y oculta, y sus frustraciones de igual manera.

Una persona con este tipo de trastorno manifiesta angustia, o en muchos casos intenta controlar esta angustia a través de defensas de carácter psicológico. Tampoco presenta por lo regular alteraciones graves en sus funciones psicomotrices.

Las características generales de la Neurosis son las siguientes:

- Las asociaciones de pensamiento son normales y lógicas

⁶ MARCHIORI, Hilda. **Psicología Criminal**. 19ª edición. Editorial Porrúa, México, D.F. p. 114

- No hay trastornos en la conciencia, es decir, el neurótico puede dirigirse voluntariamente en función de sus intereses
- No se observan trastornos en la adaptación a problemas sociales y a su nivel intelectual.
- No se producen alteraciones de la memoria.
- Afectivamente el neurótico siente intensamente su angustia, que progresivamente ocupa el centro de su modo existencial.
- Comúnmente el neurótico manipula su medio familiar a través de sus síntomas para lograr un control y llamar la atención.
- El neurótico no sufre trastornos a nivel de la orientación espacio-temporal. No presenta alteraciones graves en su atención y psicomotricidad.

Por otra parte es muy difícil delimitar los distintos tipos de Neurosis, razón por la cual existen diversas clasificaciones de esta, encontrando entre las más destacables:

- a) Neurosis de Angustia. La ansiedad se define comúnmente como un sentimiento difuso vago y muy desagradable de miedo y aprensión. La ansiedad es el componente principal de un gran porcentaje de casos diagnosticados como neurosis.
- b) Neurosis Fóbica. Las fobias, a diferencia de las neurosis de ansiedad, consisten en temores perfectamente definidos hacia personas, objetos y situaciones, no muestra grandes distorsiones de la realidad y, como las otras neurosis, no dan indicaciones de cambios orgánicos ni estructurales.

Los sujetos fóbicos han sido descritos como poseedores de inteligencia promedio o por encima del promedio.

- c) Histeria. Las neurosis histéricas muestran síntomas físicos reales que no tienen ninguna base física ni ninguna causa orgánica conferible. Los síntomas intensos parecen ser invenciones ingenuas que nada tienen que ver con los hechos fundamentales de anatomía.

- d) Neurosis Obsesiva Compulsiva. Los actos y pensamientos repetitivos tiranizan los individuos con reacciones obsesivas o compulsivas. Una persona obsesiva es incapaz de quitarse una idea de la mente. La conducta compulsiva sirve para desviar la atención de los pensamientos obsesivos. Es decir, existen obsesiones que causan ansiedad y malestar, y compulsiones con las que se trata de neutralizar esa ansiedad. La mayor característica es la vacilación y la duda que resultan del conflicto interno en contra del síntoma.

- e) Neurosis Depresiva. Las depresiones o neurosis reactivas ocurren en respuesta a acontecimientos ambientales de mayor importancia: la muerte de un ser querido, la pérdida de un trabajo, etc. A veces surge una depresión reactiva si la persona reprime su pena en lugar de expresarla directamente o si tiene sentimientos ambiguos hacia alguien que haya fallecido.

- f) Hipocondríaca. Se define como la preocupación y miedo a tener, o la convicción de padecer, una enfermedad grave a partir de la interpretación personal de síntomas somáticos, en donde la preocupación persiste a pesar de las exploraciones y explicaciones médicas lo cual provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

La definición se aplica cuando no se trata de un delirio, y no se limita solo a preocupaciones sobre el aspecto físico. Cabe destacar que no se trata de un estado de simulación, sino que el paciente involucrado presenta una fuerte preocupación, por lo que se debe tomar seriamente a una persona afectada.

Es particularmente difícil realizar un diagnóstico de un solo tipo de neurosis, esto quiere decir que no se presenta ningún tipo solo, sino que los rasgos de cada una se van agrupando como una entidad que delinea la personalidad.

El Manual de Clasificación de las Enfermedades Mentales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de orientación terapéutica conductista, establece que la neurosis no es definida como enfermedad mental, aunque incluye en este trastorno otras enfermedades tales como Trastorno por ansiedad Generalizada, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Crisis de Angustia, Fobias, Trastorno por angustia de separación y Trastorno por Estrés Post traumático.

Estos trastornos de ansiedad provocados por Neurosis en realidad no plantean un problema mayor, ya que raramente llegan a delinquir. Si llega a hacerlo es por llamar la atención. La única excepción sería el obsesivo compulsivo, toda vez que la conducta delictiva está delimitada por la obsesión de la idea, y su carácter de impulsivo lo hace irresistible a la realización del delito.

1.2.4 Psicosis.

La psicosis es un síndrome que destaca en la presente investigación, toda vez que existe cierta relación figuras delictivas importantes como el homicidio o la violación con procesos psicóticos que puede experimentar el sujeto que las perpetra. El estudio de estos procesos puede ser muy útil para entender la conducta criminal.

Los trastornos psicóticos por lo general se caracterizan por cierta desorganización en la personalidad del individuo.

La psicosis puede derivar de una afección física, entre los síntomas principales se encuentran trastornos de carácter físico como consecuencia de traumas, estados tóxicos o por trastornos degenerativos, en estos casos, se habla de Psicosis con síndrome orgánico.

Los rasgos de la personalidad del individuo se van deteriorando de manera leve hasta una escala grave. La desorientación de espacio y tiempo, que se traducen en problemas de pensamiento y memoria, son por lo regular signo inequívoco de Psicosis. Entre el antes y después de una psicosis orgánica existe un menoscabo en el intelecto así como de carácter fisiológico en el individuo, así como de sus relaciones que se hacen más hostiles, y en algunos casos dependientes.

El nivel de stress puede tener repercusiones en el comportamiento del individuo, razón por la cual puede ir desarrollando conductas violentas e incluso auto agresiones que finalmente puedan conducirle al suicidio.

Dentro de la Psicosis de tipo orgánico se encuentran 3 clases que son de interés para el objeto de estudio; Psicosis Alcohólica, Psicosis Degenerativa y Psicosis Infecciosa.

La Psicosis Alcohólica, pese a la impresión que pueda dar el nombre, no es exclusiva de adictos crónicos. En esta clase de Psicosis, un individuo puede tener ciertas características psicológicas que son las que determinan su personalidad, y a su vez, al ser entrelazadas con una adicción al alcohol dan como resultado esta llamada Psicosis Alcohólica.

El individuo en este caso, llega a manifestar un deterioro en su función psicomotriz. También hay disminución en su intelecto, lo cual se refleja a la postre en sus relaciones interpersonales, así como daño en su percepción e incluso en su lenguaje.

Lo más preocupante son las alucinaciones y delirios de tipo paranoide, lo cual en términos criminológicos lo hacen un sujeto con un alto nivel de peligrosidad.

“Se observa en los aspectos de personalidad, tendencias compulsivas, individuos dependientes, pasivos, agresivos, especialmente con el núcleo familiar, trastornos de valores sociales y éticos y una progresiva desintegración de la personalidad⁷.”

Un alcohólico suele ser una persona frustrada lo cual lo lleva a asumir conductas hostiles y agresivas. Para esta clase de individuos, el objeto de su adicción (alcohol) es una especie de sustituto a cualquier necesidad afectiva que pueda padecer. El sujeto llega a ser realmente peligroso cuando finalmente es incapaz de contenerse y da rienda suelta a sus impulsos de carácter agresivo, su conducta entonces, se vuelve muy violenta llegando incluso a ser sádica.

En el momento de llevar a cabo la conducta delictiva por lo general no hay organización.

Las Psicosis Degenerativas o Cicloides pertenecen a un grupo de psicosis atípicas y se caracterizan principalmente por su curso en forma de fases agudas, que se repiten con cierta periodicidad, tras lo cual acaban produciendo un importante defecto residual. Su clasificación nosológica no está del todo clara, las Psicosis Cicloides han sido consideradas bien como trastornos psicóticos independientes, alteraciones independientes o bien como una variedad atípica de las psicosis afectivas.

En este grupo encontramos la Psicosis senil, comienza aproximadamente a los 65 años, aquí existe cierta relación entre envejecimiento y conducta criminal.

La variedad de trastornos de la personalidad son variados, la memoria llega a ser oscurecida, conducta paranoide, ideación de pensamientos incoherentes y

⁷ *Ibidem.* p. 99

tendencias depresivas que pueden llevar al individuo al suicidio. Se pueden destacar 4 cuadros clínicos de la Psicosis Senil:

- a) Deterioro Simple. En este caso o cuadro, la memoria va disminuyendo de manera progresiva, existe también disminución en áreas de comunicación y en la afectividad del sujeto.
- b) Tipo Delirante y Confuso. Aquí se vuelve más complejo, aparecen alucinaciones y en general el deterioro del individuo es bastante notorio.
- c) Tipo Deprimido y Agitado. El sujeto se vuelve egocéntrico, también se da la pérdida de la memoria.
- d) Tipo Paranoide. En este último caso el individuo tiene ideas y pensamientos de carácter persecutorio lo cual lo lleva a asumir una actitud agresiva.

Generalmente en la psicosis senil la conducta criminal va más encaminada a la realización de delitos de carácter sexual.

Las psicosis infecciosas por otra parte, hacen alusión a toda aquella infección cuyas consecuencias pueden provocar trastornos de la personalidad. Hay quienes dicen que las causas más comunes de las enfermedades Psíquicas son las infecciones. Hay Psicosis que aparecen en las infecciones agudas y hay otras que están relacionadas con infecciones crónicas. Existe una notable disminución en las funciones cerebrales tales como la memoria los pensamientos. Hay una marcada desorientación de tiempo y espacio y el sujeto llega a maquinarse ideas ilógicas. En esta clase de psicosis el sujeto puede llegar a manifestar estados de violencia dejándose llevar por sus impulsos.

Por último se debe hablar de Psicosis traumática en la que los cuadros psicóticos son asociados a traumatismos importantes, tales como traumatismos cerebrales por accidentes, caídas o golpes muy fuertes, estos individuos se

caracterizan por fases de indiferencia e irritabilidad, en ellos la sintomatología es relativamente fija, hay una notable ruptura con la personalidad anterior.

El Dr. Alan Rosembaum realizó un estudio en los que descubre que “Los traumas cerebrales anteceden cambios de conducta predisponiendo hacia un incremento en violencia. Muchas de estas lesiones fueron adquiridas en la infancia tanto bajo juegos como en accidentes o producto de maltrato infantil⁸.”

Por su parte el Dr. Antonio Damasio asegura que “Daños al lóbulo frontal a nivel de la corteza cerebral puede evitar que la persona pueda formarse evaluaciones de valor positivo o negativo al crear imágenes y representaciones sobre los resultados, repercusiones y consecuencias futuras de acciones al presente creando las bases de ciertas conductas sociópatas⁹.”

Diversos estudios confirman que la presencia de trastornos de salud mental incrementa la conducta violenta y antisocial. La esquizofrenia, específicamente, aumenta la probabilidad en 8% en hombres y en 6.5 en mujeres. El desorden de personalidad antisocial aumenta la probabilidad en 10% en hombres y 50 en mujeres de conducta homicida. Estudios en EU demuestran que el 80% de los convictos que cumplen su sentencia en un centro penitenciario tienen historial psiquiátrico, con antecedentes de abuso de sustancias y conducta antisocial dependiente.

A manera de resumen puedo darme cuenta que esta serie de psicopatologías, si bien no son signo inequívoco de la existencia de una mente criminal, aportan elementos para entender qué clase de circunstancias pueden llevar a delinquir a los individuos que las padecen, y que el escaso tratamiento, antes y después de llevar a cabo la conducta criminal, plantea un serio problema para el Derecho Penal tal y como será expuesto más adelante.

⁸ ROSENBAUM, ALAN. "Head Injury In Partner-Abusive Men," Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 62, No. 6, University of Massachusetts Medical School, 1994.

⁹ DAMASIO, Antonio. *Crime Times*, Vol. 1, No. 1-2, 1995, Page 4 en: <http://www.crime-times.org/>, Fecha de consulta 15/01/2009.

CAPÍTULO II

PRINCIPALES TEORÍAS PSICOLÓGICAS Y PSICOANALÍTICAS SOBRE LA COMISIÓN DEL DELITO.

Alguna vez el Dr. Rafael Moreno González dijo: “A la clínica criminológica le interesan todos aquellos métodos que permiten conocer las variedades de la personalidad del delincuente y de su conducta criminal, los que investiguen sus disposiciones, sus relaciones con el mundo circundante y con su propio „yo’, para que se lleve a cabo su determinación tipológica, su pronóstico y la fijación de las medidas terapéuticas que han de aplicársele¹⁰.”

Desde el enfoque que se aborda en esta investigación, la causa de una conducta desviada habría que buscarla en los problemas que los individuos tienen a la hora de formar su propia personalidad. El valor de las teorías aquí expuestas tiene un alcance muy ilimitado puesto que la inmensa mayoría de los delitos más graves los cometen individuos con características psicológicas muy irregulares.

La psicología criminal ha permitido, mediante el estudio de la personalidad, llegar a un diagnóstico psicológico del sujeto, así como aportar un pronóstico en su actuar y por último, considerar el tratamiento adecuado para su rehabilitación. Este objetivo implica también el estudio del problema como fenómeno social a fin de determinar, mediante investigaciones, los factores que influyen en sus manifestaciones.

El conocimiento de la personalidad del delincuente es esencial para diferenciar un caso de otro, a su vez con esto profundizar en la etiología y dinámica del fenómeno criminal en particular. Es por esta razón que a continuación abordo el estudio de las principales teorías que explican la conducta delictiva con base psicológica o psicoanalítica.

¹⁰ MORENO GONZÁLEZ, L. Rafael, **Notas de un Criminalista**, 2ª edición aumentada, Editorial Porrúa, México, 1996, p. 80.

2.1 Modelos factoriales de la personalidad.

El concepto de personalidad proviene del latín *personalitas-atis*, que significa el conjunto de cualidades que constituyen a la persona. En sentido jurídico, la palabra personalidad indica la cualidad de la persona en virtud de la cual se le considera centro de imputación de normas jurídicas o sujeto de derechos y obligaciones.

Por otra parte, desde el punto de vista psicológico, la personalidad consiste básicamente en una serie de pautas de pensamientos, sentimientos y comportamientos que son prácticamente constantes a lo largo de la vida y a través de los cuales una persona puede ser comprada con otras. La personalidad parte de una predisposición biológica para actuar y responder en ciertas maneras, lo cual se denomina temperamento.

Los modelos factoriales de la personalidad se fundamentan en el estudio de los rasgos de la personalidad y es en base a estos que se trata de explicar el comportamiento de un sujeto.

El Dr. Daniel Lagache señaló en la década de 1940 estableció cinco características en la personalidad del delincuente:

“1.- La trasgresión del sistema de valores reinante en un medio dado: la exclusiva finalidad de su comportamiento era buscar el placer, eliminar la tensión, darle escape a la angustia y de esta manera, satisfacer el instinto, que es lo más primitivo.

2 - Una agresión siempre dirigida hacia el medio exterior, contra el objeto exterior con placer consciente y displacer inconsciente.

3.- La existencia de un carácter impulsivo en el acto, una irresistibilidad, un no poder esperar. La impulsión irresistible viene dada por el fracaso en la lucha por buscar su seguridad psicoafectiva y su satisfacción instintiva. Cuando no es capaz de alcanzar esa satisfacción instintiva, el individuo se desespera y pone en marcha mecanismos psicológicos muy rudimentarios; al no poder tolerar su

angustia, comete un acto punible que momentáneamente aliviará su conflicto interior.

4.- La preponderancia de la magia en el pensamiento. La mayor parte de los delincuentes presentan trazas de esta estructura que forma parte del desarrollo de la personalidad infantil. Para el niño de muy breve edad, existe un "sentimiento oceánico", un sentimiento de omnipotencia que cubre todo el estadio del pensamiento pre lógico. Parece ser que el delincuente, por fallas en la socialización, no es capaz de modificar esa situación que es una puesta a flote de la psicoterapia y algunas veces resulta favorablemente con tratamiento institucional.

5.- Los componentes inconscientes en la personalidad criminal. Toda conducta humana posee en sus estructuras componentes inconscientes que son determinados por necesidades del mismo género. Si no se poseen controles del ego suficientes, o si nos movemos bajo la acción de rígidos mecanismos de "id", (parte más primitiva del inconsciente, considerada como la reserva de energía psíquica que contiene todas las adquisiciones filogenéticas y es la fuente de los instintos) emergerán como una avalancha, en la cual el principio del placer dominará al principio de la realidad¹¹."

La inteligencia, Impulsividad y el Locus de Control son los factores más comunes sobre los que se han construido muchas de las teorías para explicar la personalidad del sujeto, sin embargo, puede haber más de un defecto en el individuo que lo pueda inducir a llevar a cabo una conducta criminal, por ejemplo, el hecho de que una persona tenga un coeficiente intelectual muy bajo no significa que sea más propenso a ser un criminal. De igual manera alguien puede ser muy impulsivo y aun así puede no llegar a cometer un acto criminal por diferentes motivos.

¹¹ LAGACHE, Daniel. **Obras IV: Psicología Criminal. El Psicólogo Clínico.** Editorial Paidós, Buenos Aires Argentina. pp. 53-58

Probablemente la más destacada teoría sobre la personalidad criminal es la de Hans Eysenck que se expone a continuación.

La teoría del crimen de Hans Eysenck nace de una combinación de elementos biológicos y de influencias ambientales, ya que considero que no era posible ignorar las causas hereditarias y sociales que provocan la conducta delictiva. Eysenck define a la personalidad como “la suma total de patrones conductuales y potenciales del organismo, determinados por la herencia y por el medio social; se origina y desarrolla a través de la interacción funcional de cuatro factores principales dentro de los cuales están organizados estos patrones de conducta: El sector cognoscitivo (inteligencia), el sector conativo (carácter), sector afectivo (temperamento), y el sector somático (constitución).”¹²

El modelo jerárquico de la personalidad de Eysenck, habla de una estructura de cuatro niveles de organización del comportamiento:

“Reacciones, respuestas o acciones específicas: Se trata de comportamientos que se observan una sola vez, en situaciones experimentales o cotidianas y pueden ser o no ser características del individuo.

Hábitos: Se trata de componentes que revelan una cierta estabilidad en situaciones análogas de la vida cotidiana del individuo, es decir, hay respuestas análogas en situaciones diferentes pero con cierta semejanza.

Rasgos de la personalidad: Son los constructores teóricos resultantes de interrelaciones o de relaciones de diversos hábitos de características tales como exactitud, perseverancia, rigidez, entre otras.

Tipos generales de la personalidad: Es aquí como se dimensiona la personalidad, se distinguen tres áreas y cada dimensión puede considerarse como un continuo al que cada individuo puede acercarse en menor o mayor grado¹³.”

¹² EYSENCK, Hans Jurgen. **Bases Biológicas de la Personalidad**. 1ª edición. Editorial Fontanella. Madrid, España. 1971 pp.21 y 22.

¹³ EYSENCK, Hans Jurgen. **Personalidad Y Diferencias Individuales**. 1ª edición. Editorial Pirámide. Madrid, España. 1986 p.86

El modelo de personalidad es descrito por Eysenck a partir de tres factores básicos o ejes dimensionales:

“1. **Extroversión- Introversión.**- se relaciona con la tendencia de las personas hacia distintos tipos de actividades e intereses. Las personas extrovertidas se caracterizan por la sociabilidad, la necesidad de excitación y cambio, actuar en el momento, y son por lo general impulsivas. Suelen además ser optimistas. También suelen ser agresivos, en el sentido de tener poca tolerancia a las frustraciones y el poco control de sus sentimientos.

Las personas introvertidas prefieren las actividades solitarias, como son las intelectuales. Tienden a planear las cosas y desconfían de los impulsos. Se toman seriamente sus actividades, les gusta llevar una vida ordenada y sus sentimientos suelen estar bajo su control. Raramente son agresivas y no suelen perder el control fácilmente. Suelen ser personas fiables, algo pesimistas y que conceden gran valor a las normas éticas. Eysenck señalaba que la extraversión-introversión es una cuestión de equilibrio entre inhibición y excitación en el propio cerebro.

Una persona extrovertida, decía Eysenck, tiene una buena y fuerte inhibición, es decir, cuando se le enfrenta a una estimulación traumática, el cerebro del extrovertido se inhibe, lo que significa que se vuelve “insensible” al trauma y por tanto recordará muy poco de lo que ha ocurrido.

En contraparte, una persona introvertida tiene una pobre o débil inhibición, cuando hay un trauma, su cerebro no le protege lo suficientemente rápido, sino que más bien están muy alertas y aprenden bastante, de manera que pueden recordar todo lo que ha pasado

1. **Neuroticismo- Estabilidad.** En esta dimensión se encuentran aquellas personas normales, calmadas y tranquilas y aquellas que tienden a ser muy nerviosas.

Su investigación demuestra que estas últimas tienden a sufrir más frecuentemente de una variedad de trastornos nerviosos que tal y como fue expuesto en el capítulo anterior se denominan neurosis, de ahí el nombre de la dimensión¹⁴.”

Cabe señalar que aquellas personas que destacaban en la escala de neuroticismo no son necesariamente neuróticas, sino que son más susceptibles a sufrir problemas neuróticos. El neuroticismo o vulnerabilidad a la neurosis, implica una baja tolerancia para el estrés tanto de carácter físico como psicológico.

Los rasgos predominantes en esta dimensión son: Una marcada sugestión, falta de persistencia, lentitud en pensamiento y acción, poca sociabilidad y tendencia a reprimir hechos desagradables.

Los sujetos que pertenecen al polo común de normalidad-neuroticismo, presentan estabilidad emocional, se excitan con dificultad y por lo general son calmados.

El Dr. José Cueli señala que lo que Eysenck trata de expresar es que “así como la inteligencia puede ser considerada un factor general en el área cognitiva, y la introversión-extroversión un factor general en el área emocional, así mismo el neuroticismo puede ser tomado como factor general en el área de motivación y esfuerzo; igualmente por lo menos en parte, el neuroticismo puede considerarse defecto de la capacidad del individuo para persistir en la conducta motivada¹⁵.”

Según Eysenck, las puntuaciones en neuroticismo altas, son indicadores de inestabilidad emocional y sobreactividad tendiendo a reaccionar en forma exagerada y a tener dificultad para volver al estado normal, después de haber dado estas respuestas emocionales.

¹⁴ *Ibidem*. pp. 87-97

¹⁵ CUELI, José. **Teorías de la Personalidad**. 1ª edición. Editorial Trillas, México, D.F. 1990, p. 515

A nivel causal parece ser que las diferencias que presentan los individuos a lo largo de esta dimensión vienen medidas por las diferencias genéticas en la excitabilidad y labilidad del sistema nervioso autónomo.

Esto último deriva de que Eysenck estaba convencido de que ya que todo el mundo se encontraba en algún punto de esta dimensión de normalidad a neuroticismo, era esto un indicador de temperamento, es decir, que esto era una dimensión de la personalidad apoyada genética y fisiológicamente.

De esta manera llegó a realizar una investigación fisiológica para buscar posibles explicaciones. El lugar más obvio para buscar era el sistema nervioso simpático.

Esto es una parte del sistema nervioso autónomo que funciona de forma separada del sistema nervioso central y controla muchas de nuestras respuestas emocionales ante situaciones de emergencia.

Por esto que aquellas personas que presentan valores altos de neuroticismo están predispuestos a reaccionar de manera intensa en su sistema nervioso autónomo y en especial la rama del simpático hacia los diversos estímulos que llegan, mientras que los demás sujetos lo hacen con menor intensidad.

3. **Psicoticismo.** Para Eysenck el psicoticismo debe considerarse como una tercera dimensión general de la personalidad, independiente del neuroticismo y heredada con alguna forma de modelo poligénico, a diferencia de las otras dos dimensiones principales de la personalidad, predispone a las personas a la psicosis en forma variable, debiendo destacar que esta predisposición se extendería al campo psicopático, criminal, antisocial, pero no al de las neurosis distímicas.

Con ella Eysenck da mayor consistencia a la hipótesis de un continuo Normalidad- Anormalidad. “Es una dimensión que expresa un grado de vulnerabilidad inespecífica que predispone a la aparición de diferentes tipos de

Psicosis, como ya se dijo antes la herencia es poligénica y no está vinculada con estructuras cerebrales específicas¹⁶.”

En esta dimensión parece existir una tendencia a una constante distracción, pensamiento desordenado y aislamiento. También se caracteriza porque incluye sentimientos de persecución, misticismo, irracional, agrado por las sensaciones físicas muy fuertes, crueldad inhumana y falta de empatía.

Eysenck indica las siguientes características de una persona con un valor alto en la escala de Psicoticismo:

1. Tiene menor fluidez verbal,
2. Indecisión respecto de las actitudes sociales,
3. Escasa concentración
4. Tienen peor memoria,
5. Tendencia a hacer movimientos más grandes y a subestimar distancias y calificaciones o leer con más lentitud, y
6. Exhibir niveles de aspiración menos congruentes con la realidad

Se puede decir que aquellos con una alta puntuación de Psicoticismo se pueden describir como solitarios, no les importan los demás, muchas veces forman líos, no caben en ningún sitio. Pueden ser crueles e inhumanos, faltos de sentimientos y empatía y solitarios e insensibles. Suelen ser hostiles con otros, aún a sus familiares, y agresivo, aún a sus seres queridos. Le gustan las cosas raras y poco usuales y despreocupadas por lo peligroso. Socialización es un concepto que es relativamente extraño a los altos en psicoticismo, empatía, sentimientos de culpa, sensibilidad a las otras gentes son nociones extrañas y no familiares a ellos.

La dimensión Psicoticismo se ha relacionado más con conductas delictivas que con los trastornos psicóticos. En un extremo estaría la conducta altruista y por otro la antisocial y criminal.

¹⁶ POLAINO- LORENTE, Aquilino. **Fundamentos De Psicología de la Personalidad**. Instituto de Ciencias Para la Familia. Madrid, España. pp. 219 y 220

Con todos estos datos no han logrado el suficiente refrendo experimental como para manejarlos con cierta solidez teórica, mientras que si hay evidencia empírica y experimental de la asociación de la delincuencia a la impulsividad y otros factores motivacionales.

La teoría de Eysenck en esencia explica la personalidad criminal como resultado de la interacción entre los tres mayores rasgos psicológicos:

Extroversión, Neuroticismo y Psicoticismo. Como ya se menciona en el capítulo anterior una persona neurótica puede ser definida como aquella que sufre de ansiedad y suele parecer nerviosa y malhumorada, sin embargo, la manera en como Eysenck concibe al neurótico no es de una manera clínica en sentido estricto.

En segundo lugar, y quizás como la parte medular en la explicación de la conducta criminal, están la dimensión de Introversión y Extroversión. Generalmente las personas introvertidas son descritas como tranquilas y distraídas mientras que por el contrario las personas extrovertidas, son concebidas como inquietas e impulsivas. Son variadas las explicaciones para esta dimensión de la teoría, pero la más usual es la que señala el nivel de estimulación en la corteza cerebral como muy importante. Los extrovertidos buscan emociones fuertes para mantener un alto nivel de estimulación, por otra parte los introvertidos tienden a evitar situaciones de stress.

Por último el psicoticismo, como ya se dijo los rasgos que caracterizan a los sujetos que obtienen puntajes altos en la escala de Psicoticismo son: agresivos, fríos, egocéntricos, impersonales, impulsivos, antisociales, no empáticos, creativos e incommovibles. “Esta dimensión fue añadida al final, e inicialmente no fue concebida como característica de todos los criminales, no fue sino hasta estudios posteriores que se noto que prevalecía este rasgo en muchos grupos de delincuentes¹⁷.”

¹⁷ MARSH, Ian. **Theories of Crime**. 1ª edición. Editorial Routledge, New York, United States Of America. p. 64.

La relación entre estas tres dimensiones de la personalidad es para Eysenck la esencia de la personalidad criminal. De manera específica la interrelación es asumida para limitar muchas de las capacidades del individuo por estar condicionado hacia un modo de pensar y de conducta criminal.

La teoría del crimen de Eysenck ha sido ampliamente usada en la investigación criminal y de hecho forma base de muchas discusiones en la naturaleza de la personalidad criminal.

Dadas las inconsistentes conclusiones de alta Extroversión, Neuroticismo y Psicoticismo combinadas entre poblaciones criminales, es generalmente respecto a esto, que se tacha a esta teoría de ser demasiado simplista por definir toda la conducta criminal en virtud de estos términos.

Entre los modelos factoriales de la personalidad se encuentra también el de Franz Alexander, destacado Médico y psicoanalista que en el siglo XX trató de aplicar los principios del psicoanálisis al terreno de la criminología.

La teoría de este psicoanalista se denomina “De la especificidad emocional” y en ella se establece que las influencias de las emociones pueden estimular o inhibir el funcionamiento de todo órgano, y una vez que se libera la tensión, las funciones emocionales vuelven a su equilibrio normal. Según Alexander, son tres factores los que, en conjunto, determinan la enfermedad: “la vulnerabilidad orgánica; la estructura psicológica conflictiva y los mecanismos de defensa y las circunstancias reales de la vida causantes de intensidad emocional¹⁸.” Según su teoría las respuestas somáticas a los estímulos emocionales, ya sean normales o patológicos, varían según la naturaleza de la emoción que se desencadena. Para Alexander cada estado emocional tiene su síndrome fisiológico propio. El aumento de presión arterial y la aceleración de la actividad cardíaca constituyen un calmante de la cólera y el miedo. Una secreción aumentada del estómago puede ser una respuesta regresiva ante un peligro.

¹⁸ ALEXANDER, Franz. **Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications**. 1ª edición. Editorial W. W. Norton & Company. United States Of America. 1965. pp. 96-104.

Los vaivenes y circunstancias de la vida son las causas que hacen al hombre delincuente. Sostienen que de haber llevado otra clase de vida, el delincuente podría haber sido una persona normal, no vencida por el crimen; Por tanto la delincuencia no tiene raíz biológica.

El Dr. Franz Alexander y el Juez Hugo Staub, proponen “La construcción de una criminología basada en el psicoanálisis, ya que jueces, psicólogos y psiquiatras se quedan en una apreciación exterior de los actos criminales, sin dar cuenta de la verdad más íntima del criminal en relación con su crimen. La justicia que apela a recursos exteriores se le escapa la apreciación precisa de los motivos del crimen y fundamentalmente el grado de participación del “Yo Consciente” del criminal que es la clave, según ellos, para apreciar el grado de responsabilidad del delincuente en la ejecución de su crimen¹⁹.”

Se diferencian del punto de vista de la escuela criminal positiva al considerar la criminalidad como un fenómeno general humano y no ven al criminal como un ser diferente de los demás, se inscriben en su mismo paradigma, en el sentido de que presentan el psicoanálisis como el instrumento para realizar la exigencia de no juzgar el hecho, si no al malhechor.

Su propósito declarado es sacar del dominio del juez a los criminales al igual que fueron liberados alguna vez los histéricos que antes eran procesados por brujería.

La teoría de la personalidad del psicólogo Raymond B. Cattell está fundada en la técnica estadística del análisis factorial y sirve de puente de unión entre las teorías clínicas y las experimentales.

Define a la personalidad como aquello que nos dice lo que una persona hace cuando se encuentre en una situación determinada.

El elemento estructural básico en su teoría, es el rasgo, el cual es definido por este autor como una tendencia, relativamente permanente y amplia, a

¹⁹ALEXANDER, Franz y Hugo Staub. **The Criminal, the Judge, and the Public, A Psychological Analysis**. 3ª edición. Editorial The Macmillan Company. New York, United Status Of America. pp. 47-59

reaccionar de una determinada forma. De aquí se presume que existe cierta regularidad de la conducta a lo largo del tiempo y en diversidad de situaciones.

El rasgo representa predisposiciones de reacción generales e indica características de la conducta de un sujeto que pueden ser consideradas como permanentes. Algunos rasgos son generales por ser comunes a todos los individuos, y otros llegan a ser exclusivos de un individuo. Ciertos rasgos son determinados herencia y otros por el ambiente. Algunos rasgos están relacionados con motivos, los cuales son denominados rasgos dinámicos, y otros guardan relación con la capacidad y el temperamento.

A continuación se expone la clasificación de los rasgos desde el punto de vista del Dr. Cattell:

“1. Rasgos aptitudinales: patrón de recursos de que dispone el sujeto, para solucionar los problemas que plantea la situación. Indican que existen regularidades en la conducta.

2. Rasgos temperamentales: Qué hace el individuo y cómo lo hace.

3. Rasgos dinámicos: están en la base motivacional de la conducta; porqué el sujeto hace lo que hace.

4. Rasgos superficiales: Expresan conductas, que superficialmente pueden aparecer unidas, sin embargo no tienen una raíz común. Estos rasgos pueden ser descubiertos a través de métodos subjetivos.

5. Rasgos fuente o rasgos profundos: son expresivos de una relación de conductas con una covariación conjunta, de modo que forman una dimensión de personalidad unitaria e independiente²⁰.”

Cattell distingue también entre Ergios y Sentimientos:

A) Ergios: son factores que reflejan las fuerzas de los impulsos biológicos innatos. Es decir una tendencia innata a reaccionar de una forma específica

²⁰ CATTELL, Raymond. **El Análisis de la Personalidad**. 1ª edición. Editorial Fontanella. Barcelona, España. 1972. pp. 119-124

ante ciertos objetivos. La expresión externa puede haber sido afectada por el proceso de socialización, pero existe un marcado carácter innato, teniendo en cuenta que estos ergios van asociados a cualidades emocionales y objetivos biológicos que permanecen constantes en diversas culturas.

B) Sentimientos: son factores que reflejan pautas de conducta determinadas por el ambiente. Los sentimientos tienen su fuente en instituciones sociales como la familia o la escuela. Representan pautas de actitudes no innatas sino adquiridas.

Una misma conducta puede ser expresión de diversas actitudes, las cuales, pueden relacionarse con sentimientos y ergios muy diversos. Es decir, una sola conducta puede dar satisfacción a impulsos muy diversos.

La conducta del individuo ante una situación dependerá de los rasgos de su personalidad pertinentes a dicha situación, y de otras variables transitorias que pueden intervenir en esta situación. Un ejemplo de estas variables transitorias es el estado; si alguien está angustiado en determinado momento, su conducta se verá influida por el estado de ansiedad experimentado en ese momento.

2.2 Teorías de la Búsqueda de Sensaciones.

La Teoría de Búsqueda de Sensaciones elaborada por Marvin Zuckerman de la Universidad de Delaware establece que “algunas personas, con alta búsqueda de sensaciones, les resultan placenteras las actividades excitantes, buscando experiencias nuevas y poco usuales, o asumiendo riesgos²¹.” Precisamente en este grupo se puede situar tanto a aquellos que participan en deportes de riesgo como a quienes realizan actividades antisociales o delictivas.

El rasgo de la Búsqueda de Sensaciones se ha hallado relacionado con una gran variedad de experiencias y actividades que poseen un grado moderado de riesgo y que proporcionan experiencias excitantes. En una revisión de la

²¹ZUCKERMAN, Marvin. **Psychobiology of Personality (Problems in the Behavioural Sciences)**.2ª edición. Editorial Cambridge University Press, New York, United Status Of America. pp. 59-72

literatura sobre la relación entre la escala de Búsqueda de Sensaciones y la participación en distintos deportes, Zuckerman halló que la propia búsqueda de sensaciones estaba relacionada con la participación en deportes que proporcionan sensaciones inusuales y experiencias nuevas. Además, los que puntuaban alto en dicha escala tenían una tendencia pronunciada a infravalorar el peligro en relación con los que puntuaban bajo.

Zuckerman también revisó la relación existente entre la búsqueda de sensaciones y la psicopatía medida por el Inventario de Personalidad de California y su escala de Socialización. “Está ampliamente aceptado que la escala de Socialización del Dr. Harrison Gough, discrimina entre delincuentes y no delincuentes, y entre categorías de delincuentes que difieren en su nivel de socialización²²”. En base a los resultados hallados con el Inventario de Personalidad de California, la Búsqueda de Sensaciones se relaciona con la impulsividad, la extroversión, el inconformismo y el poco autocontrol. La escala de socialización correlaciona negativamente con la búsqueda de sensaciones, indicando que los que puntúan alto en dicha escala tienden a estar menos socializados.

Zuckerman como elemento biológico básico de su teoría propuso el sistema límbico. El sugiere que la noradrenalina y la dopamina mediatizan dos componentes del mecanismo de recompensa; la dopamina controla la disponibilidad de explorar y acercarse a estímulos nuevos y la noradrenalina regula la sensibilidad, de la expectación del refuerzo positivo. Es decir, las bases biológicas de la teoría de Zuckerman parten de la idea central de que las aminas del cerebro, particularmente la noradrenalina y la adrenalina, son un sustrato. Las endorfinas jugarían únicamente un papel complementario.

²² California Personality Inventory. <http://www.inforefuge.com/california-personality-inventory/> Fecha de consulta 24/03/2009

Zuckerman confeccionó la escala Búsqueda de Sensaciones, a la cual describió como la necesidad de sensaciones y experiencias nuevas, variadas y complejas, y el deseo de arriesgarse con el fin de obtenerlas.

Ésta contiene cuatro subescalas:

“a) Búsqueda de aventura y emoción. Aquí encuadran todas aquellas personas que están más dispuestas a realizar actividades que entrañan un riesgo físico.

b) Búsqueda de experiencias. Están más dispuestos a ofrecerse de voluntarios para participar en experimentos o actividades inusuales de las que posiblemente sepan poco, Estas personas tienden a disfrutar de viajes largos, el arte provocativo, fiestas desenfundadas y amigos estafalarios.

c) Desinhibición. En esta subescala se encuentran personas carentes de inhibiciones. De ahí su propensión a beber en exceso, consumir drogas recreativas, juegos de azar y experimentación sexual.

d) Propensión al aburrimiento. Aquí hablamos de sujetos los cuales encuentran en la monotonía a su peor enemigo, toleran poco lo rutinario repetitivo, se aburren pronto y con facilidad²³.”

Los datos que provienen de la observación demuestran que los buscadores de estímulos altos son: sociales, atrevidos, arriesgados, activos y muestran menos miedo.

En un aspecto positivo toleran bastante bien el estrés, ciertas situaciones potencialmente estresantes no les parecen tan amenazadoras. Por otra parte, en su aspecto negativo, están más propensos que el resto de las personas a tomar decisiones impulsivas, tener malos hábitos de salud, conducirse con imprudencia y conducta social de alto riesgo.

La búsqueda de sensaciones es uno de los rasgos de la personalidad más estudiados tanto en personas sanas y en aquellas con trastornos de la

²³ ZUCKERMAN, Marvin. *Op Cit.* pp. 168- 187

personalidad debido a su relación con las alteraciones emocionales, el alcoholismo, el tabaquismo y otras situaciones de abuso de sustancias.

De aquí que en base a esta teoría, se pueden encuadrar características muy recurrentes en la personalidad del criminal a esta búsqueda de placer y sensaciones. En gran parte ofrece una buena explicación de la conducta delictiva.

2.3 Teoría del Aprendizaje Social.

Esta teoría explica la personalidad del ser humano como el resultado de la interacción recíproca y continúa entre el individuo y el medio en el que se desenvuelve, admitiendo la participación no solo de factores sociales o aprendidos, sino incluso de aquellos de tipo biológico o genéticos.

Para el Dr. Albert Bandura, creador de la teoría aquí expuesta la agresión tiene muchos determinantes y diversidad de propósitos y por ello esta Teoría del Aprendizaje Social pretende ofrecer un modelo explicativo más amplio que el del binomio "Frustración-Agresión". En primer lugar define a la agresión como la conducta que produce daños a la persona y la destrucción de la propiedad, y ese daño puede adoptar formas psicológicas (desvalorización y humillación) o forma física.

El Dr. Bandura afirma que las personas no nacen con repertorios prefabricados de conducta agresiva, sino que estos llegan a ser adquiridos, bien sea por observación de modelos o por experiencia directa, aunque afirma que estos nuevos modos de conducta no se forman únicamente a través de la experiencia, sea esta directa u observada.

Admite que la estructura biológica impone límites a los tipos de respuestas agresivas que pueden perfeccionarse y la dotación genética influye en la rapidez a la que progresa el aprendizaje.

Al valorar todo daño producido por un individuo, intervienen procesos de clasificación social o en otras palabras, juicios subjetivos mediatizados o

influidos por factores como el sexo, la edad, el nivel socioeconómico y la procedencia étnica del agresor.

El aprendizaje por observación de modelos agresivos no se produce de forma automática, dado a que algunas personas no centran su atención en los rasgos esenciales del modelo, o sencillamente olvidan lo observado. Para conseguir algún grado de recuerdo es imprescindible representar mediante palabras, imágenes, signos o símbolos.

Pero incluso esto, no es suficiente para comportarse de forma agresiva, se puede llegar a cortar el aprendizaje de la conducta cuando la persona padece una discapacidad física que le impide llevarla a cabo, el carecer de los medios necesarios para ejecutar la agresión, cuando la conducta no tiene valor para ella, o cuando la conducta está sancionada de forma negativa.

Es decir, que aun habiendo aprendido conductas agresivas, el medio sociocultural jugará un papel determinante en su ejecución o no, por ejemplo la conducta agresiva puede aprenderse también por experiencia directa, mediante recompensas y castigos otorgados ante ejecuciones de ensayo y error.

Añade el Dr. Bandura que la conducta agresiva está controlada en gran medida por sus consecuencias, por lo que si alteramos los efectos que produce, puede ser modificada. La agresión tiene un valor funcional muy distinto para cada persona, y aun, varía dentro del propio individuo dependiendo de las circunstancias.

Los patrones de reforzamiento o de castigo pueden alterarse independientemente de las circunstancias o de la víctima de la agresión mediante prácticas de exoneración que pueden adoptar diferentes formas: atenuación de la agresión por comparación ventajosa, justificación de la agresión en función de principios más elevados (libertad, justicia, paz, igualdad, etc.), desplazamiento de la responsabilidad, falseamiento de las consecuencias, etc.

La teoría del Dr. Bandura, más allá del aprendizaje de la conducta agresiva, hace referencia a los elementos que la activan y canalizan, denominados “instigadores”, como el ajustarse a un modelo con función discriminadora, de activación emocional o de intensificación de estímulos, el trato hostil (ataques físicos, amenazas, insultos, etc.), la anticipación de consecuencias positivas y el control a través de instrucciones, es decir, recompensar la obediencia a determinadas órdenes que exigen conductas agresivas y violentas y castigar su incumplimiento, como ya se había mencionado anteriormente.

Otra vertiente de estas teorías del aprendizaje social es la del Dr. Julian Rotter, quien al igual que el Dr. Bandura ve hacia el interior y el exterior del organismo. Es decir, el proceso cognoscitivo es interno, pero el reforzamiento es de carácter externo. Afirma que el ser humano aprende su conducta mediante experiencias sociales, destaca el hecho de que los modos básicos de comportarse se aprenden en las situaciones sociales y están unidos a necesidades que para su satisfacción requieren la mediación de otra persona.

Sugiere el Dr. Rotter que “los humanos se conciben como seres conscientes capaces de influir en nuestras propias experiencias y tomar decisiones que regulan nuestra vida. El reforzamiento externo es efectivo dependiendo solo de nuestras capacidades cognoscitivas²⁴.” Concibe a la personalidad como la interacción del ambiente y su medio significativo.

La conducta será influida siempre por varios factores. Habrá siempre una expectativa subjetiva del resultado o las consecuencias del comportamiento en función del reforzamiento que le seguirá. El comportarse de una manera determinada siempre dará lugar a un reforzador o recompensa en particular, siendo de esta manera como se guiará la conducta. Cada reforzador tiene un valor que es asignado por el individuo y se juzga también un valor relativo en diversas situaciones.

²⁴ ROTTER, Julian. **Social Learning and Clinical Psychology**. 1ª edición. Editorial Prentice Hall. New Jersey, United States of America. 1954. pp 36-48

Dado que cada sujeto se desarrolla en un ambiente singular, la recompensa nunca tiene el mismo valor para todos, de aquí que corresponde a los procesos cognoscitivos internos determinar el impacto de las experiencias sociales y psicológicas de carácter externo.

Desde luego entonces, que las situaciones externas también dirigen la conducta, ya que motiva al individuo a obtener un máximo reforzamiento positivo y así evitar el castigo.

El Dr. Rotter resume su teoría en 4 variables:

“1. Potencial de conducta: Es la probabilidad de que el individuo actúe de cierta forma en relación con otras alternativas. En cualquier situación, el individuo puede entregarse a diferentes acciones y el potencial de conducta las ordena de acuerdo a sus probabilidades.

2. Expectativas: Son las creencias del individuo de que la probabilidad de que aparezca cierto refuerzo como resultado de una conducta., es decir, predecir la recompensa por realizar una conducta específica. Uno cree que hay diversos resultados como posible consecuencia de cada acto y que tienen diferentes probabilidades de ocurrir.

3. Valor reforzador: Es la importancia que el individuo asigna a cada resultado en relación con los otros. Este es independiente de la expectativa. Así, de entre varias posibles conductas, la más probable es más o menos deseada en comparación con las demás.

4. Situación psicológica: Explica que el contexto de la conducta es importante. La forma en que un individuo ve una situación influye tanto en el valor del reforzador como en la expectativa y que, incluso, la gente emprenderá tareas muy difíciles si espera un reforzador que considera valioso²⁵.”

²⁵ *Ibidem* pp. 56-58

El Dr. Walter Mischel, psicólogo estudioso de la personalidad de la Universidad de Stanford, dice que además de las consecuencias (recompensas y castigos), no se deben descartar los rasgos, siempre que estemos al tanto de sus limitaciones. Los rasgos son formas convenientes en las que los individuos hablan de otra gente, para el Dr. Mischel no son causas, sino meras etiquetas resumidas, ya que describen pero no explican la personalidad.

El Dr. Mischel proponía reemplazar la concepción sobregeneralizada de los rasgos por análisis más finos y entender cuando se comporta la gente de manera consistente y cuándo discrimina entre situaciones.

En su teoría cognoscitiva del aprendizaje social Mischel establece tres conceptos muy importantes:

“1. Especificidad Emocional. La conducta de cada individuo se considera como muy variable y relativamente específica para cada situación que llegue a encarar.

2. Diferenciación del Funcionamiento perceptivo- cognitivo. El individuo es capaz de diferenciar entre recompensas y exigencias asociadas con distintas situaciones y adecuar su conducta de acuerdo a ello.

3. Aspectos adaptativos reguladores de la personalidad²⁶.”

A su vez, establece cinco elementos cognitivo-sociales:

“a) Constructores personales y estrategias codificadas. Cada individuo tiene constructores personales y estrategias codificadas, que le permiten interpretar y codificar la información relativa a sí mismo, los demás y los acontecimientos del mundo.

b) Objetivos. Un individuo tiene valores subjetivos, preferencias u objetivos específicos que les encaminan hacia tareas vitales, entendiendo estas como elementos cognitivo- emocionales que dirigen su atención hacia aspectos de la personalidad orientados al futuro.

²⁶ MISCHEL, Walter. **Teorías de la Personalidad**. 4ª edición. Editorial McGraw Hill, México, D.F. 1988 pp. 62-64.

c) Expectativas. Existen perspectivas en cada individuo referentes a las consecuencias probables de cada acción que dirigen la selección de conductas futuras.

d) Competencias cognitivas y conductuales. Estas se entienden más como logros potenciales más que reales. Esto se relaciona con la llamada inteligencia social que representa los conceptos, recuerdos y reglas que los sujetos aplican para resolver tareas personales vitales, es decir, la habilidad de utilizar el conocimiento para solucionar problemas en situaciones específicas.

e) Sistemas autorreguladores. Son todos aquellos que permiten al individuo desarrollar y establecer planes a largo plazo, fijar criterios, adherirse a ellos y no abandonar el objetivo a pesar de la frustración, lo que da a las personas una capacidad para establecer sus propios planes y objetivos²⁷.”

Para entender la conducta criminal el Dr. Mischel decía que un determinado rasgo como la agresividad influye en el comportamiento solo en ciertas condiciones, cuando una persona se siente furiosa o frustrada, o bien cuando otra persona le amenaza. En tales circunstancias una persona con un rasgo de agresividad se comportará de una manera distinta a los demás, mientras que en estas condiciones las situaciones activan pensamientos y emociones que se desarrollaron como resultado de la experiencia previa en una situación.

La situación psicológica en la que se encuentra una persona no es simplemente la situación objetiva, sino la amalgama subjetiva de eso más las relaciones internas de ello.

2.4 Teorías del razonamiento socio- moral

Las teorías del desarrollo socio- moral establecen que las normas, actitudes y principios morales son estructuras cognitivas que surgen en las expectativas de la interacción social, por un proceso de construcción individual, más que de la interiorización de normas socio ambientales.

²⁷ *Ibidem.* pp. 69-74

En strictu sensu ha sido definida como el “Desarrollo de Principios éticos y actitudes morales, construidas activamente en interacción social²⁸.”

Entre los más grandes representantes de esta teoría se encuentra el Dr. Lawrence Kohlberg, quien estableció que la moral se desarrolla en cada individuo pasando por una serie de fases o etapas. Las etapas son de carácter universal y se dan en el mismo orden, creando estructuras que permitirán el paso a etapas posteriores. El Dr. Kohlberg aclara que no todas las etapas del desarrollo moral surgen de la maduración biológica, estando las últimas ligadas a la interacción con el ambiente. El desarrollo biológico e intelectual viene a ser una condición necesaria para el desarrollo moral, pero no de manera suficiente.

El paso de una etapa (estadio) a otra es un proceso de aprendizaje definitivo en el que se adquieren nuevos órdenes de conocimiento, valoración y acción. Estos órdenes contribuyen dentro de otra etapa, es decir, actúan conjuntamente y el funcionamiento de unas depende del funcionamiento de otras. El Dr. Kohlberg no encuentra razón para que, una vez puestas en funcionamiento, dejen de actuar, aunque sí acepta que pueden producirse fenómenos de desajuste en algunos individuos que hayan adquirido las estructuras propias de la etapa de un modo defectuoso. “En este caso los restos de estructuras de la etapa anterior podrían actuar aún, dando la impresión de un retroceso en el desarrollo²⁹.”

El desarrollo moral para el Dr. Kohlberg se divide en niveles y a su vez estos en etapas o estadios. El desarrollo moral de todo individuo comenzaría con la etapa cero, donde se considera bueno todo aquello que se quiere y que gusta a la persona por el simple hecho de que se quiere y de que gusta. Una vez superado este nivel anterior a la moral se produciría el desarrollo de acuerdo con la siguiente estructura:

²⁸ GALIMBERTI, Humberto. **Diccionario de Psicología**. 1ª edición. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina, 2002. p.207

²⁹ PEREZ DELGADO, Esteban. **La Psicología del Desarrollo Moral**. 1ª edición. Editorial Siglo XXI de España Editores. Madrid España 1991. pp. 137- 140

“Nivel 1. Moral Pre convencional:

- a) Estadío 1 (El castigo y la obediencia). Aquí el individuo tiende a ser egocéntrico, no se reconocen los intereses de los otros como diferentes a los propios. Las acciones se consideran sólo físicamente, no se consideran los propósitos, y se confunde la perspectiva de la autoridad con la propia.
- b) Estadío 2. (El propósito y el intercambio). La mayor característica de esta etapa es el individualismo. Se desligan los intereses de la autoridad y los propios, y se reconoce que todos los individuos tienen intereses que pueden no coincidir. De esto se deduce que lo justo es relativo, ya que está ligado a los intereses personales, y que es necesario un intercambio con los otros para conseguir que los propios intereses se satisfagan.

En este nivel pre-convencional se puede concluir que se responde a las normas culturales y los términos “bueno” y “malo”, o correcto e incorrecto, pero interpretándolos de acuerdo a las consecuencias físicas o aquellas relacionadas con el placer del individuo (castigos y recompensas) o bien términos del poder físico de lo que establecen las normas.

Nivel 2. Moral Convencional.

- a) Estadío 3. (Expectativas, relaciones y conformidad interpersonal). Básicamente esta etapa consiste en ponerse en el lugar del otro, es decir, el punto de vista del individuo en relación con otros individuos. Se destacan los sentimientos, acuerdos y expectativas compartidas, pero no se llega aún a una generalización del sistema.
- b) Estadío 4. (Sistema Social y conciencia). El punto de vista desde el cual el individuo ejerce su moral se identifica en esta etapa con el del sistema social que define los papeles individuales y las reglas de comportamiento.

Las relaciones individuales se consideran en función de su lugar en el sistema social y se es capaz de diferenciar los acuerdos y motivos interpersonales del punto de vista de la sociedad o del grupo social que se toma como referencia.

El nivel convencional se caracteriza por que el mantenimiento de las normas y expectativas de la familia, del grupo o de la nación, es considerado como valioso en sí mismo, sin tomar en cuenta las consecuencias más obvias e inmediatas.

Además de la conformidad de las expectativas personales con el orden social, llega a existir una actitud de lealtad hacia ese orden, con respeto activo, manteniendo y justificando el orden, e identificándose con las personas o grupos involucrados en ello.

Nivel 3. Moral Post-convencional o basada en principios.

a) Estadio 5. (Derechos Previos y contrato social). Se parte de una perspectiva previa a la de la sociedad, es decir, la de una persona racional con valores y derechos anteriores a cualquier pacto o vínculo social. Se integran las diferentes perspectivas individuales mediante mecanismos formales de acuerdo, contrato, imparcialidad y procedimiento legal. Se toman en consideración la perspectiva moral y la jurídica, destacándose sus diferencias y encontrándose difícil convenirlas.

b) Estadio 6. (Principios éticos universales). Finalmente en esta etapa se alcanza por fin una perspectiva propiamente moral de la que se derivan los acuerdos sociales. Aquí se puede por fin hablar de racionalidad, según el cual todo individuo racional reconocerá el imperativo categórico de tratar a las personas como lo que son y no como medios para conseguir ninguna ventaja individual o social.

En este último nivel hay un claro esfuerzo por definir los principios y valores morales que tienen validez y aplicación al margen de la autoridad de las personas o grupos que los mantienen y al margen de la propia identificación del sujeto con esos grupos³⁰.”

En lo que atañe a esta investigación, se puede decir que es en alguno de estos niveles o etapas donde el criminal, en su desarrollo socio- moral queda distorsionado, muy probablemente en el primer estadio donde se dan las recompensas y castigos, razón por la cual no se logra un desarrollo adecuado, y desde este enfoque, por tanto, esta psicológicamente desequilibrado.

Cabe destacar la teoría del Dr. Jean Piaget, quién de manera similar al Dr. Kohlberg, basa su teoría en estadios, en este caso tres, que influyen sobre el desarrollo moral, el desarrollo de la inteligencia, las relaciones entre iguales y la progresiva independencia de la coacción de las normas de los adultos. El primer factor, el desarrollo de la inteligencia, es el más importante, ya que es el que permite a los otros dos actuar.

El Dr. Piaget a través de su teoría explica el funcionamiento interno de las estructuras psíquicas y no se limita a explicar el aprendizaje únicamente a partir de la influencia exterior. A partir de aquí elaboró su teoría del desarrollo y el funcionamiento de la inteligencia, donde defiende la existencia de fases en el desarrollo de la misma. Estas fases dependerían, por una parte, de la maduración biológica del individuo y por otra, de la influencia del medio social que proveería de las experiencias adecuadas para aprovechar esta maduración.

El desarrollo socio- moral del individuo, explica el Dr. Piaget, se forma después de los dos años de edad, a partir de entonces dicho desarrollo se llevará a cabo a través de las siguientes fases o estadios:

³⁰ KOHLBERG, Lawrence. **Psicología del Desarrollo Moral**. 1ª edición. Editorial Desclée de Boruwer. Bilbao, España. 1992. pp. 121-132

“a) Moral de presión adulta. Transcurre de los dos a los seis años, en esta etapa los niños son capaces de representar las cosas y las acciones por medio del lenguaje, esto les permite recordar sus acciones y relatar sus intenciones para el futuro. Sin embargo, no llegan a comprender el significado de las normas generales.

Esto hace que las vean como cosas concretas imposibles de variar que cumplirse en su sentido literal. Estas normas son, además, exteriores a los niños, impuestas por los adultos, por lo tanto la moral se caracteriza en esta fase de desarrollo por la heteronomía.

b) Moral de solidaridad entre iguales. De los siete a los once años, los niños adquieren la capacidad de realizar operaciones mentales con los objetos que tienen delante. Comienzan a darse cuenta de la reversibilidad de algunos cambios físicos y de las posibilidades del pensamiento para detectar relaciones entre las cosas.

Las normas dejan de ser vistas como cosas reales que tienen su origen en una autoridad absoluta y exterior (los adultos) y comienzan a basarse en el respeto mutuo entre los compañeros de juego, los iguales. Se comienza a manifestar respeto a las normas o reglas de los juegos, que son vistas como productos de acuerdos entre los jugadores. Surgen sentimientos morales como la honestidad y la justicia.

El respeto a las normas se deriva del respeto al grupo y la necesidad de un cierto orden en el mismo para el mantenimiento del juego, sin embargo, la aplicación de estas normas y de los conceptos y sentimientos morales es poco flexible. Las normas no son ya cosas, pero siguen estando ligadas a las cosas y situaciones concretas, probablemente porque la capacidad intelectual de los niños no ha llegado aún al desarrollo del pensamiento abstracto y de la generalización.

c) Moral de equidad. A partir de los doce años en adelante, los niños sufren cambios biológicos y psicológicos radicales. Se produce la maduración sexual, pero también una maduración biológica general que potencia el desarrollo intelectual y moral.

Los niños, en esta etapa, se convierten en adolescentes y sus estructuras de conocimiento permiten ya las generalizaciones y la realización de operaciones mentales abstractas. Los conceptos se integran en sistemas de proposiciones y se aprende a pasar de lo particular a lo general y de lo general a lo particular. En esta etapa surgen sentimientos morales personalizados, como la compasión o el altruismo, que exigen la consideración de la situación concreta del otro como un caso particular de la aplicación de las normas. Gracias a esto, la rigidez de aplicación de las normas y conceptos morales, propia del estadio anterior, desaparece, completándose el paso de la presión adulta al control individual de la propia conducta. El adolescente formula principios morales generales y los afirma de un modo autónomo frente a las normas exteriores. El respeto a estas últimas se realiza de un modo personal³¹.”

Como se puede apreciar, todas y cada una de las teorías expuestas así como sus distintas vertientes, aportan una serie de elementos que explican en gran medida la conducta criminal. Si bien las unas con las otras son incompatibles, ya sea por su base puramente psicológica, o dando cabida a aspectos biológicos y genéticos, todas exponen factores que deben ser considerados en el análisis de la personalidad del criminal y como se estudiará en los próximos Capítulos, retomar los puntos más importantes de cada una de ellas con tal de llevar a cabo un análisis adecuado con el objeto de resolver la problemática referida al inicio de esta investigación.

³¹ PIAGET, Jean. **El Estructuralismo**. 1ª edición. Editorial. Oikos Tau Ediciones. Santiago, Chile. 1980. pp 56-71

CAPÍTULO III

RASGOS DE PSICOPATOLOGÍAS EN LA COMISIÓN DE DELITOS.

Existen una serie de características que merecen ser analizadas en el momento en que una persona lleva a cabo una conducta delictiva, ya sean las de carácter social o psicológico. El análisis de estos elementos puede ser determinante para la imposición y/o atenuación de la pena o bien para la declaración de inimputabilidad de un individuo en virtud de que no posee la capacidad de disponer de sus facultades mentales.

Si bien los elementos que a continuación se exponen no representan una psicopatología en sentido estricto, si se manifiestan como rasgos de las mismas, y son de hecho, factores determinantes en la conducta criminal.

3.1 Agresión, Agresividad, Violencia y Delito

El primer elemento que cabe abordar es el de la Agresión, y es que se trata de un componente de bastante amplitud en la conducta criminal. Cada persona, como ya se estudio antes, tiene una personalidad que lo hace diferente de los demás, esto puede tener su base en factores personales, familiares, o bien, por el medio social en el que se desenvuelve, y que al enfrentarse a determinadas situaciones le conducen llevar a cabo comportamientos agresivos.

La Dra. Hilda Marchiori dice que “Se entiende por agresión en sus aspectos psicopatológicos toda conducta inadaptada, con valores distorsionados al medio y donde predominan los impulsos destructivos. No obstante y paradójicamente para el individuo que la realiza constituye una tentativa de ajuste social.”³²

La agresión es un componente del acto delictivo, hace referencia a la conducta agonística (de combate) o a la conducta injuriosa (de agravio, ultraje, etc.). La agresión es un acto contrario al derecho de otro.

³² MARCHIORI, Hilda. *Op. Cit.* p.149

El Dr. Arnold H. Buss, distingue a manera de categoría a la agresión violenta, siendo esta “la conducta reforzada por el dolor o el daño causado a la víctima³³.”

En este supuesto se encuentran delitos como el homicidio, y por otra parte la agresión instrumental, en la cual, la conducta es un medio para lograr otros fines, tales como aquellos por los que se trata de conseguir dinero. Mediante estas dos concepciones, y para el acto judicial, llega a ser innecesario el diagnóstico del estado emocional en que se encuentre el agresor cuando realiza la conducta delictiva.

Uno de los factores que puede conducir a la agresión es la frustración. La agresión es una conducta que surge como una respuesta que puede dirigirse hacia la persona o personas que han causado la frustración, aunque también puede ser dirigida contra un sustituto, sin descartar que el individuo también pueda dirigirla contra sí mismo. La agresión directa es una reacción para sostener el amor propio frustrado, cuando un individuo es humillado, tratara de imponerse de manera violenta. Si por alguna razón no llega a realizar la agresión de manera directa, entonces el sujeto intentará desahogar su conducta agresiva en contra de un sustituto, tal como puede ser la familia.

Puede llegar a ser realmente peligroso que el individuo en vez de exteriorizar su agresión, la vuelva hacia sí mismo. Al culparse a sí mismo de toda su frustración, puede en algún momento llevarle a devastar su propio “yo”, lo cual le deja prácticamente destruido psicológicamente, como es el caso de la esquizofrenia, la cual aborde en el capítulo 1.

La siguiente es la clasificación de los distintos tipos de Agresión generalmente más aceptada:

- a) Emocional.- La finalidad primordial de esta agresión es causar un daño voluntariamente a otro, dejando de lado cualquier beneficio que pueda obtenerse.

³³ BUSS, Arnold H. **The Psychology of Aggression**. citado por GARCÍA MEDINA, Pablo. **Psiquiatría legal y forense**. Editorial. Colex. Madrid, España, 1994. p.534

Al fluir una emoción como la ira, supone en una actitud hostil en contra de alguien, que esto lleva una agresión emocional. Se da más en personas impulsivas. El sujeto trata de lastimar al otro y evitar ser lastimado.

- b) Instrumental.- Esta tiene por objeto lograr todo aquello que es considerado como necesario o deseable por el individuo. En este caso cabe destacar, no hay intención de hacer daño o de hacer sufrir a otro, son actos coercitivos cuya función es lograr objetivos personales.
- c) Reactiva.- Hace referencia a una reacción hostil y de enojo a una frustración percibida. La conducta se torna violenta ante una ofensa real o apreciada. Consiste básicamente en el insulto o el golpe con el que responde alguien cuando siente que otra persona lo ha herido. Suele relacionarse con la propensión a suponer que otras personas tienen la intención de hacer daño, aunque en realidad se desconozcan las intenciones de los demás.
- d) Proyectiva.- Aquí la conducta o reacción está encaminada a desahogar toda la rabia, frustración o coraje, pero sin ser dirigida hacia el agente que provoca o desencadena la reacción. En muchísimas ocasiones de hecho tiene la característica de ser inconsciente. Al llevar a cabo esta agresión el individuo llega a tener la seguridad de que la está dirigiendo hacia quien le provocó aunque no sea cierto.

En cualquiera de los casos de agresión anteriormente citados, el nivel de desorganización en la personalidad o de deterioro mental del individuo puede ser grave, y por esto la agresión puede emerger de manera indiscriminada.

Pese a que como ya se explicó este término hace referencia a una conducta inadaptada con una tendencia destructiva, debe aclararse que es muy distinto de la agresividad.

“La agresividad es una respuesta adaptativa que forma parte de las estrategias de afrontamiento de los seres humanos a las amenazas externas³⁴.” Esto significa que la agresividad es una fase sensitiva que se caracteriza por existir una intención de odio y deseos de dañar a otra persona u objeto. Debe entenderse como un elemento en el comportamiento que reacciona en determinadas situaciones para responder a necesidades vitales, como es el instinto de preservación o supervivencia, si bien existe la voluntad de infligir daño no es necesario eliminar por completo al enemigo.

Podemos diferenciar entre tres tipos de agresividad:

Agresividad Activa.- Se ejecuta a través de una conducta violenta y directa. El individuo se caracteriza por una actitud inescrupulosa sin respeto hacia sus semejantes en toda la gama de sus derechos. Este tipo de agresividad supone que el fin justifica los medios y por ende se puede hacer valer mediante instrumentos que puedan lesionar a otro, pero también a veces puede hacerse mediante una expresión facial por ejemplo, tal y como sucede en las relaciones empresariales. Mientras no exista violencia física, puede llegar a ser bien tolerada por la propia sociedad.

Agresividad Pasiva.- Este tipo de agresividad suele ser demasiado complicada de detectar, ya que aquí el individuo se comporta a manera de construir una serie de obstáculos a sus contrincantes sin manifestar nunca comportamiento violento.

Agresividad Secuencial.- Este tercer tipo se refiere a todos los individuos que se comportan de manera pasiva, aparentando actuar hasta cierta medida de manera estoica, pero una vez que esta actitud no les ofrece el resultado que hubieran deseado, su conducta se torna violenta.

³⁴ LEGANEZ GOMEZ, Santiago, ORTOLÁ BOTELLA, Ma. Ester. **Criminología (Parte especial)**. Editorial. Tirant Lo Blanch. Valencia, España. 1999. p.21

La Dra. Hilda Marchiori dice que “La conducta agresiva se halla sobredeterminada por una poli causalidad muy compleja que deriva de distintos contextos o múltiples situaciones y se manifiesta por actuaciones socialmente deformadas³⁵.”

En todos los casos, cualquier delito que denote una conducta agresiva tales como homicidio o violación por citar un ejemplo, dicha conducta agresiva, es solo una manifestación de la posible sicopatología del criminal.

Una conducta agresiva, es la propia expresión de la psicopatología particular del delincuente, de su alteración física, emocional y social, en donde el delincuente proyecta sus conflictos a través del delito.

La violencia es el otro concepto que merece ser abordado en este punto, ya que va muy relacionado tanto con la agresión como con la agresividad, en cierta manera como una respuesta de alguna de las dos.

La palabra violencia se puede atribuir a las formas más extremas de la conducta agresiva. Comúnmente es concebida como agresión física, pero no debe descartarse como la coacción de carácter psicológico a través del cual se intenta causar sufrimiento a otra persona. Se pueden establecer dos categorías; la violenta y la instrumental, la primera de ellas tiene como principal objetivo el daño y sufrimiento que se infringe a la víctima, por otra parte la instrumental será toda aquella en la que se logre alcanzar un objetivo secundario.

Debe entenderse por violencia cualquier acto u omisión sumamente innecesaria que pretende destruir a otra persona mediante maltratos. El Dr. Cesar Herrero distingue 5 clases de violencia:

“a) Física.- Coacción material ejercida sobre una persona o cosa para vencer su voluntad y obligarle a hacer algo que no quiere.

³⁵ MARCHIORI, Hilda. *Óp. Cit.* p. 153

b) Psíquica.- Se produce la amenaza a una persona con un mal que le hace actuar de forma distinta a como piensa debido al miedo, la angustia y el desasosiego.

c) Legítima.- Se ejerce de acuerdo con las normas sociales y legales: actuación policial para detener al criminal, legítima defensa en caso de sufrir agresiones, etc. Su empleo no afecta la dignidad de las personas.

d) Ilegítima.- Se realiza atentando contra la dignidad de la persona o contra las normas sociales y legales, o de acuerdo con éstas pero en contra de dicha dignidad.

e) Criminal.- La que se ejerce ilegítimamente ya sea de forma física o psíquica. Esta violencia admite distintos grados, intensidades y orientaciones, siempre de naturaleza destructiva. La violencia es una característica del ser humano por la cual una persona quiere forzar a otra a realizar algo que no quiere. Se trata de una conducta agresiva de carácter extremo, prohibida por los poderes establecidos dentro del orden de la sociedad³⁶.”

La violencia se obtiene desde el nacimiento y se desarrolla mediante el aprendizaje (observación). Existen una gran cantidad de factores que pueden ser considerados como causales de violencia, tales como experiencias vividas durante la niñez, el medio en el que se desenvuelve el sujeto e inclusive la propia genética del sujeto, ya que a través de los genes puede heredarse cierto carácter.

Las circunstancias sociales de un país, pueden producir descontento ya sea por las condiciones económicas o religiosas, lo cual puede dar como resultado que la violencia colectiva explote en las calles, o simplemente de lugar a que se eleven los índices de delincuencia.

³⁶ HERRERO, Cesar. **Criminología**. Citado por LEGANEZ GOMEZ, Santiago, ORTOLÁ BOTELLA, Ma. Ester. *Op. Cit.* p.21

Existen tres fases en la violencia por las que atraviesa un individuo mientras esta se desarrolla:

1. Fase de tensión creciente.- Esta fase se debe al cúmulo formado por la suma de tensiones y frustraciones que tienen su origen en situaciones conflictivas que se presentan en la vida cotidiana, las cuales el sujeto trata de reprimir mediante sentimientos de desesperanza y angustia.

2. Fase de explosión.- Al alcanzar esta etapa la suma de frustración y tensión alcanzan su clímax cuando el sujeto finalmente se desgarró emocionalmente, estallando así su conducta en actos impetuosos o a través de agresiones instrumental, proyectiva, reactiva o emocional.

3. Fase de remordimiento.- En este punto el individuo es consumido por su culpa, toda vez que al percatarse de la conducta que ha llevado a cabo, ha realizado un menoscabo a alguien o algo, al principio intentara justificar sus actos, pero su conducta tendrá repercusiones como una herida a su autoestima, lo cual facilita nuevamente el desarrollo de estas tres fases.

Como puede apreciarse la violencia es un elemento de suma importancia en el análisis de la conducta criminal, ya que a través de esta se pueden aportar elementos explicativos sobre la intención, desarrollo y consecuencias al realizar un delito. La intensidad de la violencia puede verse en la manera en cómo es cometido un delito, las condiciones en que se presente un homicidio pueden aportar elementos del nivel de violencia del sujeto al perpetrarlo.

Por último en este punto encontramos el delito, y es que este viene a ser el universo en el que tienen cabida los elementos anteriormente señalados. Más que abordar los elementos del delito nos interesa abordar la representación que se da en este de los conceptos estudiados con anterioridad.

Una de las definiciones más interesantes del delito es la que ofrece el Jurista Italiano Rafael Garofalo quien lo concibe como “Una lesión de aquella parte del sentido moral que consiste en los sentimientos altruistas fundamentales (piedad y probidad) según la medida en que se encuentran en las razas humanas superiores, cuya medida es necesaria para la adaptación del individuo a la sociedad³⁷.”

Desde el punto de vista criminológico, el delito parte de la base del análisis en función de la personalidad del individuo y del contexto social en el cual se desenvuelve, debido a que el individuo se adapta al medio social a través de su conducta y la intencionalidad de la misma constituye todo una organización que está dirigida a un objetivo.

Una conducta agresiva, es la propia expresión de la psicopatología particular de un criminal, de su alteración física, emocional y social, en donde el individuo proyecta sus conflictos a través del delito.

La conducta delictiva posee una finalidad, que es indudablemente la de liberar tensiones, en donde tal conducta es siempre la respuesta al estímulo provocado por la situación real, como una especie de defensa, en el sentido de que intenta protegerse de lo que ocurre en su entorno.

El delito es una conducta concreta y en cierta manera simbólica, donde uno de los elementos más importantes es precisamente el análisis como factor simbólico, en donde el delito se muestra como un síntoma, es decir una forma de exponerse al exterior como una defensa emocional del sujeto, como medio para no caer en disgregación de la personalidad.

El detallado estudio y análisis de la conducta delictiva, revela muchos aspectos de la personalidad del sujeto, pero no explica por qué ese sujeto cometió la conducta asocial.

³⁷ GARÓFALO, Rafael. **Criminología**. Editorial Ángel Editores, México, D.F. 2000. p. 15.

Para conocer dicha respuesta, se hace necesario investigar la historia de vida del individuo, sus rasgos de personalidad, perfil criminológico, antecedentes criminológicos individuales y familiares, su ámbito social, geográfico, cultural, etc. es decir, todas las circunstancias de vida del sujeto, su grupo familiar primario y social desde que nació hasta el ahora.

Para culminar este punto puedo citar la diferencia que hace el Dr. Fernando Lolas respecto de los elementos analizados líneas atrás. De esta manera “La agresividad es un término teórico, una estructura que permite organizar determinadas observaciones y experiencias, que sirve para integrar datos objetivos a nivel de conducta motora, fisiología y vivencia (o subjetividad expresada en el lenguaje). El término agresión se reservaría para conductas agonistas caracterizadas por su transitividad (la conducta pasa de un agresor a un agredido), su finalidad, puesto que siempre tiene un objeto, y la intención del agresor de dañar³⁸.” Por otra parte, la violencia la representación o ejercicio incorrecto de la fuerza o poder, que puede ser por descomedimiento, no existiendo intención por parte del sujeto de llevar a cabo su acción. De este modo, existen gestos violentos pero no agresivos (deportes rudos) y actos agresivos pero no violentos (omisión de auxilio). La violencia está presente en la vida y se hace difícilmente prevenible; la agresividad, en cambio, requiere siempre de la intención del agente que la hace diferente en sus causas, aunque tal vez no en sus efectos.

3.1.1 Peligrosidad del sujeto

Al llevar a cabo una persona una conducta criminal, esta puede manifestarse en ciertas magnitudes, las cuales nos permiten clasificarle en virtud del daño que puedan ocasionar. El término al cual hago alusión con esto es el de peligrosidad.

³⁸ LOLAS STEPKE, Fernando. **Agresividad y violencia**. 1ª edición. Editorial Losada. Buenos Aires, Argentina. 1991. pp. 122-124.

La peligrosidad ha sido definida como “La condición que concurre en el individuo notoriamente propenso a realizar actos antisociales o criminosos³⁹.”

Podemos explicarla como la predisposición que tiene una persona a delinquir, si esta tendencia se manifiesta en el momento de cometer un delito se denomina Peligrosidad criminal. Si esta conducta se manifestara y no se lleva a cabo algún delito entonces se trata de Peligrosidad Social, es decir, es anterior a la comisión del delito y no la implica, sino que queda en la mera posibilidad.

En un principio la peligrosidad era atribuida únicamente a los delincuentes, es decir, se consideraba como una consecuencia por llevar a cabo. La tendencia del sujeto a repetir su conducta criminal puede ir de más a menos, en base a esto se le consideraba peligroso y se le imponía un tratamiento especial después de extinguir la sanción principal.

La misma sentencia judicial que declaraba la responsabilidad de un individuo por la comisión de un hecho delictivo y aplicaba la pena respectiva, señalaba medidas de seguridad adecuadas a la magnitud (mayor o menor) en la peligrosidad revelada por la conducta llevada a cabo por el sujeto al momento de realizar el delito.

Para fijar la peligrosidad criminal o social, se hace mediante la propia ley que es violada, ya sea por una sola ocasión o de manera reiterada, así como la tendencia que ciertos individuos puedan presentar a transgredir el orden normativo u orden social de igual manera por vez primera o reincidencia.

La idea de la peligrosidad se ha desarrollado a través de la capacidad criminal, en la cual interviene la temibilidad, entendida como la perversidad habitual que tiene un criminal, y en virtud de la cual actúa, y por otra parte la adaptabilidad social, la cual se entiende como la capacidad del criminal para ajustarse al medio en el cual se desenvuelve.

³⁹ MORENO RODRIGUEZ, Rogelio. **Vocabulario de Derecho y Ciencias Sociales**. Editorial Depalma, Buenos Aires Argentina 1974, p. 385.

El Jurista Español Luis Jiménez de Asúa establece 5 criterios jurídicos para fijar la peligrosidad:

- “a) Estudio de la personalidad del delincuente, desde los puntos de vista antropológico, psíquico y moral.
- b) Estudio de la vida anterior al hecho delictivo.
- c) Estudio de la conducta posterior al hecho delictivo.
- d) Estudio de la calidad de motivos.
- e) Estudio del hecho delictivo⁴⁰.”

La peligrosidad puede ser entendida de dos maneras, dependiendo de si se trata de un criminal o bien de un enfermo mental. Cuando se habla del criminal, su peligrosidad tendrá fundamento únicamente en relación con la violación del orden normativo. En el caso del enfermo mental, su peligrosidad se presenta de manera intrínseca, ya que va de la mano con su propia patología y la probabilidad del daño social que puede llegar a ocasionar.

Por su parte el Dr. Ricardo Mora Izquierdo expone los criterios psiquiátricos a considerar como índice de peligrosidad a través del siguiente cuadro:

“CRITERIO	DOS PUNTOS	UN PUNTO	CERO PUNTOS
Personalidad	Antisocial	Otro trastorno	Sin trastorno
Grado de salud o enfermedad mental	Enfermedad mental, crónica, grave, e incurable	Enfermedad leve	Sin enfermedad
Carácter del delito	Grave con dolo	Leve, preterintencional	Culposos
Historial delictivo	Dos o más delitos anteriores	Un delito anterior	Sin antecedentes
Comportamiento durante la reclusión	Malo	Regular	Bueno o excelente
Ambiente al salir	El mismo ambiente, sin	Ambiente poco modificado,	Ambiente diferente, buenas

⁴⁰ JIMENEZ DE ÁSUA, Luis. Citado por VARGAS ALVARADO, Eduardo. *Op. Cit.* p.40

	posibilidad de tratamiento y vigilancia, familia ausente o familia delincuente	alguna posibilidad de tratamiento y vigilancia, familia cooperadora	posibilidades de vigilancia y tratamiento ambulatorio, familia cooperadora y responsable
Prospección de conducta futura	Probabilidad de volver a delinquir	Comportamiento regular	Buen comportamiento ⁴¹

La patología del individuo debe ser considerada especialmente cuando puede presentarse la posibilidad de que cometa un delito. Por todo lo anterior puedo destacar que el concepto peligrosidad al plantearse dentro del límite de lo jurídico- penal, sobresalen dos supuestos:

1. Se considera peligroso a aquel individuo que puede ocasionar un daño social, en el sentido de que pueda cometer un delito.
2. Debe considerarse también como peligroso a quien en alguna ocasión ya ha delinquido y que manifiesta tendencia a delinquir nuevamente.

Lo que me resulta más apropiado respecto de la peligrosidad, es que es mejor evitar juicios acerca de la normalidad o anormalidad del sujeto, puesto que aunque una persona padezca una determinada patología, al observarse con detenimiento, se puede ver que la tal anomalía es solo una parte de distintos factores, que una vez sumados determinan la personalidad del individuo, de modo que el factor social se refleja no solo de manera inmediata sobre el delito, sino también, mediatamente, a través del sujeto, y las tendencias moralmente enfermizas de éste, no son una anomalía, sino el resultado de un largo aprendizaje. La posibilidad de conjunciones diversas de lo individual y lo exógeno pueden dar lugar a varios de los modos de expresarse la peligrosidad.

⁴¹ MORA IZQUIERDO, Ricardo. Citado por VARGAS ALVARADO, Eduardo. *Op. Cit.* pp. 40- 41

La situación particular de la peligrosidad de cada individuo, puede manifestarse de carácter permanentemente cíclico, episódico o circunstancial. Depende de los diversos factores que intervienen en su producción. La vigencia de una peligrosidad cíclica se vincula con factores internos o externos que se hacen efectivos en forma periódica.

La existencia de la peligrosidad tiene relación directa con la génesis delictiva. Son las propias causas del delito hacen al ser humano peligroso y potencialmente delincuente.

Son de mucha importancia como índices de la peligrosidad las conductas pre y post delictivas del sujeto, no por el delito que conllevan, sino por lo que pueden aportar acerca de la personalidad del delincuente.

Para concluir este apartado, cabe destacarse la fórmula de la peligrosidad que ofrece el Jurista Jiménez de Asua:

- “a) La personalidad del hombre en su triple aspecto antropológico, psíquico y moral.
- b) La vida anterior al delito o al acto de manifiesto peligro.
- c) La conducta del agente posterior al hecho delictivo o revelador de peligrosidad.
- d) La calidad de los motivos.
- e) El delito cometido o el acto que manifiesta peligrosidad⁴².”

De lo anterior puedo concluir que la peligrosidad tiende necesariamente a ser el producto de un conjunto de datos obtenidos del individuo y de su medio social como factor de su conducta, la peligrosidad es un concepto relativo a la persona, y no debe ser tomada como una simple opinión de esta, es pues, el resultado de una ecuación personal en cuanto conlleva importancia penal, es, por decirlo de otra manera, una fórmula de su vida.

⁴² JIMENEZ DE ASUA. Luis. Citado por SOLER, Sebastián **Exposición y Crítica de la Teoría del Estado Peligroso**. Editorial. Librería Jurídica Lavallo. Buenos Aires, Argentina. p.28

El estado puede llegar a responder ante la peligrosidad de dos maneras, sea a través de una pena, o bien, medida de seguridad. En el primer caso se trata de una limitación de bienes o de derechos, toda vez que se ha dictado una sentencia judicial. En el caso de la medida de seguridad, esta es una disposición que tiene por objeto evitar un daño toda vez que ha sido probada la peligrosidad de una persona inimputable, puesto que ha realizado un hecho delictivo.

3.2 Impulsividad Criminal en distintas figuras delictivas.

Los impulsos están firmemente ligados al propio instinto y van desde un reflejo tendinoso hasta el llevar acabo proezas.

El estudio de los impulsos cobra importancia ya que puede constituir el factor común en un considerable número de delitos contra las personas, tales como son homicidio, violación o lesiones.

Debe diferenciarse entre impulsos normales e impulsos mórbidos, manifestando estos últimos una ruptura en la plena voluntad del individuo.

Existen dos elementos para diagnosticar la existencia de una patología en los impulsos: el primero lo denominamos notativo, por el cual se pueden señalar los caracteres intrínsecos del hecho en sí. El segundo llamado nosológico, determina el sistema en función del proceso clínico dentro del cual se inscribe y del que recibe su conformación y sentido.

El Dr. Enrico Morselli desarrollo un diagnóstico notativo de las impulsiones patológicas, a través de las siguientes características:

- “a) Son endógenas, es decir, derivadas de motivos exclusivamente internos.
- b) Son imperiosas, no pueden contenerse.
- c) Violentas y súbitas, irrumpen en la vía motriz.
- d) Son descarriadas, contrastando con lo razonable y el orden natural de las cosas.

e) Tienen tendencia a repetirse bajo la misma forma, por accesos o paroxismos.

f) Muy a menudo son conscientes, y desde luego involuntarias⁴³.”

En otros términos, los impulsos pueden ser representados de manera consciente, aunque bastante difíciles de inhibir, por otra parte, pueden también ser enteramente inconscientes y naturalmente involuntarios.

El otro elemento, el *nosológico*, sin dejar de tener en cuenta los caracteres intrínsecos de los impulsos, transfiere el mayor peso de la tarea al diagnóstico de la enfermedad o del cuadro clínico que, en definitiva, es el que jerarquiza a sus componentes sintomáticos.

Estos impulsos criminales se reflejan en conductas delictivas predominantemente desorganizadas, con víctimas de oportunidad, dejando testigos y vestigios de gran valor criminalístico. Por ejemplo en el caso de violaciones llenas de ira, la característica sería por ejemplo el verbalismo extraño que puede ser empleado. Los homicidios irían desde lo simple y oportunista hasta el homicidio en masa con muertes por estrangulación o golpes letales y rápidos o con armas improvisadas.

Los impulsos se manifiestan claramente en distintas figuras delictivas, dependiendo de la clase de delincuente que se trate, es decir, el impulso que lleve a un homicida a llevar a cabo su conducta tiene una motivación distinta a la de un violador.

Un delincuente sexual intentará satisfacer sus impulsos sin pensar en la víctima, es una forma de salida para huir de su entorno y por otra parte compensar el daño que ha sufrido, como son por ejemplo, los abusos los abusos que sufrió cuando era menor.

⁴³ MORSELLI, Enrico. Citado por CABELLO, Vicente. *Op. Cit.* p.225

Por ejemplo cito el caso de un violador que se deja arrastrar por sus impulsos, puede entenderse que su manera de actuar es para aprovechar la oportunidad que se le presenta al momento de llevar a cabo la comisión de otros hechos delictivos, como podría ser por ejemplo el robo.

Por supuesto que hay que distinguir entre el violador sistemático (el cual cuenta con un patrón de conducta) y el violador ocasional, que lleva a cabo su agresión bajo la influencia de un impulso o alguna sustancia tóxica o por alguna circunstancia imprevista o porque presenta algún trastorno mental agudo o transitorio.

En el caso del homicida, este se entrega a un impulso irresistible, casi de urgencia. Es probable que solo se detenga y de marcha atrás cuando el riesgo de ser detenido sea una situación inminente. Manifestar estos impulsos es a través de conductas de extrema violencia e inconfesables deseos. Cabe destacar que el homicida siempre tratará de excusar su conducta, es decir, culparán una serie de factores como los desencadenantes de sus impulsos, con el objetivo de evitar hacerse acreedor a una pena.

3.2.1 Impulsiones Psicomotrices

Existen tres tipos o categorías de Impulsos; 1. Impulsiones motrices puras, a reflejo directo; 2. Impulsiones psicomotrices, y; 3. Impulsiones psíquicas. A continuación se hace un análisis de cada una de ellas.

1. Impulsiones Motrices Puras, a reflejo directo.- La característica de esta categoría es que el acto sigue inmediato y fatalmente al estímulo, sin ninguna acción inhibitoria intermedia. Sin perder su primaria índole refleja, se asocian y combinan movimientos cuyo resultado permanece ajeno a la vida del sujeto. Son las impulsiones de los idiotas, los dementes, de la epilepsia temporal, la esquizofrenia, la excitación psicomotriz, la confusión mental, los *raptus* melancólicos, las vivencias de pánico, etcétera.

En estos casos, la inimputabilidad no se discute porque encuentra un doble cauce: los caracteres intrínsecos del acto y los fundamentos etiológicos y clínicos que le suministra la enfermedad o el trastorno mental —permanente o transitorio— del cual el impulso es sólo un efecto.

2. Impulsiones psicomotrices.- En estas, el acto sigue fatal, pero no siempre inmediatamente al estímulo, con intermediario emotivo, o ideomotivo, pero sin acción seria de inhibición.
3. Impulsiones psíquicas.- También llamadas de reflejo interrumpido, en las cuales, entre el estímulo y el acto que no es ni inmediato ni fatal, se interpone un intermediario ideo- emotivo largo, complicado, doloroso, acompañado de una lucha de inhibición, que con frecuencia resulta victoriosa.

Para interés de esta investigación, es considerado profundizar en las Impulsiones psicomotrices, puesto que a diferencia de las otras dos que responden a un circuito menos simple y menos directo, las psicomotrices representan un desarrollo más extenso acompañado de un proceso ideológico afectivo en el que llegan a expresarse el porqué de los motivos, la meditación y la decisión, así como también el conocimiento de las consecuencias por llevar a cabo el acto.

El defecto reside en el escaso poder de inhibición, en la pérdida del control a que puede llegarse después de un ensayo de lucha o mediante hacerlo por voluntad propia, por lo cual el acto es fatalmente aceptado y ejecutado.

Esta clase de impulsos también tienen variantes, según se presenten en personas normales, o bien en aquellas con personalidades psicopáticas.

Para las personas normales las impulsiones psicomotrices son una reacción a arrebatos afectivos provocados por sentimientos de odio, venganza, cólera, indignación, angustia, temor, etc. Encajan en una gran cantidad de delitos como son los de carácter pasional o aquellos en los que existe el ánimo de agredirse, tal y como son las lesiones dolosas.

Las impulsiones psicomotrices en personas sanas no se consideran patológicas y por lo tanto, el individuo tiene plena capacidad para delinquir, con la única salvedad de que se trate de estados de inconsciencia. La falta de inhibición, la propensión a responder agresivamente, desencadenadas en medio de una conciencia lúcida y obedeciendo a motivaciones comprensibles, no suprimen la voluntad como para impedir la dirección de las acciones.

Tratándose de sujetos con una personalidad psicopática, existe una variedad de trastornos, por lo que las impulsiones están representadas por las distintas reacciones de estos sujetos, que pueden llegar a ser desmedidas, insólitas, violentas y explosivas, propias de la patología que puedan padecer.

Estas impulsiones que podríamos llamar psicopáticas, por regla general van acompañadas de conciencia, aunque la evidente desproporción entre el estímulo y la respuesta constituye la esencia misma de su anormalidad.

En este caso se presentan una serie de problemas para hacer una valoración médico- legal, puesto que las personalidades psicopáticas, por lo regular, no son consideradas enfermedades mentales.

Por otra parte, la relativa exención de la inteligencia hace que éstos sujetos comprendan hasta cierto punto la criminalidad del acto, sin embargo, como consecuencia de las carencias de su personalidad, tanto en su voluntad y afectividad, reflejadas en sus conductas erráticas, no poseen la capacidad de contribuir a dar una solución apropiada a los problemas y peligros con los que viven.

Tanto la conciencia como la voluntad tienden a caracterizarse de manera peculiar en esta clase de enfermos, pueden llegar a manifestar crisis de excitación psicomotriz durante las cuales se pueden volver muy agresivos, teniendo a su vez conciencia clara de sus crisis y de la posible amenaza que representan, pidiendo se les contenga o proteja para evitar consecuencias.

3.3 Emoción violenta

La raíz etimológica de la palabra emoción proviene de la expresión latina *movere*, que significa un movimiento o mutación en el carácter corporal; aunque hay quienes dicen que proviene más bien, de la raíz latina *agitar*. En cualquier caso el hablar de emoción, se refiere a una variación del estado normal de una persona, que se manifiestan tanto de carácter interno como externo.

El Dr. Vicente Cabello señala, que las emociones poseen seis características fundamentales psicológicamente hablando:

“a) Son procesos vividos subjetivamente, fundidos al estado de ánimo y con nuestro propio estado de conciencia.

b) Poseen una referencia intencional en relación con las múltiples situaciones estimables de nuestra vida y de los objetos que nos rodean, asignándoles un valor; las cualidades valiosas son vividas afectivamente a través de la participación íntima del objeto con nuestro ser.

c) Los procesos afectivos incluyen siempre una situación total de la conciencia; es como un fluido energético que impregna toda otra actividad psíquica, concediéndole una tonalidad particular acorde con los sentimientos.

d) La afectividad cumple una función *dinamógena* por excelencia: es el motor que mueve la inteligencia y la voluntad; impulsando la acción integradora y adaptativa del hombre a su mundo.

e) Intensidad variable: pueden señalarse tres modalidades especiales de intensidad creciente: *los sentimientos simples, las emociones y las pasiones*.

f) Los afectos oscilan en extremo bipolar: alegría-tristeza, dolor-placer, depresión-excitación, placidez-angustia⁴⁴.”

Jurídicamente la emoción violenta no tiene definición, el Código Penal Federal la contempla en su numeral 310 dentro del capítulo III del título decimonoveno, referente a las reglas comunes para homicidio y lesiones, de la siguiente manera:

“Artículo 310.- Se impondrá de dos a siete años de prisión, al que en estado de emoción violenta cause homicidio en circunstancias que atenúen su culpabilidad. Si lo causado fueren lesiones, la pena será de hasta una tercera parte de la que correspondería por su comisión⁴⁵.”

Tal y como puede apreciarse, solo es contemplada la emoción violenta como una atenuante de la culpabilidad, pero no se explica en qué consiste, por lo que esta disposición viene a ser demasiado ambigua en su interpretación. Sin embargo, si existe una tesis jurisprudencial en virtud de la cual se trata de definir que es la emoción violenta:

“Registro No. 215922

Localización:

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

XII, Julio de 1993

Página: 212

Tesis Aislada

Materia(s): Penal

ESTADO DE EMOCION VIOLENTA, ATENUANTE DE. DEBE COMPROBARSE PLENAMENTE.

⁴⁴ CABELLO, VICENTE. *Psiquiatría Forense en el Derecho Penal Tomos I y II*. 1ª edición. Editorial Hammurabi. Buenos Aires, Argentina. pp. 31 y 32

⁴⁵ Código Penal Federal. Agenda Penal D.F. 2009, Editorial ISEF. México, D.F.

El estado de emoción violenta consiste en una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, la cual produce fenómenos viscerales que percibe el sujeto emocionado, traduciéndose en gestos u otras formas violentas de expresión; es decir, se trata de una perturbación de carácter psicológico que conlleva a actuar de una forma determinada y que para ser considerada como atenuante del delito de homicidio, debe estar plenamente comprobada mediante pericial médica, pues el solo dicho del impetrante, no es suficiente para considerar acreditada tal modificativa de responsabilidad.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEGUNDO CIRCUITO.

Amparo directo 135/93. Ambrocio Albino Pichardo. 11 de marzo de 1993. Unanimidad de votos. Ponente: Víctor Ceja Villaseñor. Secretaria: Teresita del Niño Jesús Palacios Iniestra⁴⁶.”

Siguiendo con el análisis, se puede decir que la emoción adquiere la característica de ser violenta, toda vez que el movimiento afectivo revestido de una gran carga de tensión, altera el equilibrio psico dinámico y en consecuencia la propia conducta del individuo.

La emoción violenta es un estado psíquico fugaz, durante el cual el individuo actúa con confusión en su juicio crítico y una disminución en el control de sus impulsos. Se le ubica como una de las formas del trastorno mental transitorio, el cual abordaremos al final del presente capítulo.

Existen cinco elementos que requiere la emoción violenta para configurarse según el Dr. Emilio Bonnet:

- “1. Personalidad emotiva preexistente.
2. Una intensa reacción emocional.
3. Estado crepuscular psico afectivo.

⁴⁶Registro No. 215922, Localización: Octava Época, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación XII, Julio de 1993 Página: 212 Tesis Aislada Materia(s): Penal.
<http://www2.scjn.gob.mx/ius2006/UnaTesisInkTmp.asp?nlus=215922&cPalPrm=EMOCION,VIOLENTA.&cFrPrm>.
Fecha de consulta 22/04/2009

4. Factores orgánicos o tóxicos, agregados.

5. Relación con tendencias afectivas primarias, tales como miedo o ira⁴⁷.”

La emoción violenta debe considerarse como una forma de adaptación de que se vale el organismo para prever, evitar y eliminar las causas más peligrosas que puedan afectar su integridad tanto corporal como espiritual, pero que a su vez, tienen cierto carácter de urgentes.

Pese a que puede confundirse con demencia existe una gran diferencia, ya que en esta mientras el demente actúa sin querer actuar, en la emoción violenta se actúa deseando hacerlo, pero impulsado por la desconexión de los frenos inhibitorios. Es en parte que por esto, la emoción violenta ha sido considerada una atenuación de culpabilidad, con la obviedad de que el individuo al llevar a cabo la conducta delictuosa se encuentre en ese estado al momento del hecho y nunca antes o después del mismo.

Una vivencia de Emoción violenta tiene 4 fases:

- a) Impresionabilidad.-
- b) Capacidad de retención
- c) Actividad intra psíquica
- d) Capacidad ejecutiva

Todas estas fases son reguladas por las propiedades rítmicas y temperamentales de cada persona que conservando un equilibrio inestable, acentúan unas o atenúan otras.

La sintomatología de la emoción violenta no es otra cosa, sino la expresión en la dinámica de los elementos que forman parte del complejo emocional, y que dependen básicamente de la alteración de los afectos, de la inhibición de las funciones intelectuales superiores y del predominio de la actividad pulsional.

⁴⁷ BONNET, Emilio Federico Pablo. Citado por VARGAS ALVARADO, Eduardo. *Op. Cit.* p. 50.

Esta concepción tripartita del fenómeno emocional, supedita un ordenamiento sintomático de los mismos, debiéndose destacar la relación de lo corporal y lo anímico.

La disociación, el desorden del ánimo y la confusión ideativa, sobrevienen a raíz de la suspensión, desorden o desequilibrio del pensamiento a raíz de la brusca irrupción de un factor perturbador cual es el impacto emotivo.

La emoción violenta en determinados casos excepcionales puede provocar una profunda alteración de las facultades mentales, generando una situación de inconsciencia absoluta durante las cuales, reacciones visibles no pueden ser contempladas por el individuo.

Jurídicamente hablando, para determinar la emoción violenta, deben considerarse las circunstancias calificativas, los elementos cronológicos y por último el medio empleado.

1. Circunstancias Calificativas. Por circunstancias calificativas se deben considerar las ofensas graves, injurias y todas aquellas agresiones que perturben la calma y el control de los impulsos emocionales.

La emoción violenta se alimenta principalmente de dos factores; la ira y el dolor causados por la ofensa recibida, cabe destacar que la ira es un elemento personal, engendrado por la provocación, mientras que el dolor no necesariamente es personal, sino que también puede ser una reacción derivada de la amenaza de la que pueden ser objeto los seres por los que siente afecto el individuo.

De aquí que podemos decir que la emoción violenta obedece a dos motivos:

- a) **Éticos.** Los que vulneran la dignidad y el honor del individuo o de sus seres queridos, toda vez que han sido tomados desprevenidos.
- b) **Físicos.** A diferencia de los éticos y tal como su nombre indica, son los que afectan la integridad física del sujeto y de sus seres más cercanos.

2. Elementos cronológicos. Cuando el individuo actúa bajo los efectos de la emoción objeto del presente análisis, pueden presentarse tres formas de reacción:

a) Reacción inmediata. En esta el individuo responde al instante, es la reacción más común y frecuente.

b) Reacción tardía. Se trata de una reacción resultado de conflictos de largo planteamiento. Implica proximidad entre el último acto de provocación y la crisis emocional. Este proceso puede ocurrir en poco tiempo.

c) Reacción diferida. En esta encontramos una concomitancia entre el estímulo y la emoción. Lo que se pospone es la descarga psicomotora, la propia respuesta agresiva.

3. Medio empleado. Al momento de sufrir esta crisis emocional, el sujeto por lo general no trata de hacerse con algún medio o instrumento específico, así como tampoco trata de realizar maniobras complejas con el objeto de lesionar o causar la muerte. Esto desde luego, no deja de lado la brutalidad con que se lleva a cabo el hecho, debido a la rabia de la que se es presa, puesto que no basta con encontrarse en estado de emoción violenta, sino que debe manifestarse en un grado tal que arrastre al individuo a una violencia desmedida.

Según el Dr. Emilio Bonnet, la peritación de la emoción violenta debe comprender:

“a) Estudio del delito.

b) Estudio de la personalidad del imputado.

c) Estudio de su estado psíquico en el momento del hecho⁴⁸.”

Valdría la pena agregar que para el peritaje, sería muy práctico tener en consideración lo siguiente:

1. La intensidad de la crisis emocional.

⁴⁸ *Ibidem.* p. 52

2. La gravedad y el motivo (ético o físico) de la ofensa del provocador.
3. Análisis de la estructura psíquica del imputado, ya que pueden existir alteraciones como los trastornos de la personalidad, aunque no estrictamente una psicopatología.

Puedo concluir que la emoción violenta es un trauma afectivo desencadenado por causas predisuestas o que debido a la intensidad del impacto provoca efectos inesperados, de tal manera que se puede hablar de impresionabilidad exaltada. Las dos etapas siguientes (capacidad de retención y elaboración intra psíquica) están abreviadas debido a la inhibición de los procesos intelectuales.

El individuo no reflexiona, no delibera atento a una solución adecuada. El estímulo hace un puente y se descarga amplificado a través de la vía psicomotora bajo la forma de una reacción agresiva, traducida pues en la conducta delictuosa.

3.4 Trastorno mental transitorio.

El Trastorno Mental Transitorio es un concepto más bien jurídico antes que médico, ya que tuvo su origen en el Código Penal Alemán de 1871, formulado para eximir de responsabilidad al sujeto que en el momento de cometer un hecho delictivo, padeciera de una perturbación morbosa de la actividad mental o se encontrara en estado de inconsciencia.

El trastorno mental transitorio es una entidad psiquiátrica forense que se puede considerar como atenuante de responsabilidad penal.

Existen ciertos estados fisiológicos que provocan el estado mental transitorio, como es el sueño, o situaciones personales que afectan la normalidad del sujeto como el sonambulismo, o circunstancias que operan sobre la persona en forma artificial, como es el caso de la hipnosis, así como los estados producidos por sustancias tóxicas como las drogas y el alcohol.

El trastorno mental transitorio presenta las siguientes propiedades:

- a) Debe estar suspendido entre los límites anterior y posterior convencionales de normalidad.
- b) El trastorno debe ser de corta duración, segundos, minutos, pocas horas, muy raramente por algunos días.
- c) A la producción del fenómeno deben concurrir factores o causas de calidad y proporción adecuadas.
- d) El grado de perturbación debe ser suficiente.
- e) Tanto el dolo y la culpa deben ser excluidos.
- f) La impulsión o la inhibición originadas deben tener un carácter irresistible.
- g) Se desencadena por una causa inmediata y de fácil demostración.
- h) Es de aparición brusca o, por lo menos rápida.
- i) La curación es rápida, completa, sin secuelas y sin probabilidades de repetición.
- j) Anulación completa del libre albedrío e inconsciencia u obnubilación temporales.

Se puede describir como un trastorno mental enajenante, de nivel sicótico, que aparece bruscamente, de corta duración y de tal intensidad que anula las facultades volitivas y cognoscitivas del individuo que no deja secuelas y sin tendencia a repetirse, ha sido negado por muchos psiquiatras pero de acuerdo a la práctica judicial y médica existe.

Este trastorno no satisface las pautas de un episodio maníaco o depresivo, aunque los cambios emocionales y los síntomas afectivos individuales puedan estar de vez en cuando en primer plano.

Destaca la ausencia de una causa orgánica, tal como de conmoción cerebral, delirium o demencia.

A menudo se observa perplejidad, preocupación o falta de atención hacia la conversación inmediata pero si estos síntomas son tan marcados o persistentes como para sugerir delirium o demencia de causa orgánica, el diagnóstico debe ser pospuesto hasta que la exploración o la evolución hayan aclarado este punto.

Las pautas temporales (tanto en lo que se refiere a las dos semanas como a las 48 horas) no se refieren al tiempo de máxima gravedad y perturbación, sino a plazos en los cuales los síntomas psicóticos han llegado a ser obvios y desorganizadores de, al menos, algunos aspectos de la vida diaria y del trabajo. El apogeo del trastorno puede tener lugar más tarde. Los síntomas y las alteraciones deben de ser obvios sólo en los plazos citados, en el sentido de que normalmente habrán llevado al individuo a buscar algún tipo de ayuda o de intervención médica.

El trastorno mental transitorio puede adoptar dos formas, siendo estas No sicótico o incompleto y Sicótico o completo.

1. Trastorno mental transitorio no sicótico o incompleto.- Existe un estado crepuscular de conciencia. El juicio crítico sufre una obnubilación temporal, en tanto que las funciones mentales superiores y el control de impulsos están disminuidos. El individuo recuerda algunas cosas (amnesia lacunar) o sus recuerdos son casi nulos (hipoamnesia) respecto a los hechos anteriores o posteriores al trastorno.
2. Trastorno mental transitorio sicótico o completo.- En esta clase hay un estado de alienación mental, una psicosis. El juicio crítico sufre una anulación pasajera, pero las funciones mentales superiores están abolidas. El individuo no recuerda nada del hecho ni de lo que ocurrió inmediatamente antes o después del mismo.

Padecer un trastorno mental transitorio se debe a la existencia de una predisposición. Es por esto, que no todas las personas, ante los estímulos desencadenantes, reaccionan con una perturbación de esta índole.

La predisposición puede tener una base patológica, en el caso del trastorno mental puede ser por las siguientes causas:

- a) Ebriedad simple
- b) Ebriedad complicada
- c) Epilepsia psicomotora
- d) Psicosis
- e) Hipnosis
- f) Paroxismos epilépticos
- g) Brotes sicóticos agudos
- h) Psicosis por intoxicación ocasionada por drogas u otros tóxicos.

En lo referente al trastorno mental transitorio incompleto, la base patológica puede ser la siguiente:

- a) Emoción violenta
- b) Estado puerperal
- c) Neurosis severas
- d) Depresiones severas

La emoción violenta, que era más importante para esta investigación, ha quedado explicada anteriormente.

Acerca de la predisposición anteriormente señalada, pueden actuar estímulos desencadenantes, que son agentes exógenos. Tales Agentes pueden ser físicos y psíquicos, entre los físicos se cuentan las infecciones, las intoxicaciones y los traumatismos, mientras que los psíquicos están representados por las llamadas reacciones psicógenas.

Estas no son más que reacciones mentales anómalas debidas a estímulos vivenciales de origen psíquico. Su aceptación, como causas de trastorno mental transitorio, será mayor conforme más apartadas sean de las reacciones habituales del individuo.

Las reacciones psicógenas tiene tres características:

- a) No habrían aparecido sin la vivencia que actúo como estímulo.
- b) Su contenido está en relación comprensible con ella.
- c) Su curso puede vincularse al de la vivencia.

El individuo que experimenta un trastorno mental transitorio, atraviesa una secuencia que merece ser expuesta:

1. Brusquedad de aparición. Involucra, por una parte, el intervalo entre la actuación del factor externo desencadenante y la iniciación de los síntomas, y por otra parte, el momento en que se manifiestan los síntomas propios del trastorno. En cuanto al intervalo, el trastorno debe ser inmediato a la acción del agente externo, en especial cuando se trata de una causa exógena psíquica, ya que si es física, el intervalo puede llegar a ser mayor.
2. Brevidad de la duración. Debe entenderse como pasajera, más que de corta duración.
3. Intensidad suficiente. La intensidad debe ser suficiente para que haya notoria inconsciencia en su determinación, ofuscación del conocimiento y disminución o anulación de la voluntad. En la forma completa, el individuo sería prácticamente un enajenado.
4. Curación sin secuelas. Se refiere al episodio en sí y no a la normalidad que le sirve de base. Puede ocurrir que una causa desencadenante de carácter externo lesione al encéfalo, y este daño provoque

repercusiones psíquicas irreversibles, que pueden llegar a manifestarse aun tiempo después de haber cesado la acción del agente.

Algo que siempre debe ser tomado en cuenta, es que el sujeto no debe provocar por sí mismo el trastorno mental transitorio, como ya se dijo la privación de la razón tiene que ser consecuencia de causas independientes de la voluntad del sujeto.

El sujeto no tiene que haber prefabricado el trastorno, de aquí que se excluyan las “actio liberae in causa”, que son precisamente las situaciones en las que el sujeto se coloca de forma voluntaria para realizar o llevar a cabo la conducta delictiva. Esto quiere decir que quien es imputable, de manera voluntaria y consciente desata una causa de inimputabilidad para lograr ser impune ante el hecho realizado.

Puedo concluir pues, que el trastorno mental transitorio es en realidad una alteración mental, de carácter pasajera, que tiene una base patológica, la cual nubla el juicio o razón del individuo.

CAPÍTULO IV

PSICOPATOLOGÍAS COMO FORMA DE INIMPUTABILIDAD Y SUS ASPECTOS EN EL DERECHO MEXICANO.

En el presente capítulo me avocaré a realizar un análisis acerca de la inimputabilidad basada en psicopatologías, así como de su impacto en el derecho Mexicano, ya que en base a esto es como se forjará una propuesta viable que permita una mejor readaptación del enfermo mental, que como consecuencia de su condición ha llevado a cabo una conducta delictiva.

4.1 Personas Inimputables.

De la imputabilidad se ha dicho que es la capacidad de conducirse socialmente, es decir, la facultad de determinación que tiene el individuo, lo cual implica que la mente del sujeto tenga la aptitud de discernir, con lo cual pueda hacer una valoración social. Este discernimiento debe producirse de manera normal. Así pues, la imputabilidad viene a ser el conjunto de condiciones subjetivas que debe reunir la persona que ha llevado a cabo una conducta delictiva, suponiendo en él la capacidad de conocer y comprender dicha ilicitud para que sea factible colocar en sus manos las consecuencias de su acto.

El aspecto negativo de la imputabilidad es la inimputabilidad, y se define como la incapacidad del sujeto para ser culpable siendo determinante la falta de conocimiento de la ilicitud y/o la alteración de la voluntad, siempre y cuando ocurran en el sujeto al momento de ejecutar el hecho legalmente descrito. Inimputable, es entonces aquel que no posee las facultades necesarias para conocer su hecho en la forma y extensión requeridas por la ley para que por su conducta sea merecedor de una pena, por lo cual se encuentra en la imposibilidad de dirigir sus acciones hacia el actuar lícito, por no haber tenido capacidad para conocer o no poder dirigir las ni aun conociendo lo que hace.

El motivo por el cual una persona inimputable no es capaz de actuar de manera culposa, es por que presenta fallas de carácter sicosomático o sociocultural

que le impiden valorar adecuadamente la juridicidad o la antijuridicidad de sus acciones y de esta forma moderar su conducta conforme tal valoración.

Como causas de inimputabilidad, podemos mencionar todas aquellas situaciones que, si bien la conducta es típica y antijurídica, hacen que no sea posible atribuir el acto realizado al sujeto por presentar enfermedad mental, grave Perturbación de la conciencia o simplemente por ser menor de edad.

Existen tres tipos de sistemas para determinar el criterio legal de inimputabilidad, tratándose de enfermedades mentales:

1) Biológico o Psiquiátrico. Hace referencia a las anomalías o alteraciones psíquicas. Basta el diagnóstico para determinar la inimputabilidad. El juez se somete a la opinión de los psiquiatras. “En este sistema se alude a la causa por la cual el sujeto es inimputable, sin que se entre a decir porque razón esa causa o fenómeno enunciado constituye inimputabilidad⁴⁹.” Conforme a esta corriente la inimputabilidad se presenta automáticamente, una vez demostrada la presencia de la causa. Esta fórmula es sumamente peligrosa, pues no da margen al juzgador. Basta con la pura y sola declaración pericial certificando la existencia de la causa de inimputabilidad para que ésta deba declararse judicialmente.

2) Psicológico. Cuando se alude explícitamente a las consecuencias puramente psicológicas de estos estados. Basta la manifestación de anormalidad en el momento del delito. Describe los efectos que deben producirse en la mente del sujeto. “En este sistema ya no se alude a la causa, sino al efecto que ella produce en relación con los dos pilares de la inimputabilidad, a saber, la comprensión y la voluntad. Se dirá, por ejemplo, que es inimputable el que al momento del hecho no tuviere conciencia y/ o voluntad de sus actos, o el que no tuviere capacidad de comprender y/o determinarse.

⁴⁹ AGUDELO BETANCUR, Nodier. **Medición Legal y Toxicología**. Editorial Masson S.A. Barcelona España, 1994. pp. 127- 129.

En este sistema no se destacan los fenómenos culturales, de edad o estados anormales del individuo que constituyen la causa de la perturbación o carencia de la comprensión y/o determinación.”⁵⁰ Sostiene la necesidad no sólo de demostrar el daño, ni la perturbación, ni la falta de desarrollo, sino también analizar las repercusiones psicológicas que tales causas tengan en el individuo.

3) Mixto. El juez determina la imputabilidad en base a diagnóstico psiquiátrico y en base al momento en que llega a presentarse la anormalidad. “Se menciona entonces el fenómeno o los fenómenos que convierten al sujeto en inimputable, pero se explica a la vez por qué ocurre eso, es decir, se menciona la perturbación mental o la desarticulación cultural, la repercusión de la edad y la voluntad el sujeto.”⁵¹ Conforme a este criterio para decidir si existe o no inimputabilidad es indispensable determinar la existencia de la causa, luego, precisar las consecuencias de la misma en el sujeto, para que finalmente sea el juez quien resuelva con base en las peritaciones del caso pero siempre será el órgano jurisdiccional el que decida en última instancia, por tratarse de un juicio axiológico, no puramente psiquiátrico o psicológico.

Dentro del capítulo IV del título primero, acerca de las causas de exclusión del delito, de manera textual el artículo 15 del Código Penal Federal establece lo siguiente:

“I...

II...

VII.- 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 preordenado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

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.

⁵⁰ *Ibidem*

⁵¹ *Ibidem*

X...⁵²

Tal y como puede apreciarse, el Código Penal Federal no hace mención directa de imputabilidad, solo se limita a señalar las causas de la inimputabilidad, de donde podemos deducir las características que debe reunir todo individuo para ser imputable.

De los tres criterios señalados anteriormente, se desprende que el Código Penal Federal no sigue estrictamente ninguno de ellos, sino que más bien los utiliza de forma indistinta en las diversas circunstancias modificadoras de la responsabilidad, que tiene su sustento en la pérdida de imputabilidad.

4.2 Tratamiento de los Enfermos mentales en el derecho penal mexicano

El procedimiento a los enfermos mentales se encuentra contemplado a lo largo y ancho de los distintos Códigos de procedimientos penales de la República Mexicana, aunque vale la pena destacar que de manera deficiente. Me concentraré en la legislación Federal y en la del Distrito Federal, ya que son las que más atañen a esta investigación.

4.2.1 Código penal Federal.

Antes de ahondar en la situación jurídica en la que se encuentran los enfermos mentales que han llevado a cabo un delito en la ley de la materia aplicable, primero es necesario tener pleno conocimiento de las garantías constitucionales que poseen.

En primer lugar tenemos el artículo 1º de nuestra Carta Magna, a la letra dice:

“Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.

⁵² Código Penal Federal. Agenda Penal D.F. 2009, Editorial ISEF. México, D.F.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas⁵³.”

Puedo darme cuenta, de aquí se desprende la igualdad en derecho que tienen todas las personas, incluyendo desde luego las que tengan algún tipo de discapacidad mental. Partiendo de aquí, y en lo relativo a las garantías de carácter penal que son las que nos conciernen.

Debo destacar el artículo 13:

“Artículo 13. Nadie puede ser juzgado por leyes privativas ni por tribunales especiales⁵⁴ ...”

Tal y como se desprende del texto, un enfermo mental, a pesar de su condición no puede ser juzgado por leyes privativas, así como tampoco por tribunales especiales, de aquí pues que solo se aplique a ellos un procedimiento especial que será objeto de análisis más adelante.

Del artículo 14 habría dos párrafos sobre los cuales encontraremos ciertos aspectos a considerar.

“Artículo 14. A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna...

⁵³ <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf> Fecha de Consulta 10/06/2009

⁵⁴ *Idem*.

... En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía, y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata⁵⁵...”

Las garantías que deben identificarse de lo enunciado aquí, es la imposibilidad de retraer la ley para ser juzgado, y por otra parte, la imposibilidad de imponer por razones de analogía y por mayoría de razón la imposición de penas, lo cual viene a ser importante, ya que un enfermo mental a pesar de su condición no puede llegar a ser juzgado en base a relaciones de semejanza basados en la existencia de atributos similares.

Es también de consideración el artículo 15:

“Artículo 15. No se autoriza la celebración de tratados para la extradición de reos políticos, ni para la de aquellos delincuentes del orden común que hayan tenido en el país donde cometieron el delito, la condición de esclavos; ni de convenios o tratados en virtud de los que se alteren las garantías y derechos establecidos por esta Constitución para el hombre y el ciudadano⁵⁶.”

Este artículo imposibilita la celebración de tratados internacionales para la extradición de reos políticos, cabiendo destacar que en el caso de un enfermo mental existen todavía más puntos a tomar en cuenta, pues toda vez que se trata de un inimputable viene a ser más complicado, ya que al no ser capaz de comprender las consecuencias de su conducta, difícilmente puede pedirse la extradición de quien ha realizado un delito, sin saber lo que ha hecho y donde lo ha hecho.

En el artículo 16 encontramos garantías en las que debemos poner especial atención:

“Artículo 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento...”

⁵⁵ *Idem.*

⁵⁶ *Idem.*

... No podrá librarse orden de aprehensión sino por la autoridad judicial y sin que proceda denuncia o querrela de un hecho que la ley señale como delito, sancionado con pena privativa de libertad y obren datos que establezcan que se ha cometido ese hecho y que exista la probabilidad de que el indiciado lo cometió o participó en su comisión...

... Ningún indiciado podrá ser retenido por el Ministerio Público por más de cuarenta y ocho horas, plazo en que deberá ordenarse su libertad o ponérsele a disposición de la autoridad judicial; este plazo podrá duplicarse en aquellos casos que la ley prevea como delincuencia organizada. Todo abuso a lo anteriormente dispuesto será sancionado por la ley penal⁵⁷...”

En este artículo se manifiesta, la prohibición de todo individuo a ser molestado en su persona, papeles y posesiones sino en virtud de mandamiento expreso de la autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento, siendo desde luego esta una garantía generalizada para la cual no hay excepciones.

El párrafo siguiente también resulta de interés toda vez que la orden de aprehensión es un requisito también es un elemento de carácter general, que debe ser librada para todas las personas, aun incluidos todos aquellos enfermos mentales, que aun siendo incapaces de comprender los alcances de su conducta, deben cumplirse todas las formalidades de la ley para iniciar un proceso judicial virtud del hecho del cual son presuntamente responsables.

El último párrafo citado tiene una especial importancia para los fines de esta investigación, en el se hace alusión al término de 48 horas con que cuenta el Ministerio Público para dejar en libertad al indiciado, o bien ponerlo a disposición de la autoridad judicial.

Se habla de que dicho término de 48 solo se duplica en los casos de delincuencia organizada, tomando en consideración esto, pienso que sería conveniente que dicho plazo se aplicara también ante la sospecha de que el

⁵⁷ *Idem.*

indiciado no disponga de manera correcta de sus facultades mentales, toda vez que 48 horas no son suficientes para realizar los exámenes pertinentes para demostrar la calidad mental del individuo.

Otro artículo relativo a las garantías individuales en el proceso penal es el 17 el cual a la letra dice:

“Artículo 17...Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales⁵⁸...”

Como ya se menciona líneas más atrás, si bien es cierto que hay un procedimiento especial para enfermos mentales en la legislación vigente, esta se ajusta a lo expuesto por el artículo 17, toda vez que dicho procedimiento se lleva ante el tribunal de la materia, y de igual forma cumpliendo con los plazos y términos establecidos en la ley.

Mayor énfasis hay que poner en el artículo 18 que de manera textual expone lo siguiente:

“Artículo 18. Sólo por delito que merezca pena privativa de libertad habrá lugar a prisión preventiva. El sitio de ésta será distinto del que se destinare para la extinción de las penas y estarán completamente separados.

El sistema penitenciario se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto...

⁵⁸ <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf> Op. Cit. Fecha de Consulta 10/06/2009.

...La Federación, los Estados y el Distrito Federal establecerán, en el ámbito de sus respectivas competencias, un sistema integral de justicia que será aplicable a quienes se atribuya la realización de una conducta tipificada como delito por las leyes penales⁵⁹...”

Este artículo viene a ser como una especie de eje principal para esta investigación, y es que de este se desprende la organización del sistema penitenciario de este país, y en virtud del cual gira gran parte de la propuesta de esta investigación.

En primer lugar, puedo percatarme de lo incompleta que es su redacción, puesto que solo contempla en un primer término la prisión preventiva como pena privativa de libertad por la comisión de un delito. Por otra parte contempla como base de organización del sistema penitenciario la salud, siendo esta parte medular para un enfermo mental, ya que logrando su sanación, se logra evitar el peligro de que pueda reincidir en conductas delictivas, que como ya hemos dicho antes no comprende en virtud de su padecimiento.

Continúa más adelante señalando que en la esfera de competencias, corresponderá a la Federación, los Estados y municipios organizar un sistema judicial aplicable a todo aquel que haya realizado un delito, dependiendo de esta manera, de los tres niveles la organización y buen funcionamiento de dicho sistema de justicia, correspondiéndoles así, encargarse a todo lo referente de la readaptación social de los individuos objeto de esta tesis.

Cabe destacar que tratándose de inimputables, este artículo solo toma en consideración a los menores de edad, sobre los cuales señala la forma en que deben ser readaptados, así como de las instancias judiciales aplicables para ellos, dejando de lado a la otra clase de inimputables que son los enfermos mentales.

Por otra parte tenemos en artículo 19, en el cual se establece:

⁵⁹ *Idem.*

“Artículo 19. Ninguna detención ante autoridad judicial podrá exceder del plazo de setenta y dos horas, a partir de que el indiciado sea puesto a su disposición, sin que se justifique con un auto de vinculación a proceso en el que se expresará: el delito que se impute al acusado; el lugar, tiempo y circunstancias de ejecución, así como los datos que establezcan que se ha cometido un hecho que la ley señale como delito y que exista la probabilidad de que el indiciado lo cometió o participó en su comisión...”

...Todo mal tratamiento en la aprehensión o en las prisiones, toda molestia que se infiera sin motivo legal, toda gabela o contribución, en las cárceles, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades⁶⁰...”

De aquí se desprende que solo existirá responsabilidad penal cuando se hagan constar datos establezcan el delito, así como las circunstancias de modo, tiempo y lugar. En el último párrafo se contiene la prohibición expresa de molestias, tributos y maltratos que van desde la aprehensión como en el propio centro de readaptación social, tal y como se estipula en el texto todo esto debe ser corregido por la leyes y en su caso reprimido por las autoridades.

Tanto en el artículo 18 y 19, se hacen constar los términos perentorios así como las garantías del indiciado, en todo lo referente al auto de formal prisión y la seguridad jurídica, lo cual implica el procesamiento exclusivo por el delito señalado.

Después de destacar estos artículos constitucionales como los más importantes para nuestro objeto de estudio, puedo proceder al análisis de lo dispuesto en el Código Penal Federal.

Para principio de cuentas se debe retomar la fracción VII del artículo 15 del Código en cuestión:

“Artículo 15.- El delito se excluye cuando:

I...

II...

⁶⁰ *Idem.*

VII. 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 preordenado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

X⁶¹...”

A su vez, el título segundo en su primer capítulo, señala en su artículo 24 un listado medidas de seguridad, tomando como referente para nuestro estudio el marcado con el número 3:

“Artículo 24.- Las penas y medidas de seguridad son:

1...

2...

3.- Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.

4...

18...”⁶²

Por otra parte, el capítulo V, del título tercero del código en comento, en lo referente a la aplicación de las sanciones establece lo siguiente:

“Artículo 67.- 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 trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento.

En caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, el juez ordenará también el tratamiento que

⁶¹ <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9.pdf> Fecha de consulta 18/06/2009

⁶² *Idem.*

proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquélla, independientemente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido⁶³.”

“Artículo 68.- Las personas inimputables podrán ser entregadas por la autoridad judicial o ejecutora, en su caso, a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, siempre que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando, por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades, el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

La autoridad ejecutora podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, en forma provisional o definitiva, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso⁶⁴.”

“Artículo 69.- En ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el juez penal, excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito. Si concluido este tiempo, la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables⁶⁵.”

“Artículo 69 Bis.- 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 impondrá hasta dos terceras partes de la pena que correspondería al delito cometido, o la medida de seguridad a que se refiere el artículo 67 o bien ambas, en caso de ser necesario, tomando en cuenta el grado de afectación de la imputabilidad del autor⁶⁶.”

⁶³ *Idem.*

⁶⁴ *Idem.*

⁶⁵ *Idem.*

⁶⁶ <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9.pdf> Op. Cit. Fecha de consulta 18/06/2009.

Por último vale la pena destacar el artículo 118 bis referente a la extinción de las medidas de tratamiento de inimputables, contenida en el capítulo X del título Quinto que a la letra dice:

“Artículo 118-Bis.- Cuando el inimputable sujeto a una medida de tratamiento se encontrare prófugo y posteriormente fuera detenido, la ejecución de la medida de tratamiento se considerará extinguida si se acredita que las condiciones personales del sujeto no corresponden ya a las que hubieran dado origen a su imposición⁶⁷.”

Por lo expuesto en los artículos transcritos líneas más arriba, puedo percatarme que en el Derecho Penal Mexicano, existen dos tipos de enfermos mentales.

El primer supuesto es cuando el individuo se encuentra con su capacidad disminuida, por un desarrollo intelectual retardado o bien por la existencia de un trastorno mental de carácter parcial o transitorio, el desarrollo intelectual retardado se refiere a supuestos de retraso mental como los casos de oligofrenias (idiocia, imbecilidad, etc.). La otra clase que distingue el código, es aquel sujeto cuya capacidad mental se encuentra afectada por un trastorno mental de carácter permanente.

Esta capacidad mencionada se refiere a la aptitud que posee el individuo para querer y entender la conducta que ha llevado a cabo, así como todas las consecuencias que trae consigo.

En el supuesto de que el individuo tenga su capacidad afectada, ya sea por desarrollo intelectual retardado, o bien, por la presencia de trastorno mental parcial o transitorio, el juez impondrá una pena atenuada, ya que como se desprende del texto, se impondrán hasta dos terceras partes de la pena.

Por otra parte se establece que si el Juez lo considera pertinente, puede imponer una medida de seguridad, la cual bajo ninguna circunstancia, podrá

⁶⁷ *Idem.*

ser mayor al tiempo máximo establecido por la ley por la comisión del delito que se trate.

De acuerdo con la doctrina del Derecho Penal, la imposición de la responsabilidad penal, debe incluir la capacidad psíquica del individuo, la cual se forma tanto por la voluntabilidad y la propia imputabilidad, entendiéndose la primera como el comprender todo aquello que se está llevando a cabo, mientras que la segunda se refiere a un elemento más específico, ya que se trata del conocimiento y comprensión del deber jurídico penal.

A su vez, del artículo 15 se desprende que la conducta típica y antijurídica por parte de esta clase de inimputables.

Tal y como se desprende del artículo 24, se encuentran las medidas de seguridad para los inimputables, consistiendo estos en internamientos o tratamientos en libertad, destacando el que aquí sean contemplados quienes tienen el hábito o necesidad de consumir drogas o estupefacientes y/o psicotrópicos.

De lo anterior, es conveniente hacer notar que si bien un fármaco dependiente puede ser considerado como una persona con una afectación en sus facultades mentales no es considerado un inimputable, y es que dicho sujeto a pesar de su dependencia a los psicotrópicos, esto no le hace merecedor de perder su capacidad para identificar la sanción contemplada en el código penal por el delito que haya cometido.

Es decir, los fármaco dependientes o consumidores de psicotrópicos, tienen conocimiento de las normas jurídicas así como de los valores y del bien jurídico tutelado por el cual velan dichas normas, y es por esta razón que no carecen de la posibilidad de razonar acerca de la conducta que llevan a cabo así como de las consecuencias de esta.

Por otra parte, en atención a lo dispuesto en los artículos 69 y 69 bis, con el propósito de evitar reclusiones de por vida, establece que la medida no podrá exceder de la duración que le corresponda al máximo de la pena aplicable al delito, precisando además que en caso de continuar necesitándose el tratamiento una vez transcurrido dicho lapso se pondrá al sujeto a disposición de las autoridades sanitarias, a fin de que se proceda conforme a la legislación de su especialidad.

No obstante el buen propósito de no dejar indefinida la medida de tratamiento, en la práctica la situación permanecerá igual, toda vez que el artículo 75 de la Ley General de Salud, que sería el único aplicable, no resuelve el problema, limitándose a señalar:

“Artículo 75.- El internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables⁶⁸.”

También es importante el artículo 118 bis, ya que mediante este se resuelve problema de trato al inimputable cuando éste se ha sustraído a la acción de la justicia y posteriormente es detenido. No puede ni debe aplicarse aquí, en rigor, el régimen normal de la prescripción, ni tampoco es razonable cuando han desaparecido las condiciones que determinaron la inimputabilidad del sujeto, aplicarle una inútil medida de tratamiento.

Habiendo analizado lo establecido en el Código Penal Federal, lo siguiente es el análisis del Código Federal de procedimientos penales, ya que de este se desprenden las reglas y el procedimiento especial al que son sujetos los enfermos mentales en nuestro país.

El Código Federal de Procedimientos Penales, establece en el capítulo 1 de su título decimosegundo, el Procedimiento Relativo a los Enfermos Mentales, a los

⁶⁸ <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm> Fecha de consulta 03/07/2009

Menores y a los que tienen el Hábito o la Necesidad de Consumir Estupefacientes o Psicotrópicos.

De esta manera encontramos el artículo 495 que a la letra dice:

“Artículo 495.- Tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, idiota, imbécil o sufra cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, el tribunal 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 inculpado en manicomio o en departamento especial⁶⁹.”

En este caso es más factible que corresponda a quien represente la defensa, notar en primer lugar, si el inculpado padece alguna enfermedad mental por la cual se vea mermada su capacidad, lo cual afecta su autodeterminación para motivarse o conocer la antijuricidad de su conducta.

Considero que el estudio de la personalidad debe iniciarse desde el inicio de la averiguación previa, para que de esta manera el Ministerio Público pueda darle injerencia plena al perito, y así, al advertirse de la situación sean llevados a cabo los medios asegurativos, y en su caso, de ser necesario y posible iniciarse el tratamiento correspondiente.

La manera en cómo debe hacerse del conocimiento del juez esta situación, es mediante el incidente establecido en el artículo 494 del mismo ordenamiento objeto de análisis, el cual textualmente señala:

“Artículo 494.- Los incidentes cuya tramitación no se detalle en este Código y que, a juicio del tribunal, no puedan resolverse de plano y sean de aquéllos que no deban suspender el curso del procedimiento, se substanciarán por separado y del modo siguiente: se dará vista de la promoción del incidente a las partes, para que contesten en el acto de la notificación o a más tardar dentro de los tres días siguientes. Si el tribunal lo creyere necesario o alguna de las partes lo

⁶⁹ <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PL/CU/Codigos/30081934.pdf> Fecha de consulta 05/07/2009

pidiere, se abrirá un término de prueba que no exceda de cinco días, después de los cuales se citará para una audiencia que se verificará dentro de los tres siguientes. Concurran o no las partes, el tribunal fallará desde luego el incidente⁷⁰.”

Aunado a lo anterior, se deben ofrecer y aportar las pruebas conducentes, así mismo se debe solicitar de oficio que se examine al inculpado.

“Artículo 496.- Inmediatamente que se compruebe que el inculpado está en alguno de los casos a que se refiere el artículo anterior, cesará el procedimiento ordinario y se abrirá el especial, en el que la ley deja al recto criterio y a la prudencia del tribunal la forma de investigar la infracción penal imputada, la participación que en ella hubiere tenido el inculpado, y la de estudiar la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial⁷¹.”

“Artículo 497.- Si se comprueba la infracción a la ley penal y que en ella tuvo participación el inculpado, previa solicitud del Ministerio Público y en audiencia de éste, del defensor y del representante legal, si los tuviere, el tribunal resolverá el caso, ordenando la reclusión en los términos de los artículos 24 inciso 3, 68 y 69 del Código Penal.

La resolución que se dicte será apelable en el efecto devolutivo⁷².”

“Artículo 498.- Cuando en el curso del proceso el inculpado enloquezca, se suspenderá el procedimiento en los términos del artículo 468, fracción III, remitiéndose al loco al establecimiento adecuado para su tratamiento⁷³.”

“Artículo 499.- La vigilancia del recluso estará a cargo de la autoridad administrativa federal correspondiente⁷⁴.”

⁷⁰ *Idem.*

⁷¹ *Idem.*

⁷² *Idem.*

⁷³ *Idem.*

⁷⁴ <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PL/CU/Codigos/30081934.pdf> Op. Cit. Fecha de consulta 05/07/2009.

El procedimiento se lleva de acuerdo a lo establecido en los artículos transcritos en las líneas anteriores, y tal como se desprende del artículo 496 este procedimiento tiene el carácter de especial, en el cual la ley deja al criterio del tribunal, la forma de investigar la infracción imputada así como la participación que haya tenido el inculpado, y a su vez estimar su personalidad, dejando la posibilidad de que el procedimiento llevado a cabo sea similar al judicial.

Los artículos que regulan este procedimiento especial no son complejos en su entendimiento y por tanto no es muy necesario explicarlos. En realidad lo más trascendente de este procedimiento es la distinción de los sujetos a los que debe ser aplicado, y es que podemos percatarnos que se distinguen a individuos que llevan a cabo el hecho con plena capacidad, pero enloqueciendo posteriormente, y a su vez hay otros individuos que lo cometen en estado de inimputabilidad.

Se debe destacar que el artículo 468 del mismo ordenamiento, respecto de lo antes señalado establece:

“Artículo 468.- Iniciado el procedimiento judicial, no podrá suspenderse sino en los casos siguientes:

I...

II...

III.- Cuando enloquezca el procesado, cualquiera que sea el estado del proceso.

IV...

V...⁷⁵”

El problema que representa lo anterior, es que la suspensión del procedimiento no es una medida idónea, puesto que los derechos del inculpado se quedan en una situación indefinida.

⁷⁵ *Idem.*

4.2.2 Código Penal para el Distrito Federal.

El Código Penal del Distrito Federal, contiene ciertos aspectos que guardan demasiada similitud con el Código Penal Federal, pero a su vez existen también diferencias que se dieron el 16 de Julio de 2002, fecha en que es publicado el nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Sin más preámbulo entraré en análisis.

Para iniciar se encuentra el artículo 29, el cual habla sobre las causas de exclusión del delito:

“ARTÍCULO 29. El delito se excluye cuando:

I...

VII. 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 sujeto hubiese provocado su trastorno mental para en ese estado cometer el hecho, en cuyo caso responderá por el resultado típico producido en tal situación.

Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 65 de este Código.

VIII...

IX⁷⁶...”

Puedo percatarme que este artículo es prácticamente igual al contenido en el artículo 15 de su equivalente en el Código Penal Federal, ya que como se expuso dicho precepto en paginas anteriores, puedo darme cuenta que incluso, es tan grande la similitud que hasta la hallamos en la misma fracción, razón por la cual no entraremos en detalle, puesto que ya fue analizado anteriormente.

El título tercero que contempla las consecuencias jurídicas del delito, establece a su vez en su capítulo 1, un catalogo de penas y medidas de seguridad y de

⁷⁶ http://www.pgjdf.gob.mx/temas/1-2-4/fuentes/C_Penal_DF.pdf Fecha de consulta 14/07/2009

consecuencias jurídicas para las personas morales. Para objeto de estudio nos concentramos en el artículo 31 que a la letra dice:

“Artículo 31. Las medidas de seguridad que se pueden imponer con arreglo a este Código son:

III. Tratamiento de inimputables o imputables disminuidos⁷⁷.”

No entraré en más comentarios respecto de este artículo, puesto que lo referente a las medidas de seguridad será abordado con mayor extensión en el próximo punto de este Capítulo IV, Siendo esta la razón por la que procederé al análisis de lo dispuesto por el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.

El artículo 3º Bis establece lo siguiente:

“Artículo 3o Bis.- En las averiguaciones previas en que se demuestre plenamente que el inculpado actuó en circunstancias que excluyen la responsabilidad penal, se actuará de conformidad con lo siguiente:

I. Siempre que se trate de la integración de una averiguación previa con detenido, dentro del plazo a que se refiere el artículo 268 Bis de este Código, el Ministerio Público, previa autorización del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, determinará el no ejercicio de la acción penal y ordenará la libertad inmediata del detenido.

Si para integrar la averiguación previa fuese necesario mayor tiempo del señalado en el párrafo anterior, el detenido será puesto en libertad bajo las reservas de ley, sin perjuicio de que la indagatoria continúe sin detenido.

II. Siempre que se trate de la integración de una averiguación previa sin detenido, se seguirán los plazos y formalidades a que se refiere este Código para la integración de las averiguaciones previas en general.

En cualquiera de los casos a que se refiere este artículo, la determinación del no ejercicio de la acción penal se notificará al querellante, denunciante u

⁷⁷ *Idem.*

ofendido, mediante notificación personal, para el ejercicio, en su caso, del derecho a que alude el cuarto párrafo del artículo 21 Constitucional⁷⁸.”

Lo más importante que aporta este artículo, es el hecho de que el Ministerio Público pueda determinar el no ejercicio de la acción penal. De esta forma y a diferencia del Código Federal de Procedimientos Penales no habrá que esperar hasta que esta situación sea determinada por el propio tribunal.

De esta manera, se complementa con el hecho de que en cuanto se compruebe que el inculpado padece algún trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, que como ya se vio anteriormente, son excluyentes de responsabilidad, se deberá poner a dicho inculpado en libertad, claro, que tal y como establece el artículo en comento, con la previa autorización del Procurador de Justicia del Distrito Federal.

El procedimiento para los sujetos objeto de estudio de esta tesis, se encuentra dentro del Título tercero relativo al juicio, siendo más específicos dentro del capítulo IV, que abarca de los artículos 389 al 403, del cual tomaré los artículos más relevantes.

Vale la pena destacar que se trata también del procedimiento de averiguación previa y por otra parte el procedimiento especial, haciendo notar también que en este Código local, no se hace alusión al término “Enfermos mentales” sino más bien “Inimputables Permanentes”

De esta manera se encuentra entonces en primer lugar el artículo 389:

“Artículo 389.- Cuando se practique una averiguación previa en contra de una persona inimputable que se encuentre detenida, el ministerio público podrá disponer que sea internada en un establecimiento medico psiquiátrico oficial, si dicho internamiento resulta indispensable conforme a las circunstancias del caso, o bien, lo entregara a su representante legal si lo tuviere, quien para tal efecto otorgara las garantías suficientes que fije el ministerio publico para

⁷⁸ <http://www.asambleadf.gob.mx/is52/010805000003.pdf> Fecha de consulta 20/07/2009.

asegurar tanto la reparación del daño del hecho imputado materia de la investigación como las consecuencias dañosas que su entrega puede generar⁷⁹.”

El artículo en cuestión se vuelve ambiguo, toda vez que al referirse a que las circunstancias ameriten el internamiento del inimputable en un establecimiento psiquiátrico oficial, no establece que clase de circunstancias son estas, lo cual puede quedar al arbitrio de una sola persona.

De igual modo no se hace mención que clase de garantías son las que debe otorgar el representante legal para garantizar la reparación del daño

“Artículo 390.- si no se encuentran satisfechos los requisitos del artículo 16 constitucional, para el ejercicio de la acción penal, el ministerio publico dispondrá la inmediata libertad del indiciado, quien quedara bajo la custodia de su representante legal, si lo tuviere, y si no, a disposición de la autoridad sanitaria.

Encontrándose reunidos los requisitos del artículo 16 constitucional, el ministerio publico ejercitara la acción penal con detenido, poniendo al inimputable a la inmediata disposición del juez penal que corresponda, ya sea en el establecimiento medico psiquiátrico oficial en donde fue internado, o bien, dejándolo a su disposición por conducto del representante legal del inimputable, a quien el juez de inmediato requerirá la presentación de su representado, para que se proceda en términos del artículo 343 de este código, apercibiéndolo de que en caso de no presentarlo el día y hora que se señalen, se harán efectivas las garantías otorgadas y además se ordenara la aprehensión del inimputable por conducto de la policía bajo la autoridad y mando inmediato del ministerio publico.

Cuando se trate del ejercicio de la acción penal sin detenido, el ministerio publico solicitara al juez penal se libere la orden de aprehensión correspondiente, si así fuera el caso, y el juez, previo examen de los requisitos constitucionales, ordenara su libramiento a fin de que el inimputable sea puesto

⁷⁹ *Idem.*

a su disposición por conducto de la policía bajo autoridad y mando inmediato del ministerio público, inmediatamente en el centro médico psiquiátrico respectivo⁸⁰.”

“Artículo 391.- Cuando en el caso se trate del ejercicio de la acción penal, respecto de un delito que no dé lugar a aprehensión, el ministerio publico solicitara el libramiento de la orden de comparecencia respectiva, si así procediere, y el juez examinando la satisfacción de los requisitos constitucionales, ordenara su libramiento a fin de que el ministerio público, por conducto de la policía bajo su autoridad y mando inmediato, lo presente a fin de que se proceda en términos del artículo 343 de este código.

Una vez cumplido lo dispuesto en el párrafo anterior, el juez entregara al inimputable a su representante legal si lo tuviere, y en caso contrario, quedara al cuidado de la autoridad sanitaria en el establecimiento medico psiquiátrico respectivo, a fin de salvaguardar sus derechos y seguridad para que reciba el tratamiento que requiera por el tiempo que dure el procedimiento⁸¹.”

Se hace hincapié en que solo se inicia el ejercicio de la acción penal, una vez que el Ministerio Público cumple con todos los requisitos del artículo 16 constitucional.

De acreditarse y de hacerse con detenido deberá ponerse de manera inmediata a disposición del juez correspondiente, ya sea en el centro médico de carácter oficial, o bien pudiendo hacerse a través de quien legalmente lo represente.

Siendo el ejercicio de la acción penal sin detenido, el inimputable será puesto a disposición en el centro médico psiquiátrico respectivo.

“Artículo 392.- Cuando en las diligencias de averiguación previa se acredite que el indiciado ha ejecutado el hecho típico encontrándose en un estado de inimputabilidad permanente, el ministerio público ordenara su internación en

⁸⁰ *Idem.*

⁸¹ *Idem.*

establecimiento medico psiquiátrico, en el cual lo pondrá a disposición de la autoridad judicial, quien en su caso deberá calificar la legalidad del aseguramiento del inimputable⁸².”

Como medida de protección de la integridad física, durante el tiempo que dure el procedimiento respectivo, se establece que los enfermos mentales, pueden ser trasladados para su custodia al cuidado de la autoridad sanitaria, o el centro médico psiquiátrico correspondiente.

Solo en caso de que no hubiere representante legal que se haga cargo de ellos, lo que implica que de tener el enfermo mental un representante legal, tienen derecho de preferencia en relación con la autoridad sanitaria, para hacerse cargo de la custodia y cuidado del enfermo mental mientras sea desarrollado el procedimiento.

“Artículo 394.- En el auto de sujeción a procedimiento especial para inimputables permanentes, deberá acreditarse el hecho típico penal y la probable responsabilidad social del mismo, el juez decretara la medida de seguridad provisional, o libertad bajo la custodia de su representante legal, según corresponda de acuerdo a las características del hecho típico imputado y las peculiaridades de la insania mental del inimputable, previa exhibición de la garantía que a juicio del juez sea suficiente para cubrir la reparación del daño del hecho típico imputado, así como para el cumplimiento de las obligaciones contraídas, por cualquiera de los medios previstos por la ley.

En el supuesto de que se acredite alguna causa de exclusión del delito, acorde con su insania mental, se decretara su inmediata y absoluta libertad.

Acreditándose el hecho típico, sin que la autoría o participación se defina claramente con las constancias ministeriales, se decretara su libertad con las reservas de ley.

Este auto será apelable en el efecto devolutivo⁸³.”

⁸² *Idem*.

⁸³ <http://www.asambleadf.gob.mx/is52/010805000003.pdf> Fecha de consulta 20/07/2009.

Existen ciertos elementos que debe reunir el auto de sujeción a procedimiento especial para inimputables permanentes, tales como acreditar el hecho típico penal y la propia responsabilidad social que deriva del mismo. Todo esto da lugar a que se dicte la medida de seguridad provisional correspondiente, o de ser procedente la libertad bajo custodia a cargo del representante legal.

“Artículo 397.- Para los efectos de examinar el grado de inimputabilidad o insania mental el juzgador podrá proveer lo conducente y, en el caso de establecerse su imputabilidad, previa homologación del auto de sujeción a procedimiento especial para inimputables permanentes, el auto de formal prisión o sujeción a proceso, según corresponda para seguir el procedimiento respectivo⁸⁴.”

“Artículo 402.- Cuando en el proceso se compruebe que el inculpado adquirió enfermedad mental irreversible, se procederá como sigue:

I. Si el inculpado se encontrare en prisión preventiva, el juez que conozca del proceso, ordenara al director del reclusorio preventivo donde este se encuentra interno, que sea remitido al establecimiento medico psiquiátrico oficial correspondiente, para su tratamiento; en caso de encontrarse en libertad provisional, se revocara la misma y será ingresado al centro médico psiquiátrico oficial correspondiente, una vez que ahí se encuentre podrá entregarse a quien legalmente corresponda hacerse cargo de él, siempre que se obligue a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando por cualquier medio ante la autoridad judicial el cumplimiento de las obligaciones contraídas; y

II. Se continuara con el proceso en la vía apertura da a fin de practicar las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos en la forma que permita la insania mental del inculpado⁸⁵.”

“Artículo 403.- El juzgador pronunciara sentencia en la que se tendrá en cuenta las reglas generales a que se refieren los artículos 70 y 72 del nuevo código penal para el distrito federal, como las condiciones especiales y personales del

⁸⁴ *Idem.*

⁸⁵ *Idem.*

inculpado, y su estado de salud mental, prescindiéndose de las penas relativas al delito que cometió siendo imputable, sustituyéndolas por una medida de seguridad acorde a aquellas, sin perjuicio de que condene a la reparación del daño, si fuere procedente.

Concluido el tiempo fijado para la medida de seguridad, si la autoridad ejecutora considera que el sujeto continua necesitando tratamiento, previo el procedimiento establecido por la ley general de salud, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables⁸⁶.”

En realidad el procedimiento tiende a ser muy ágil, ya que la audiencia principal tiene lugar en un plazo no mayor a 20 días, dentro de los cuales deben desahogarse las pruebas que hayan sido admitidas, una vez hecho esto se declara cerrada la instrucción y se da vista tanto al Ministerio público como a la defensa del inimputable para que puedan formular las conclusiones.

La forma de conducirse por parte del enfermo mental debe ser certificada por la propia autoridad judicial, en un plazo de 48 horas desde que el inimputable haya sido consignado ante esta.

Una vez hecho lo anterior y habiendo sido escuchados los alegatos, el proceso se declara visto y debe ser pronunciada la sentencia en los 15 días siguientes.

Destaca en lo general la facultad que se concede al Ministerio Público, para que el indiciado sea internado en un establecimiento medico, siempre que las circunstancias del caso así lo ameriten.

Lamentablemente es muy difícil determinar qué circunstancias son las aplicables, lo cual da pie a muchas mal interpretaciones, y por ende también a malas prácticas.

⁸⁶ *Idem.*

4.3 Medidas de Seguridad.

El maestro Eugenio Cuello Calón define a las medidas de seguridad como “Especiales tratamientos impuestos por el Estado a determinados delincuentes encaminados a obtener su adaptación a la vida social (medidas de educación, de corrección y de curación), o su segregación de la misma (medidas en sentido estricto)⁸⁷.”

Las medidas de seguridad tienen un objetivo fundamental: La evitación de nuevos delitos. Cabe destacar que no se deben confundir las medidas de seguridad con las medidas generales de prevención social de los delitos, toda vez que estas últimas son actividades del estado referentes a toda la población y en muchos casos tienen un fin propio, ajeno al Derecho Penal, aún cuando redunden en la disminución de los delitos, como en la educación pública, el alumbrado nocturno de las ciudades o la organización de la justicia y de la asistencia social. Se debe también precisar que las medidas de seguridad son aplicables a una persona específica, luego de la comisión de un ilícito, sin que sea menester que tal persona sea un inimputable, pues al estar orientadas a la evitación de futuros delitos dichas medidas de seguridad son aplicables también a sujetos plenamente imputables que presenten la potencialidad lesiva exigida en cada caso.

Se pueden clasificar las medidas de seguridad de la siguiente manera, la cual es aportada por el Dr. Luis Rodríguez Manzanera:

“a) Medidas Eliminatorias.- Son aquellas en que, por la dificultad o imposibilidad de adaptación social del sujeto, se le impide tener contacto con la comunidad, internándolo en institución de alta seguridad, enviándolo a una colonia especial o expulsándolo del país.

b) Medidas de Control.- Las medidas de control buscan la vigilancia del sujeto para evitar que cometa un delito; el control puede ser oficial o privado.

⁸⁷ CUELLO CALÓN, Eugenio. **Derecho Penal**. Ed. Nacional, S.A., México, 1953, p. 590.

c) Medidas Patrimoniales.- Son aquellas que afectan el peculio del sujeto, disminuyéndolo parcialmente. Pueden ser temporales o definitivas.

d) Medidas Terapéuticas.- Estas se dan en caso de enfermedad física o mental, internando al sujeto u obligándolo a seguir determinado tratamiento.

e) Medidas Educativas.- Estas tienen como objetivo la formación de la personalidad del sujeto por medio de la instrucción, y son aplicadas principalmente a menores de edad.

f) Medidas Restrictivas de Derechos.- Estas tienen su base en que un ciudadano al ejercer un derecho, está en peligro de cometer un delito, y por lo tanto es necesario limitárselo, como es el caso de la cancelación o suspensión de la licencia de manejo.

g) Medidas Privativas de Libertad.- Varias medidas implican privación de la libertad y ésta debe considerarse como un medio y no como un fin. Sin embargo, existen medidas en las que la privación de libertad parece ser el objetivo esencial, buscando el puro aseguramiento del sujeto⁸⁸.”

El artículo 24 del Código Penal Federal establece como medidas de seguridad las siguientes:

- Prisión.

- Tratamiento en libertad, semilibertad y trabajo en favor de la comunidad.

- Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.

- Confinamiento.

⁸⁸ RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. **Penología**. Cuarta edición. Ed. Porrúa, S.A de C.V. México 2004, pp. 131- 141

- Prohibición de ir a lugar determinado.
- Sanción pecuniaria.
- Decomiso de instrumentos, objetos y productos del delito
- Amonestación.
- Apercibimiento.
- Caución de no ofender.
- Suspensión o privación de derechos.
- Inhabilitación, destitución o suspensión de funciones o empleos.
- Publicación especial de sentencia.
- Vigilancia de la autoridad.
- Suspensión o disolución de sociedades.
- Medidas tutelares para menores.
- Decomiso de bienes correspondientes al enriquecimiento ilícito.

Por su parte el Código Penal para el Distrito Federal distingue en su título tercero de las consecuencias jurídicas del delito, un catalogo de penas y un catalogo de medidas de seguridad. Dentro del catalogo de las penas se encuentran las siguientes:

- 1) Prisión;
- 2) Tratamiento en libertad de imputables
- 3) Semilibertad
- 4) Trabajo en beneficio de la víctima del delito o en favor de la comunidad
- 5) Sanciones pecuniarias
- 6) Decomiso de los instrumentos, objetos y productos del delito
- 7) Suspensión o privación de derechos
- 8) Destitución e inhabilitación de cargos, comisiones o empleos públicos.

En cuanto al catalogo de medidas de seguridad, se encuentran las siguientes:

- 1) Supervisión de la autoridad

- 2) Prohibición de ir a un lugar determinado u obligación de residir en él
- 3) Tratamiento de inimputables o imputables disminuidos
- 4) Tratamiento de deshabitación o desintoxicación

Las penas y las medidas de seguridad son las dos consecuencias jurídicas principales del delito y que definen el carácter preventivo- represivo del sistema penal. Se puede decir que tanto las penas como las medidas de seguridad constituyen el núcleo básico de la reacción penal.

Tanto una como otra reconocen distintos supuestos para su imposición, pues en tanto que para la pena será el de culpabilidad, para la medida de seguridad será la peligrosidad criminal del sujeto. Todo sistema penal en la actualidad no puede ser solo represivo, sino que partiendo de ese carácter debe reconocer funciones preventivas e incluso reparatoras.

La cuantía de la pena se determina por la gravedad de la lesión del bien jurídico afectado por el delito, además de la culpabilidad del autor, debiéndose fijar dentro de los límites de la pena consignada para el delito.

Por su parte las medidas de seguridad se señalan de manera específica en la ley conforme al fin de las mismas y su duración es indeterminada ya que depende del resultado obtenido, cesando cuando se consigue el objetivo al que se orientan: la resocialización, la enmienda o la inocuización del sujeto.

Sobre las medidas de seguridad se puede precisar lo siguiente:

1. Son una privación de derechos puesto que suponen la privación de una esfera de libertad del sujeto traducida en bienes jurídicos que son de su incumbencia.

En cualquiera de las medidas enlistadas, la libertad personal es el bien jurídico por antonomasia que siendo de la titularidad de un individuo, sea limitado a fin de conseguir los fines planteados para la medida.

2. Su finalidad es de orden revisionista o de prevención especial. Esto tiene diferencia con la pena, ya que esta parece tener como función principal la retribución y prevención general a la vez que la resocialización. Las medidas de seguridad si tienen un claro fin rehabilitador y de prevención especial.

3. Tiene como presupuesto el de la “peligrosidad” por parte del sujeto hacia la sociedad. Teniendo las medidas de seguridad el carácter de ser preventivas al delito, la peligrosidad criminal debe estar relacionada necesariamente a la previa comisión de un hecho tipificado como delito por la ley penal, con esto lo que se trata de decir es que la peligrosidad criminal debe ser post- delictual, la realización del delito debe anteceder al juicio de peligrosidad criminal.

4. Se deben respetar las garantías de legalidad y proporcionalidad. No basta con que el sujeto sea peligroso para la sociedad para que el estado se legitime limitando la libertad personal del sujeto.

Deben concurrir dos características, tales como que la peligrosidad debe ser de orden criminal y que la comisión de un hecho tipificado como delito preceda el pronóstico de peligro para la aplicación de cualquier medida. La garantía de legalidad se basa en que las medidas de seguridad solo pueden ser aplicadas en los supuestos que contempla la ley, esto se traduce en que la aplicación de las medidas se hace estrictamente en base al catalogo establecido en la ley. Aunado a lo anterior, la consideración de peligrosidad debe contemplarse con exigencias criminológicas de “tipos criminales”, lo cual quiere decir que debe expresarse que sujetos son peligrosos para la ley penal.

En cuanto a la proporcionalidad, las medidas de seguridad deben operar para su aplicación de acuerdo al grado de peligrosidad criminal demostrada por el sujeto, el hecho punible previamente cometido y la posible comisión de hechos tipificados como delito que se prevé llevará a cabo el sujeto de no serle aplicada una medida de seguridad.

5. Duración. La garantía de proporcionalidad solo puede resultar idónea cuando se establece una aproximación de las penas y las medidas, en cuanto a su ejecución así como cuando debe privarse de su libertad al individuo, aquí debe decirse que al ser privado de su libertad, la medida privativa no puede tener mayor duración que la pena privativa de libertad.

6. Jurisdiccionalidad. La imposición de medidas de seguridad debe ser realizada de manera exclusiva por órganos jurisdiccionales.

Ahora bien, en base a lo dicho líneas más arriba acerca de que las medidas de seguridad tienen como fin la prevención especial, las distintas clases de estas existentes en un sistema penal dependerán del desarrollo conjunto del mismo en cuanto a sus posibilidades de represión, prevención y tratamiento rehabilitador. Analicemos las clases de medidas de seguridad.

En primer lugar se encuentran las medidas privativas de libertad, las cuales están fundadas en el peligro criminal post delictual, no pueden exceder del límite fijado para una pena privativa de libertad en el caso de haber sido aplicadas por el mismo hecho delictivo, en el caso del Código Penal para el Distrito Federal este límite se encuentra en el artículo 33 que establece que la pena de prisión no puede ser menor de tres meses ni mayor de setenta años.

Como medida aseguradora, consisten en el ingreso y tratamiento del inimputable en un centro médico especializado o en otro establecimiento adecuado, con fines terapéuticos o de custodia.

Este internamiento debe ser ordenado solo cuando se prevea la comisión de hechos considerablemente graves, desde luego que la labor de calificar dichos hechos que se prevé cometa el individuo, requiere un control estricto con el objeto de que este tipo de medidas solo se aplique cuando realmente se amerite.

Por otra parte se encuentran las medidas de tratamiento en libertad, estas son más propias para sujetos semi- imputables o imputables disminuidos, los cuales de acuerdo con los criterios de política criminal tienen una capacidad de culpabilidad restringida por lo que no se les puede atribuir una total responsabilidad penal. En base a ello y tomando en cuenta una necesidad de tratamiento complementario a la pena, se establece que a fin de lograr una plena readaptación del individuo, deben ser sometidos a un tratamiento terapéutico y rehabilitador.

4.4 Hospitales Psiquiátricos y Centros especializados para el tratamiento de inimputables.

El fundamento mundial acerca de la reclusión de inimputables enfermos mentales se encuentra en las “Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos” de Ginebra, Suiza, de 1955.

Estas reglas establecen a partir de su numeral 82 lo siguiente:

“B.- Reclusos alienados y enfermos mentales

82.1) Los alienados no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales.

82.2) Los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos.

82.3) Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico.

82.4) El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento.

83. Convendrá que se tomen disposiciones, de acuerdo con los organismos competentes, para que, en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social post-

penitenciaria de carácter psiquiátrico⁸⁹.”

Así pues, los enfermos mentales deberán ser reclusos en establecimientos acordes a su carácter. Durante su permanencia en la prisión, los enfermos mentales estarán bajo la vigilancia especial de un médico. El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento de los reclusos que lo necesiten. Se considera conveniente que se tomen disposiciones con organismos competentes para que se continúe con el tratamiento psiquiátrico después de la liberación si el caso así lo requiere.

A su vez, tanto la legislación federal como la del Distrito Federal contemplan medidas de seguridad para inimputables. La pregunta que sigue es ¿en donde se debe hacer cumplir la medida de seguridad impuesta a inimputables en internamiento? Para responder esta interrogante me remito a la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal.

El Título Quinto denominado “De los Inimputables Y Enfermos Psiquiátricos” establece como autoridad ejecutora al Jefe de Gobierno, por conducto de la Secretaría y de la Subsecretaría de Gobierno del Distrito Federal, para hacer cumplir las medidas de seguridad impuestas a los inimputables en internamiento o en externación.

Corresponde también a esta autoridad ejecutora la modificación o conclusión de la medida de seguridad impuesta, lo cual realizará cuando técnica y científicamente sea aconsejable para mejorar la atención del sancionado, quedando bajo la supervisión que establezca la misma.

En el caso de que el sentenciado haya sido diagnosticado como enfermo psiquiátrico, deberá ser ubicado inmediatamente en la Institución o área de rehabilitación Psicosocial del Sistema Penitenciario del Distrito Federal.

Los enfermos psiquiátricos podrán ser externados provisionalmente bajo vigilancia de la Autoridad Ejecutora cuando reúna los siguientes requisitos:

⁸⁹ <http://www.pgjdf.gob.mx/temas/4-6-1/fuentes/13-A-1.pdf> Fecha de consulta 15/09/2009.

- a) Contar con valoración psiquiátrica que establezca un adecuado nivel de rehabilitación y la existencia de un buen control psico farmacológico.
- b) Contar con valoración técnica que determine una adecuada vigilancia y contención familiar, así como un bajo riesgo social.
- c) Contar con responsable legal que se sujete a las obligaciones que establezca la autoridad ejecutora.

En su artículo 27, la ley en cuestión establece que en las instituciones de rehabilitación psicosocial sólo se recluirá a inimputables y enfermos psiquiátricos, de acuerdo con la asignación que determine la Subsecretaría de Gobierno.

Como se menciona en líneas anteriores, la Institución o área de rehabilitación Psicosocial del Sistema Penitenciario del Distrito Federal es el “Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial” conocido por sus siglas CEVAREPSI.

“El Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial inició su funcionamiento el 20 de junio de 1997, en atención a la necesidad de disponer de un espacio específico para brindar atención y tratamiento especializado a los internos que pudieran padecer una enfermedad mental.

En un principio fue construido como uno de los anexos femeniles función que cumplió hasta el 6 de diciembre de 1993, fecha en que se retiró a la población femenil y fue utilizado para albergar a internos en proceso de preliberación hasta el 14 de noviembre de 1995, posteriormente fue cerrado y en 1997 se comenzó a utilizar como el lugar para que la población varonil inimputable pudiera extinguir su medida de seguridad, así como de valoración y tratamiento de manera transitoria para pacientes psiquiátricos provenientes de otros Centros, cabe destacar que antes de la creación de este centro, la población inimputable se encontraba ubicada en los dormitorios 1 y 2 del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.”⁹⁰

⁹⁰ <http://www.reclusorios.df.gob.mx/reclusorios/cevarepsi.html> Fecha de consulta 18/09/2009.

Existen una serie de actividades que son desarrolladas dentro de esta institución, tales como actividades de asesoría académica, esta labor educativa es realizada a través del Instituto Nacional de Educación de los Adultos (INEA) y en nivel medio superior a través del Sistema Abierto de Educación Preparatoria.

Otra actividad desarrollada en el CEVAREPSI es el trabajo con internos pacientes en el Taller de Pintura, así como la asesoría que se les proporciona en Creación Literaria.

Dentro de las sesiones está contemplada la participación de internos en Certámenes y Concursos de Arte y Literatura convocados por diversas dependencias; ya que el estímulo y motivación que el paciente recibe, contribuye a mejorar su desenvolvimiento individual y colectivo, entre ellos mismos y hacia la autoridad.

Al interno se le ofrece también capacitación laboral consistente en Reciclado de residuos sólidos (en el que se elaboran piñatas, alcancías, flores de papel, tela o cartón; juguetes y figuras diversas) calado en madera, elaboración de productos de rafia, y repujado.

Esto va relacionado con el Tratamiento de Recuperación de Habilidades Motoras que lleva a cabo la institución, cuya finalidad es permitirle al interno una mejoría en su capacidad motriz fina y gruesa, para la realización de tareas sencillas como: sujeción de lápiz, doblado, cortado y pegado en diversos tipos y texturas de papel y tela, uso de herramientas e instrumentos (tijera, regla, pinzas, pincel, lijas, etc.) y a partir de ellas, poder desarrollar tareas más complejas como: uso de serrucho, martillo, seguetas, navajas, pirógrafos, taladros manuales, cepillos de madera, aplicación de resinas, etc.

Estas actividades tienen su fundamento en el artículo 2 de la Ley Que Establece Las Normas Mínimas Sobre Readaptación Social De Sentenciados, que a la letra dice:

“ARTICULO 2o.- El sistema penal se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación social del delincuente⁹¹.”

La readaptación social del individuo es la finalidad de la pena y de la medida de seguridad según sea el caso, para esto debemos remitirnos al párrafo segundo del artículo 18 constitucional que de manera textual establece:

“Artículo 18.-

... El sistema penitenciario se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres compurarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto⁹²...”

De esta manera la Ley Que Establece Las Normas Mínimas Sobre Readaptación Social De Sentenciados trata de reforzar la readaptación social, buscando ante todo de preservar los derechos humanos de las personas así como salvaguardar la seguridad pública.

Puedo decir que el sistema se fundamenta en el tratamiento individualizado, haciendo un especial énfasis en la interdisciplinariedad para el aprovechamiento de las diversas materias procurando la reinserción social en cierta medida por las propias circunstancias personales del interno.

Es precisamente por esto la existencia de clasificaciones de internos en instituciones especializadas.

Puesto que el trabajo es uno de los pilares sobre los que se cierne la readaptación social del individuo, debe serle asignado teniendo consideración

⁹¹ <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/201.pdf> Fecha de consulta 20/09/2009.

⁹² <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf> Op. Cit. Fecha de Consulta 20/09/2009.

de factores tales como sus aptitudes, su capacidad laboral e incluso sus propios deseos.

Por otra parte la educación no solo tiene una orientación académica sino también de índole cívica, artística, física e incluso higiénica. Con este fin la educación debe estar orientada por técnicas de pedagogía correctiva preferentemente a cargo de profesores especializados.

Ahora bien, esto es por parte de la Constitución y de la Ley Que Establece Las Normas Mínimas Sobre Readaptación Social De Sentenciados, sin embargo, como se puede apreciar no se señala de manera clara las características que debe tener una institución destinada a la readaptación de internos enfermos mentales, solo se establece que es una institución especializada, es por esto que debemos remitirnos a la “Norma Oficial Mexicana Nom-025-SSA2-1994, Para La Prestación De Servicios De Salud En Unidades De Atención Integral Hospitalaria Medico-Psiquiátrica”, puesto que en ella se contienen de manera más específica los esquemas de atención médica para el tratamiento de personas que padecen una enfermedad mental.

Esta NOM tiene como objetivo uniformar criterios de operación, actividades, actitudes del personal de las Unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.

Se establece también que su aplicación es obligatoria en todas las Unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica para enfermos agudamente perturbados y otros de estancia prolongada, de los sectores público, social y privado del país que conforman el Sistema Nacional de Salud.

La NOM también ofrece una serie de definiciones que nos resultan de gran interés para comprender el propósito de la misma norma.

En primer lugar se encuentra la Atención Integral Médico-Psiquiátrica, por la cual debe de entenderse el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental.

Esta atención integral médico- psiquiátrica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación integral.

Otro concepto que resulta de interés y que está muy relacionado con lo anteriormente expuesto respecto de la base sobre la cual se fundamenta la readaptación social es la Educación para la Salud Mental, la cual es definida en la NOM en comento como el proceso organizado y sistemático mediante el cual se busca orientar a las personas a fin de modificar o sustituir determinadas conductas por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.

Finalmente hay otra definición importante, ya que tiene que ver con los resultados que se busca obtener, es decir la readaptación y en el caso concreto de los sujetos objeto de estudio de esta investigación la rehabilitación de los mismos.

Esta definición es la Rehabilitación Integral, la cual consiste en el conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de un individuo, que le permita superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de su enfermedad en los principales aspectos de su vida diaria, tiene el objetivo de promover en el paciente, el re aprendizaje de sus habilidades para la vida cotidiana cuando las ha perdido, y la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas y en la vida socio-cultural.

A su vez, esta NOM establece los modos de ingreso a las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Estas formas de ingreso pueden ser de tres modalidades: Voluntario, Involuntario y finalmente Obligatorio.

El ingreso voluntario requiere la solicitud del usuario y la indicación del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad, ambos por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud e informando a sus familiares o a su representante legal.

El ingreso en forma involuntaria, se presenta en el caso de individuos con trastornos mentales severos, que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás.

Requiere la indicación de un médico psiquiatra y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, un usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad hospitalaria.

En cuanto las condiciones del usuario lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario, para que en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.

Cabe destacar que en esta modalidad de internamiento involuntario deberá notificarse al Ministerio Público del domicilio del usuario y a las autoridades judiciales, todo internamiento involuntario y su evolución.

El ingreso obligatorio tiene mayor interés para nosotros, puesto que este tiene cabida cuando lo solicita la autoridad legal competente, siempre y cuando el sujeto lo amerite de acuerdo con el examen médico psiquiátrico que se le haya practicado.

El individuo solo podrá egresar del servicio de hospitalización por alguno de los siguientes motivos:

- Curación.
- Haberse cumplido los objetivos de la hospitalización.
- Mejoría.
- Traslado a otra institución.

- A solicitud del usuario, con excepción de los casos de ingresos obligatorios e involuntarios.
- A solicitud de los familiares legalmente autorizados y con el consentimiento del usuario.
- Abandono del servicio de hospitalización sin autorización médica, debiéndose notificar al Ministerio Público del lugar de la adscripción del hospital.
- Disposición de la autoridad legal competente.
- Defunción.

Más de uno de estas causas de egreso es de llamar la atención para los propósitos de esta investigación, e incluso podría decirse que entre ellos se relacionan, por ejemplo se menciona como causa de egreso la curación, que de acuerdo a lo expuesto anteriormente respecto a que las medidas de seguridad tienen una duración indefinida, toda vez que la propia duración varía a la espera de un resultado.

Supongo que la hipótesis de egreso por disposición de la autoridad legal competente existirá en función de que el individuo haya logrado su curación.

La NOM también precisa una serie de lineamientos que deben ser observados como son por ejemplo recibir un trato digno y humano por parte del personal que labore en la institución, independientemente de su diagnóstico, situación económica, sexo, raza, ideología o religión.

El individuo no debe ser sujeto de discriminación por su condición de enfermo mental, ni ser objeto de diagnósticos o tratamientos en esa condición por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos al estado de su salud mental.

Que a su ingreso al hospital se le informe, a él y a su representante legal, de las normas que rigen el funcionamiento del nosocomio, y saber los nombres de quiénes serán los miembros del personal de salud, médicos y enfermeras encargados de su atención.

En la institución debe imperar un ambiente seguro, higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de alimentación, habitación, atención médica profesional y espacio seguro.

Es de llamar la atención que se señala que los sujetos internados deben ser alojados en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación natural y artificial, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene.

Se establece también que deben recibir alimentación balanceada, de buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios decorosos.

Asimismo, recibir vestido y calzado o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desea.

Se señala también que tienen derecho a recibir información veraz, concreta, respetuosa y en lenguaje comprensible para él y para su representante legal, con relación al diagnóstico médico, así como respecto de sus derechos y del tratamiento que se pretenda aplicar.

Recibir atención médica especializada, es decir por personal capacitado para el manejo y tratamiento de los enfermos mentales. Toda atención psiquiátrica o terapéutica que se le preste deberá hacerse de conformidad con las normas éticas pertinentes que rigen a los profesionales de la salud mental.

La atención médica se extiende también en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de hecho de ser requerido, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención.

La NOM se refiere también a los pilares sobre los cuales se fundamenta la readaptación social del individuo, los cuales ya señalamos en líneas anteriores, y de esta manera dispone que el sujeto deba recibir un tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, por medio de programas de terapia ocupacional, educativa y de rehabilitación psicosocial.

El paciente podrá, en su caso, elegir la tarea que desee realizar y gozar de una retribución justa.

Ser protegido contra toda explotación, abuso o trato degradante, y en su caso denunciar por sí o a través de su representante legal cualquier abuso físico, psicológico o moral que se cometa en su contra.

Pueden tener comunicación con el exterior y recibir visita familiar si ello no interfiere con el tratamiento.

El personal de las Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deberá tratar al usuario en todo momento con la solicitud, el respeto y la dignidad propios de su condición de persona, de acuerdo con lo señalado por los ordenamientos en la materia, nacionales e internacionales ratificados por nuestro país.

Desgraciadamente y contrario a lo dispuesto por la NOM en muchas de estas instituciones persisten las violaciones a los derechos humanos como la falta de medicamentos, comida adecuada, ropa, áreas necesarias.

No se revisan las historias clínicas del paciente, no hay programas de rehabilitación psicosocial no hay agua para bañarse, no hay toallas, jabón, además de los abusos sexuales y maltrato físico.

En los establecimientos, las celdas no cuentan con camas suficientes debido a la sobrepoblación, por lo que incluso algunos de los internos tienen que dormir en el suelo, soportando los efectos de climas extremos, que además los hacen vulnerables a múltiples enfermedades, principalmente de vías respiratorias, digestivos y de la piel.

En estos establecimientos, los internos con enfermedad mental viven en condiciones insalubres, debido a que las instalaciones que ocupan, carecen del agua necesaria para la higiene personal y del lugar, el exceso de basura y alimentos sobre los pisos generan un foco de infección.

Se carece de personal capacitado y de programas para la rehabilitación de los internos que padecen trastorno mental, necesarios para evitar recaídas y su deterioro físico y psíquico, son casi inexistentes de manera general los expedientes clínicos de los reclusos con trastorno mental o están deficientemente integrados. Por último se debe señalar que existe una escasez generalizada de los medicamentos adecuados para el padecimiento particular de los internos.

4.5 Reclusión penitenciaria de Enfermos mentales.

El tema de los enfermos mentales en prisión es grave y aumenta en número de manera alarmante. Esto se traduce en un problema social, político y de salud.

Resulta sorprendente la cantidad de enfermos mentales en prisiones ordinarias. Y de todas las causas existentes la que más favorece su entrada es la absoluta falta de dispositivos alternativos para el tratamiento de los enfermos mentales infractores.

Enfermos mentales son encerrados en los centros penitenciarios donde arrastran además de su sentencia, la condena de estar enfermos en un lugar que no les corresponde y que no está preparado para albergarlos.

Por otro lado, debe considerarse también que la gran mayoría de ellos se encuentran en prisión sin que en sus sentencias condenatorias se estimase causa alguna de atenuación de la pena y por tanto sin diagnóstico alguno de la enfermedad.

Muchos son diagnosticados por primera vez cuando entran en prisión y la mayoría, ni siquiera allí.

Los motivos son variados, teniendo en cuenta que la mayoría de los sujetos de los que hablamos no disponen de recursos económicos, se limitan a lo que les ofrece la asistencia jurídica gratuita, y entre la propia dinámica desestructurada del enfermo que no contacta con el abogado y la mala práctica de muchos de ellos que no trabajan con sus clientes sino hasta el mismo momento de juicio,

es lógico que las enfermedades mentales pasen desapercibidas o que de todas maneras, no puedan en ese momento ser ya acreditadas.

Tampoco es de gran ayuda el breve tiempo con el cual se integra la averiguación previa, puesto que la rapidez con la que esta se lleva a cabo, incrementa la posibilidad de que nadie se percate de la enfermedad mental del detenido.

A algunos nunca se les ha diagnosticado formalmente su enfermedad, ni tratado, y dentro de las prisiones no existen programas destinados a la búsqueda de detección de casos para desarrollar después programas terapéuticos.

Por último, se debe apuntar también como causa de la entrada de tantos enfermos mentales en las prisiones la reticencia de los jueces a aplicar jurídicamente alternativas a la prisión a los enfermos mentales infractores. Si bien el problema, fundamentalmente, estriba en que no existen dichos recursos alternativos, cuando los servicios sanitarios y de asistencia social deben ser los destinatarios naturales de las personas enfermas mentales, se requiere la existencia de una infraestructura suficiente.

La Administración penitenciaria debería jugar un papel subsidiario o de apoyo para personas con penas o medidas de larga duración o con los delitos más graves.

4.6 Aspectos a considerar en la imposición de medidas de seguridad a enfermos mentales.

4.6.1 Personalidad del enfermo.

La mayor parte de las veces los miembros de la familia de un enfermo mental suelen ser las propias víctimas de los delitos que éstos cometen. Estos familiares difícilmente pueden echar mano de las Instituciones adecuadas puesto que sus recursos son escasos. Muchas de estas familias de por sí en muchos casos ya son disfuncionales y con escasos recursos materiales y

personales para afrontar el cuidado de un enfermo mental, y con escasa conciencia tanto de enfermedad como de habilidades positivas de cuidado. Incluso muchas de estas familias sienten un gran alivio cuando su pariente enfermo es recluido en un centro de readaptación social, pues esta viene a ser una liberación para un problema que desestabiliza a la familia y para que el que no encuentran ni apoyos válidos ni soluciones.

Lo que más dificulta el trabajo desde el punto de vista de la readaptación o reinserción es que muchos de ellos carecen de apoyo familiar.

El problema se extiende por el hecho de que muchos de estos enfermos mentales sobreviven en una situación marginal grave, y que además puedan ser consumidores de drogas o alcohol, provocando la aparición de patologías duales que hace aún más difícil su tratamiento y reinserción.

Otro problema que debe considerarse con estas personas es el rechazo que producen normalmente en la sociedad por la conciencia social de peligro del enfermo mental, incluso un miedo generalizado a que tras cometer delitos no fueran a estar “encerrados” y aislados del resto de la comunidad. Las personas que comenten delitos son percibidas como más peligrosas por la única razón de padecer una enfermedad mental.

Estas personas cuentan con ciertas características; se trata de individuos con un nivel sociocultural y laboral muy bajo, entre 25 y 45 años, sin recursos personales para sobrevivir en un duro ambiente carcelario, son sujetos muy fáciles de influir y con grandes dificultades para cumplir estrictas reglas.

Son objeto de numerosos abusos por parte de otros internos y difícilmente entendidos por los funcionarios, siendo éstos a veces incapaces de cumplir las expectativas propias del profesional ante las respuestas anormales de estos internos.

Hay que llamar la atención, por otro lado, en la actitud de algunos profesionales tanto del ámbito sanitario como de otros campos (funcionarios de régimen o tratamiento), que, en algunas ocasiones, viene condicionada más por el recelo que por la empatía con los pacientes. A veces, el entorno y especialmente en situaciones cuando la sintomatología no es clara, se asocian conductas inusuales que se interpretan como formas de manipulación de este entorno y no con problemas de salud mental. Además, los inicios de las recaídas de los pacientes afectos de un trastorno psicótico suelen ser insidiosos, se presentan en forma de trastornos conductuales, que, a su vez, producirán sanciones de tipo regimental en el ámbito penitenciario y que actuarán, a su vez, como factores estresantes que empeorarían la sintomatología psicótica.

La masificación, el hastío y el aburrimiento provocado por el no acceso a actividades y el estrés que les provoca el encierro conducen a muchos de ellos a consumir drogas, lo que agrava igualmente sus patologías.

Las consecuencias que resultan de todas estas circunstancias son muchas más sanciones, escaso acceso a los beneficios penitenciarios (que se basan exclusivamente en la buena conducta), no acceso a permisos ni terceros grados y cumplimiento de las condenas íntegras.

El fracaso en el tratamiento, más todas las circunstancias descritas con anterioridad, provoca también muchos intentos de suicidio.

Tomando en cuenta todo ello y las características de la vida en un centro de readaptación social, las dificultades de convivencia y adaptación de estos sujetos es especialmente difícil.

Por otro lado, estas características solamente potencian la agravación de sus patologías, percatándonos que un régimen penitenciario no puede ser en modo alguno una medida terapéutica para un enfermo mental y la incidencia en todos los casos es negativa para la evolución de la enfermedad.

Parece que para lo único que puede resultar positivo del paso por un centro de readaptación social para un enfermo mental es para que aquellos que tengan diagnosticada su enfermedad reciban asistencia farmacológica, y eso solo en el caso de que la institución cuente con medicamentos, lo cual de cualquier forma resulta un fracaso para lograr la reinserción del sujeto, puesto que lo que realmente es necesario es tratamiento en centros especiales, ya que, como hemos comentado, el encierro carcelario solamente perjudica y agrava sus dolencias.

Cuando ellos salen van a regresar al mismo seno familiar con sus carencias, incluso su ignorancia con respecto al padecimiento y a su misma falta de oportunidades, entonces que es lo que ocasiona esto, pues seguramente va a ser un círculo que nos va a generar un problema, incluso reincidencia.

Serían necesarios, equipos de rehabilitación encaminados a mejorar la adaptación a la vida penitenciaria, lo que no existe en la actualidad. Y ello porque, mientras se crean los recursos necesarios para tratarlos en el exterior, la situación de total abandono en la atención de sus necesidades concretas debe solventarse, además, debería prestarse especial atención a la participación en actividades laborales, educativas, deportivas puesto que son muy inestables y difíciles de tratar no suelen participar en ellas, siendo lo que más les beneficiaría.

Como consecuencia, muchos de ellos pasan más tiempo en las enfermerías, dejando de participar en actividades, o simplemente vagando o simplemente pasando el tiempo en la mayor inmovilidad posible.

Sería importante que los funcionarios estuvieran lo suficientemente formados para saber tratarlos adecuadamente y para poder responsabilizarlos en orden a su reinserción posterior en la comunidad.

4.6.2 Naturaleza y carácter de la enfermedad mental que padece.

La condición específica de un enfermo mental es algo que debe ser tomado en cuenta además de al ser iniciada la averiguación previa, también en el momento de ser impuesta la sanción correspondiente.

Debe de considerarse que las enfermedades mentales llegan a distorsionar los pensamientos, el juicio, y desde luego el comportamiento, lo cual puede ser en distintas magnitudes, es decir desde una manera leve hasta una muy severa, lo cual produce como resultado una variedad de síntomas.

En el peor de los casos encontramos una grave confusión de los pensamientos, severos cambios de humor, y el hecho de que el sujeto incluso pierda todo lazo con la realidad.

Debe ser tomado en cuenta también que para un individuo con esta clase de padecimiento es muy difícil mantener relaciones interpersonales normales (por denominarlas de alguna manera).

Su condición puede causarle problemas para relacionarse con su familia, la comunidad y sus compañeros de trabajo, lo cual es de suma importancia, toda vez que esta dificultad para relacionarse es muy severa, estaría muy latente la posibilidad de que surjan graves conflictos con los demás sujetos con los que estaría destinado a convivir.

Debido a estos aspectos sociales debe considerarse para lograr una recuperación completa, que el individuo mantenga vínculos sociales y tener relaciones interpersonales positivas.

Se debe consultar con un terapeuta para determinar el tipo y el nivel de severidad de una enfermedad mental, esto se puede determinar de acuerdo con algunos aspectos que puede manifestar el individuo, y que pueden ser encuadrados en alguna clase de padecimiento mental, tales como dañarse a sí mismo, preocupación y ansiedad permanente y sin motivo, alucinaciones o ideas delirantes, miedos injustificados, obsesiones o compulsiones, sentimientos de remordimiento y culpa excesivos, incapacidad de ocuparse de

las necesidades personales de sí mismo, e incluso revisar la existencia de historiales previos de tratamientos o de consumo de medicación para problemas mentales.

La mayor importancia del diagnóstico que pueda ofrecer un terapeuta, radica en que permitirá planificar el tratamiento más adecuado a las características de la enfermedad y evitar así un mayor deterioro del enfermo que convierta en infructuosa cualquier intervención.

4.6.3 Gravedad del Delito

Puesto que al ser impuesta una medida de seguridad, su duración no debe exceder del máximo de la pena privativa de la libertad que resultaría aplicable por el mismo delito a un sujeto imputable, resulta necesario que sea considerada la gravedad del delito.

Para determinar la gravedad del delito, deben ser tomadas en cuenta todas las circunstancias que le rodean. Esto es, que la gravedad del delito depende del perjuicio o daño ocasionado a la sociedad o a un individuo específico (víctima) teniendo en cuenta factores tan diversos como la condición del agresor y del agredido, las relaciones existentes entre ellos, la edad de uno y del otro, las funciones que respectivamente desempeñan en la sociedad de que forman parte, los medios utilizados por el delincuente y la forma de cometer el hecho, más las circunstancias agravantes, atenuantes o eximentes de responsabilidad.

4.7 Enfermos Mentales en la Legislación internacional.

Habiendo analizado los aspectos más relevantes en cuanto a legislación sobre enfermos mentales en nuestro país, vale la pena hacer un análisis de lo que disponen las leyes de algunos países respecto al tema que nos ocupa.

En primer lugar se encuentra el código penal español, el cual en su Título I, Capítulo II denominado “De las causas que eximen de la responsabilidad

criminal”, contempla en su artículo 20 que están exentos de responsabilidad criminal:

1º El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

Más adelante, dentro del capítulo I del título IV “De las medidas de seguridad”, el artículo 96 establece que las medidas de seguridad que se pueden imponer son privativas y no privativas de libertad, encontrando así que son medidas privativas de libertad:

1. El internamiento en centro psiquiátrico.
2. El internamiento en centro de deshabitación.
3. El internamiento en centro educativo especial.

Añade, dentro del capítulo II del título antes citado, se señala en el artículo 101 que a quién sea declarado exento de responsabilidad criminal se le podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie.

Se establece también que el internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo.

Por su parte, el código penal Argentino establece en su artículo 39 correspondiente al título V “De la imputabilidad”, que no pueden ser punibles quienes no hayan podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputable, entender la criminalidad de sus acciones.

En caso de enajenación, el tribunal puede ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que solo saldrá por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás.

En los demás casos en que un procesado sea absuelto, el tribunal ordenara la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se compruebe la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso.

Por último cabe mencionar el peculiar caso de países como los Estados Unidos de Norteamérica e Inglaterra, toda vez que en estos tiene vigencia el “Common Law”, por lo cual existe una ausencia de normas que en lo general regulen sobre inimputables delincuentes, y la ausencia también codificación de carácter penal. Respecto a inimputables solo existen normas antiguas como es el caso de las reglas de M' Naghten y la Durman Rule.

Las reglas de M' Naughten datan del año de 1843 y su nombre hace alusión a esquizofrénico paranoide que intento asesinar a Sir Robert Peel, pero en su lugar termino asesinando al secretario de este. M' Naughten finalmente fue absuelto por padecer alienación mental, sin embargo, el caso fue tan trascendente por las circunstancias poco comunes en que se desarrollaron, que la cámara de los lores deseo profundizar en el tema, por lo que iniciaron una serie de reuniones con jueces a fin de que estos pudieran dar respuesta a las preguntas que les eran consultadas con el objeto de comprender mejor la locura.

De esta forma nacieron las reglas citadas, entre la que destaca una, la cual es prácticamente fundamental en cuanto a enajenación mental se refiere, y la cual versa de la siguiente manera: “Debe estar claramente demostrado que al momento de cometer el acto, el acusado estaba actuando bajo un defecto de la razón, consecuencia de la enfermedad de la mente y no conocía la naturaleza

ni calidad del acto que estaba cometiendo o si la conocía, que lo que estaba haciendo estaba mal hecho⁹³.”

Por otra parte encontramos la regla de Durham la cual data del año de 1954, en la cual se expresa que “un acusado no es criminalmente responsable de su acto ilegal si fue el resultado de una enfermedad o deficiencia mental⁹⁴.”

Aunque estos principios jurídicos no tienen carácter de ley, es bien sabido que si son aplicados a menudo por los tribunales anglosajones.

⁹³ SILVA SILVA, Hernán. **Medicina Legal y Psiquiatría Forense Volumen 2**. Primera edición. Editorial Jurídica de Chile. Santiago de Chile 2004, p. 185

⁹⁴ *Idem*.

CONCLUSIONES.

Primera.- El padecimiento de una anomalía o alteración psíquica por parte del sujeto activo de un hecho delictivo puede determinar la aplicación de una causa de exención o atenuación de la responsabilidad criminal, por considerarse que la persona es inimputable o con imputabilidad disminuida.

El que una persona padezca una enfermedad mental, no significa que esté exenta de ser responsable por la comisión de un delito, en todo caso, dependerá de diversos factores que vincularán o no el hecho criminal a su padecimiento.

Segunda.- Puedo concluir que la diferencia entre psicopatologías y trastorno mental, es que la primera es el estudio sobre los orígenes o causas de las enfermedades mentales así como de la naturaleza de las mismas, mientras que por trastorno mental se puede entender cierto patrón psicológico de orden clínico que tiene relación o está vinculado con alguna discapacidad. Los trastornos mentales pueden tener su origen en una gran variedad de factores que van desde genéticos, psicológicos y biológicos, sin embargo del estudio realizado a través de esta investigación, concluyo que los trastornos mentales son de tipo neurótico y sicótico.

Tercera.- He tenido la oportunidad de estudiar los aspectos más relevantes de las principales enfermedades mentales asociadas a la comisión de hechos delictivos. El hecho de que una persona padezca una enfermedad mental no es sinónimo de que sea un criminal, si bien es cierto que cuando una enfermedad mental se descompensa, o bien el sujeto no recibe la atención médica adecuada puede cometer actos contra terceros.

La enfermedad mental por tanto puede ser un desencadenante en la comisión de distintos delitos, que pueden ir desde robo hasta delitos demasiado violentos como el homicidio, lo cual varía según la enfermedad que padezca el sujeto, ya que como desprende de lo que se ha expuesto, existen

enfermedades en las que el sujeto se muestra más bien pasivo por lo cual difícilmente lleva a cabo una conducta delictiva.

Cuarta.- A lo largo de esta investigación, he tenido oportunidad también de hacer un estudio acerca de las principales teorías psicológicas que explican el delito. Ha sido considerado importante el análisis hecho de estas teorías puesto que la psicología criminal juega una parte importante dentro de la criminología.

Puedo concluir que todas y cada una de estas teorías pueden ser de gran utilidad, puesto que para la mayoría de los delincuentes con alguna psicopatología, es necesario mejorar sus reacciones psíquicas, que en su caso son las que causan su desajuste a la vida social.

Quinta.- En su momento se han abordado ciertos rasgos característicos de distintas enfermedades mentales que se presentan al ser llevados a cabo algunos delitos. De esta manera puedo concluir que dentro de estos la "Agresión", la cual es una desorganización de la personalidad del individuo. A diferencia de la agresión, la agresividad viene a ser un desequilibrio psicológico que provoca en el individuo un comportamiento hostil hacia todos quienes lo rodean.

Por otra parte la violencia es un comportamiento deliberado que puede tener como consecuencias daños físicos o psicológicos por parte de un individuo a sus semejantes.

Todos estos conceptos se relacionan con el delito, ya que pueden ser considerados componentes en su caso de una conducta típica sancionada por la ley.

Sexta.- Concluyo que la peligrosidad es la propensión que tiene un sujeto a delinquir. Siendo que esta peligrosidad es de dos modalidades, puedo concluir también que la peligrosidad criminal se pone de manifiesto al llevarse a cabo un delito, pero si este no se lleva a cabo y el individuo solo llega a manifestarla entonces solo existirá peligrosidad social.

Ahora bien, puedo considerar que el hecho de que un individuo padezca una enfermedad mental no marca una diferencia en lo que es la peligrosidad, puesto que para que esta exista siempre deben presentarse los mismos elementos: una persona, el hecho delictivo y la sociedad que resiente en su caso la conducta delictiva.

Séptima.- Concluyo que la diferencia que existe entre el trastorno mental transitorio y la emoción violenta, radica en la intensidad o grado de la perturbación. El trastorno mental transitorio no deja de suponer un tipo de emoción violenta de gran intensidad que anula o perturba gravemente el entendimiento.

Octava.- Por otra parte, de los métodos que usan los sistemas normativos para determinar la inimputabilidad, concluyo que ninguno es usado especialmente en el sistema penal mexicano, ya que solo se delimitan las causas que excluyen de responsabilidad penal.

Por mi parte, considero que la legislación mexicana debería de adoptar el método de carácter mixto, puesto que en virtud de este se atiende tanto al efecto como a la causa.

Novena.- Concluyo también que las disposiciones referentes a los enfermos mentales en México son ambiguas y poco profundizan en la problemática, puesto que si bien se aborda como excluyente de responsabilidad, solo se queda en eso, como una cita bastante general dentro de un listado, tanto en la legislación del Distrito Federal como en la Federal.

Puedo concluir que el procedimiento especial considerado por el Código de Procedimientos Penales Federal es de igual modo demasiado inexacto y arbitrario, ya que no se fijan reglas a observar para el debido cumplimiento del mismo, sino que por el contrario se deja al criterio de una sola persona, incluso permitiendo que no se observe ni siquiera lo referente al procedimiento ordinario.

Décima.- Concluyo que las medidas de seguridad deben ser impuestas al inimputable, no fundamentándose en la culpabilidad ya que está ausente, sino en la peligrosidad del inimputable. Es en virtud de esta peligrosidad que debe basarse en todo momento la duración de la medida de seguridad, dejando de lado mínimos y máximos, así como equivalencias con otras penas, pues no debe olvidarse que deben tener el carácter rehabilitador y curativo.

Plantea un problema toda vez que la vigilancia corre a cargo de la autoridad administrativa, por lo que es difícil determinar su reducción o extinción.

Décimo Primera.- Para concluir, no todo enfermo mental es violento, puesto que como es de suponer después del estudio realizado, la mayoría debido a su condición suelen estar aislados y esto los hace inofensivos, en comparación podemos decir que la mayoría de los individuos violentos no tienen un trastorno mental. Los factores, tanto de carácter psicológico, biológico, y hasta sociológicos asociados con la conducta violenta en personas con trastornos mentales requieren de más investigación. Es necesaria mayor exactitud legislativa en lo referente a estas personas, es también demasiado necesario ampliar el uso de instrumentos validados para la evaluación de la futura conducta violenta por parte de estos sujetos, y sobre todo implementar programas e instituciones de tratamiento de carácter preventivo, así como para su rehabilitación.

PROPUESTA

En base a lo estudiado y expuesto a lo largo de esta investigación, se propone lo siguiente:

En primer lugar se propone que la ley sea reformulada para que pueda ser aplicada teniendo en cuenta la enfermedad mental de la persona que delinque.

El actual artículo 15 fracción VII del Código Penal federal establece lo siguiente:

“Artículo 15.- El delito se excluye cuando:

I...

II...

VII.- 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 preordenado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

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.

VIII...

IX...”

Puesto que el concepto enfermedad mental engloba patologías y trastornos de muy diversa índole, y que cada persona puede padecerlas con síntomas algo diferentes, considero que la fracción VII del artículo 15 del código penal Federal, debería quedar de la siguiente forma:

*“...VII. Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer una enfermedad mental o desarrollo psíquico **incompleto** o retardado, o de **grave perturbación de la conciencia** a no ser que el agente hubiere provocado el trastorno mental o la **grave perturbación de la conciencia en cuyo caso responderá del hecho realizado**, así como del resultado típico, por el dolo o culpa en que se hallare respecto de ese hecho, al momento de colocarse en tal estado.*

*Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida, esto es que el sujeto sea capaz de **comprender el injusto del hecho y de actuar conforme a esa comprensión**, se estará a lo dispuesto en el artículo 69 bis de este Código.”*

Respecto del procedimiento que dispone el Código Federal de Procedimientos penales, se propone una reforma que garantice el cumplimiento de los derechos procesales que tiene toda persona acusada de la comisión de un delito, y que no se pierden por el hecho de padecer un trastorno mental o ser inimputable.

En este orden de ideas se propone que el Ministerio Público si bien no puede declarar la inimputabilidad, si pueda valorarla desde la averiguación previa, al percatarse de que el indiciado puede ser inimputable, ordene de inmediato la práctica de los exámenes correspondientes por peritos especializados en la materia.

Esto sin perjuicio de que el tribunal de primera instancia realice también en su momento, a través de peritos en la materia los exámenes aplicables.

La finalidad de todo esto es el poder iniciar el procedimiento especial a la brevedad y no iniciar así un procedimiento ordinario en el que debe entenderse con un indiciado que por su condición simplemente ni siquiera es capaz de comprender.

El actual texto a la letra establece:

“Artículo 495.- Tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, idiota, imbécil o sufra cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, el tribunal 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 inculpado en manicomio o en departamento especial.”

Se proponen las siguientes reformas al Código Penal Federal quedando de la siguiente manera:

Artículo 495. Desde el inicio de la averiguación previa, tan pronto como existan datos suficientes para presumir que el inculpado no está en pleno uso de sus facultades debido a una enfermedad o trastorno mentales, o grave perturbación psicológica o de la conciencia, se ordenará que sea analizado por peritos especializados en la materia, quienes contarán con 72 horas para llevarlo a cabo, e informar dentro de dicho término a la autoridad investigadora. El indiciado no podrá ser consignado mientras no obre en autos el peritaje practicado. Se suspenderá el procedimiento en tanto los peritos rindan el dictamen respectivo, y mediante determinación debidamente fundada y motivada, se ordenará provisionalmente la reclusión del inculpado en institución especializada, a falta de esta en el área medico- psiquiátrica de la institución preventiva, o bien, dependiendo de la gravedad del caso, podrá ser entregado bajo su más estricta responsabilidad para su cuidado y custodia a sus familiares, curador o tutor, responsabilizándolos también de presentarlo cuando su comparecencia sea requerida.

Por otra parte el artículo 496 vigente señala lo siguiente:

“Artículo 496.- Inmediatamente que se compruebe que el inculpado está en alguno de los casos a que se refiere el artículo anterior, cesará el procedimiento ordinario y se abrirá el especial, en el que la ley deja al recto criterio y a la prudencia del tribunal la forma de investigar la infracción penal

imputada, la participación que en ella hubiere tenido el inculpado, y la de estudiar la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial.”

Considero que el procedimiento es bastante arbitrario por lo que habrían de fijarse ciertas reglas, por lo anterior se propone quede de la siguiente manera:

Artículo 496.- El juez ordenará la apertura del procedimiento especial siempre que se compruebe que el inculpado está en alguno de los casos a que se refiere el artículo anterior, en virtud del dictamen practicado por los peritos. El juez dictará Auto de Sujeción a Proceso Especial y dará vista a las partes para que manifiesten lo que a su derecho convenga en un término de tres días hábiles.”

Se considera necesaria también una reforma al artículo 497, el cual señala las partes que intervienen en este procedimiento especial, el cual es demasiado ambiguo a este respecto toda vez que menciona al ministerio público, y al defensor o representante legal “si los tuviere” el inculpado.

Considero que para efectos de este procedimiento especial debe ser obligatorio que el inculpado cuente con un defensor, el cual además ser representante legal del inimputable, se rija por lo dispuesto para los tutores y curadores del Código Civil Federal, de manera que pueda representar de manera eficaz y responsable al inimputable, que garantice la correcta observancia del procedimiento y pueda hacer valer las acciones y excepciones que considere convenientes.

El defensor judicial representará al inimputable, teniendo la obligación a asistir a todas las diligencias del procedimiento especial. No podrá llevarse a cabo diligencia alguna sin su presencia

El artículo vigente en cuestión establece lo siguiente:

“Artículo 497.- Si se comprueba la infracción a la ley penal y que en ella tuvo participación el inculpado, previa solicitud del Ministerio Público y en audiencia de éste, del defensor y del representante legal, si los tuviere, el tribunal resolverá el caso, ordenando la reclusión en los términos de los artículos 24 inciso 3, 68 y 69 del Código Penal.

La resolución que se dicte será apelable en el efecto devolutivo.”

De esta manera se propone que pueda quedar de la siguiente manera:

*Artículo 497.- Si se comprueba la infracción a la ley penal y que en ella tuvo participación el inculpado, previa solicitud del Ministerio Público y en audiencia de éste, y del defensor, **quien de ser necesario será nombrado y en su caso removido por el juez**, el tribunal resolverá el caso, ordenando la reclusión en los términos de los artículos 24 inciso 3, 68 y 69 del Código Penal.*

*La resolución deberá tomar en consideración la infracción penal imputada, la participación que en ella hubiere tenido el inculpado, el estudio de la personalidad de éste; **así como el grado de imputabilidad disminuida que haya sido determinada de conformidad con los resultados periciales.***

La resolución que se dicte será apelable en el efecto devolutivo.

Considero también que lo dispuesto por el artículo 499 debe ser reformado ya que las medidas de seguridad se imponen en razón de la peligrosidad del inimputable, puesto que debido a que cada padecimiento de carácter mental es distinto, algunos difícilmente llegan a curarse, por lo que lo correcto es que la medida sea aplicable hasta que el individuo sea considerado como una persona no peligrosa.

El artículo 499 del código en cuestión establece lo siguiente:

“Artículo 499.- La vigilancia del recluso estará a cargo de la autoridad administrativa federal correspondiente.”

Corresponde al juez determinar el grado de peligrosidad del individuo, tanto antes de imponer la medida así como mientras esta tenga vigencia, claro que con apoyo de un especialista en la materia, con lo cual se daría no solo la debida vigilancia, sino una valoración real respecto de la rehabilitación del inimputable.

Por tanto, en primer lugar se propone reformar el artículo 499 del Código Federal de Procedimientos Penales, para quedar de manera textual de la siguiente manera:

“Artículo 499.- La vigilancia del recluso estará a cargo en forma conjunta tanto por la autoridad judicial así como por la autoridad administrativa federal correspondiente.

Siendo realizados previamente los informes pertinentes así como los dictámenes de los peritos especializados en la materia, el juez cada tres años se pronunciara de oficio sobre el mantenimiento o finalización de la medida de tratamiento sea de internamiento o ambulatoria.”

Por otra parte, debido a la problemática que plantea la escasez de centros especializados en los que esta clase de inimputables puedan cumplir con su medida de internamiento, considero necesaria la creación de centros especializados que puedan contribuir a la verdadera rehabilitación del individuo.

En virtud de lo antes expuesto, se propone la construcción o habilitación de centros especializados en las distintas entidades federativas de manera obligatoria, ya que el actual Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial no es suficiente.

En estos centros se deberán alojar inimputables a quienes desde luego les haya sido impuesta una medida de internamiento, esto con el fin de proporcionar atención psiquiátrica y rehabilitación psicosocial en el entendido de que deben permanecer en reclusión, ya que presentan conductas violentas

que representan un verdadero peligro tanto para él, su familia, así como para la sociedad.

Es menester que estos centros cuenten con un equipo multidisciplinario, personal capacitado e instalaciones que proporcionen una estancia digna y un tratamiento integral, cumpliendo con lo establecido por el artículo 18 constitucional, procurando la realización de actividades educativas y recreativas, así como aquellas que permitan emprender labores activas acordes a sus antecedentes sociales y culturales, facilitando en lo posible su reintegración a la comunidad. El actual Centro Federal de rehabilitación Psicosocial debe ajustarse a lo mismo que los demás centros, y al igual que cada estado estará obligado a procurar las condiciones que garanticen un alojamiento digno a los internos con padecimientos mentales que se encuentren bajo su custodia, así como para mantenerlas en buenas condiciones, en cuanto a su mobiliario, servicios e infraestructura en general.

Si bien es cierto que en algunos casos existen centros especializados para los internos con padecimientos mentales, como por ejemplo en el Distrito Federal, su capacidad es insuficiente para atender a todas las personas con esa clase de enfermedades que se encuentran en los demás centros de reclusión de tales entidades federativas, por lo que es necesario que se amplíen esos establecimientos o se adapten otros con características similares, donde puedan ser canalizados dichos reclusos.

Es necesario tomar esto en consideración, puesto que no basta con encerrar a estas personas en un supuesto establecimiento especializado que no satisface los requerimientos de la Ley y pensar que el problema está resuelto, puesto que no se logra de manera alguna la rehabilitación del individuo.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUDELO BETANCUR, Nodier. **Medición Legal y Toxicología**, Editorial Masson S.A. Barcelona España, 1994.
2. ALEXANDER, Franz, STAUB , Hugo. ***The Criminal, the Judge, and the Public, A Psychological Analysis***. Tercera edición, Editorial The Macmillan Company. New York, United Status Of America.
3. ALEXANDER, Franz. **Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications**. Primera edición. Editorial W. W. Norton & Company. United Status Of America. 1965.
4. BUSS, Arnold. H. **The Psychology of Aggression**. Citado por GARCÍA MEDINA, Pablo. **Psiquiatría legal y forense**, Editorial Colex. Madrid, España, 1994.
5. CABELLO, Vicente P. **Psiquiatría Forense en el Derecho Penal Tomos I y II**. Primera Edición, Editorial Hammurabi S.R.L, Buenos Aires, Argentina.
6. CARRANCÁ Y RIVAS, Raúl. **Derecho Penitenciario, Cárcel y Penas en México**. Editorial Porrúa, México 1986.
7. CATTELL, Raymond. **El Análisis de la Personalidad**. Primera edición, Editorial Fontanella, Barcelona, España. 1972.
8. CUELI, José. **Teorías de la Personalidad**. Primera edición, Editorial Trillas, México, D.F. 1990.
9. CUELLO CALÓN, Eugenio, **Derecho Penal**. Editorial Nacional, S.A., México, 1953.

10. EYSENCK, Hans Jurgen. **Bases Biológicas de la Personalidad**. Primera edición. Editorial Fontanella, Barcelona, España. 1972. Fontanella. Madrid, España. 1971.
11. EYSENCK, Hans Jurgen. **Personalidad Y Diferencias Individuales**. Primera edición, Editorial Pirámide. Madrid, España. 1986.
12. GALIMBERTI, Humberto. **Diccionario de Psicología**. Primera edición, Editorial Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina, 2002.
13. GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, Antonio. **Tratado de Criminología**. Editorial Tirant lo Blanch. Valencia, España 2003.
14. GARÓFALO, Rafael. **Criminología**, Editorial Ángel Editores, México, D.F. 2000.
15. HERRERO, Cesar. **Criminología**. Citado por LEGANEZ GOMEZ, Santiago, ORTOLÁ BOTELLA, Ma. Ester. **Criminología (Parte especial)**. Editorial Tirant Lo Blanch. Valencia, España. 1999.
16. KOHLBERG, Lawrence. **Psicología del Desarrollo Moral**. Primera edición, Editorial Desclée de Brouwer. Bilbao, España. 1992.
17. LAGACHE, Daniel. **Obras IV: Psicología Criminal. El psicólogo clínico. Transferencia**. Editorial Paidós, Buenos Aires Argentina.
18. LAING, Ronald David. **Self And Others**. 2da Edición. Editorial Penguin Books, Londres, Inglaterra, 1969.
19. LEGANEZ GÓMEZ, Santiago, ORTOLÁ BOTELLA, Ma. Ester. **Criminología (Parte especial)**. Editorial Tirant Lo Blanch. Valencia, España. 1999.
20. LOLAS STEPKE, Fernando. **Agresividad y violencia**. Primera edición, Editorial Losada. Buenos Aires, Argentina. 1991.

21. MARCHIORI, Hilda. **Psicología Criminal**. Décimo Novena edición, Editorial Porrúa, México, D.F.
22. MARSH, Ian. **Theories Of Crime**. Primera edición, Editorial Routledge, New York, United States Of America.
23. MISCHEL, Walter. **Teorías de la Personalidad**. Cuarta edición. Editorial McGraw Hill, Mexico, D.F. 1988.
24. MORENO GONZÁLEZ, L. Rafael, **Notas de un Criminalista**, Segunda edición aumentada, Editorial Porrúa, México, 1996.
25. MORENO RODRÍGUEZ, Rogelio. **Vocabulario de Derecho y Ciencias Sociales**, Editorial Depalma, Buenos Aires Argentina 1974.
26. PÉREZ DELGADO, Esteban. **La psicología del Desarrollo Moral**. Primera edición, Editorial Siglo XXI de España Editores. Madrid España 1991.
27. PIAGET, Jean. **El Estructuralismo**. Primera edición, Editorial Oikos Tau Ediciones. Santiago, Chile. 1980.
28. POLAINO- LORENTE, Aquilino. **Fundamentos De Psicología de la Personalidad**. Instituto de Ciencias Para la Familia. Madrid, España.
29. RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, **Penología**. Cuarta Edición, Editorial Porrúa, S.A de C.V. México 2004.
30. ROSENBAUM, ALAN. **"Head Injury In Partner-Abusive Men"**, **Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 62, No. 6**, University of Massachusetts Medical School, 1994.
31. ROTTER, Julian. **Social Learning and Clinical Psychology**. Primera edición, Editorial Prentice Hall. New Jersey, United States of America. 1954.

32. SALDAÑA, Javier. **Derechos Del Enfermo Mental**. Primera edición. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México 2000.
33. SILVA SILVA, Hernán, **Medicina Legal y Psiquiatría Forense Volumen 2**. Primera Edición, Editorial Jurídica de Chile. Santiago de Chile 2004.
34. SOLER, Sebastián. **Exposición y Critica de la Teoría del Estado Peligroso**. Editorial Librería Jurídica Lavallo. Buenos Aires, Argentina.
35. SORIA, Miguel Ángel. **Psicología Criminal**. Primera edición. Editorial Pearson Prentice Hall. Madrid, España. 2007.
36. VARGAS ALVARADO, Eduardo. **Medicina Forense Psiquiátrica**. Primera Edición, Editorial Trillas, México, D.F.
37. ZUCKERMAN, Marvin. **Psychobiology of Personality (Problems in the Behavioural Sciences)**. Segunda edición, Editorial Cambridge University Press, New York, United Status Of America.

LEGISLACIÓN

1. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL. Agenda Penal D.F. 2009, Editorial ISEF. México, D.F.
2. CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES. Agenda Penal D.F. 2009, Editorial ISEF. México, D.F.
3. CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL. Agenda Penal D.F. 2009, Editorial ISEF. México, D.F.
4. CÓDIGO PENAL FEDERAL. Agenda Penal D.F. 2009, Editorial ISEF. México, D.F.
5. CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. 160ª Edición. Editorial Porrúa, México D.F. 2010

6. LEY DE EJECUCIÓN DE SANCIONES PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL. Agenda Penal D.F. 2009, Editorial ISEF. México, D.F.

RECURSOS INTERNET

1. www.asambleadf.gob.mx
2. www.bibliojuridica.org
3. www.crime-times.org/
4. www.derechoshumanos.org.mx
5. www.diputados.gob.mx
6. www.inforefuge.com/california-personality-inventory/
7. www.juridicas.unam.mx
8. www.ordenjuridico.gob.mx
9. www.pgjdf.gob.mx
10. www.psicologiacientifica.com
11. www.reclusorios.df.gob.mx/reclusorios/cevarepsi.html
12. www.reclusorios.df.mx
13. www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/025ssa24.html.
14. www.ssp.gob.mx
15. www.who.int/topics/schizophrenia/es