

12 870125
2ej

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA DE PSICOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DETECCION DE INDICES PSICOTICOS
EN UN GRUPO DE HOMICIDAS A TRAVES DEL
PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

MARIA DOLORES LAPARTE MONTES



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

INDICE

| | PAGINA |
|---------------------------------------------------------------|--------|
| CAPITULO I. | |
| INTRODUCCION GENERAL..... | 1 |
| OBJETIVOS DE INVESTIGACION | 9 |
| DEFINICION DE TERMINOS CLAVE | 10 |
| INFORMACION PREVIA GENERAL | 12 |
| LIMITACIONES DEL ESTUDIO | 24 |
| NATURALEZA Y ORDEN DE PRESENTACION | 25 |
| CITAS BIBLIOGRAFICAS | 28 |
| CAPITULO II. | |
| PSICODINAMIA | 30 |
| FUNCIONES DEL YO | 41 |
| PSICODINAMIA DE LOS PROCESOS PSICOTICOS | 58 |
| CONSIDERACIONES PSICODINAMICAS EN TORNO AL HOMICIDIO | 62 |
| CITAS BIBLIOGRAFICAS | 67 |
| CAPITULO III. | |
| ASPECTOS LEGALES DEL HOMICIDIO | 69 |
| CLASIFICACION DE LOS DELITOS | 69 |
| ELEMENTOS DEL DELITO | 82 |
| INIMPUTABILIDAD | 87 |
| CITAS BIBLIOGRAFICAS | 97 |
| CAPITULO IV. | |
| PSICOSIS | 98 |
| TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS | 99 |
| TRASTORNOS PARANOIDES | 112 |
| PSICOSIS ALCOHOLICAS | 117 |

| | |
|--------------------------------------------|-----|
| TRASTORNOS AFECTIVOS | 127 |
| EPILEPSIA | 139 |
| CITAS BIBLIOGRAFICAS | 144 |
| CAPITULO V. | |
| PSICOSIS Y HOMICIDIO | 146 |
| CITAS BIBLIOGRAFICAS | 165 |
| CAPITULO VI. | |
| CENTRO DE READAPTACION SOCIAL | 168 |
| CITAS BIBLIOGRAFICAS | 179 |
| CAPITULO VII. | |
| EL PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH | 181 |
| RORSCHACH Y PSICOSIS | 207 |
| CITAS BIBLIOGRAFICAS | 214 |
| CAPITULO VIII. | |
| METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION | 215 |
| REPLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS | 215 |
| POBLACION Y MUESTRA | 215 |
| TAMAÑO DE MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO | 217 |
| CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA | 217 |
| HIPOTESIS DE INVESTIGACION | 222 |
| HIPOTESIS ESTADISTICAS | 222 |
| SISTEMA DE VARIABLES | 223 |
| PROCEDIMIENTO | 224 |
| ANALISIS ESTADISTICO | 226 |
| CAPITULO IX. | |
| ANALISIS DE DATOS | 227 |
| CALCULOS | 228 |
| TABLA RESUMEN DE DATOS | 229 |
| INTERPRETACION DE LA TABLA | 231 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| CAPITULO X. | |
| CONCLUSIONES DEL ESTUDIO | 234 |
| COMENTARIOS GENERALES ACERCA DE LA INVESTIGACION | 240 |
| BIBLIOGRAFIA GENERAL | 245 |
| APENDICE I. CLASIFICACION DE LAS PSICOSIS | 250 |
| APENDICE II. LAMINAS DEL RORSCHACH | 254 |
| APENDICE III. GRADOS DE FARMACODEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO | 264 |
| APENDICE IV. METODO BINOMIAL NO PARAMETRICO | 265 |

CAPITULO PRIMERO

INTRODUCCION GENERAL

"Dijo Caín a Abel, su hermano: 'Vamos al campo' y cuando estuvieron en el campo, se alzó Caín contra Abel, su hermano y lo mató."

GENESIS 4:8

Desde el inicio de los tiempos la vida del hombre ha estado regida por normas y quienes hayan quebrantado dichas normas, han recibido un castigo. Es así como ya el Antiguo Testamento señala la primera prohibición para el hombre, consistente en no probar la fruta del árbol del bien y del mal. El hombre violó dicho precepto y su castigo fue salir del paraíso. Es así como se inicia la historia de la humanidad.

De este modo, el delito, entendido como la violación de las leyes que norman la conducta, ha acompañado al hombre a través de la historia y, de hecho, ha sido parte de la historia misma de la humanidad. Es por ello que del delito se han ocupado diversas ramas del conocimiento humano, y los conceptos que de él se han vertido son productos que obedecen a la especial condición cultural de una sociedad humana concreta.

Es así como el delito puede ser definido desde diferentes puntos de vista abarcando diversas especialidades. Filosóficamente, se pretendió dar una definición universal de delito, pero no se encontró algo que fuese válido, pues sólo servía para ciertos países, para una época concreta, para

los hechos graves, para algunos tipos de delitos o para limitadas culturas. Así se llegó al concepto filosófico de que el delito es la violación de los valores más elevados de la sociedad (vida, salud, etc.)

En cuanto a la concepción sociológica del delito, -- Mackarevitz dice que un crimen (delito) es un acto realizado por un miembro de un grupo social dado, que es visto por el resto de los miembros de ese grupo como tan injurioso, o como tan demostrativo de una actitud antisocial por parte de quien lo ejecuta, que el grupo reacciona pública, abierta y coercitivamente tratando de anular algunos de sus derechos. Para -- Colajanni, sociólogo también, las acciones punibles son aquellas que, determinadas por móviles individuales y antisociales, turban las condiciones de existencia y chocan con la moralidad media de un pueblo en un momento dado.

H. Vega de Arvallo en su "Manual de Criminología", señala que el delito es todo acto humano voluntario y responsable, bajo la influencia de factores endógenos y exógenos, contrario al mínimo de moral de un pueblo, o que ofenda los sentimientos profundamente arraigados y claramente definidos de conciencia social, en el fondo de los cuales está la piedad y la probidad.

Por otra parte, el Derecho Penal aporta también concepciones del delito tomando como punto de partida para ellas -- las leyes del Estado. Carrara, distinguido penalista, afirma que el delito es "la infracción a la Ley del Estado promulgada para la seguridad de los ciudadanos, resultante del acto -- del hombre, positivo o negativo y moralmente imputable." (1)

En la actualidad, dentro del Derecho Penal diversos --

autores señalan como características del delito a las siguientes: que es un acto humano, típico, antijurídico, imputable, culpable, punible, conforme a las condiciones objetivas de punibilidad.

Las Leyes Penales definen también qué es un delito para después tipificarlo e imponerle una pena. Así, el Código Penal Mexicano en su artículo 7º dice que "Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales." (2)

H. Solís dice en su libro de "Sociología Criminal" -- que, en esta especialidad el delito debe ser definido en función de la Ley Penal vigente. Así, señala que:

...por razones prácticas, aceptamos que la Ley Penal nos dé el concepto primario de lo que se entiende por delito, pues en la realidad diaria es el tipo descrito en la ley el que tiene aplicación práctica y nos evita la inseguridad de nuestro subjetivismo, con un margen de certeza que en otra forma no tendríamos. (3)

Como se puede observar tras esta breve revisión, los conceptos de delito varían según la fuente de conocimiento - de donde provengan y la inspiración del autor que los formule. Sin embargo, la mayoría de los autores coinciden al afirmar que uno de los delitos más graves es el homicidio, debido a que atenta contra la vida humana misma.

La palabra homicidio proviene del latín 'homicidiu' - de donde se deriva también la palabra homicida: de homo, hombre y caedere, matar. Muchas son las definiciones que se han dado del homicidio, considerándolo desde luego como delito genérico. Ya el Fuero Juzgo en España, se refirió a el diciendo que "todo omne que mata á otro por su grado, é non -- por ocasion, deve ser penado por el omezillo." (4) Esta defi

nición, acogida en su tiempo como exacta, adolece del vicio consistente en abarcar solo el homicidio doloso, pues excluye al culposo y aún al preterintencional. En efecto, la frase "por su grado" equivale al adverbio voluntariamente, y la palabra "é non por ocasion" excluye de modo expreso el homicidio involuntario.

Con el correr de los tiempos se definió este delito - como la muerte de un hombre cometida por otro hombre. Carrara, sin embargo, critica dicha concepción por ser demasiado genérica y viciosa, ya que incluye el homicidio legítimo, como el que se comete por la necesidad de defenderse a sí mismo. Así, este penalista afirma que debe entenderse por homicidio "la destrucción de un hombre injustamente cometida por otro hombre." (5)

Esta adición ha sido rechazada, según señala Pacheco Osorio, penalista colombiano, debido a que si el homicidio - se define como delito, y cualquier hecho, para que tenga ese carácter ha de ser necesariamente injusto, resulta pleonástico incluir este elemento en la noción de un delito particular. Además resulta redundante afirmar que la destrucción de la vida debe ser cometida por otro hombre, porque en la moderna noción del delito va igualmente implícita la idea de acción realizada por un ser humano.

Debido a lo anteriormente expuesto, la más sobria y precisa definición del delito de homicidio es la que lo presenta como la destrucción de la vida humana; a la cual ya se había anticipado el Código del Rey Alfonso, conocido como el Rey Sabio, al decir que "homicidium" es el "matamiento del - Home" (Partida VII, título VIII, Ley I). Modernamente se expresa el mismo concepto afirmando que "el tipo del delito de

homicidio consiste en matar a otro hombre." (6)

Desde siempre, la preocupación del hombre en relación al homicidio ha sido tratar de evitarlo. Antiguamente esto se intentaba mediante la imposición de castigos y penas que ahora pueden parecer salvajes. En efecto, en muchas culturas como la Egipcia, el homicidio era penado con la muerte del responsable.

Sin embargo, la evolución del hombre lo ha llevado a tratar no sólo de evitar el homicidio castigándolo, sino tratando de comprender las fuerzas tanto internas como externas que actúan en el hombre y que lo llevan a matar a otro ser humano.

De hecho el homicidio es un tema difícil de tratar debido a que lleva implícitas conductas destructoras y crueles que repelen a muchas personas. Sin embargo, es un fenómeno que debe no sólo tratarse, sino estudiarse científicamente para poder conocer sus causas, los factores que tienden a incrementarlo y, de un modo u otro, las medidas que pueden llegar a reducirlo.

Al revisar la literatura acerca de los homicidas, me di cuenta que los estudios llevados a cabo hasta la fecha son contradictorios en cuanto a sus resultados, debido a que algunos apoyan la hipótesis de la presencia de desajustes emocionales severos en los homicidas, mientras que otros la rechazan por completo.

David Abrahamsen, destacado psiquiatra noruego, señala que nadie es asesino por nacimiento; la tendencia se desarrolla y permanece latente en las personas y algunas de

ellas se ven empujadas a cometer el crimen. Observa también que existen tres factores psicológicos principales que, entrelazados, son capaces de inclinar la mente al homicidio: frustración, temor y depresión. Pero también aclara que la formación de un asesino es más complicada que la simple interacción de estos tres elementos.

El homicidio no suele originarse en un impulso claramente definido a matar, sino que éste pugna de ser desencadenado por conflictos internos de grave intensidad. Suponer que los actos homicidas tienen su origen principalmente en los deseos de muerte y en la agresividad homicida de la persona, prácticamente convertiría en asesino a cada uno de nosotros. El exámen de individuos que habían matado me ha llevado a descubrir una característica común. Aunque con mucha frecuencia no era fácilmente perceptible en su exterior, todos los homicidas se sentían intensamente atormentados. Eran presa de un conflicto interno persistente entre el ambiente y su mundo interior. (7)

Por su parte, H. Marceniori, psicóloga argentina, afirma que el homicidio es una conducta violenta en extremo, irracional, sin control, con una disgregación psíquica en la que predomina un odio y una autodestrucción intensos. "La conducta de homicidio es una conducta auténticamente producto de una psicosis aguda, su período abarca antes del delito hace explosión en él, y se observan algunas conductas confusionales durante los primeros meses en la institución." (8)

Antes de proseguir, es necesario aclarar que, aunque la crueldad y la destructividad que caracterizan al homicidio sean conductas negativas del hombre, éste no deja de ser precisamente eso: un ser humano que no ha podido hallar una mejor solución a sus conflictos. La crueldad y la destructividad son vicios que destruyen la vida, el cuerpo y el espí-

ritu no sólo de la víctima sino también del mismo destructor. Como señala E. Fromm, expresan "la vida volviéndose contra sí misma en el afán de buscar su sentido." (9) Entender esto no significa justificarlo, pero si no es entendido, no se puede llegar a conocer cómo reducirlo, ni los factores que tienden a incrementarlo.

Lo anteriormente expuesto, y mi interés en la Psicología Criminal me llevaron a analizar y tratar de comprender el problema del homicidio desde el punto de vista psicológico. Es así como la presente investigación está orientada a la detección de índices psicóticos en un grupo de homicidas de nuestro medio. Tiene por objeto, pues, poner en evidencia un aspecto importante, más no único, del homicida. Se pretende brindar un aporte más acerca de este fenómeno, presente a través de los tiempos y en todas las culturas, con el fin de que se tenga una visión más amplia del homicidio. De este modo, la asistencia técnica que se le brinde al individuo tendrá un alcance mayor y la readaptación del sujeto, en beneficio de la sociedad, involucrará también aspectos psicológicos de suma importancia.

Por último cabe señalar lo expuesto por el Lic. Zamora, criminólogo mexicano:

La acción de resocialización del homicida no puede desarrollarse más que por una humanización cada día mayor que buscará mover todos los resortes del individuo, darle confianza en sí mismo, darle el sentido de los valores humanos esforzándose por asegurar y respetar los derechos inherentes a su calidad de hombre. Pero esta humanización que abarca diferentes especialidades como son el Derecho Penal, la Antropología, la Sociología, la Medicina, el Trabajo Social y la Psicología, no será solamente el efec

to de un movimiento humanitario o sentimental sino que se apoyará todo lo sólidamente posible en el conocimiento científico del hecho criminal y de la personalidad del delincuente. (10)

OBJETIVOS DE INVESTIGACION

Apoyada en lo anteriormente expuesto, esta investigación tiene como objetivos:

- 1) Detectar, a través del Psicodiagnóstico del Rorschach la presencia de índices psicóticos en un grupo de homicidas. --
- 2) Proporcionar una información amplia acerca del fenómeno del homicidio para la mejor comprensión y rehabilitación del individuo.
- 3) Realizar una aportación a todas aquellas personas interesadas en el área de la salud mental, que deseen un conocimiento más amplio acerca de la conducta homicida y los posibles factores que tienden a incrementarla.
- 4) Dar pautas que motiven a los profesionistas interesados en la delincuencia en general y el homicidio en particular a investigar cada día más los diferentes aspectos que interactúan en la patogénesis de la conducta infractora.
- 5) Encontrar posible concordancia entre los hallazgos obtenidos en investigaciones anteriores y los que se encuentran en la presente.

DEFINICION DE TERMINOS CLAVES

HOMICIDIO: "Es el delito típicamente ofensivo de la vida humana. Es un delito de abstracta descripción objetiva: privar de la vida a un ser humano." (11) Para el presente estudio se consideran homicidas, a todas aquellas personas del sexo masculino, mayores de 18 años, que hayan sido sentenciadas por dicho delito y que cumplan su sentencia en el Centro de Readaptación Social de Puente Grande, Jal.

PSICOSIS: "Grupo de trastornos funcionales u orgánicos del sistema nervioso que constituyen desviaciones graves de la normalidad mental. Se caracterizan por cambios profundos en la personalidad. Tanto el modo de pensar, como el de razonar, juzgar y querer sufren radicales transformaciones; es decir, existe una desintegración transitoria o definitiva de la personalidad. En la mayoría de los casos, la realidad externa no es evaluada correctamente, y ocurren severas alteraciones del contenido del pensamiento (alucinaciones, ideas delirantes, etc.) de la afectividad, y de la conducta. La autocrítica está alterada por lo que es común que la persona psicótica sea incapaz de darse cuenta de que su mente se encuentra alterada. Es frecuente también, que existan alteraciones del comportamiento y falta de orientación, y que las funciones intelectuales se encuentren perturbadas." (12)

INDICES PSICOTICOS. Son los índices básicos para las psicosis establecidos por el psicólogo Juan A. Portuondo y obtenidos a través del Psicodiagnóstico del Rorschach.

PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH: Instrumento diseñado como un método de exploración de la personalidad y test de investigación, cuyo propósito es poner de relieve, en un --

tiempo relativamente corto, un cuadro que revela aspectos --
emocionales, intelectuales y estructurales de la personali--
dad del individuo.

CENTRO DE READAPTACION SOCIAL: Aquella institución de
pendiente del Departamento de Servicios Coordinados de Pre--
vención y Readaptación Social del Estado de Jalisco -----
(DESCOPRES) donde se brinda atención, evaluación y tratamien
to a los individuos mayores de 18 años de edad que han come--
tido algún delito y se encuentran compurgando su sentencia,
con el fin de readaptarlos a la sociedad.

INFORMACION PREVIA GENERAL

Durante siempre el homicidio ha sido un tema de fascinación y misterio. El Antiguo Testamento nos dá cuenta del primer homicidio llevado a cabo por el hombre. "Dijo Caín a Abel, su hermano: 'vamos al campo' y cuando estuvieron en el campo, se alzó Caín contra Abel, su hermano, y lo mató." -- (Génesis 4:8). Fué aquella la primera muerte de un hombre -- ocurrida en el mundo, y esa primera muerte fué un asesinato.

Desde entonces la historia del hombre se repite: criminal y víctima, crimen y castigo. Los homicidios cometidos a partir de aquel son innumerables, desde aquellos en donde se hacían ofrendas a los dioses, pasando por aquellos cometidos en las guerras y hasta los de figuras prominentes a través de todos los tiempos.

Los hombres, al organizarse en sociedades, naciones y estados, concibieron la idea de castigar al homicidio con la pena más grave conocida desde entonces hasta hoy: la muerte del responsable, impuesta en los primeros tiempos por los parientes de la víctima.

Ya en el Código de Hammurabi, promulgado veinte siglos antes de la era cristiana, se reprimió el homicidio, teniendo en cuenta para fijar la gravedad de la pena, la calidad de la víctima y se previó especialmente el conyugicidio por adulterio.

En el antiguo Egipto se sancionó el homicidio con la pena capital que se hacía extensiva a quien rehusara prestarle el socorro a la víctima.

Los hebreos distinguieron entre el homicidio voluntario, que castigaron con la muerte, y el involuntario, que le permitía al acusado refugiarse en una de las seis ciudades - destinadas para el asilo y permanecer allí, libre de la venganza de los deudos del occiso.

En la Antigua Roma, una ley de Numa sentenciaba al parricida con la pena capital. Más tarde, esta ley se aplicó solo a los esclavos, pues los ciudadanos eran castigados con el destierro, pero bajo el mandato de Justiniano la pena de muerte fue nuevamente impuesta.

En el antiguo Derecho Germánico se autorizaba la venganza de los parientes de la víctima de este delito, quienes podían dar muerte al homicida, y se obligaba al responsable a pagar un precio, según la posición social del occiso, a la familia con el fin de comprarle la paz. Los parientes del muerto eran a su vez obligados, bajo pena de destierro, a recibir el pago.

En Egipto (3,200 a 1,200 años A.C.), en lo que se refiere a la profesión médica, los errores de los médicos eran pagados muy caros.

Si de acuerdo con los libros y conceptos clásicos contenidos en los papiros, el médico no llega a salvar a su enfermo, nadie puede reprocharle nada; si, por el contrario, el enfermo muere y no ha sido tratado según los preceptos clásicos, el médico está expuesto a la pena de muerte. (13)

En España, el Fuero Juzgo destinó el título V del Libro VI a tratar de las "muertes de los hombres" y sancionó el homicidio voluntario y el parricidio con la muerte; a me-

nos que el responsable se refugiara en una iglesia y el rey o el señor quisiese evitársela por piedad, en cuyo caso era desterrado de por vida. Los bienes del reo debían repartirse entre sus hijos que no conocieron y consintieron su pecado y los del muerto, y a falta de éstos entre sus herederos más cercanos que acusaran quien lo mató. En cuanto al infanticidio, la madre o el padre autor de éste, debía morir o ser puesto ciego.

El Fuero Real penó también con la muerte el homicidio voluntario ("a sabiendas"), salvo que el autor lo cometiera en su enemigo conocido; o en defensa propia o de su señor, padre, hijo, abuelo, hermano o de otro hombre que debía se vigilar o vengar por linaje; o al encontrar durmiendo con su mujer, hija, hermana, al interfecto. Conforme a la Ley II el homicidio "sin derecho" se sancionaba con la horca, y previó arrastramiento si se realizaba mediante traición o alevosía. Todos los bienes del homicida traidor debían pasar al rey y los del alevoso, una mitad a sus herederos y la otra al rey.

El Código Alfonsino previó igualmente el homicidio voluntario "á sabiendas" en persona libre o sierva y excluyó el cometido en legítima defensa. El parricidio consumado, o intentado mediante yerbas, y la complicidad en el mismo, se castigaba azotando públicamente al responsable y metiéndolo después en un saco de cuero con un perro, un gallo, una culebra y un simio. La boca del saco se cosía y era arrojada al mar o al río mas cercano. Para el homicidio simple ("á tuer-to") el castigo era el destierro perpetuo en una isla, si el responsable era caballero u otro hidalgo; y con la muerte si era de "vil lugar". El sólo comercio de yerbas y ponzoñas para matar se reprimía como el homicidio, y quien con ellas -

causara la muerte, debía morir deshonradamente al ser echado "á los leones, á cannes, ó á otras bestias bravas". En esta época se consideraba que el homicida era una clase de "home desesperado et malo que mata a los homes."

Como se puede observar tras esta revisión, la preocupación del hombre era evitar el homicidio mediante la aplicación de castigos severos y brutales. Poco importaba que el homicida fuese también un hombre. No se consideraba entonces la posibilidad de que en el homicida hubiese una interacción de factores que lo empujaran a cometer el crimen. Era visto sólo como un "home desesperado et malo", quien era castigado con la misma acción por la cual era juzgado.

Sin embargo se pueden encontrar ya en la Antigua Grecia reflexiones, que, aunque no son específicamente en cuanto al homicidio, lo son del delincuente en general y empiezan a introducirse en ellas observaciones psicológicas de importancia.

Así Hipócrates señala que "todo vicio es fruto de la locura". (14) Explica el comportamiento humano como resultado del temperamento en donde existían 4 humores: la sangre, la bilis amarilla, la bilis negra y la flema. Cuando uno de estos líquidos dominaba en la economía corporal, el exceso provocaba una conducta particular. Así los homicidas, de acuerdo a esta teoría, tendrían exceso de bilis amarilla por ser ésta la causante de las conductas agresivas y excitables.

Para Platón el criminal era muy parecido a un enfermo por lo que debía tratarse para reeducarlo o curarlo; "si no, suprimirlo o expulsarlo del país si ello fuera posible." (15)

Aristóteles señaló que "las pasiones son más importantes que los factores económicos" y puntualizó que son determinantes en la comisión del delito.

Posteriormente surge en el siglo XIII otra brillante figura, Tomás de Aquino, quien hace énfasis en la predisposición criminal al señalar que las virtudes dependen de las disposiciones del cuerpo y, por lo tanto, afirma que existen personas que por las disposiciones del cuerpo tienden al mal. Entonces, estos individuos no son tan culpables como parecen.

Tomás Moro en 1516 publica su obra "Utopía", que tuvo gran repercusión en su época. En ella, entre otras cosas, habla del alto índice de criminalidad en Inglaterra y sugiere que "la aplicación de la pena rigurosa era innecesaria y que debía preocuparse por el conocimiento de las causas de los delitos para aplicar el remedio correspondiente." (16)

Jeremías Bentham propuso la creación de un establecimiento penal llamado Panopticon en el cual la pena sería de carácter reeducativo o de enmienda.

César Bonesana (1733), italiano precursor de la Escuela de Derecho Penal, en su obra "De los Delitos y las Penas" señala que:

Para que todo castigo no sea un acto de violencia ejercido por uno sólo o por muchos contra un ciudadano, debe esencialmente ser público, pronto, necesario, proporcionado al delito, dictado por las leyes y lo menos riguroso posible, atendidas todas las circunstancias del caso. (17)

Luis Felipe Pinel (1745-1828), psiquiatra, fue el --

primero que con su prestigio e influjo logró elevar al alignado de su calidad de paria a la categoría de enfermo. Antes de él, el enfermo mental era considerado poseído por el demonio y era encadenado. El primer "loco" que fue estudiado y liberado de sus cadenas, fue un soldado de apellido Chevigne que se encontraba encarcelado en la Sante.

Esquirol (1772-1840) discípulo de Pinel, director de la Maison de Charenton, estudió una serie de delincuentes -- alienados, estableciéndo relaciones entre la locura y el delito; Esquirol fue el creador del concepto de "monomanía", - que dió lugar a una nueva modalidad del concepto psiquiátrico de la locura moral, de enorme trascendencia.

B. Augusto Morel (1809-1873) reconoce la locura moral en la que hay inteligencia lúcida, pero a la par una ausencia total de hábitos éticos o de respeto por las normas de la moral. Considera a ésta como una deficiencia del núcleo moral de la personalidad.

Por su parte, Gaspar Virgilio, en 1874 se refirió a las características anormales de los delincuentes y estableció como causa importante del delito dicha anormalidad. Esto representa una de las bases fundamentales de la teoría de C. Lombroso.

César Lombroso, genial figura dentro de la Criminología, nació en Verona, Italia el 6 de Noviembre de 1835 y murió en Turín el 18 de Octubre de 1909. Fue un incansable investigador del delincuente. Después de recibirse de médico se dedicó a la investigación, a la Medicina Legal y a la Psiquiatría; funda las bases de un tronco inédito de la ciencia la Antropología Criminal, la cual la definió como el estudio

médico-biológico y psicológico del delincuente. Según esto, "viene a ser la historia completa y natural del hombre criminal, como una variedad al lado del normal, del alienado y -- del genio, que permita indagar el crimen, sus causas y sus remedios." (18) Esta historia biológica del hombre delincente, orienta la investigación en cuatro sectores:

1. Antropológico (taras degenerativas);
2. los factores del delito: antropológicos, psicológicos y sociales;
3. diagnóstico criminológico;
4. clasificación del delincuente: natos, locos, epilépticos, habituales, ocasionales, matoides y pseudocriminales.

Los delincentes natos, para Lombroso eran aquellas - personas que nacían delincentes y se explicaban por la locura moral y el atavismo. Más tarde agrega a estas características el de la epilepsia y completa lo que se conoció como el "tríplico de Lombroso" (atavismo-locura moral-epilepsia.)

Así mismo Lombroso describió ciertas características anatómicas del delincuente nato: foseta occipital media; particularidades de la conformación del cráneo y de la cara: capacidad craneana anormalmente grande o pequeña; frente huida; mandíbula inferior prominente (prognatismo); cejas espesas; potente desarrollo de los cigomas; orejas grandes y deformes, en forma de asa; peculiaridades en el desarrollo del encéfalo.

Como taras degenerativas fisiológicas de este tipo de delincentes citó el daltonismo, la zurdería, la insensibilidad al dolor y la precocidad sexual. Así mismo señaló cier--

tas características psíquicas como son el egocentrismo, la impulsividad, la crueldad, la indolencia, la ausencia de -- inhibiciones, la vanidad y la ligereza; también añadió a las características una agudeza auditiva superior a lo normal; - inteligencia media o superior; vida afectiva siempre anormal opinión exagerada del valor personal (lo que según él, explica el gran número de autobiografías que abundan en la literatura criminal). Respecto a los homicidas afirmó que existía en algunos individuos una necesidad imperiosa de matar - cuyas raíces podrían encontrarse en una sexualidad insatisfecha.

Los delinquentes locos forman para Lombroso un grupo heterogéneo y poco interesante desde el punto de vista tipológico, porque su conducta varía mucho según la naturaleza - de su anomalía mental.

Los matoides se asemejan a los paranoicos, se mantienen dentro de las fronteras de la normalidad. Se aproximan a la "imbecilidad y a la monomanía", pero al igual que los genios y a la inversa del tipo vulgar, los matoides presentan aptitud para concebir lo nuevo.

Los pseudodelinquentes, son aquellos que involuntariamente cometen delitos o actos que no implican perversidad, - pero que son condenados por la ley. Generalmente son individuos normales.

Los criminaloides son casi normales, más la educación que recibieron no logró influir sobre el sentido moral embrionario y permitió así que arraigara la inmoralidad característica de la infancia.

Otra figura importante de la criminología, Luis --
 Verveack, estudia en Bélgica durante el período de 1920 a --
 1933 a 9,152 detenidos y concluye que el 47.3% de ellos eran
 desequilibrados; 30.2% débiles mentales; 22.5% dementes; y en
 350 de los delincuentes con epilepsia, la mitad presentaba
 crisis comisiales clásicas.

En cuanto a las figuras de América Latina, destaca la
 de José Ingenieros, quien en 1906 funda el primer Instituto
 de Criminología. El afirma que el delincuente presenta taras
 psíquicas que afectaban las facultades intelectuales, afecti-
 vas y volitivas del individuo; señaló también que en la comi-
 sión de un delito intervenían causas endógenas y exógenas y
 distinguió al delincuente nato (en el cual predominaban las
 causas endógenas) del delincuente común (en el que predomi-
 nan causas exógenas).

En México, ya en el año de 1900 se pueden encontrar --
 sagaces reflexiones acerca de los homicidas. El Lic. Guerre-
 ro, en su obra titulada "La Génesis del Crimen en México", --
 señala que el alto índice de lesiones y homicidios en esa --
 época se debía al "mal humor o flato." Este estado lo expli-
 caba el Lic. Guerrero por medio de cambios de clima (como el
 aire seco, el calor, etc.) a los que se añadía el uso excesi-
 vo de bebidas embriagantes.

Nuestro populacho ha llegado al punto más alto
 que hoy registra la escala criminológica en --
 los delitos de Sangre; pues en 1896 perpetró
 entre lesiones y homicidios 11,692 atentados --
 contra la vida en el Distrito Federal; es de--
 cir, que hubo 242 entre heridores y homicidas
 sobre 10,000 habitantes. (19)**

Más adelante en su libro, presenta una serie de ca--

**En esa época había 340,482 habitantes en el D.F.

sos de homicidio obtenidos de los Juzgados de la Capital de aquella época y señala que nada hay de extraordinario en las circunstancias que determinaron la comisión de esos delitos que justifique las trágicas explosiones de una volición feroz y sanguinaria. Explica estos homicidios diciendo que:

Inclusivo las nerviosidades climatéricas que, - aunque predisponen el ánimo a la hostilidad no pueden determinar el ensañamiento de sangre que en estos casos se nota. La producción del fenómeno criminológico indica pues que la causa es orgánica y que la hiperestesia bólica e impulsividad sanguinaria en esos delinquentes vulgares es similar a la encontrada en los salvajes. (20)

El Lic. Guerrero concluye su exposición del homicidio explicando que los sentimientos sanguinarios del mexicano -- tienen un origen atávico que se remonta a los antiguos mexicanos. En efecto, los rituales de estos indígenas eran de gran salvajismo, pues en sus festividades a la diosa Cihuacoatl, por ejemplo, tomaban al cautivo en cruz por los cuatro miembros, lo ponían en las llamas, lo rociaban con sangre de una esclava degollada, bajo el símbolo de Xilomán, y, balancéandolo a la lenta cadencia de sus salmos feroces, esperaban -- que comenzara la agonía para separarlo del fuego, destazarlo y devorarlo.

Las investigaciones psicológicas en los homicidas han ido sucediéndose con mayor frecuencia a partir de la segunda mitad del presente siglo. En los años cuarentas, cincuentas y sesentas, la literatura de la agresión homicida se centraba en los factores sociales, y psicodinámicos y excluía casi por completo los factores neurobiológicos. Más, en la actualidad, los estudios han abarcado diversos campos y se han publicado los trabajos de especialistas en diferentes áreas.

Lanzkron (21), en su estudio de 150 pacientes con cargo de homicidio, entre los años de 1956 y 1961, encontró que el 42.6% de ellos (64 pacientes) tenían diagnóstico de esquizofrenia y la gran mayoría de los mismos (38 casos) eran de tipo paranoide.

McKnight y colaboradores (22) encontraron que el 77% de 100 asesinos recibieron un diagnóstico psiquiátrico (esquizofrenia, especialmente paranoide, psicosis maniaco-depresiva, personalidad psicopática y epilepsia). Por otro lado, Wolfgang (23) en su estudio sociológico de 588 casos de homicidio en Filadelfia, encontró que el alcohol era frecuentemente un factor importante en el asesinato y sólo encontró que el 3% de los asesinos estudiados por él eran "insanos -- mentalmente". Gillies (24) encontró que el 90% de los asesinos de su muestra estaban libres de diagnóstico psiquiátrico. Wong y Singer (25) por su parte, encontraron que sólo el 7% de los 621 homicidas que estudiaron en Hong Kong eran enfermos mentales.

Una consideración psicodinámica que ha intrigado a muchos autores con respecto a la agresión en el hombre es la relación entre el homicidio y el suicidio. Richard y Tillman (26) sostienen que "el asesinato y el suicidio tienen en común con la esquizofrenia la incapacidad para manejar la agresión" y tales conductas pueden servir como un canal para descargar el impulso agresivo y así preservar al Yo de la desintegración de los efectos psicóticos de la esquizofrenia.

De acuerdo a Guttmacher, algunos asesinatos, especialmente los cometidos por esquizofrénicos, pueden ser suicidios simbólicos. El afirma que "en algunos homicidios aparece que el individuo está atentando para destruir sólo la par

te de él mismo que ha proyectado en la víctima y que desea - destruir." (27)

Por otro lado, muchos autores coinciden al afirmar -- que no hay manera de predecir la violencia o el asesinato. - Rubin (28) escribe que no hay ningún conocimiento acerca del comportamiento humano que proporcione suficiente información para hacer predicciones acerca del potencial de violencia de un ser humano.

En efecto, es difícil predecir la conducta, en especial la conducta homicida. Otra sería la historia del hombre si esto fuese posible. Sin embargo, como se señaló ya en la Introducción de este trabajo, cada día se hace más necesario investigar en este campo, para así poder llegar a conocer (no a predecir) cuales son las causas que la provocan y tienden a incrementarla y los factores que, algún día, lleguen a reducirla.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La presente investigación se limitará a detectar posibles índices psicóticos en los sujetos que hayan sido sentenciados por el delito de homicidio, más no abordará aspectos en cuanto al tratamiento y rehabilitación de los mismos.

Los resultados obtenidos en el estudio se aplicarán únicamente a la población de delincuentes de la cual se obtuvo la muestra para la aplicación de la prueba correspondiente.

NATURALEZA Y ORDEN DE PRESENTACION

Después de realizar una breve descripción acerca del homicidio, y, en base a ello, haber establecido los objetivos de investigación, se proporciona la organización que se seguirá en la misma, de acuerdo a los capítulos siguientes:

CAPITULO II.

PSICODINAMIA.

Este capítulo tratará acerca de la teoría del comportamiento humano basada en la Psicología del Yo, incluyendo algunas consideraciones psicodinámicas en torno al homicidio.

CAPITULO III.

ASPECTOS LEGALES DEL HOMICIDIO.

Este capítulo está destinado a la revisión de aspectos legales implicados en el homicidio, con una explicación breve acerca de los delitos en general desde el punto de vista jurídico y una exposición más amplia acerca de la imputabilidad e inimputabilidad.

CAPITULO IV.

PSICOSIS.

En este capítulo se revisa la sintomatología clínica, las consideraciones psicodinámicas y la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales -- (DSM-III) de aquellas enfermedades que se han observado más frecuentemente en los sujetos homicidas.

CAPITULO V.

PSICOSIS Y HOMICIDIO.

En este capítulo se presentará un sumario de los diferentes puntos de vista acerca de las investigaciones reali-

zadas en los homicidas en diversas épocas y culturas.

CAPITULO VI.

CENTRO DE READAPTACION SOCIAL

Este capítulo está destinado a una breve exposición - referente al Centro de Readaptación Social del Estado de Jalisco, lugar donde se llevó a cabo la investigación.

CAPITULO VII

PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH.

Contiene una exposición acerca del instrumento utilizado en la investigación, la cual incluye una breve biografía del autor del instrumento, así como la descripción de la forma de calificación del test y las bases teóricas que lo sustentan.

CAPITULO VIII.

METODOLOGIA.

En este capítulo se presenta el marco de referencia y la metodología utilizada. Se postula la hipótesis de investigación y la relación existente entre ésta y los objetivos -- del estudio. Así mismo se realiza una discusión sobre los re cursos y fuente de obtención de datos, así como las características de la muestra de investigación.

CAPITULO IX.

ANALISIS ESTADISTICO.

Este capítulo está destinado al análisis estadístico de los datos recolectados para probar las hipótesis de investigación.

CAPITULO X.**CONCLUSIONES.**

Se desarrollan las conclusiones generales del estudio respecto a los objetivos establecidos y al rechazo o apoyo - de las hipótesis. Así mismo se proporcionan sugerencias para próximos estudios similares.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Carrara, citado por Zamora, M.R. Criminología. pág. 15
- (2) Citado por Villalobos, I. Derecho Penal Mexicano. pág. - 202
- (3) Solís. H. Sociología Criminal. pág. 154
- (4) Pacheco Osorio, P. Derecho Penal Especial. pág. 203
- (5) Ibid. pág. 204
- (6) Ibid. pág. 205
- (7) Abrahamsen, D. La Mente Aserina. pág. 17
- (8) Marchiori, H. La Personalidad del Delincuente. pág. 47
- (9) Fromm, E. Anatomía de la Destructividad Humana. pág. 24
- (10) Zamora, M.R. op. cit. pág. 21
- (11) Pacheco Osorio, op. cit. pág. 194
- (12) Caso, A. Fundamentos de Psiquiatría. pág. 23
- (13) Del Castillo, C. Historia y Filosofía de la Medicina. -- pag. 20
- (14) Gutiérrez, B. Apuntes de Criminología. pág. 4
- (15) Ibid. pág. 5
- (16) Ibid. pág. 16
- (17) Ibid. pág. 14
- (18) Ibid. pág. 25
- (19) Guerrero, J. La Génesis del Crimen en México. Estudio de Psiquiatría Social. pág. 22-23
- (20) Ibid. pág. 248-249

CAPITULO II

PSICODINAMIA

"El hombre es un mundo pequeño: - sus facultades son muchas y muy - diversas; necesita armonía, y no hay armonía sin atinada combinación; y no hay combinación atinada si cada cosa no está en su lugar, si no ejerce sus funciones o las suspende en el tiempo oportuno. Cuando el hombre deja sin acción alguna de sus facultades es un instrumento al que le faltan - cuerdas; cuando las empiea mal es un instrumento destemplado."

JAIME L. BLAMES.
EL CRITERIO.

El punto de vista de la psicodinamia es de importancia fundamental en el estudio de la conducta humana. De hecho, to dos los seres humanos asumen una orientación psicodinámica en sus relaciones interpersonales.

La Psicodinamia puede definirse brevemente como "la -- ciencia que describe y explica las manifestaciones y las consecuencias de la acción recíproca de las fuerzas mentales en los seres humanos.." (1)

Todo hombre normal tiene la sensación de la experiencia de sí mismo, es decir, de su propia identidad. Por medio de asociaciones puede establecer conexiones con experiencias individuales de su pasado. Así todo hombre normal que tiene -

experiencia de sí, que acciona y que reacciona y que es consciente de su propia identidad como organismo experimentador se llama a sí mismo "yo". En Psicología a este "yo" se le conoce también como "ego". Se utiliza para designar a aquel que tiene experiencia de sí mismo y mantiene su propia identidad a través de sus continuas transformaciones. Esta unidad, es - decir, el yo, es el principal foco de atención para la psicodinamia, por lo que también se ha denominado a esta teoría de la conducta humana "Psicología del Yo". Entre los principales exponentes de dicha teoría cabe citar a Paul Federn, E. Weiss Heinz Hartmann, entre otros.

El término Yo corresponde a una de las tres estructuras mentales formuladas por S. Freud. A pesar de que este término se utiliza con frecuencia en las ciencias de la salud mental, a menudo el sentido con el cual se utiliza es ambiguo. Para definirlo negativamente en tres aspectos puede decirse, si -- guiendo a Hartmann, que el Yo psicodinámicamente entendido no es sinónimo de "personalidad", ni de "individuo". Tampoco -- coincide con el concepto de "sujeto" en oposición al concepto "objeto" de la experiencia. Y no es sólo el "saber" o el "sentimiento" del propio ser. El Yo es un concepto de orden enteramente distinto. Como se mencionó anteriormente, el Yo es -- una subestructura de la personalidad, que junto con el Ello y el Superyo, integran el aparato mental.

Paul Federn describe al Yo como "la continuidad psíquica, duradera e intermitente del cuerpo y de la mente de un individuo respecto al espacio, al tiempo y a la causalidad."

- (2) Más esta continuidad psíquica es también sentida y comprendida como una unidad. Metapsicológicamente el Yo puede definirse como "un estado de catexia psíquica de ciertas funciones y contenidos corporales y mentales interdependientes." -
- (3).

Así, el Yo es una organización de sistemas mentales - que surgen de la interacción con la realidad externa y con - la somática. Se desarrolla a partir de lo que se conoce como principio de realidad. El Yo es capaz de unir catexias en or- ganizaciones estables y de organizar la experiencia y la con- ducta de modos racionales, precisos, prácticos y adecuados - al medio ambiente humano. Todas las organizaciones realistas y lógicamente consistentes del Yo se conocen con el nombre - de "proceso secundario", es decir, procesos que se han desa- rrollado en segundo término a consecuencia de los impactos de las exigencias externas. (Más adelante, se hablará del -- otro proceso, el proceso primario, cuando se trate el tema - del Ello).

Una de las primeras adaptaciones realistas del Yo es el amamantamiento. El infante impulsado por su hambre va más allá de sí mismo para obrar sobre un objeto parcial externo (el seno o su sustituto), que en un principio no es reconoci- do como tal, que puede satisfacer su necesidad. A partir de ese momento, cada vez que vuelva a tener hambre, la satisfa- cerá con el mismo objeto parcial y mediante la misma activi- dad.

La manera más fácil y rápida de reproducir la satis- facción causada por el mamar consiste en la representación - del acto o la alucinación. Sin embargo, la satisfacción alu- cinatoria si bien hace posible que el infante se olvide por algún tiempo del hambre, no logra quitársela. No tarda así - en adquirir entonces la capacidad para distinguir entre la - alucinación cuyo contenido es irreal y la percepción de la - realidad, renunciando a la engañosa satisfacción y deseando directamente la satisfacción real de su necesidad. Se esta- blece entonces el principio de realidad, el cual se guía -- por lo que el infante necesita, lo que el ambiente en reali-

dad ofrece y lo que el cuerpo realmente puede hacer. Para el establecimiento de este principio los movimientos motores tienen gran importancia; los objetos reales desaparecen y -- vuelven a aparecer según se vuelva la cabeza o se abran y - cierren los ojos; los objetos alucinados, en cambio, no son afectados en nada por estos movimientos, ya que su aparición es debida a procesos que se verifican dentro de la mente.

Los sistemas del Yo que se organizan mediante la interacción de la realidad externa y la somática vienen a representar no sólo estas realidades sino también los derivados de -- las pulsiones en sí y de otras contribuciones venidas de - otros sistemas del Yo (preconscientes, por ejemplo). Es por ello que, funcionalmente, se ha establecido que el Yo ocupa - una posición intermedia entre el Ello y la realidad. Así, mucho antes que el infante sea capaz de diferenciar entre sí mismo y los otros, entre experiencias de su cuerpo y lo imaginado, entre los derivados de sus pulsiones y los actos llevados a cabo para satisfacerlos, debe asentar los fundamentos de dichas diferenciaciones en su organización yóica en rápido crecimiento. Esto se logra gracias a la conducta que se realiza, a la retroalimentación recibida, a las experiencias internas con la realidad y con los deseos, a los momentos de comodidad, de incomodidad y a la imaginación que las experiencias crean y las necesidades reactivan. Todo esto no es más que la organización de la experiencia y de la conducta en términos realistas que persiguen una adaptación del Yo a la realidad.

El proceso de adaptación a la realidad implica el desarrollo de la capacidad para soportar el dolor, la frustración, la demora y el conflicto. La demora entre la necesidad y la satisfacción permite a la imaginación o representación central, interpolarse para comenzar así el desarrollo del proceso secundario del pensamiento. La frustración permite inc

mentar la variabilidad de la conducta vigorizando los procesos de introyección y de identificación tan importantes en el desarrollo tanto del Yo como del Superyo. El conflicto es causa de la demora en el sentido de que impide la satisfacción inmediata de exigencias antagónicas, manteniéndolas suspendidas mientras se encuentra una solución. En ocasiones es necesario soportar un dolor pasajero a cambio de escapar a un sufrimiento mayor o privarse de algún placer a fin de evitar sus consecuencias desagradables. Así el conflicto lleva a hacer elecciones y tomar decisiones, funciones muy impor--tantes del Yo.

Dentro de la teoría psicodinámica se da mucha impor--tancia también a las organizaciones perceptivo-motoras, las cuales componen lo que se ha denominado "Yo autónomo", concepto introducido por Heinz Hartmann (4). Dichas organizaciones no son necesariamente producto del conflicto y no lo incluyen en su funcionamiento por lo que se les ha llamado tambien "esfera libre de conflictos del Yo". Aunque debe subrayarse que secundariamente sí pueden verse involucradas en la producción de algún conflicto.

El Yo autónomo incluye, pues, las secuencias de maduración de las coordinaciones motoras, el desarrollo de la percepción del cuerpo y del mundo circundante; la maduración de los componentes emotivos y motivacionales y el crecimiento de las estructuras cognoscitivas que componen todo tipo posible de integraciones y abstracciones secundarias.

Se dijo anteriormente que el Yo ocupa una posición intermedia entre el Ello y la realidad. El Ello es un término que se utiliza para designar aquella subestructura mental que es impermeable a la influencia de la realidad externa.

El Ello se encuentra gobernado por el principio de placer, a diferencia del Yo en el cual se impone el principio de realidad. El Ello está compuesto por pulsiones o impulsos que buscan una satisfacción o una descarga inmediata. Es necesario hacer aquí algunas consideraciones en cuanto a los impulsos y los instintos antes de proseguir. En ocasiones algunos autores califican ambos términos como "tendencias naturales" e incluso los utilizan como términos equivalentes. Hay quienes hablan de "impulsos instintuales" (Fromm, 1985). Sin embargo en este trabajo se hablará de instinto para referirse a una serie de reflejos hereditarios que se manifiestan en un orden consecutivo; el término impulso se reserva para aquella acción que, determinada por un instinto, lleva al organismo hacia alguna meta inmediata.

En sus relaciones con el Yo los impulsos provenientes del Ello pueden ser de dos tipos: egodistónicos o egosintónicos. Los impulsos egosintónicos, como su nombre lo indica, son aquellos impulsos que armonizan con la unidad establecida por el Yo siendo sintónicos con él e incluso determinando algunas de sus características. Por otro lado, los impulsos egodistónicos también conocidos como impulsos desegotizados, son aquellos que son ajenos al Yo que amenazan o incluso destruyen su unidad.

En un principio Freud llegó a la conclusión de que todos los impulsos se reducían a los impulsos de conservación de la especie (impulsos sexuales) e impulsos de autoconservación (impulsos del Yo). Posteriormente sostuvo un segundo dualismo, basado en dos principios opuestos: los "impulsos de vida" como expresión del amor constructivo, unificador y creador y los "impulsos de muerte" como expresión de las tendencias encaminadas a la desintegración y la destrucción. Al

impulso de vida Freud lo denominó Eros, el cual incluía la libido y una parte del impulso de conservación del Yo. El impulso de muerte fue designado con el nombre de Thanatos. Este impulso representaba la tendencia a liberarse completamente de toda tensión para regresar al estado inorgánico. Así, Freud postuló que en el impulso de muerte, el impulso destructivo está dirigido primordialmente contra uno mismo y que sólo de manera secundaria se vuelve contra los otros en forma de agresión.

Paul Federn, por su parte, propuso los términos de "sufrimiento" y "no sufrimiento" para expresar un principio correspondiente al de placer-dolor. Así, la mortido busca constantemente el "sufrimiento" y trata de evitar el "no sufrimiento", es decir, el placer. Al desarrollarse el niño dentro de una civilización dada, la catexia de la mortido proporciona a la conciencia su poder de prohibición y de inhibición y su facultad de engendrar el sentimiento de culpa, que castiga al Yo. Pero la mortido, al igual que la libido, puede ser dirigida hacia uno mismo (introvertida) o dirigida hacia el exterior (extrovertida). De acuerdo al principio económico de los impulsos cuanto más empeñada se halle la mortido en impulsos agresivos y destructivos contra objetos externos, menos destructivos serán sus efectos sobre el individuo mismo.

En casi todas las formas de conducta integrada ambas energías (libido y mortido) se hallan inseparablemente fundidas y las dos son afectadas por una descarga de tensión. En ocasiones cada una conserva su función específica. El componente libidinoso incita al organismo a gozar y satisfacer sus tensiones y estimula la restitución de las energías gastadas. El componente de la mortido es el responsable de los

procesos inhibitorios necesarios y se manifiesta en forma de fuerza de voluntad y de determinación; cuando están adecuadamente canalizados, sus efectos destructivos se expresan en la eliminación de obstáculos que se interponen para la realización de metas deseadas. Pero cuando ambas energías dejan de estar fundidas, en una combinación constructiva, las energías destructivas y constructivas entran en abierto conflicto entre sí.

Así como se ha reconocido la existencia de un proceso secundario en el Yo, también se ha reconocido la existencia de un proceso primario del Ello. Este término implica una forma de funcionamiento que precede al desarrollo del resto de las funciones mentales del individuo e incluye las actividades primarias, primitivas, las luchas más duras y las extrañas maniobras inconscientes del ser humano.

Se ha dicho que del Ello emanan todos los impulsos. Así mismo del Ello surgen todas las catexias. Este término - se emplea para designar la carga de energía mental necesaria para cualquier actividad. Sin embargo una catexia implica la capacidad tanto cuantitativa como cualitativa para alcanzar una meta. Las catexias del Ello son móviles y dan lugar a muchos fenómenos irracionales a diferencia de las catexias del Yo que tienden a ser fijas en organizaciones estables.

El Yo debe su existencia y su continuidad al continuo aflujo y renovación de la catexia. Para Paul Federn la catexia del Yo puede ser considerada como una componente de libido y mortido y es precisamente esta catexia la que se revela a la experiencia como el sentimiento del Yo. La catexia del Yo es sentida por el individuo de diversas formas, dependiendo éstas del impulso que suministra a la catexia y según

la dirección del impulso respecto a su fin. Las manifestaciones de la catexia del Yo pueden traducirse así en formas de deseos activos (como amor u odio), deseos pasivos (deseos de ser amado u odiado), deseos reflexivos (amor a sí mismo u odio a sí mismo), deseos neutrales (como una expresión pura de actividades biológicas como "crezco", "envejezco", "muero"). Esta última forma neutral de manifestación de catexia ha sido denominada por Federn como forma media y ha señalado que el conocimiento de la forma media de la libido del Yo - (narcisismo primario) es indispensable para la comprensión de fenómenos tales como la conciencia de sí, el sentido de realidad, el sentimiento de extrañeza ante los objetos externos. Cuando la mortido, no controlada por la libido, prevalece en las formas activas, pasivas, reflexivas y medias, interviene en las relaciones objetales y de este modo el impulso de muerte se convierte en impulso destructivo.

Así como existen las catexias como energías para alcanzar diversas metas, existen también lo que se conoce como contracatexias, las cuales son también energía. Apenas se adquiere la primera noción de la diferencia entre la realidad externa y la mentalidad interna, a través de la comprobación realizada por la actividad motriz, se moviliza la contracatexia para interceptar lo que viene desde dentro e impedirle llegar al sistema perceptivo. Esta contracatexia es lo que constituye el confín del Yo. Al establecerse éste el individuo no tiene necesidad de comprobar constantemente si lo que percibe es real y lo que piensa es mental pues la línea de separación entre lo real y lo mental constituye el confín del Yo. Así, dice Paul Federn, no es la entrada a través de los órganos sensoriales ni la estimulación de un sistema perceptivo lo que comunica el sentimiento de realidad. Este se da debido a la entrada de los estímulos a través del confín

del Yo, del cual los órganos sensoriales forman parte como si fueran ventanas.

La relación entre el confín del Yo y el sentido de realidad es lo que da origen a la fuerza del Yo. Esta tiene especial importancia en la preparación de las defensas contra la invasión de estímulos provenientes del Ello. Fuerza del Yo se define como:

La capacidad del Yo consciente de mantener sus propios confines, gracias a la energía de la -
 contracatexia o, cuando los confines se han re-
 traído a causa de una disminución de la catex-
 ia para dominar los estímulos por otros medios
 sin caer enfermo. (5)

Un Yo débil es incapaz de hacer frente a los impulsos e ideas que amenazan su integración. Tales impulsos pueden entrar por la fuerza en la conciencia y resistir a todos los esfuerzos realizados para absorberlos en la catexia del Yo, con el resultado de que siendo fenómenos ajenos al Yo, son sentidos como reales y se manifiestan en forma de alucinaciones e ideas delirantes. Así un Yo que soporte un peso superior a sus fuerzas puede fácilmente volverse psicótico. Antes de revisar algunas de las características del Yo psicótico, es necesario exponer brevemente lo referente a la tercera subestructura de la personalidad.

Se ha señalado ya que el aparato mental está integrado por tres estructuras. Se ha hablado así del Yo y del Ello. La tercera subestructura mental se conoce con el nombre de Superyo, el cual es el factor más importante para la adaptación social. El Superyo es una organización de sistemas mentales cuyas funciones principales consisten en explorar la actividad del Yo a todos los niveles, proporcionar aproba --

ción o desaprobación y permitir la autocrítica y la autoestima. Así, el Superyo tiene el papel de "conciencia moral". La "conciencia", entendida como función mental que controla y regula la conducta, es una exigencia ética o moral que es sentida como propia del individuo. Consiste en la "continuación mental inconsciente de la función autoritaria de las personas de quienes el Yo recibió su primera orientación y a las cuales amó." (6) Más esta continuación se ha disociado del pensamiento de las personas externas. Así se compone de duplicados autoplásticos de éstas, que reemplazan por completo sus imágenes mentales y corporales originales.

Así, el Superyo es el resultado de la internalización de las actitudes y valores de los padres y de otras figuras de autoridad. Es por ello que en la psicodinamia se entiende que las funciones del Superyo no se limitan a ejercer el castigo y la prohibición. También proporciona ayuda y aliento en las situaciones difíciles, ya que las actitudes y valores de los padres no solo incluyen las características como agentes de castigo sino también como la de seres bondadosos que brindan protección y seguridad al niño. Es por ello que el Superyo tiene la facultad de brindar una actitud consoladora interna que capacita al Yo para mantener su integración y serrenidad.

El Superyo constituye, pues, un importante factor interno que el Yo debe tener en cuenta, lo mismo que tiene que tomar en cuenta los impulsos emanados del Ello. Sin embargo, el Superyo es un estado del Yo, debido a que está compuesto por identificaciones del Yo, es decir, formaciones egotizadas.

Otro de los componentes de la psicodinamia de impor--

tancia fundamental en la conducta humana es la imagen corporal. En el Yo el individuo tiene experiencia no solo de su mente sino también de su cuerpo. El cuerpo no es solamente percibido como un objeto, sino que es también subjetivamente sentido como parte de uno mismo: está investido por el sentimiento del Yo. Así, se tiene lo que se conoce como imagen corporal, la cual es la representación central de las partes del cuerpo y del cuerpo como un todo.

Tanto la imagen corporal como la imagen del Yo influyen sobre la conducta del individuo, sobre sus actividades y opiniones. Así, puede encontrarse, por ejemplo, a sujetos de primidos cuya imagen de sí mismos es muy inferior a la que tienen de ellos quienes los ven. En la esquizofrenia y en los desórdenes de personalidad son comunes las distorsiones en estas imágenes.

FUNCIONES DEL YO.

Antes de pasar a la exposición de las características del Yo psicótico, es necesario describir brevemente las funciones del Yo, ya que la mayoría de ellas sufren alteraciones de importancia cuando se sufre de algún trastorno de tipo psicótico.

H. Hartmann, en los "Comentarios sobre la Teoría Psicoanalítica del Yo" (7) ha dicho que esta estructura mental puede ser definida y entendida en base a sus funciones. El enumerarlas sería una tarea interminable. Mas algunos autores han proporcionado la descripción de aquellas funciones más importantes. Entre estos autores destaca Bellak (8), el cual distinguió y desarrolló doce categorías de funciones yóicas incluyendo algunas descritas por Hartmann, Nuremberg y otros.

RELACION CON LA REALIDAD.

La relación con la realidad implica tres funciones --
yoicas:

1. PRUEBA DE REALIDAD.

La prueba de realidad ha sido equiparada con la idea de "desempeñar un papel en la vida real" (9) e implica la capacidad para diferenciar los datos externos de los determinantes internos.

Los aspectos que componen la prueba de realidad han sido estudiados por diversos autores. Entre ellos, Balint - (1942) distingue cuatro componentes: la decisión de si una estimulación se origina dentro o fuera del organismo, el hacer inferencias de qué es lo que está causando el estímulo o la sensación, el descubrimiento del significado del estímulo y el encontrar la reacción correcta ante las sensaciones percibidas.

Weiss (1950) establece que los factores que intervienen en la prueba de realidad son la percepción directa de los objetos a través de los sentidos, la percepción indirecta (información y hechos transmitidos por padres, libros, etc.), el pensamiento y la experimentación y prueba para afirmar o refutar el estado real de las cosas.

Al hablar de prueba de realidad es necesario distinguir entre dos realidades: la realidad interna y la realidad externa. El concepto de prueba de realidad interna significa el conocimiento de fenómenos mentales capaces de hacerse conscientes tales como la motivación del comportamiento, reacciones afectivas, sentimientos acerca del propio comportamiento, de la imagen de sí mismo y la concepción como lo percibido.

ciben los otros. Así mismo es el conocimiento de los conflictos internos, del mundo interior y de las demandas de los -- instintos..

Hartmann le da gran importancia a la realidad externa ya que sostiene que la adaptación del organismo sólo puede evaluarse en relación a las condiciones del medio ya que la estructura de la sociedad es co-determinadora del potencial adaptativo de determinadas formas de comportamiento. La prueba de realidad externa es el conocimiento del medio y el conocimiento de las consecuencias de las acciones propias sobre dicho medio.

2. JUICIO.

La capacidad de juicio está estrechamente relacionada con la prueba de realidad, ya que un buen juicio depende de una buena prueba de realidad. Si uno de los componentes no está funcionando adaptativamente el juicio resultará afectado secundariamente. La capacidad de juicio implica no sólo - la habilidad para discriminar entre los datos internos y los externos, sino también la capacidad de anticipación y la adecuación del comportamiento.

Hartmann sostiene que la anticipación es una función del Yo de gran importancia para la adaptación ya que implica la capacidad de anticipar el futuro. De este modo las acciones son dirigidas anticipando las consecuencias de los eventos aunque en ocasiones esto no pueda hacerse con certeza -- científica. Así mismo la capacidad de anticipación permite instrumentar la habilidad de planeación y actuar bajo la fórmula de "si se hace esto, entonces podrá pasar esto."

Por otro lado, la adecuación del comportamiento es la

habilidad de aprender lo que es apropiado en una situación dada. Bellak sostiene que el individuo que quiere actuar con buen juicio debe establecer cierta demora del impulso inicial, enumerar diversas posibilidades de acción; esta habilidad, sin embargo, no puede ser enseñada, solamente puede ser adquirida mediante el ejemplo y la experiencia.

3. SENTIDO DE REALIDAD.

El sentido de realidad es un concepto estrechamente relacionado con la prueba de realidad. Paul Federn (10) señala que el conocimiento del organismo humano de lo que se siente como perteneciente a su Yo y de lo que se siente como ajeno a su Yo, se basa en la sensación que él define como sentido de realidad. Así, el sentido de realidad es aquella función que diferencia entre el Yo y el no-Yo, es decir, es la función que establece los límites del Yo. Una vez establecidos dichos límites todos los datos cercanos a las capas más externas de dicho límite son sentidas como viniendo del mundo externo, mientras que los fenómenos más cercanos al límite interno son sentidos como provenientes del organismo y como no reales. Podría decirse que el conocimiento de los estados internos es más relevante al sentido de realidad, mientras que el avalúo exacto de los mismos es más relevante a la prueba de realidad.

El sentido de realidad implica tres aspectos de suma importancia: la imagen corporal, las representaciones del sí mismo y la autoestima. Se habló anteriormente de la imagen corporal, en la cual intervienen para su formación factores fisiológicos (tales como las impresiones táctiles y corporales), contribuciones libidinales (factores narcisistas y zonas erógenas) y aspectos sociales (por ejemplo, la cercanía espacial con otras personas, sus opiniones, etc.)

La representación de sí mismo es un término propuesto por Hartmann (11), aunque él le da el nombre de "representación del self". Ha sido definido como construcciones del Yo de una multitud de imágenes tanto realistas como distorsionadas que el individuo ha tenido en diferentes épocas. Incluyen representaciones permanentes de todos los estados del -- cuerpo, impulsos y afectos experimentados, que el individuo haya consciente o inconscientemente percibido de sí mismo en diferentes momentos ya sea reaccionando consigo mismo o hacia el mundo externo.

Finalmente, la autoestima es el emergente tanto de la imagen corporal como de las representaciones de sí mismo, implicando también algunos factores superyoicos como ya se mencionó. La autotestima normal depende de la retroalimentación óptima de que se es valioso.

Las formas clásicas de trastornos en el sentido de -- realidad son la despersonalización, el dejá vu y los estados de fuga.

4. REGULACION Y CONTROL DE IMPULSOS Y AFECTOS.

Esta función yoica se relaciona con la habilidad para tolerar la ansiedad, la depresión y la frustración; con la capacidad para posponer la satisfacción esperada y con la expresión de deseos del mundo interno en forma armoniosa y modulada. Se define como la característica del Yo que decide cuando se les va a conceder gratificación a los impulsos y de qué forma.

Belliak sostiene que todas las personas actúan en forma impulsiva en algún momento, sin embargo varía considerablemente la frecuencia y la habilidad para demorar impulsos

en cada persona. Así habría dos extremos diferentes: por un lado hay una conciencia clara de las tendencias impulsivas - aunado a una señal anticipatoria de ansiedad, culpa y otras señales afectivas, habiendo por lo tanto buena habilidad para demorar impulsos. En el otro extremo estaría la respuesta notora rápida ante cualquier percepción vaga de un estímulo interno con poca conciencia de las señales y, por consiguiente, poca habilidad para demorar o prevenir respuestas.

Al hablar de regulación y control de impulsos es necesario hablar de los desórdenes impulsivos conocidos con el nombre de acting-out. Diversos autores han definido lo que es el acting-out y, dada la importancia de dicho fenómeno dentro del presente estudio, se hace necesario el revisar algunos de los conceptos sobre el tema.

Ya Freud en 1901 dió algunos ejemplos de reacciones impulsivas que pueden ser en contra de intenciones conscientes o sin intención consciente. Posteriormente Otto Fenichel (12) definió el acting-out como un patrón de acción que inconscientemente aligera la tensión del mundo interno a través de una descarga parcial de impulsos desviados en la cual la energía de recuerdos reprimidos son desplazados a situaciones comunes. Señala que el acting-out es egosintónico y su objetivo principal es evitar el displacer, mas que obtener el placer.

Para Ballak (13) el acting-out incluye fenómenos que tienen diversos grados de complejidad, síndromos clínicos - diferentes y características temporales difusas. Distingue así seis variedades de acting-out:

- a) acting-out psicótico basado en percepciones e im-

pulsos irreales.

b) acting-out histórico en el cual el humor y las acciones oscilan rápidamente.

c) conductas en algunos estados disociados, en los cuales a una parte de la personalidad se le permite actuar impulsos ordinariamente inaceptables.

d) reacciones psicopáticas alopiásticas, en las cuales los conflictos e impulsos son trasladados en conductas -- mas que en síntomas.

e) desórdenes de carácter en individuos que tienden a reaccionar a ciertas situaciones en forma estereotipada y en la cual la actividad es menos periódica o mas difusa a -- través de un "estilo de vida".

f) excitabilidad en gente que constantemente cambia de un tipo a otro de afecto.

Frosch (14) señala que el acting-out puede ser primario, el cual se refiere a la actuación pura del impulso; y acting-out neurótico el cual implica niveles más altos de organización. Así mismo describe algunos rasgos comunes a los desórdenes impulsivos, como son la egosintonicidad de la conducta impulsiva, el hecho de que es una conducta placentera donde hay una distorsión mínima del impulso original y la expresión de dicho impulso es experimentada como algo irresistible.

Algunos autores han hablado acerca de la relación entre delincuencia y acting-out, señalando que en el desarro--

llo del Yo de estos individuos puede observarse un pobre control de impulsos motivado por una falta de restricción en -- las demandas instintuales, o debido a que el castigo ante ta les demandas fue muy severo, en relación con el amor dado -- por los padres con lo cual el principio de placer no fue su- plantado por el principio de realidad. Hay quienes hablan de un "Yo delincuente" el cual ha sido identificado como aquél que defiende la gratificación del impulso a toda costa por - lo que utiliza todos los recursos momentáneos para la satis- facción del impulso.

5. PENSAMIENTO.

El pensamiento puede definirse y entenderse desde di- ferentes puntos de vista: genético, formal, etc. Para el pre- sente estudio, interesa el pensamiento como una de las fun- ciones adaptativas del Yo. Así, el pensamiento es

La secuencia de procesos mentales de carácter - simbólico estrechamente relacionados entre sí, que comienza con una tarea o un problema, en gge- neral por grados y llega a una conclusión o una solución. (15)

El pensamiento como función yoica incluye dos proce- sos: el proceso primario y el proceso secundario. El proceso primario de pensamiento está genéticamente determinado e in- cluye las percepciones difusas del infante, las alucinacio- nes de objetos gratificantes del pasado. Está determinado -- por el principio de placer, y puede ser reconocido por su -- preocupación instintiva, una lógica autística en lugar de un pensar recto, por ciertos tipos de eslabones asociativos - sueltos y sin sentido y una distorsión de la realidad en nu- merosas formas.

El proceso secundario de pensamiento se forma a partir del proceso primario y está regulado por el principio de realidad, cuando se puede posponer la gratificación de un deseo. El desarrollo exitoso del proceso secundario implica la capacidad del Yo para elegir selectivamente y para evitar la contaminación de material inadecuado.

6. RELACIONES OBJETALES.

Esta función yoica se refiere al tipo de contacto y aproximación que se da entre el infante y las figuras importantes en su vida; a la relación que se establece con dichas figuras u objetos, cuando se han introyectado y a las relaciones de un sujeto adulto, su duración y profundidad.

Para Bellak las relaciones objetales pueden definirse desde dos puntos fundamentales. Uno de ellos es la habilidad para formar vínculos de amistad y cariño con los demás empleando un mínimo de hostilidad; el otro, es la habilidad para mantener relaciones con pequeños intercambios mutuos de hostilidad.

Las etapas por las que pasa el individuo en desarrollo ha sido estudiada por diversos autores como son M. Klein, Erickson, Freud, Hartmann, Mahler, Spitz, etc. Cada uno de ellos describe y desarrolla las etapas por las que atraviesa un individuo, y aunque dichas etapas reciben diversos nombres, puede observarse que las características que se observan en ellas son similares. Así, Hartmann (16) postula tres etapas principales, las cuales son:

1. Narcicismo primario (del primer al tercer mes de vida), El niño se encuentra dominado por necesidades y los objetos se perciben en relación a la satisfacción de las mismas.

mas.

2. Necesidad de gratificación (de los 4 a los 6 meses). El niño reconoce a la madre como fuente de satisfacción, pero ella es sólo un pre-objeto del verdadero objeto libidinal.

3. Constancia de objeto: el niño se interesa en otra persona independientemente de la presión de sus necesidades tolerando así la ausencia de la madre. La conciencia de objeto se presenta pero todavía es inestable, estabilizándose ésta gradualmente hasta el primer año de vida.

Mahler (1984), ha desarrollado una teoría que ella denomina "teoría de la simbiosis del desarrollo del ser humano", expuesta en el libro: 'Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación.' (17) Dicha autora sostiene que el infante debe pasar por tres etapas para alcanzar el desarrollo de relaciones objetales maduras. La primera etapa se denomina autismo (1 a 4 semanas), en donde no hay ninguna distinción entre el self del niño y el universo que lo rodea, percibiendo el niño estos dos aspectos como una unidad. La segunda etapa es la simbiosis (4 semanas a 6 meses), en donde el niño siente que él y su madre son lo mismo, dándose así la simbiosis (término tomado de la biología donde se emplea para referirse a la cercana asociación funcional de dos organismos para su ventaja mutua). Al final de esta etapa el niño llega a reconocer que el objeto es ajeno a su propio sistema, facilitando así la separación. La tercera etapa es, precisamente, la etapa de separación, la cual está subdividida a su vez en tres etapas: la primera de ellas va de los 6 meses a los dos años y es la fase de práctica en donde el niño empieza a ampliar sus límites de separa--

ción, pero necesitando aun el contacto con la madre. La etapa de pre-acercamiento, sucede de los 2 a los 3-4 años; debido a sus experiencias el niño pierde la omnipotencia adquirida en la subfase anterior y la coloca nuevamente en la madre para llegar así a la tercera subetapa, que es la constancia de objeto, la cual sucede a partir de los 4 años. En esta se presenta la diferenciación entre la representación del self y la representación del objeto estableciéndose así la identificación y finalizando la etapa de separación.

Erickson, por su parte, divide el desarrollo humano en ocho etapas, siendo éstas: "confianza vs. desconfianza; autonomía vs. duda; iniciativa vs. culpa; laboriosidad vs. inferioridad; identidad vs. confusión de papeles; intimidad vs. aislamiento; generatividad vs. absorción e integridad vs. -- desesperación." (18)

Independientemente del nombre que se le de a las etapas, el punto de madurez óptima o de adaptación en esta función del Yo, es el de constancia de objeto.

7. REGRESION ADAPTATIVA AL SERVICIO DEL YO

La regresión adaptativa al servicio del Yo está incluida dentro de las doce funciones del Yo, ya que se considera que tiene un rol esencial en la adaptación. En un sentido amplio esta función se relaciona con la creatividad, siendo definida ésta como la habilidad para enfrentarse con las demandas de la vida en una forma no aprendida anteriormente. Puede estar presente en todos los individuos, aunque no sean -- considerados en su medio como artistas o científicos.

Para Bellak: los fenómenos que resultan de la regresión adaptativa son muy importantes. Entre éstos destacan:

a) La regresión, la cual puede ser topográfica o temporal. Es topográfica cuando se da a niveles preconscientes, inconscientes o conscientes. Es temporal cuando se da en los niveles infantiles de funcionamiento.

b) La función sintética no sufre regresión, sino que permanece o se eleva a óptimos niveles.

c) Sucede una reducción en el nivel de ciertas cualidades del proceso secundario del pensamiento, en la percepción aguda de los contornos de figura y fondo de las relaciones temporales y espaciales.

d) Surgen de la regresión nuevos insights y aumenta la función cognoscitiva del Yo.

8. FUNCIONAMIENTO DEFENSIVO.

Dentro de la teoría psicodinámica, la función defensiva del Yo es una de las más estudiadas, por lo que se encuentra en la literatura un gran número de autores que explican y exponen sus diferentes puntos de vista acerca de la función defensiva del Yo. Entre ellos destacan S. Freud, A. Freud, Hartmann, Sperry, etc.

Las defensas del Yo sirven como protección ante los estímulos externos y los estímulos internos que resultan amenazantes para su integridad o funcionamiento.

Hartmann señala que en el proceso de creación de defensas, existen ciertos precursores los cuales son los procesos autónomos tempranos, entre los que están: la memoria, umbrales, atención, motilidad. Por ejemplo, el cerrar los párpados a la luz y las reacciones de huida son los precursores

autónomos de la negación.

Freud explicaba que cuando una defensa se usa en forma exagerada, se puede considerar como patológica. De hecho identificó a las defensas utilizadas por individuos con disturbios serios de la personalidad, estableciendo que éstas son la desdiferenciación regresiva, la introyección, la proyección, la identificación proyectiva, la fragmentación, la negación, la somatización y el aislamiento. (19) Sin embargo señaló que el funcionamiento defensivo es indispensable para un desarrollo satisfactorio de la personalidad.

Anna Freud (20) habla acerca de los mecanismos defensivos de naturaleza adaptativa necesarios para el desarrollo del individuo: la introyección, la cual ayuda a construir al Yo; la proyección, la cual protege contra la destrucción del Yo; la formación reactiva, que estabiliza al Yo y la sublimación, la cual enriquece al Yo.

Bellak (21) por su parte señala que el funcionamiento defensivo puede interferir con la adaptación del Yo de tres maneras:

1. Cuando se sobreusan tempranamente las defensas, lo que provoca una distorsión, una desviación o defectos en el Yo.

2. Cuando el funcionamiento defensivo interfiere con otras funciones del Yo.

3. Cuando las alteraciones regresivas del funcionamiento del Yo al servicio de la defensa decrece el funcionamiento adaptativo.

No hay en la actualidad un acuerdo general respecto al número de mecanismos de defensa que deben aceptarse. Sin embargo, algunos autores han señalado cuáles de esos mecanismos defensivos serían determinantes en la formación de síntomas neuróticos y psicóticos. Entre los autores destaca Cameron (22) quien enlista 15 mecanismos defensivos de importancia vital en los trastornos mencionados: introyección, proyección, identificación, regresión, represión, negación, formación reactiva, desplazamiento, rechazo del Yo, aislamiento, anulación, ritualización, intelectualización, racionalización y sublimación.

La función defensiva, entendida como una función del Yo, implica no sólo el tipo de mecanismo utilizado en la defensa, sino también la estabilidad o labilidad relativas a dichas defensas. Esto significa que se debe tener en cuenta también la capacidad del individuo para movilizarse de un tipo de defensa a otro, ya que la utilización única de una defensa particular, sería de naturaleza patológica.

9. BARRERA DE ESTIMULOS.

Freud hablaba de la barrera de estímulos cuando trataba de explicar cómo un organismo puede sobrevivir y manejarse en un mundo que lo bombardea de estimulación. Atribuía al mecanismo de barrera de estímulos una doble función: protección contra el estímulo, es decir, manejar el exceso de estimulación y recepción del estímulo, o sea, descubrir la naturaleza y dirección por medio de la cantidad mínima de estímulos.

La barrera de estímulos como una función yoica implica la medida de los umbrales tanto sensoriales como perceptuales y un número de complejos factores conductuales obser-

vables que llevan a un organismo a lo largo del continuo -- adaptación-desadaptación. Tanto los umbrales como las res--- puestas, contribuyen a que la homeostasis y la adaptación se mantengan por medio del potencial que tiene el organismo para manejar una entrada alta, baja o promedio de estímulo--- ción sensorial. Así, la barrera de estímulos determina par--- cialmente que tan flexible es una persona o como se readapta después de que la tensión o los impactos sensoriales no es--- tán presentes.

10. FUNCIONAMIENTO AUTONOMO.

Como se mencionó anteriormente el concepto de Yo autó nomo se debe a H. Hartmann, quien postula una base innata pa ra el desarrollo del Yo, además de los impulsos y del impac to con la realidad externa. Los procesos como el pensamiento la percepción, la comprensión del objeto y el lenguaje no de penden del conflicto para su desarrollo, ya que son caracte rísticas heredadas del Yo las cuales constituyen la esfera - libre de conflictos, a la que Hartmann denomina "autonomía - primaria."

La autonomía secundaria es para este mismo autor aque lla que surge bajo el cambio de función. Para él una conduc ta que se origina en cierta etapa de la vida, con el curso - del desarrollo, puede aparecer en otra etapa y rol completa mente diferente. Cita como ejemplo, el que una actitud que - originalmente surge al servicio de la defensa, contra el im pulso puede volverse una estructura independiente. Así, las manifestaciones relacionadas con el conflicto pueden tornar se independientes de sus raíces. Lo que determina la auton omía secundaria es la medida en la cual la manifestación con ductual es refractaria a la regresión y a la instintualiza ción. Hartmann así enfatiza la relativa independencia funcio

nal aunada con la continuidad genética. Las estructuras autónomas secundarias, algunas veces son reversibles, otras no. - La neutralización es un proceso hipotético por el que se da la autonomía secundaria.

Entre los disturbios de la autonomía primaria, se encuentran los trastornos visuales, auditivos, motores y táctiles que no tienen una causa orgánica. También existen disturbios en la concentración y atención, memoria y aprendizaje - así como en la intencionalidad. Esta última se puede apreciar más claramente en catatónicos y en síntomas depresivos severos, aunque también en condiciones obsesivo-compulsivas y en individuos pasivo-dependientes.

Los disturbios de la autonomía secundaria incluirían trastornos en funciones menos importantes como serían los hábitos, las habilidades, las rutinas, los hobbies, los intereses, etc.

Bellak señala que las perturbaciones en las funciones autónomas del Yo son de suma importancia ya que pueden ir -- desde una inhabilidad para realizarlas hasta la necesidad de realizar un esfuerzo extra en una actividad que usualmente no lo requería.

11. FUNCIONAMIENTO SINTETICO-INTEGRATIVO

Esta función del Yo ha sido descrita por Nunberg como "la capacidad para unir, para atar, y para crear."(23); dicha capacidad implica la habilidad del Yo para la asimilación de elementos distónicos, para la reconciliación y mediación de elementos opuestos o contradictorios, para la búsqueda de conexiones y de causalidades, para la generalización y la tendencia a la simplificación. Dicho autor menciona que -

el funcionamiento yoico tiene ventajas económicas al resolver contradicciones del pensamiento, del afecto o de la acción; al existir alguna falla en la función sintética, se originan síntomas por no poder ser reconciliados con las fuerzas conflictivas. Dichos síntomas son experimentados como egodistónicos, pero a través de un proceso reintegrativo, se desarrollan ganancias secundarias y se transforman en egosintónicos.

Para Hartmann la tarea de la función sintética del Yo es suprapordenar las demás funciones del Yo. Así, podría decirse que esta función describe la capacidad del individuo para sostener el funcionamiento necesario y vital de adaptación. Bellak lo expresa diciendo que esta función es "la capacidad del Yo para formar Gestalten"(24).

12. DOMINIO-COMPETENCIA.

Generalmente el dominio-competencia no es aceptado por la mayoría como una función del Yo; mas bien es incluido dentro de otras, especialmente dentro del funcionamiento autónomo.

Sin embargo, Hartmann define la adaptación en términos de dominio; dominio de la realidad, productividad, habilidad para gozar de la vida y un equilibrio mental. De esta manera la adaptación puede darse de tres formas distintas: - la adaptación aloplástica, en la cual el individuo impone cambios en su medio para lograrla; la adaptación autoplástica en la cual los cambios para lograrla se realizan en el sistema psicofísico del individuo; y la tercera forma en la cual la persona escoge un medio ambiente ventajoso, con el fin de lograr un funcionamiento adaptativo.

Bellak añade que esta función del Yo debe ser tomada en cuenta dentro del estudio de la personalidad, ya que no puede ser incluida plenamente en ninguna de las otras funciones anteriormente descritas. Un factor esencial de esta función, señala, es la de conectar un aspecto del comportamiento con el funcionamiento mental del individuo.

PSICODINAMICA DE LOS PROCESOS PSICOTICOS.

Se mencionó anteriormente al hablar del confin del -- Yo, y de la preparación de contracatexias, que un Yo débil es incapaz de hacer frente a los impulsos e ideas que amenazan su integración; y que dichos impulsos e ideas podrían penetrar por la fuerza en la conciencia sin ser absorbidos por la catexia del Yo, manifestándose entonces como alucinaciones e ideas delirantes. Así mismo se señaló que un Yo que so porte un peso superior a sus fuerzas puede volverse psicótico.

A continuación se expondrá brevemente algunas aportaciones psicodinámicas acerca de la formación de síntomas psicóticos. Posteriormente en el capítulo dedicado a las Psicosis se ampliará la psicodinámica relativa a los tipos de psicosis expuestos.

Puede decirse que la reacción psicótica es una desintegración plena de la personalidad que tiene sus puntos de fijación en fases de desarrollo infantiles. Las áreas irracionales incluyen la mayor parte de la conducta franca. La persona psicótica ve todo desde una perspectiva particular - distorsionada, mientras que las demás personas comparten las perspectivas de la realidad social. Esta persona no puede -- ver las cosas desde el punto de vista de los demás y éstos -

no pueden verlas desde el punto de vista de él. Se le vuelve imposible dedicarse a las actividades cotidianas usuales, -- porque su percepción y su cognición (funciones autónomas) es tan inundadas de fantasías pertenecientes al proceso primario. Se desintegran sus organizaciones del papel social y -- sus expectativas de tal papel. En algunos casos podría decirse que incluso su Yo socialmente estructurado puede desaparecer casi del todo.

Generalmente el dilema del psicótico es tener que enfrentarse a un mundo de exigencias adultas, cuando sus organizaciones conscientes, preconscientes están minadas por impulsos, fantasías, conflictos, miedos, y actitudes infantiles. Puede actuar y hablar como adulto, pero sus actitudes -- básicas expresan abiertamente los problemas no resueltos de su primera infancia.

Por otro lado, la represión no es adecuada en quienes sufren de psicosis. Las defensas auxiliares como serían la -- proyección, la negación y la introyección, se encargan del -- trabajo que la represión debe cumplir. Los límites del Yo -- (sentido de realidad) no son seguros. En la descompensación psicótica a veces parecen disolverse y entonces el paciente se ve aplastado por el material proveniente del proceso primario y pierde la capacidad de diferenciar entre la realidad interna y la externa (prueba de realidad). Los derivados de los conflictos infantiles, de los impulsos del Elio, del Superyo arcaico y de las funciones del Yo, toman a su cargo las funciones que antes solía llevar a cabo una estructura -- madura Yo-Superyo. Las relaciones de objeto sufren severamente. La comprobación de la realidad se ve reemplazada en gran medida por la distorsión o la reconstrucción de la realidad.

En las reacciones psicóticas, sin embargo, la regresión tiende a ser subtotal más que parcial. Esto es, gran parte de la organización madura Yo-Superyo sufre una regresión a niveles primitivos, dejando poco a una interacción realista con otras personas y con los sucesos interpersonales, a veces incluso con cosas inanimadas o impersonales. Debido a esta regresión subtotal y a que los puntos de fijación son arcaicos, la psicosis, tanto en la conducta como en la experiencia de quien la sufre, es de naturaleza primitiva. Así, o bien domina la escena un Yo arcaico e impulsivo, que vuelve la conducta difícil de predecir y de comprender, o bien surge un Superyo arcaico que castiga severamente al individuo.

Debido a la profundidad y al grado de regresión, poco queda de la organización defensiva del Yo maduro que pueda enfrentarse a lo que escape de la represión y aparezca en la vida consciente. El paciente psicótico se ve en la necesidad de recurrir a defensas primitivas tales como la proyección, la negación masiva y la introyección.

En un Yo psicótico el confín del Yo está contraído (estando en estado de vigilia) de tal modo que se excluyen de la catexia coherente del Yo ciertas estructuras mentales y así éstas dejan de ser sentidas como partes del Yo y aparecen como fenómenos reales del mundo exterior percibidos por el Yo consciente como sensaciones externas. De esta manera, pensamientos, y juicios pueden ser sentidos como parte de la realidad externa. Este fenómeno se conoce como idea delirante, síntoma característico de muchas psicosis. Con frecuencia en las ideas delirantes la 'voz de la conciencia' está desegotizada y, por consiguiente, exteriorizada y oída como una voz real que persigue al Yo.

Un enfermo de psicosis no hace ningún esfuerzo por probar sus ideas delirantes ya que éstas son aceptadas por el como parte del mundo exterior. Las ideas delirantes, sin embargo, se encuentran frecuentemente en conflicto con la verdadera realidad externa y el individuo tiene que conciliar lo mejor que pueda estas percepciones contradictorias. Los pacientes de este tipo generalmente poseen una mentalidad sumamente lógica, y a fin de proteger la integración psíquica, su Yo empieza a construir racionalizaciones para procurar conciliar las ideas delirantes con los hechos reales. Surge así el proceso conocido como elaboración secundaria como forma de compensar por dejar de cumplir con la prueba de realidad.

Cameron (25) ha descrito cinco factores precipitantes comunes a todas las psicosis, los cuales constituyen factores estresantes para todas las personas. Sin embargo, aquellas personas que sufren regresiones subtotales cuando se ven expuestas a tales situaciones desarrollan determinada reacción psicótica. Las cinco situaciones a las que son en especial vulnerables dichas personas son las siguientes:

1. Pérdida o amenaza de pérdida de una fuente importante de satisfacción. Esto puede ser el resultado de una muerte, de un abandono o de una desilusión; o bien puede provenir de una humillación o del olvido. El efecto de cualquiera de estas pérdidas es reducir o eliminar las salidas emocionales de que dispone una persona.

2. Pérdida o amenaza de pérdida de la seguridad básica. Puede provenir de un fracaso personal, de un cambio de posición, de una pérdida económica o de las presiones impuestas por exigencias nuevas o crecientes. Tales factores

reducen o eliminan el apoyo emocional del que dispone una -- persona.

3. Surgimiento de un impulso arótico u hostil. Se -- vuelve un factor importante ya que puede ser un precipitador cuando no es posible una descarga adecuada. También puede -- volverse un factor cuando se presenta la oportunidad de una descarga, pero lleva a conductas que entonces no puede con-- trolar la persona. Tal sería el caso de los sujetos que como -- ten un homicidio, tema fundamental del presente estudio.

4. Un incremento súbito en la culpa inconsciente, pro -- consciente o consciente, puede deberse a una explosión aróti -- ca u hostil, que provoque una reacción exagerada del Superyo o una reacción exagerada en algunos precursores del Superyo -- regresivos. También puede presentarse debido a una acusación que se tienen fantasías prohibidas o debido a que se experi -- menta una realidad prohibida.

5. Reducción de la eficacia general de la organiza -- ción defensiva. Esto es común en casos de estrés o choque po -- co usual, en el agotamiento físico o mental, en cualquier tí -- po de exposición, en las enfermedades orgánicas severas, en los accidentes, en las intoxicaciones, en las lesiones cere -- brales o en la degeneración del cerebro.

ALGUNAS CONSIDERACIONES PSICODINAMICAS EN TORNO AL HO -- MICIDIO.

El homicidio entendido y conceptualizado desde un pun -- to de vista psicológico no puede ser visto unicamente como -- un delito. Se debe ir más allá de esto, para tratar de enten

derlo como la respuesta de un individuo a situaciones conflictivas, como la única solución encontrada por un ser humano para resolver el conflicto de serlo, como la única salida a la oscuridad de su existencia.

¿El sujeto homicida es el emergente de una sociedad altamente destructiva? ¿La conducta homicida es un síntoma de la decadencia social? ¿Es una expresión de impulsos sin control? ¿Es un "mal necesario" en la cultura donde impera la ley del más fuerte? ¿Es producto de la enfermedad del sujeto que la comete?

Considero que la conducta homicida es un poco de todo esto. No puede definirse ni entenderse en base a un sólo factor. No se puede decir que el homicidio es producto sólo de una descarga agresiva, de un acting-out; tampoco se puede afirmar que es la consecuencia de un Superyo criminal o producto de un "medio criminógeno". Lo que a continuación se expone es una parte de lo que pretende ser una teoría acerca del homicidio, para la cual las aportaciones de sociólogos, criminólogos, legistas y teóricos del comportamiento serían de gran importancia.

El objetivo es realizar un bosquejo de qué es lo que está sucediendo con las funciones yoicas, con el Yo mismo, con el Ello, con el control superyoico, la imagen de sí mismo en un sujeto homicida. Todo lo cual está basado en las aportaciones de teóricos como D. Abrahamson, y en la experiencia personal surgida a través del trabajo diario con estos seres que, como mencionó E. Fromm, no han encontrado una mejor solución al problema de haber nacido humanos.

En un sujeto homicida cabría esperar una disminución

significativa en cuanto a la prueba de realidad, a un nivel en donde existen errores en cuanto a la interpretación de la realidad tanto interna como externa. No es que no exista dicha interpretación, sino mas bien existe en forma inadecuada. Así un sujeto homicida posee un conocimiento muy pobre acerca de sus conflictos internos y las demandas impulsivas, que en determinada situación lo llevaron a cometer el delito. -- Así mismo desconoce las consecuencias de sus actos sobre el medio. La mayoría de los homicidas comentan que su intención no era matar a la víctima, pero sus acciones demuestran lo contrario: balazos o puñaladas en lugares que son de herida mortal por necesidad, estrangulamiento, etc. Así la capacidad de juicio es también pobre ya que no se tiene conciencia mínima acerca de las consecuencias de sus actos, o si se tienen no adquiere peso suficiente para evitar acciones peligrosas contra la vida de los demás. El comportamiento homicida es en sí mismo completamente inadecuado con poca o nula capacidad de anticipación en cuanto a las consecuencias de la conducta.

Si tanto la prueba de realidad como el juicio se encuentran afectados, cabría esperar que el sentido de realidad estuviera también afectado. Generalmente la autoestima es muy pobre y el sentido de identidad es poco estable, necesitando constantemente de retroalimentación del exterior para mantenerlo. En algunos pueden existir trastornos en la imagen corporal e incluso sentimientos de despersonalización o dismegalopsias como en el caso de Salvador M., sujeto de 45 años de edad quien después de cometer un homicidio contra un hombre de 70 años, señaló que al ver sus manos las desconocía, sentía que no eran suyas, que no le pertenecían, sorprendiéndose de que esas manos hubieran podido agredir hasta matar a la víctima.

Por otro lado el control de impulsos es totalmente -- inadecuado e incluso ausente en el momento de cometer el delito. Puede presentarse una pérdida de patrones de hábitos y un total desprecio hacia los tabúes sociales. Generalmente -- el sujeto homicida pierde el control ante la más mínima provocación teniendo una habilidad limitada para tolerar niveles ordinarios de estrés.

En cuanto a las relaciones objetales, el homicida pre senta serias dificultades, ya sea por una excesiva separa--- ción y distancia con el objeto o bien por una fuerte depen--- dencia hacia él. Puede observarse en una gran mayoría, histo--- rias familiares en donde hubo poco afecto por parte de la ma--- dre y castigos severos, tanto físicos como verbales, por par--- te del padre.

Existe también un fracaso en las defensas, al menos -- al momento de la comisión del ilícito, con una carga de an--- siedad aguda y flotante. Puede presentarse una división pri--- mitiva con uso de defensas arcaicas y formas patológicas de identificación con el agresor.

En cuanto al funcionamiento sintético integrativo del Yo, puede decirse que el sujeto homicida, por lo general, es incapaz de realizar una conexión activa de diferentes aspectos de la experiencia al servicio de la adaptación, y posee muy poca capacidad para mantenerse organizado y estable en condiciones cambiantes y estresantes exteriores.

Por otro lado cabría esperar la conservación de la -- función autónoma del Yo, la cual no sufriría trastorno alguno y quedaría como el área libre de conflictos.

Con todo lo anteriormente expuesto puede decirse que, en cuanto a la estructura de personalidad, el Yo homicida es débil. Como se recordará un Yo débil es incapaz de absorber en su catexia impulsos o ideas que amenazan su integridad; dichos impulsos e ideas permanecen desegotizados y deben ser descargados para mantener la integración. Al momento de cometer el delito el sujeto presenta una regresión severa a niveles muy primitivos, en donde domina el proceso primario -- de pensamiento y, por ende, el Ego. El Superyo puede ser -- inestable; al momento de cometer el delito puede dominar una debilidad superyoica que permite la descarga del impulso en forma destructiva. Mas, después de cometido puede mostrarse excesivamente punitivo y perseguir al individuo para ser castigado. Así, en la institución penitenciaria son comunes los relatos por parte de los homicidas, de sueños en donde se -- les aparece la víctima, intensos sentimientos de culpa, fantasmas en las cuales su castigo final será el infierno, y el hecho de soportar de manera pasiva humillaciones y vejaciones como parte de la "expiación de culpa".

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Edoardo Weiss. Psicodinamia, pág. 11
- (2) Ibid, pág. 74
- (3) Ibid, pág. 74
- (4) Hartmann, Heinz. Ensayos sobre la Psicología del Yo. -- pág. 112
- (5) Weiss, op. cit. pág. 74
- (6) Weiss. op. cit. pág. 127
- (7) Hartmann, op. cit. pág. 108
- (8) Bellak L. Small, L. Psicoterapia breve y de Emergencia. pág. 34
- (9) Ibid, pág. 35
- (10) Weiss, op. cit. pág. 68
- (11) Hartmann, op. cit. pág. 108
- (12) Fenichel, Otto. Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. pág. 607
- (13) Bellak, citado por Díaz Covarrubias y otros, Funciones del Yo en esquizofrénicos, neuróticos y normales. pág. 36
- (14) Frosch, citado por Díaz Covarrubias y otros, op. cit. pág. 36
- (15) Merani, Al. Diccionario de Psicología. pág. 126
- (16) Hartmann, citado por Díaz Covarrubias y otros. op. cit. pág. 46
- (17) Mahler, M. Simbiosis Humana: Las vicisitudes de la Individuación. pág. 23
- (18) Erikson, citado por Elkin D. Las Ocho Edades del Hombre, Según Erik Erikson. pág. 85-89
- (19) Freud, citado por Díaz Covarrubias y otros, op. cit. pág. 59

- (20) Anna Freud. El Yo y los mecanismos de Defensa, pág. 61
- (21) Bellak, citado por Díaz Covarrubias y otros, op. cit. pág. 61
- (22) Cameron, N. Desarrollo y Psiconatología de la Personalidad: Un Enfoque dinámico, pág. 244
- (23) Nunberg, citado por Bellak, op. cit. pág. 46
- (24) Bellak, op. cit. pág. 46
- (25) Cameron, op. cit. pág. 463

CAPITULO III

ASPECTOS LEGALES DEL HOMICIDIO

"Suya habfa sido una vida -y una muerte. Y en algùn lugar intermedio -en medio de su soledad- habfa tratado en vano de encontrar el puente del amor."

DAVID ABRAHAMSEN.

El Derecho en general, tiene como función encauzar la conducta humana para hacer posible la vida en sociedad. Ferrnando Castellanos, señala a propósito del Derecho que éste se manifiesta "como un conjunto de normas que rigen la conducta externa de los hombres en sociedad, las cuales pueden imponerse a sus destinatarios mediante el empleo de la fuerza de que dispone el Estado." (1) Su finalidad no es otra más que mantener la paz y la seguridad sociales.

Todos los intereses que el Derecho intenta proteger -- son de gran importancia; sin embargo, de entre ellos hay algunos cuya tutela debe ser asegurada a toda costa por ser fundamentales en determinado tiempo y lugar para garantizar la supervivencia misma del orden social. Para lograr tal fin, el Estado está facultado y obligado a valerse de los medios adecuados, surgiendo así la necesidad y justificación del Derecho Penal.

Raúl Carrancá y Trujillo, penalista mexicano, define al Derecho Penal como "el conjunto de leyes mediante las cuales el Estado define los delitos, determina las penas imponi-

bles a los delinquentes y regula la aplicación concreta de las mismas a los casos de incriminación." (2)

En el Capítulo I del presente estudio, se ha definido ya lo que es el delito. Cabe recordar, sin embargo, que la palabra delito deriva del verbo latín 'delinquere' que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley. Francisco Carrara, principal exponente de la Escuela Clásica del Derecho, define al delito como: "la infracción de la ley del Estado, promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable o políticamente dañoso." (3)

El artículo 7° del Código Penal Mexicano, establece que delito es "El acto u omisión que sancionan las leyes penales." Como se señaló previamente el delito está íntimamente ligado a la manera de ser de cada pueblo y a las necesidades de cada época, es por eso que los hechos que unas veces han tenido ese carácter, lo han perdido en función de situaciones diversas, y, al contrario, acciones no delictuosas, han sido erigidas en delitos. A pesar de tales dificultades, es posible caracterizar al delito por medio del análisis de sus atributos esenciales. Es así como surge la siguiente clasificación, la cual divide a los delitos de acuerdo a doce categorías.

1. EN FUNCION DE SU GRAVEDAD.

Se distinguen aquí los delitos de los crímenes y las faltas, sin embargo, en México esta clasificación carece de importancia ya que los Códigos Penales se ocupan sólo de los delitos en general.

2. SEGUN LA FORMA DE LA CONDUCTA DEL AGENTE.

Los delitos pueden ser de acción y de omisión atendiendo a la conducta del que los comete. Los delitos de acción se cometen mediante un comportamiento positivo; en ellos se viola una ley prohibitiva. (En Derecho se utiliza la palabra "positivo", no para designar aquello que es bueno sino para denotar acción, algo que ocurre).

En los delitos de omisión el objeto prohibido es una abstención del agente, consistente en la no ejecución de algo ordenado por la ley. Como delito de omisión puede citarse el caso de la madre que, con el deliberado propósito de dar muerte a su hijo recién nacido, no lo amamanta, produciéndose así el resultado letal.

3. POR EL RESULTADO QUE PRODUCEN.

Según el resultado que producen, los delitos se clasifican en formales y materiales. A los primeros se les conoce también como delitos de simple actividad o de acción; a los segundos se les llama delitos de resultado.

Los delitos formales son aquellos en los que se agota el tipo penal en el movimiento corporal o en la omisión del agente, no siendo necesario para su integración la producción de un resultado externo. Son delitos de mera conducta - en los que se sanciona la acción (u omisión) en sí misma. Serían, por ejemplo, la portación de arma prohibida, el falso testimonio, etc.

Los delitos materiales son aquellos en los cuales para su integración se requiere la producción de un resultado objetivo o material, como en el caso del delito de robo.

4. POR EL DAÑO QUE CAUSAN.

En relación al daño resentido por la víctima, es decir, en razón del bien jurídico, los delitos se dividen en delitos de lesión y delitos de peligro. Los primeros, consumados causan un daño directo y efectivo en intereses jurídicamente protegidos por la norma violada, como en el caso del fraude, el homicidio, etc. Los segundos no causan daño directo a tales intereses, pero los ponen en peligro, como en el caso del abandono de personas o la omisión del auxilio.

5. POR SU DURACION.

En esta clasificación los delitos pueden ser: instantáneos, instantáneos con efectos permanentes, continuados y permanentes.

El delito instantáneo se caracteriza porque la acción que lo consuma se lleva a cabo en un solo momento. Puede realizarse mediante una acción compuesta de varios actos o movimientos, y el evento consumativo típico se produce en un solo instante. Serían ejemplo de estos delitos el homicidio y el robo.

El delito instantáneo con efectos permanentes, es -- aquel cuya conducta destruye o disminuye el bien jurídico tutelado en forma instantánea, en un solo movimiento, pero permanecen las consecuencias nocivas del mismo. Un ejemplo de este delito serían las lesiones en donde el bien jurídico protegido, es decir, la salud o la integridad corporal, disminuye instantáneamente como resultado de la actividad humana lesiva, pero la alteración de la salud permanece por un determinado tiempo.

En el delito continuado se dan varias acciones y una

sola lesión jurídica. Este tipo de delito tiene varios componentes, los cuales son: una unidad de resolución; la pluralidad de acciones y una unidad de lesión jurídica. Como ejemplo de este delito puede citarse el caso del sujeto que decide robar veinte botellas de vino, más para no ser descubierto, diariamente se apodera de una, hasta completar la cantidad propuesta.

El delito permanente es aquel en el cual la acción delictiva misma permite que por sus características, se le puede prolongar voluntariamente en el tiempo, de modo que sea idénticamente violatorio del Derecho en cada uno de sus momentos. Permanece no el mero efecto del delito, sino el estado mismo de la consumación, a diferencia de lo que ocurre en los delitos instantáneos de efectos permanentes. Tal es el caso de los delitos privativos de la libertad como el rapto.

6. POR EL ELEMENTO INTERNO O CULPABILIDAD.

Teniendo como base la culpabilidad los delitos se clasifican en dolosos, culposos y preterintencionales.

El delito es doloso cuando se dirige la voluntad consciente a la realización del hecho típico y antijurídico, como en el robo, en donde el sujeto decide apoderarse y se apodera sin derecho, del bien mueble ajeno. El delito es culposo cuando no se quiere el resultado penalmente tipificado, más surge por el obrar sin cautela y precaución exigida por el Estado para asegurar la vida en común, como en el caso de el conductor de un vehículo que corre a exceso de velocidad y atropella o mata a un transeúnte.

El delito es preterintencional, cuando el resultado sobrepasa a la intención; si el agente, proponiéndose gol---

pear a otro sujeto, lo hace caer debido al empleo de la violencia y se produce la muerte. Este tipo de homicidio puede ser catalogado como un delito preterintencional.

7. DELITOS SIMPLES Y COMPLEJOS.

En función de su estructura o composición, los delitos se clasifican en simples y complejos. Los delitos simples son aquellos en los cuales la lesión jurídica es única. En ellos la acción determina una lesión jurídica única. El homicidio sería un ejemplo de este tipo de delitos.

Los delitos complejos son aquellos en los cuales la figura jurídica consta de la unificación de dos infracciones cuya fusión da nacimiento a una figura delictiva nueva, superior en gravedad a la que componen tomadas aisladamente. El robo, por ejemplo, puede ser considerado como un delito simple cuando consiste en el mero apoderamiento de bienes muebles ajenos; sin embargo, al robo cometido en casa habitada, se le suma el delito de allanamiento de morada.

8. DELITOS UNISUBSISTENTES Y PLURISUBSISTENTES.

Por el número de actos integrantes de la acción típica los delitos se denominan unisubsistentes y plurisubsistentes; los primeros se forman por un solo acto, como en el caso de la violación. Mientras que los segundos constan de varios actos, es decir, comportan en su elemento objetivo una repetición de conductas similares que aisladamente no son delictuosas. Por ejemplo, en la fracción I del artículo 171 se cita el siguiente delito plurisubsistente (tomado de F. Castellanos): "Al que viole dos o más veces los reglamentos o disposiciones sobre tránsito y circulación de vehículos, en lo que se refiere a exceso de velocidad." (4) Cuando esa violación ocurre una sola vez, no se conforma el delito.

9. DELITOS UNISUBJETIVOS Y PLURISUBJETIVOS.

Esta clasificación atiende a la unidad o pluralidad de sujetos que intervienen para ejecutar el hecho descrito en el tipo. El peculado, por ejemplo, es delito unisubjetivo por ser suficiente la actuación de un solo sujeto que tenga el carácter de encargado de un servicio público y sólo él -- concurre con su conducta a conformar la descripción de la -- ley, más es posible su realización por dos o mas; también el homicidio, el robo, la violación, son delitos unisubjetivos. Por otra parte, el adulterio es un delito plurisubjetivo por requerir, necesariamente, la concurrencia de dos conductas -- para integrar el tipo.

10. POR LA FORMA DE SU PERSECUCION.

Según esta clasificación los delitos pueden ser de -- querrela necesaria ó perseguibles de oficio. Los primeros -- son aquellos en los cuales cesa la acción penal cuando el -- ofendido así lo manifiesta. Los delitos perseguibles de oficio son todos aquellos en los que la autoridad está obligada a actuar, por mandato legal, persiguiendo y castigando a los responsables con independencia de la voluntad de los ofendidos. La mayor parte de los delitos en México se persiguen de oficio y sólo un reducido número a petición de la parte agr^uviada, son de querrela necesaria. Entre éstos pueden citarse al adulterio, el estupro, el abuso de confianza, etc.

11. DELITOS COMUNES, FEDERALES, OFICIALES Y MILITARES

Los delitos comunes constituyen la regla general; son aquellos que se formulan en leyes dictadas por las legislaturas locales; en cambio, los federales se establecen en leyes expedidas por el Congreso de la Unión.

Los delitos oficiales son los que comete un empleado

o funcionario público en el ejercicio de sus funciones, incluyendo los altos funcionarios de la Federación.

Los delitos de orden militar afectan la disciplina -- del Ejército. La Constitución General de la República, en el artículo 13, prohíbe a los tribunales militares extender su jurisdicción sobre personas ajenas a la Institución Armada.

Existe también los delitos llamados delitos políticos los cuales son todos aquellos que lesionan la organización -- del Estado. El artículo 144 reformado del Código Penal vigente considera delitos de carácter político a los de rebelión, sedición, motín y conspiración para cometerlos.

12. CLASIFICACION LEGAL.

El Código Penal de 1931, en el Libro Segundo, reparte a los delitos en veintitres títulos, los cuales son: Delitos contra la seguridad de la Nación; Delitos contra el Derecho Internacional; Delitos contra la Humanidad; Delitos contra la seguridad pública; Delitos en materia de vías de comunicación y de correspondencia; Delitos contra la Autoridad; Delitos contra la salud; Delitos contra la moral pública; Revelación de secretos; Delitos cometidos por funcionarios públicos; Delitos cometidos en la administración de la justicia; responsabilidad profesional; falsedad; Delitos contra la economía pública; Delitos en materia de inhumaciones y exhumaciones; Delitos sexuales; Delitos contra el estado civil y -- bigamia; Delitos contra la paz y la seguridad de las personas; Delitos contra la vida e integridad corporal; Delitos -- contra el honor; Privación ilegal de libertad y de otras garantías; Delitos contra las personas en su patrimonio; y, -- Encubrimiento.

Atendiendo a la clasificación anterior, el homicidio, tema central de la presente investigación, entendido sucintamente como la destrucción de la vida humana, puede catalogarse como un delito de acción, por requerir de parte del agente que lo lleva a cabo, una conducta positiva que viole la ley prohibitiva de no matar. Por el resultado que ocasiona, es un delito material, y por el daño que produce es un delito de lesión. Atendiendo a su duración es de carácter instantáneo. Teniendo como base la culpabilidad puede ser tanto de losos como culposos o preterintencional. En función de su estructura será un delito simple; unisubsistente debido a que un solo acto integra la acción típica; unisubjetivo atendiendo a la unidad de sujetos que intervienen para ejecutar el hecho descrito en el tipo. Y, finalmente, es un delito común, perseguido de oficio y contemplado en el Código Penal Mexicano dentro del Título de Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal.

Desde los inicios de la humanidad, el delito de homicidio ha estado presente y junto con él ha surgido la preocupación del hombre por evitarlo, castigándolo. Así, Caín fue castigado con el destierro por haber dado muerte a su hermano Abel.

Dios castigó a Caín severamente. No lo mató, como hubiera podido hacerlo, sino que lo maldijo. Desde aquel día, Caín tendría que vagar sin hogar sobre la tierra, como un fugitivo y vagabundo. (5)

Ya en el antiguo Egipto se sancionaba con la pena de muerte este delito. También en Roma, la Ley de Numa sentenciaba a muerte al parricida (aquél que mata a su padre). Al parecer el castigo más cruel para el homicidio a través de -

los tiempos ha sido la pena de muerte. Sin embargo, varía la forma de aplicar el castigo. Por ejemplo, en el antiguo derecho germano, se establecía que los parientes de la víctima tenían el derecho de ejecutar al homicida.

En España de acuerdo a la ley II del Fuero Real, el homicidio "sin derecho" se sancionaba con la horca, previo arrastramiento del delincuente si el crimen hubiera sido cometido con alevosía o traición. El Código Alfonsino castigaba el parricidio consumado o intentado mediante yerbas, con el azote público del responsable y con su muerte introduciéndolo en un saco junto con diversos animales y arrojado al río o al mar más cercano.

En México, en la era precortesiana, los castigos impuestos no eran menos salvajes. Entre los mayas, las leyes penales aplicadas por los caciques o batabs, se caracterizaban por su severidad. La pena de muerte se reservaba para los adúlteros, los incendiarios, los corruptores de doncellas, los raptos, y, por supuesto, para los homicidas. Para los ladrones estaba destinada la esclavitud.

Entre los aztecas, la organización jurídica era, como señala el investigador Carlos H. Aiba, realmente sorprendente. Para ellos, los delitos se clasificaban de la siguiente forma: contra la seguridad del Imperio; contra la moral pública; contra el orden de las familias; cometidos por funcionarios; cometidos en estado de guerra; contra la libertad y seguridad de las personas; usurpación de funciones y uso indebido de insignias; contra la vida e integridad corporal; delitos sexuales; y contra las personas en su patrimonio.

El Derecho Penal azteca se caracterizó por su excesivo

va severidad, principalmente en lo relacionado con los delitos considerados como capaces de hacer peligrar la estabilidad del gobierno o la persona misma. Las penas aplicadas para los diferentes delitos eran el destierro, penas infamantes, pérdida de la nobleza, suspensión y destitución de empleo, esclavitud, arresto, prisión, demolición de la casa del infractor, castigos corporales, y la pena de muerte. Esta última se aplicaba en los casos de homicidio y se llevaba a cabo de diversas formas: incineración en vida, decapitación, estrangulamiento, descuartizamiento, empalamiento, lapidación, garrote y machacamiento de la cabeza.

En la época colonial, las cosas no mejoraron mucho. A pesar de que la legislación escrita por los españoles declaraba a los indios hombres libres y se les dejaba abierto el camino de la emancipación y elevación social por medio del trabajo, el estudio y la virtud, los aborígenes siguieron siendo considerados como seres inferiores sometidos a un cruel sistema intimidatorio. Así las cosas en el México independiente hubo varios intentos por formular leyes para el orden social. Sin embargo, la legislación de entonces, motivada principalmente por el control de los delincuentes que constituían problemas políticos, se caracterizó por ser fragmentaria y dispersa. Aún se prodigaba la pena de muerte como arma de lucha contra los enemigos políticos.

No fue sino hasta el año de 1929 que se suprimió dicho castigo en México, siendo en esa época Presidente de la República el Lic. Emilio Portes Gil. El Código de 1929 fue conocido con el nombre de Código de Amaroa pero tuvo vigencia por muy poco tiempo (menos de dos años). A éste le siguió el Código de 1931, que rige en la actualidad. Fue promulgado por el Presidente Ortiz Rubio el 13 de Agosto de --

1931 y publicado en el Diario Oficial el 14 del mismo mes y año, con el nombre de "Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal."

En la Exposición de Motivos de dicho Código, el Lic. Teja Zabre, integrante de la Comisión Redactora, escribe:

Ninguna escuela, ni doctrina, ni sistema penal alguno puede servir para fundar íntegramente la construcción de un Código Penal. Sólo es posible seguir una tendencia ecléctica y pragmática o sea práctica y realizable. La fórmula: no hay delitos sino delincuentes, debe completarse así: no hay delincuentes sino hombres. El delito es principalmente un hecho contingente; sus causas son múltiples; es resultado de fuerzas antisociales. La pena es un mal necesario; se justifica por distintos conceptos parciales: por la intimidación, la ejemplaridad, la expiación en aras del bien colectivo, la necesidad de evitar la venganza privada, etc. Pero fundamentalmente por la necesidad de conservar el orden social.

(6)

El Código Penal para el Estado de Jalisco incluye al homicidio en el Título decimosexto (Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal). El artículo 213 de dicho Código establece que se impondrán de 8 a 12 años de prisión a la persona que prive de la vida a otra. Cuando el homicidio sea calificado, la sanción será de 20 a 30 años de prisión.

Según el artículo 214, una lesión será mortal cuando ocurran las dos circunstancias siguientes:

I. Que la muerte se deba a alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, o algunas de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determ

da por la misma lesión, y que no pudo combatirse ya sea por ser incurable, o por no tenerse al alcance los recursos necesarios.

II. Que la muerte del ofendido ocurra dentro de los - 60 días contados desde que fué lesionado.

Además, atendiendo al artículo 215, la lesión será -- mortal aunque se pruebe que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos, que la lesión no habría sido mortal en otra persona y que la muerte fue a causa de la constitución física de la víctima o de las circunstancias en que recibió la lesión.

Por otro lado, en el Capítulo IV del Título 16°, se - proporcionan las reglas comunes para las lesiones y el homicidio, en donde se señala que estos delitos serán calificados cuando se cometan con traición, con alevosía, con premeditación o con ventaja (art. 219)

Se considera que hay premeditación cuando el agente - decide cometer un delito futuro y elige los medios adecuados para ejecutarlo. Existe alevosía cuando se sorprende intencionalmente a alguien de improviso o empleando acechanza. La traición se considera presente cuando se viola la fé o la seguridad que expresamente se había prometido a la víctima, o que se daba por hecho debido al parentesco, amistad, relaciones de trabajo, gratitud o cualquiera otra circunstancia que inspirara confianza.

La ventaja se califica como tal cuando:

a) el delincuente es notoriamente superior en destreza o fuerza física al ofendido o éste no se halla armado;

b) es superior por las armas que emplea, por su mayor destreza en el manejo de ellas o por el número de los que lo acompañan;

c) se vale de algún medio que debilita la defensa del ofendido;

d) éste (el ofendido) se halla inerte o caído y aquel (el agresor) armado o de pie;

e) por cualquiera circunstancia el delincuente no corre riesgo de ser muerto o lesionado por el ofendido al perpetrar el delito.

También se considera una lesión o el homicidio como delito calificado cuando se ejecuta por retribución dada o prometida, cuando se causen por motivos depravados, se cometan con brutal ferocidad, se causen por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos, cuando se dé tormento al ofendido o se obra con ensañamiento o crueldad; y, cuando se causen por envenenamiento, contagio, asfixia, o uso de estupefacientes, psicotrópicos, gases, inhalantes o solventes. (Fraciones II, III, IV, V, VI y VII del artículo 219).

Por otro lado, el artículo 218 establece por lo que respecta a la riña que ésta es:

la contienda de obra entre dos o más personas, que pretenden dañarse ilícitamente. Ella puede ser de ejecución coetánea o posterior al acuerdo de reñir. El duelo atañe a la pendencia cuyo desarrollo está sujeto a reglas previamente establecidas sobre el lugar, día, hora de contienda, armamento que ha de utilizarse, momento en que debe cesar la reyerta y todo aquello que se considere esencial para los interesados o sus comisionados para acordar el evento. (7)

Para el homicidio cometido en riña, el artículo 217 - impone al provocado una sanción comprendida de la mitad del mínimo a la mitad del máximo aplicable al autor del homicidio simple intencional, y al provocador será imputada las dos terceras partes. Esta sanción será para aquellos que cometan el homicidio en el transcurso de un duelo o una riña - previamente concertado.

También, según el artículo 221, se impondrán las penas de homicidio o lesiones en riña preconcertada, al que, - teniendo nula ilustración, sorprenda a su cónyuge, concubina o concubinario, en el acto carnal con otra persona o en un momento próximo a la consumación y lo victime o lesione, salvo que el activo haya contribuido a la corrupción del ofendido, en cuya hipótesis se aplicarán las penas del homicidio o lesiones según proceda.

ELEMENTOS DEL DELITO.

El delito, para ser considerado como tal, debe reunir siete elementos, los cuales son: a) actividad; b) tipicidad; c) antijuricidad; d) imputabilidad; e) culpabilidad; f) condicionalidad objetiva; y g) punibilidad.

A) ACTIVIDAD.

El delito es ante todo una conducta humana, entendida ésta como el comportamiento humano voluntario, positivo o negativo, encaminado a un propósito.

Solo la conducta humana tiene relevancia para el Derecho Penal. El acto y la omisión deben corresponder al hombre porque únicamente él es posible sujeto activo de las infrac-

ciones penales; es el único ser capaz de voluntariedad.

Así, se denomina sujeto activo a aquel sujeto que comete un delito y por éste es sancionado por la Ley. El sujeto pasivo del delito es el titular del derecho violado y jurídicamente protegido por la norma. El ofendido es la persona que resiente el daño causado por la infracción penal. Generalmente hay coincidencia entre el sujeto pasivo y el ofendido, pero a veces se trata de personas diferentes, como en el caso del delito de homicidio, en donde el sujeto pasivo o víctima es el individuo a quien se ha privado de la vida, mientras que los ofendidos son los familiares del occiso.

Por otro lado, los autores penalistas distinguen entre objeto material y objeto jurídico del delito. El objeto material es la persona o cosa sobre quien recae el daño o peligro, sobre la que se concreta la acción delictuosa. El objeto jurídico es el bien protegido por la ley y que el hecho o la omisión criminal lesionan.

Anteriormente se mencionó que la conducta del hombre puede manifestarse mediante hechos positivos o negativos. En Derecho se entienden como hechos positivos los actos o las acciones; mientras que los negativos se entienden como abstenciones u omisiones.

El acto o la acción, es todo hecho humano voluntario, todo movimiento voluntario del organismo humano capaz de modificar el mundo exterior o de poner en peligro dicha modificación. La omisión radica en abstenerse de obrar, siendo una forma negativa de la acción. En los delitos de acción se hace lo prohibido, mientras que en los de omisión se deja de hacer lo mandado expresamente. En los de acción se infringe

una ley prohibitiva y en los de omisión una dispositiva.

Sin embargo no es suficiente la conducta, positiva o negativa, para la integración del delito. Se requiere además de una relación de causalidad. Es decir, entre la conducta y el resultado debe existir una relación causal. Celestino Pórté Petit, penalista mexicano, afirma:

La relación de causalidad es el nexo existente entre un elemento del Hecho (conducta) y una consecuencia de la misma conducta (resultado). Por lo tanto el estudio debe realizarse en el elemento objetivo del delito, independientemente de cualquier otra consideración. Es decir, debe comprobarse para dar por existente el hecho, elemento del delito, una conducta, resultado y relación de causalidad. En otros términos, con el estudio del elemento 'hecho' se resuelve únicamente el problema de la causalidad material; es el estricto cometido de la teoría del elemento objetivo del delito y no otro: --comprobar el nexo psicológico entre el sujeto responsable y la conducta y el nexo naturalístico entre la misma conducta y el resultado. -- Pero para ser un sujeto responsable, no basta el nexo naturalístico, es decir, que exista -- una relación causal entre la conducta y el resultado, sino además, comprobar la relación -- psicológica entre el sujeto y el resultado, -- que es función de la culpabilidad y constituye un elemento del delito (5)

B) TIPICIDAD.

Se ha dicho que para la existencia del delito se requiere de una conducta o hecho humanos; más no toda la conducta es delictuosa; precisa además de ser típica. La tipicidad es uno de los elementos esenciales del delito cuya ausencia impide su configuración. La Constitución Federal Mexicana, en su artículo 14 establece que "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 trata" (9)

La tipicidad es, pues, el encuadramiento de una conducta con la descripción hecha por la ley, la coincidencia del comportamiento con el descrito por el legislador. Es, en suma, la acuñación o adecuación de un hecho a la hipótesis legislativa.

C) ANTIJURIDICIDAD.

La antijuridicidad es lo contrario al Derecho. Presupone un juicio, una estimación de la oposición existente entre el hecho realizado y una norma jurídica penal. Para llegar a la afirmación de que una conducta es antijurídica, se requiere necesariamente un juicio de valor, una estimación entre esa conducta en su forma material y la escala de valores del Estado. Por Porte Petit señala que "una conducta es antijurídica, cuando siendo típica no está protegida por una causa de justificación." (9)

Sin embargo, puede ocurrir que la conducta típica esté en aparente oposición al Derecho y no sea antijurídica -- por mediar alguna causa de justificación. En presencia de alguna de estas causas se anula el elemento de antijuridicidad del delito. El Derecho Penal Mexicano reconoce como causas de justificación las siguientes:

* Legítima Defensa: es una de las causas de justificación de mayor importancia. Suele ser definida como "la repulsa de una agresión antijurídica y actual por el atacado o -- terceras personas contra el agresor, sin traspasar la medida necesaria para la protección." (10)

- Estado de Necesidad: El estado de necesidad es el peligro actual o inmediato para bienes jurídicamente protegidos, que sólo puede evitarse mediante la lesión de bienes -- también jurídicamente protegidos, pertenecientes a otra persona. Los elementos del estado de necesidad son: una situación de peligro real, grave o inminente; que la amenaza recaiga sobre cualquier bien jurídicamente protegido; un ataque por parte de quien se encuentra en el estado necesario; y ausencia de otro medio practicable y menos perjudicial. El artículo 379 del Código Penal vigente, expone como caso específico del estado de necesidad el robo cometido por el famélico (hambriento): "No se castigará al que, sin emplear engaños ni medios violentos, se apodere una sola vez de los objetos estrictamente indispensables para satisfacer sus necesidades personales o familiares del momento." (11)

- Cumplimiento de un deber: El Código Penal vigente - establece en la fracción V del artículo 15, como excluyente de responsabilidad "obrar en cumplimiento de un deber o en el ejercicio de un derecho consignados en la ley." (12) Dentro de estas hipótesis pueden comprenderse, como factores específicos, las lesiones y el homicidio cometidos en los deportes o como consecuencia de tratamiento médico-quirúrgico.

- Impedimento Legítimo: La fracción VIII del artículo 15 del Código mencionado establece como eximente "contravenir lo dispuesto en una ley penal, dejando de hacer lo que - manda por un impedimento legítimo." (13) Por ejemplo, quien viola el deber de asistencia que debe prestar a una persona herida, por estar auxiliando a otra más gravemente lesionada sacrifica el bien jurídico de aquella por atender a la última.

D) IMPUTABILIDAD.

Debido a la estructura y temática de la presente investigación, la imputabilidad y su aspecto negativo, la inimputabilidad, requieren de una exposición más amplia, por ser además elementos subjetivos del delito que implican directamente la salud mental del individuo que delinque.

Para que un sujeto sea culpable, antes tiene que ser imputable. Para que el individuo conozca la ilicitud de su acto y quiera realizarlo, debe tener capacidad de entender y de querer, de determinarse en función de aquello que comete; la imputabilidad es el soporte o cimiento de la culpabilidad. Está condicionada por la salud y el desarrollo mentales del autor del delito. Este término es definido por diversos autores como la capacidad de entender y de querer en el campo del Derecho Penal.

Según Carrancá y Trujillo será imputable:

Aquél sujeto que posea, al tiempo de la acción, las condiciones psíquicas exigidas, abstracta e indeterminadamente, por la ley para poder desarrollar su conducta socialmente, todo el que sea apto e idóneo jurídicamente para observar una conducta que responda a las exigencias de la vida en sociedad. (14)

Así, puede establecerse que la imputabilidad es el conjunto de condiciones mínimas de salud y desarrollo mentales en el autor en el momento típico del acto penal, que lo capacitan para responder del mismo.

Si la imputabilidad, según el criterio más generalizado, es la capacidad del sujeto para conocer el carácter ilícito del hecho y determinarse espontáneamente conforme esa -

comprensión, la inimputabilidad supone, consecuentemente, la ausencia de dicha capacidad y, por lo tanto, la incapacidad para conocer la ilicitud del hecho o bien para determinarse en forma espontánea conforme esa comprensión.

Las causas de inimputabilidad son, pues, todas aquellas capaces de anular o neutralizar el desarrollo de la salud mental, en cuyo caso el sujeto carece de aptitud psicológica para la delictuosidad. Entre las principales excluyentes de imputabilidad se citan los estados de inconsciencia, tanto permanentes como transitorios, el miedo grave, la sordomudez y la minoría de edad. (En México una persona será imputable cuando, al cometer el delito, sea mayor de 18 años.)

A) TRASTORNOS MENTALES PERMANENTES.

El Código Penal Mexicano, en su artículo 68, dispone:

Los locos, idiotas, imbeciles, o los que sufran cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalías mentales, y que hayan ejecutado hechos o incurrido en omisiones definidas como delitos, serán recibidos en manicomios o en departamentos especiales, por todo el tiempo que sea necesario para su curación y sometido, con autorización del facultativo, a un régimen de trabajo (15).

Las palabras empleadas en el artículo anterior, para referirse a los trastornos mentales (es decir, "locos, idiotas e imbeciles"), hace ya mucho tiempo que no se emplean dentro de las ciencias de la salud mental. En efecto, la palabra "loco" no indica realmente nada concreto. En la antigüedad se empleaba para designar a los sujetos que padecían un trastorno mental severo y que se conducían de manera "diferente" a la mayoría. El Código de referencia, en el artículo mencionado, no especifica qué tipo de locura debe ser consi-

derada como excluyente de imputabilidad. Sin embargo, debe - ser considerado el término "loco" para aquellos sujetos que padezcan alguna enfermedad mental en donde el aparato mental se encuentre alterado de modo que el sujeto haya perdido o - disminuido el control, el contacto y el sentido de realidad. Es decir, que posea un Yo incapaz de mantener sus propios límites y por lo tanto, se debilite, con lo cual se vuelva incapaz de hacer frente a los numerosos impulsos o ideas que - lo amenazan. De este modo si el Yo soporta un peso superior a sus fuerzas, puede volverse fácilmente psicótico.

En cuanto a los términos "idiota e imbecil", suponen aquellas anomalías conocidas como retraso mental, en donde - el sujeto posee un coeficiente intelectual muy por debajo -- del nivel medio y, por consiguiente, es incapaz de aprender ciertas cosas y en casos extremos, de responsabilizarse de - sí mismo y tener la capacidad para discernir entre las con-- ductas positivas y aquellas negativas, perjudiciales o peli-- grosas.

Dicho artículo, adolece también en su parte final de-- bido a que, como es sabido, algunas enfermedades mentales -- no se "curan". Tal es el caso de las esquizofrenias, las cua-- les pueden "controlarse" para hacer del individuo que la pa-- dece un ser funcional e independiente, más no existe la "cu-- ra" para tal enfermedad. Como lo señala el psiquiatra mexica-- no, Dr. Agustín Caso:

Hasta que se descubra el factor etiológico bási-- co de la esquizofrenia, el tratamiento de esta terrible enfermedad seguirá siendo un reto tan-- to para la ciencia, como para el arte de la psi-- quiatría. Sin embargo, aunque los anti-psicóti-- cos no son curativos, han ayudado a miles de es-- quizofrénicos en todo el mundo a vivir con más

normalidad, lo cual les permite permanecer -- fuera de los hospitales para enfermos mentales y, en muchas ocasiones, nunca ingresar en ellos. (16)

Ignacio Villalobos, otro de los destacados penalistas mexicanos, refiriéndose al artículo en cuestión, señala que todo demente se halla exento de responsabilidad penal y sólo cabe aplicarle medidas de seguridad y no penas. Mas -- adelante expone:

Aún las personas no avezadas a estos achaques jurídicos se extrañarán justamente al advertir que, según lo anterior, enjuiciando a un demente, a un idiota, a un oligofrénico, a un loco o a un enajenado permanente, el juez tendrá que despojarse de su serena majestuosidad para sentarse frente a esta clase de reos y simular todas las diligencias encaminadas a tomarle declaración, carearlo con los testigos, exigirle protestas y asumir otras muchas actitudes pintorescas en que parecerá entablar una competencia con la desviación mental del enjuiciado. (17)

Para el mismo autor la solución sería la creación de una ley aplicable a los enfermos mentales con el objeto de aplicar medidas administrativas, tutelares y de seguridad, medidas que fueran a nivel preventivo en cuanto a la comisión del delito y no esperar a que el enfermo inimputable cometa un homicidio o un incendio previsible, para declarar lo como tal.

B) TRASTORNOS MENTALES TRANSITORIOS.

La fracción II del artículo 15 de la Ley mexicana declara libre de responsabilidad penal a quien se hallare, al cometer la infracción.

en un estado de inconveniencia de sus actos, determinado por el empleo accidental o involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes o enervantes; o por un estado toxinfecioso agudo o por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio. (18)

De la fracción anterior pueden desprenderse tres situaciones diferentes:

a) Empleo accidental de sustancias tóxicas, embriagantes o estupefacientes: Carrancá y Trujillo expone que el uso de estas sustancias, para ser excluyente de imputabilidad debe ser ajeno al sujeto. Si la intoxicación ha sido procurada por el sujeto mismo, voluntaria y deliberadamente, para que se produzca un determinado resultado, se estará en el caso de una acción libre en su causa, aunque determinada en sus efectos; y si no fuera deliberada, sino imprudencial o culposa, se estará en la posibilidad de la imputación culposa.

b) Tox infecciones: Por el padecimiento de algunas enfermedades de tipo infeccioso o microbiano, a veces sobrevienen trastornos mentales, como en el tifo, la tifoidea, la rabia, la poliomeilitis. En estos casos el sujeto enfermo puede llegar a la inconsciencia. El juez debe auxiliarse de especialistas para resolver lo conducente y al efecto, necesita tomar en cuenta los dictámenes de médicos y psiquiatras.

c) Trastorno mental patológico: Por trastorno mental patológico, dice Carrancá y Trujillo, debe entenderse toda perturbación pasajera de las facultades psíquicas. El trastorno debe ser de carácter patológico y transitorio, ya que la ley pretende solucionar de manera diversa, los actos de -

enajenados mentales permanentes.

C) MIEDO GRAVE.

La fracción IV del artículo 15 del Código Penal establece como excluyente de imputabilidad: "El miedo grave o el temor fundado e irresistible de un mal inminente y grave en la persona del contraventor." (19)

El miedo grave obedece a procesos causales psicológicos, mientras que el temor encuentra su origen en procesos materiales. El miedo se engendra en la imaginación, debido a una causa interna; el temor obedece a causas externas. Así mismo el miedo puede producir inconsciencia o un verdadero automatismo y por ello constituye una causa de inimputabilidad; afecta la capacidad o aptitud psicológica. También en estos casos los dictámenes médicos y psiquiátricos son de enorme valor para el juez.

D) SORDOMUDEZ.

El artículo 67 del Ordenamiento de 1931 dispone: "A los sordomudos que contravengan los preceptos de una ley penal, se les recluirá en escuela o establecimiento especial para sordomudos por todo el tiempo que fuere necesario para su educación o instrucción." (20)

Lo anterior se considera excluyente de imputabilidad, debido a que la falta de oído y la palabra, por ser falta de comunicación con los demás hombres, deja al sujeto aislado de la sociedad y le priva del adelanto, la comprensión del medio y aún la correcta interpretación de sus percepciones visuales y sensitivas. Especialmente se hallan los sordomudos en la imposibilidad de recibir y asimilar las ideas abstractas del bien y del mal, de la moral, del derecho, de la

solidaridad, del deber, y por tanto, carecen de una conciencia jurídica que les haga responsables de sus actos.

Sin embargo, el artículo no distingue entre sordomudos de nacimiento y los que enfermaron después, cuando ya estaban formados o se hallaban en formación. El dispositivo supone, erroneamente, que el sordomudo es delincuente porque carece de educación e instrucción, más puede haber sordomudos cultos y educados que cometen delitos. Parece como si equiparara al sujeto sordomudo con aquel sujeto con retraso mental, el cual no distingue los conceptos jurídicos del bien y del mal, lo cual es erróneo.

Algunos otros autores suponen que ciertos estados fisiológicos son excluyentes de imputabilidad porque la forma de actuar del sujeto no responde a una conciencia y a una voluntad normales. Estos estados fisiológicos son el sueño, el sonambulismo y el hipnotismo.

SUEÑO: Por lo que respecta al sueño, lo más fácil será suponer la realización de omisiones antijurídicas que se deban al hecho de haber caído el sujeto en tal estado, o por que éste se prolongue más de lo debido, hasta comprender el momento en que debía ejecutarse la acción cuya falta constituye la omisión. Puede cualquiera de estas cosas ocurrir voluntariamente en cuyo caso habría falta de acto; puede incurrirse en ello culpablemente y puede ser también la omisión un verdadero acto libre en su causa, y por tanto, juzgado como doloso, si el responsable la prevé consciente al entregarse al sueño.

SONAMBULISMO: La simple realización de una conducta de acuerdo con los ensueños e irrealidades que se desarro---

llan en la mente durante el sueño, es ya más bien del dominio del sonambulismo, en el cual el sujeto se mueve y ejecuta actos sin la dirección de una verdadera conciencia, sino regido por imágenes de la subconciencia que se provocan por sensaciones externas o internas y por estímulos somáticos o psíquicos, los cuales sufren una incorrecta asociación y dan al sujeto una impresión, una especie de conciencia que no corresponde a la realidad.

HIPNOTISMO: Cuando las ilusiones o alucinaciones de los sentidos y la sustitución total o parcial de las funciones corticales y ganglionares proviene de una especial sugestión transmitida durante el sueño, que pone al sujeto bajo una especie de concentración de la conciencia y de la voluntad sobre las representaciones y las tendencias engendradas por el sugestionador, la inimputabilidad se debe a ese estado en que se dice hay una "obediencia automática".

Pero suponiendo que sólo se pudiera inducir hipnóticamente al delito a sujetos que no tuvieron marcada repugnancia por él, actos hay para los cuales no tiene la persona una repulsa enérgica sino que, por el contrario, necesite ser vigorosa la inhibición para impedirlos; y admitiendo que la ejecución del acto demostrara que el sujeto hipnotizado no tenía grandes repulsas por él, hay que recordar que no se sanciona ya la simple peligrosidad hipotética de una persona sino el hecho de que por medio de su discernimiento y de su voluntad normales se abstenga de cometer los actos prohibidos, de suerte que si la sugestión hipnótica es la que ha roto esa barrera (débil o enérgica) y ha hecho posible la consumación, de los hechos mediante un trastorno funcional de las facultades de conocer y de querer debe reconocerse en tal intervención una excluyente de inimputabilidad.

E) CULPABILIDAD.

Una conducta será delictuosa no solo cuando sea típica y antijurídica, sino además culpable. Se considera culpable la conducta cuando a causa de las relaciones psíquicas - existentes entre ella y su autor, debe serle jurídicamente reprochable.

Existe cierta polémica en cuanto a la naturaleza jurídica de la culpabilidad. Son sostenidos diferentes puntos de vista en cuanto a esto por las doctrinas llamadas psicologías y por la doctrina normativa. La primera sostiene que la culpabilidad radica en un hecho de carácter psicológico, dejando toda la valoración jurídica para la antijuridicidad, - ya supuesta; la esencia de la culpabilidad consiste en el -- proceso intelectual-volitivo desarrollado en el autor. El estudio de la culpabilidad requiere el análisis del psiquismo del agente, a fin de indagar en concreto cuál ha sido su actitud respecto al resultado objetivamente delictuoso.

Para la teoría normativa el ser de la culpabilidad lo constituye un juicio de reproche; una conducta es culpable, si a un sujeto capaz, que ha obrado con dolo o culpa, le pede exigir el orden normativo una conducta diversa a la realizada. La esencia del normativismo consiste en fundamentar la culpabilidad en la exigencia dirigida a los sujetos capacitados para comportarse conforme al deber.

La diferencia fundamental de ambas doctrinas radica - en el hecho de que para el psicologismo la culpabilidad se - sostiene en el hecho causal del resultado, mientras que para el normativismo, radica en el juicio de reproche a una motivación del sujeto.

La culpabilidad puede presentar dos formas: dolo y -- culpa. También suele hablarse de la preterintencionalidad como una tercera forma de culpabilidad, si el resultado delictivo sobrepasa a la intención del sujeto. Se ha hablado ya - en el apartado de la clasificación de los delitos atendiendo a su elemento interno, de lo que es el dolo, la culpa y la - preterintencionalidad, por lo que no se considera necesario ya extenderse sobre estos puntos.

F) PUNIBILIDAD.

En materia de Derecho Penal, es muy discutido el hecho de que la punibilidad sea un elemento esencial del delito. Algunos autores señalan que la punibilidad no es elemento del delito, sino su consecuencia. Otros afirman que debe estar penado por las leyes para que pueda existir. Sea como fuere, la punibilidad consiste en el merecimiento de una pena en función de la realización de cierta conducta. Un comportamiento es punible cuando se hace acreedor a la pena; -- tal merecimiento acarrea la conminación legal de aplicación de esa sanción.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Castellanos, F. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal" pág. 17
- (2) Carrancá y Trujillo, citado por Castellanos, *ibid* pág 21
- (3) Carrara, citado por Castellanos, *Ibid* pág 125
- (4) *Ibid* pág. 143
- (5) Narraciones de la Biblia. Tomo I pág. 13
- (6) Teja Z. citado por Castellanos, F. op. cit. pág 48
- (7) Nuevo Código Penal del Estado de Jalisco, pág. 112-113.
- (8) Porte Petit, citado por Castellanos, F. op. cit. pág. 157
- (9) *Ibid*, pág. 176
- (10) *Ibid*, pág. 190
- (11) *Ibid*, pág. 209
- (12) *Ibid*, pág. 211
- (13) *Ibid*, pág. 215
- (14) Carrancá y Trujillo, citado por Castellanos, F. pág. 218
- (15) Citado por Castellanos, F. op. cit. pág. 224
- (16) Caso, A. "Fundamentos de Psiquiatría" pág. 767
- (17) Villalobos, I. "Derecho Penal Mexicano" pág. 314
- (18) Citado por Castellanos, F. op. cit. pág. 226
- (19) *Ibid*, pág. 227
- (20) *Ibid*, pág. 228

CAPITULO IV

PSICOSIS

Aunque esto sea locura, hay mé
todo en ella.

SHAKESPEARE.

El término "Psicosis" se emplea para designar:

A un grupo de trastornos funcionales y orgánicos del sistema nervioso que constituyen desviaciones graves de la normalidad mental. Se caracterizan por cambios profundos de la personalidad. Tanto el modo de pensar, como el de razonar y querer, sufren radicales transformaciones es decir, existe una desintegración transitoria o definitiva de la personalidad. En la mayoría de los casos, la realidad externa no es evaluada correctamente y ocurren severas alteraciones del contenido del pensamiento, de la afectividad, y de la conducta. La autocritica está alterada por lo que es común que la persona psicótica sea incapaz de darse cuenta de que su mente se encuentra alterada. Es frecuente también que existan alteraciones del comportamiento y falta de orientación, y que las funciones intelectuales se encuentren perturbadas. (1) (Para la clasificación de las psicosis, ver apéndice I).

El estudio de este grupo de trastornos es de suma importancia para la comprensión de la dinámica criminológica, ya que, como señala H. Marchiori, psicóloga y criminóloga argentina radicada en México, "existe una estrecha relación entre las conductas delictivas principalmente el homicidio, y los procesos psicóticos." (2)

Entre las psicosis más frecuentemente diagnosticadas en los sujetos homicidas, cabe citar a las Esquizofrenias, especialmente la Esquizofrenia Paranoide, a las Psicosis Alcohólicas, los Trastornos Afectivos y algunos tipos de Epilepsias. (H. Marchiori, D. Abrahamsen, McNight, A.P A. y otros).

En el presente capítulo se expondrá la descripción clínica y algunas consideraciones psicodinámicas de los trastornos arriba mencionados, ya que el ahondar en otros tipos de psicosis, quedaría fuera de los límites que pretende abarcar la investigación.

Cabe aclarar que un individuo psicótico, no será necesariamente un homicida, ni todo homicida presentará algún tipo de psicosis o índices psicóticos. De hecho, ninguna enfermedad mental hace del individuo que la padece un criminal. Como señala David Abrahamsen, psiquiatra noruego radicado en los Estados Unidos de Norteamérica,

El que una persona sea neurótica, o psicótica, o presente síntomas psicósomáticos sin que jamás se traduzca en actos sus impulsos homicidas o, por el contrario, se convierta en asesino, dependerá en última instancia de la medida en que esté relativamente libre de conflictos emocionales o de su capacidad para resolver -- los. (3)

4.1 TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS.

Este grupo de trastornos está caracterizado por la presencia de determinados síntomas psicóticos durante la fase activa de la enfermedad, síntomas característicos que implican múltiples procesos psicológicos.

Desde el punto de vista psicodinámico la persona considerada como esquizofrénica no ha logrado desarrollar los procesos integrativos ni la fuerza del Yo necesarios para resolver adecuadamente los impulsos que emanan del Ello, las aspiraciones del ideal yoico y las actitudes exigentes del Superyo. Posee una capacidad inadecuada para adaptarse a las exigencias sociales y a sus propios impulsos coercitivos. Carece, por consiguiente, de un concepto armónico de sí mismo y de un ideal yoico que incluya objetivos y motivaciones claras. R.D. Laing, señala, a propósito de esto, que en el individuo enfermo,

la totalidad de la experiencia está dividida de dos maneras principales: en primer lugar, hay una brecha en su relación con el mundo y, en segundo lugar, hay una rotura consigo mismo." (4)

La persona esquizofrénica se experimenta a sí misma - en una desesperante soledad y en un completo aislamiento.

Clínicamente, en las esquizofrenias se encuentran alteraciones en algunas de las siguientes áreas: contenido y forma del pensamiento, lenguaje, percepción, afectividad, sentido del Yo, voluntad, relaciones con los demás y conducta psicomotora.

A) CONTENIDO DEL PENSAMIENTO.

Las alteraciones más comunes son las ideas delirantes que se caracterizan por ser múltiples, fragmentadas o extrañas. Sin embargo, jamás carecen de significado; más bien son específicas y están adaptadas a las necesidades y situación particular de cada individuo, y concuerdan con sus experiencias vitales particulares, aún cuando se alejen de la realidad en forma notable. Es así como estas ideas delirantes sig-

ven al esquizofrénico con bastante efectividad para reorganizar subjetivamente las situaciones de la vida y para manejar los problemas a los que se enfrentan.

Entre las ideas delirantes más frecuentes se encuentran la difusión del pensamiento, es decir, la creencia de que los propios pensamientos son difundidos hacia el mundo externo de tal modo que los demás pueden oírlos; la inserción del pensamiento, en donde los pensamientos no son propios sino que han sido introducidos en la mente del sujeto; el robo de pensamiento en donde éste ha sido robado de la cabeza del individuo; ideas delirantes de creerse controlado, es decir, que los propios sentimientos, impulsos, pensamientos o acciones no son de uno mismo sino que han sido impuestos por fuerzas externas.

También son comunes las ideas de autorreferencia en las cuales los objetos, los acontecimientos o las personas adquieren un significado particular e insólito. Así mismo, se encuentran presentes, aunque con menos frecuencia, ideas delirantes de tipo somático, de grandeza o nihilistas. Para algunos autores, las ideas delirantes de tipo religioso no son frecuentes. Sin embargo, éstas se observan a menudo en los esquizofrénicos de nuestro medio, debido quizá, al pensamiento mágico que siempre ha caracterizado a nuestra cultura y al alto sentido religioso que presenta el mexicano.

B) FORMA DEL PENSAMIENTO.

Las alteraciones en cuanto a la forma del pensamiento se caracterizan por la pérdida de la capacidad asociativa -- por lo que las ideas cambian de un tema a otro sin relación, o quizá con una relación indirecta, y el que habla parece no ser consciente de que los temas están desconectados. Se han

señalado dos subgrupos de trastornos formales del pensamiento: positivos y negativos. En los trastornos positivos el paciente produce falsos conceptos mezclando elementos incongruentes, mientras que en los trastornos negativos el paciente ha perdido su habilidad previa para pensar, y no produce elementos raros.

Bleuler estableció que el trastorno formal del pensamiento del esquizofrénico se debía a la pérdida de las conexiones entre las asociaciones lo que originaba los conceptos cambiantes y poco claros. Por su parte, Schneider, sostuvo que estos trastornos se producían debido a las desviaciones, las sustituciones, omisiones, fusiones y desorganización en el pensamiento. Señala que el pensamiento de los esquizofrénicos se caracteriza por ser transitorio, desorganizado e incongruente. El pensamiento transitorio se caracteriza por las desviaciones, las sustituciones y las omisiones. Así mismo el paciente posee un esquema preliminar de un pensamiento complicado con todas las particularidades pero pierde su organización preliminar, de modo tal que las partes que los constituyen se pierden unas con otras.

C) LENGUAJE.

Las principales alteraciones del lenguaje en las esquizofrenias son:

- reticencia, que es una omisión voluntaria de lo que se debería decir;

- neologismos: son las palabras nuevas inventadas por el paciente, o bien distorsiones de otras palabras que tienen significado solo para él.

+ mutismo: es la completa pérdida del habla, más se conservan la integridad orgánica de los centros del lenguaje y de los órganos de la expresión.

+ verbigeración: es la repetición de frases y palabras sin significado.

+ ecolalia: se observa en forma ocasional, y consiste en la repetición de las palabras de otra persona como si el paciente fuera el eco de quien habla.

+ disgregación o disociación del lenguaje: se debe a severas perturbaciones en el pensamiento del esquizofrénico. Básicamente consiste en la separación de las partes que integran un discurso y que lo hacen ser ininteligible, despedazado, desorganizado y fragmentado.

D) PERCEPCION.

Las alteraciones en esta área corresponden a diversos tipos de alucinaciones, siendo más frecuentes las alucinaciones auditivas, las cuales comprenden voces que el sujeto percibe como si procedieran del exterior. Las voces pueden ser familiares con un contenido insultante; es característico -- las voces se dirijan directamente al sujeto comentando su forma de actuar, o bien que le ordenen la ejecución de ciertos actos que pueden ser peligrosos para el sujeto mismo o para los demás. El enfermo, debido a la desorganización de su Yo, es incapaz de reconocer el origen o significado de las alucinaciones, cree en la autoridad de ellas y reacciona de acuerdo con lo que él ha aceptado como realidad. No puede ya distinguir entre la realidad objetiva y las experiencias subjetivas.

También pueden observarse alucinaciones de tipo táctil, aunque son menos frecuentes. Cuando se presentan suelen manifestarse en forma de sensaciones eléctricas, hormigueo o quemazones. Las alucinaciones somáticas se experimentan como movimientos de hormigueo en el abdomen. Y aún menos frecuentes, pero en ocasiones presentes también, son las alucinaciones olfativas, gustativas y visuales.

Otras anomalías perceptivas incluyen sensaciones de cambio corporal, hipersensibilidad a los sonidos, a las imágenes visuales y los estímulos olfativos.

E) AFECTIVIDAD.

Las alteraciones más frecuentes son la afectividad -- inapropiada, en la cual la expresión emocional es claramente discordante de la realidad e ideación del sujeto; la afectividad embotada en donde hay una grave reducción de la intensidad de la expresión de afectos y la voz se torna con frecuencia monótona y la cara inmóvil.

Esta capacidad afectiva menor, el deterioro y empobrecimiento de la expresión emocional y lo inadecuado e inapropiado de las respuestas emocionales ante las situaciones, -- constituyen una de las formas importantes en las cuales la personalidad se desorganiza o divide.

F) SENTIDO DEL YO.

El sentido del Yo es lo que da a una persona normal -- un sentimiento de individualidad, singularidad y autodirección. En el esquizofrénico existe una pérdida extrema acerca de la propia identidad y del significado de la propia existencia.

G) VOLUNTAD.

Puede encontrarse con frecuencia una alteración de la actividad dirigida hacia metas concretas, de ahí el deterioro en la actividad laboral o cualquier otro tipo de actividad. Existe una incapacidad para seguir el curso normal de una acción hasta llegar a concluir algo de forma lógica. La ambivalencia existente influye en las alternativas de acción dando lugar a la imposibilidad de continuar la acción hasta la meta propuesta.

H) RELACIONES CON EL MUNDO EXTERNO.

Con frecuencia se observa un retraimiento del mundo externo con una preocupación casi exclusiva por las ideas egocéntricas e ilógicas y las fantasías de hechos objetivos distorsionados, oscurecidos o ausentes. Este estado, cuando se hace más grave, se denomina "autismo".

I) CONDUCTA PSICOMOTORA.

Dentro de esta alteración se observa una notable disminución de la reactividad al entorno con una reducción de los movimientos espontáneos y de la actividad. En los casos extremos el paciente ignora el entorno, como en el estupor catatónico; puede mantener posturas rígidas oponiendo resistencia a los movimientos, como en la rigidez catatónica; puede hacer movimientos estereotipados, sin propósito fijo y -- presentar una excitación motora, es decir, presentar el cuadro que se conoce como excitación catatónica; o puede resistir o no hacer caso de las instrucciones para cambiar de posición, como en el negativismo catatónico. Además puede presentar flexibilidad cérica, muecas o manierismos.

La edad de comienzo de los trastornos esquizofrénicos es habitualmente durante la adolescencia o al inicio de la -

edad adulta. La enfermedad implica siempre en alguna de sus fases, un deterioro del nivel previo de actividad en las áreas laboral, de relaciones sociales y del cuidado personal

La Asociación Psiquiátrica Americana, a través de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, señala que para el diagnóstico de esquizofrenia se requiere que los signos de la enfermedad estén presentes por un periodo ininterrumpido de 6 meses como mínimo. Como posible complicación de la enfermedad se señala la realización de actos violentos, que atraen la atención del público en general, -- aunque se advierte que, "se ignora si la frecuencia de tales actos es mayor que entre la población en general." (5) Se ha observado, sin embargo, un aumento en la incidencia de suicidios en la esquizofrenia. Algunos autores señalan que, tanto el suicidio como el homicidio cometidos por esquizofrénicos, sirve en ocasiones como

un canal para descargar la intensa agresividad que no puede manejarse adecuada y adaptativamente, con lo cual se persigue preservar al Yo de la desintegración de los síntomas psicóticos de dicha enfermedad. El homicidio esquizofrénico puede estar atentando para destruir la parte de sí mismo que ha proyectado en la víctima, esto sería lo que se ha denominado como un suicidio simbólico. (6)

Como síntomas asociados a dicha enfermedad, además de los ya señalados, puede citarse casi cualquiera. El sujeto puede presentarse perplejo, despeinado o vestido y aseado en forma excéntrica. A menudo aparecen conductas rituales o estereotipadas con pensamiento mágico; sentimientos de despersonalización e ilusiones.

Puede observarse también un estrechamiento de la aten

ción resultante de las preocupaciones autísticas y de la pérdida de la capacidad para fijar la energía y el interés en los objetos externos. El interés, y por lo tanto la atención se centran en asuntos subjetivos, dentro del paciente. Esta falta de atención y concentración dan la falsa impresión de que el sujeto tiene alteraciones intelectuales, cuando en realidad su intelecto está intacto. Así mismo existe relativamente poca alteración de la conciencia, de la orientación y la memoria. Parece que el sentido del tiempo es anormal en algunos pacientes ya que muchos son incapaces de estimar con exactitud las unidades de tiempo, y otros afirman que su edad es la que tenían cuando la enfermedad o la hospitalización comenzaron.

Los tipos de trastornos esquizofrénicos señalados en el DSM-III son: desorganizado, catatónico, paranoide, indiferenciado y residual. A continuación se expondrá brevemente cada uno de ellos proporcionando los criterios diagnósticos establecidos en el Manual con el objeto de hacer más objetiva dicha exposición.

4.1.1. TIPO DESORGANIZADO.

Este tipo de esquizofrenia se ha conocido también con el nombre de esquizofrenia hebefrénica. El principio de ésta es insidioso y generalmente ocurre entre los 15 y los 25 -- años de edad. Está caracterizada por graves alteraciones -- afectivas ya que las respuestas emocionales son incongruentes e inapropiadas. Existen ideas delirantes más no son sistematizadas; las alucinaciones no están organizadas en un tema coherente y a menudo representan la proyección de imperiosos deseos instintivos reprimidos. Los procesos asociativos, muestran falta de cohesión, el habla es incoherente y es frecuente el uso de neologismos. El retraimiento social es ex-

tremo y existen notables rasgos regresivos. La debilitación intelectual puede evolucionar rápidamente hacia el deterioro psíquico. El curso es generalmente crónico y el enfermo pier de su unidad, disociando los pensamientos, los sentimientos y la conducta.

El DSM-III establece los siguientes criterios para el diagnóstico de este tipo de esquizofrenia:

- A. Incoherencia frecuente.
- B. Ausencia de ideas delirantes sistematizadas.
- C. Afectividad inapropiada, embotada o estúpida.

4.1.2. TIPO CATATONICO.

La edad de aparición es, frecuentemente, entre los 15 y los 25 años, presentándose generalmente en forma aguda. Está caracterizada por una alteración notable en cuanto a la -psicomotricidad, existiendo fases de estupor o de excitación en las cuales el negativismo y el automatismo son rasgos pr dominantes. En ocasiones existe una rápida alternancia entre ambas fases. El estupor catatónico generalmente va precedido por un estado de depresión, incomodidad o agitación marcada, en donde el enfermo no comunica su estado de ánimo y va perdiendo el interés por todo. Durante la fase aguda de la enfermedad la cara del enfermo permanece inexpresiva semejante a una máscara, se presenta lo que se conoce como flexibilidad c^érea, es decir, se mantiene en posiciones a veces difíciles o forzadas durante un período largo de tiempo; orina y defeca en sus ropas, se rehúza a comer, no se tratan de esquivar los golpes que se le dirijan o los estímulos dolorosos que se le apliquen. En muchas ocasiones el sensorio se conserva claro y el enfermo puede decir retrospectivamente - todo lo que sucedió a su alrededor durante la fase de la en-

fermedad.

La excitación catatónica se caracteriza por una actividad motora agresiva y desorganizada, sin propósito aparente. Se presentan conductas impulsivas e impredecibles y en ocasiones pueden presentarse conductas violentas. El negativismo es acentuado y el lenguaje puede variar desde el mutismo hasta la verborrea. La conducta presentada puede ser la respuesta a las alucinaciones visuales o auditivas. Como sin tomas adicionales pueden observarse amaneramientos, estereotipias, mucas, hostilidad, insomnio y pérdida de peso.

El DSM-III establece como criterios diagnósticos para la esquizofrenia catatónica, los siguientes:

1. Estupor catatónico (notable descenso de la reactividad al ambiente y/o reducción de los movimientos espontáneos y de la actividad) o mutismo;
2. negativismo catatónico (resistencia, sin motivo aparente, a las instrucciones o intentos de ser movi- lizado);
3. rigidez catatónica (mantenimiento de una postura rígida a pesar de los esfuerzos para modificarla);
4. excitación catatónica (excitación de la actividad motora sin propósito aparente y no influida por los estímulos externos);
5. actitud catatónica (adquisición voluntaria de posturas o actitudes inapropiadas o extrañas).

4.1.3 TIPO PARANOIDE.

Este tipo de esquizofrenia es la de inicio más tardío ya que generalmente se presenta entre los 30 y los 35 años de edad, y, posiblemente, es la de mayor vinculación con --

conductas delictivas de carácter violento, debido a la sintomatología que le es característica. Esta incluye ideas delirantes de persecución, de grandeza o celos y alucinaciones - persecutorias y de grandeza. Puede observarse también inestabilidad, hostilidad, ansiedad no focalizada; conforme progresa la desorganización de la personalidad las respuestas afectivas se aplanan cada vez más. Son comunes la apatía, los amanezamientos y la incoherencia. En el DSM-III se señala -- que esta enfermedad puede ir acompañada de ira, discusiones y violencia. Así mismo se establecen los siguientes criterios para el diagnóstico:

1. Ideas delirantes de persecución,
2. ideas delirantes de grandeza,
3. ideas delirantes de celos,
4. alucinaciones de contenido persecutorio o de grandeza.

4.1.4. TIPO INDIFERENCIADO.

Está caracterizada por síntomas psicóticos que no pueden clasificarse en ninguna de las categorías señaladas anteriormente, o bien que cumplen los criterios para más de un tipo de esquizofrenia. El DSM-III señala que en este tipo de esquizofrenia se presentan:

- A. Ideas delirantes, alucinaciones e incoherencia llamativa, o conductas claramente desorganizadas.
- B. No se cumplen los criterios para ninguno de los tipos previamente señalados o se cumplen los criterios para más de un tipo.

4.1.5 TIPO RESIDUAL.

Se reserva esta categoría para aquellos sujetos en --

los cuales se ha presentado un episodio esquizofrénico como mínimo, aunque en el momento de realizar el diagnóstico no se observen síntomas psicóticos predominantes. La sintomatología está caracterizada por el embotamiento emocional, el retraimiento social, conducta excéntrica, pensamiento ilógico y pérdida de la capacidad asociativa. Si se presentan alucinaciones o ideas delirantes, éstas no son llamativas.

Este tipo de esquizofrenia tiene los siguientes critérios diagnósticos:

- A. Una historia de un episodio previo de esquizofrenia como mínimo, con síntomas psicóticos llamativos.
- B. Un cuadro clínico sin ningún síntoma psicótico llamativo, que ha obligado a la asistencia clínica.
- C. Pruebas continuas de enfermedad, tales como afectividad embotada o inapropiada, retraimiento social, conducta excéntrica, pensamiento ilógico o pérdida de la capacidad asociativa.

4.2.6 ESQUIZOFRENIA SIMPLE.

Aunque en el DSM-III no se incluye esta clasificación diversos autores siguen considerandola como válida. Generalmente se inicia en la adolescencia o principios de la vida adulta y está caracterizada por una reducción de los intereses, y contactos externos con apatía, indiferencia y aislamiento. El paciente es incapaz de satisfacer las exigencias de la sociedad y poco a poco abandona las actividades habituales. En ocasiones la persona pasa a un estado de vagancia, en donde se carece de objetivos y metas. Es común encontrar esta enfermedad entre los limosneros, prostitutas o delinquentes. Las alucinaciones o ideas delirantes se presentan sólo de manera ocasional. Su evolución es generalmen

te insidiosa y crónica.

Agustín Caso y colaboradores (7), realizaron un estudio para conocer las características de la esquizofrenia en México, revisando para ello 1631 expedientes de pacientes que ingresaron al hospital "Fray Bernardino Álvarez", de la Ciudad de México, D.F., en un período de 7 años. El tipo de esquizofrenia más comúnmente encontrada, tanto en hombres como en mujeres, fue la esquizofrenia paranoide. Cabe destacar que la gran frecuencia de alucinaciones auditivas se presentó en mayor grado en las formas hebefrénicas, catatónicas y paranoides. Así mismo, llama la atención el elevado porcentaje de ideas delirantes de perjuicio y referencia y el elevado número de enfermos en los que predominó la agresividad. - (73.96% del total de esquizofrénicos).

4.2 TRASTORNOS PARANOIDES.

Los síntomas esenciales de este tipo de trastornos -- consisten en ideas delirantes que se caracterizan por ser -- persistentes, inalterables, sistematizadas y lógicamente razonadas. Generalmente las emociones y la conducta son congruentes con el contenido del sistema delirante.

También es común encontrar sentimientos de ira y rencor que pueden llevar a la violencia. Las ideas delirantes de grandeza o autorreferencia son frecuentes, así mismo puede presentarse aislamiento social, retraimiento o conducta -- excéntrica.

Desde un punto de vista psicodinámico, se han establecido diversos factores que contribuyen al desarrollo de la -

paranoia. Entre ellos se encuentra la disparidad existente - entre el Yo real y el Yo ideal del paciente, es decir, entre lo que el paciente es capaz de ser y hacer y entre lo que él desea ser o hacer. Así mismo son importantes los sentimientos subconscientes de irritación consigo mismo, las lesiones que se sufran en la autoestima y el apego excesivo hacia la figura materna en los primeros años de vida.

Algunos autores señalan que las tendencias homosexuales inconscientes son la base dinámica de la paranoia. Freud estableció que todas las formas posibles de paranoia, pueden ser consideradas como contradicciones a una única afirmación: "Yo (un hombre) lo amo (a un hombre)" (8). Esta afirmación - queda contradicha de cuatro formas posibles:

La primera forma de contradicción se expresa mediante la fórmula: "No le amo; le odio". Por supuesto que todas estas formas de amor son inconscientes para el sujeto. "Yo le odio", se transforma mediante la proyección en la afirmación de "él me odia y, por lo tanto, me persigue", produciéndose así el delirio persecutorio del paranoide.

La segunda contradicción se expresaría mediante la afirmación de: "Yo no le amo a él; le amo a ella, porque ella me ama"., apareciendo así la erotomanía, es decir, la ilusión delirante de ser amado.

Una tercera forma de contradicción estaría en los celos delirantes, cuyas formas características pueden observar se tanto en los hombres como en las mujeres. La fórmula inicial de "Yo le amo a él (o a ella)", se cambiaría por: "No soy yo quien ama al hombre (o a la mujer, en el caso de mujeres), es ella (o él) quien le ama." De este modo el sujeto

acusará de infidelidad a su pareja con todos aquellos individuos a los que él se siente inclinado a amar.

La cuarta modalidad de la contradicción consiste en la repulsa general de toda la frase, quedando así la fórmula "No amo en absoluto a nadie". Más, debido a que el sujeto debe hacer uso de su libido, tal aserto parece psicológicamente equivalente a este otro: "Sólo me amo a mí mismo", produciéndose así el delirio de grandeza que caracteriza en ocasiones a los trastornos paranoides.

Dentro de los trastornos paranoides, la proyección parece ser el mecanismo dominante. En él es reprimida una percepción interna, y en sustitución suya surge en la conciencia del sujeto su propio contenido, pero deformado y como -- percepción externa.

Generalmente el paranoide, consciente o inconscientemente, se percibe a sí mismo como débil, defectuoso, inseguro, ya sea que evalúe su actuación desde el punto de vista social, vocacional o sexual; por lo tanto, al no poder aceptar una imagen del Yo tan devaluada, la proyecta en otros -- formando así un sistema paranoide altamente elaborado.

El DSM-III subdivide a los trastornos paranoides en cuatro categorías: paranoia, trastorno paranoide compartido, trastorno paranoide agudo y trastorno paranoide atípico.

4.2.1. PARANOIA

Este tipo de trastorno paranoide se caracteriza por el desarrollo insidioso de un sistema delirante permanente e inquebrantable acompañado de un pensamiento conservado, claro y ordenado. Esta categoría diagnóstica incluye la "para-

noia conyugal" en donde la idea delirante de infidelidad es el elemento psicopatológico predominante. Los celos psicóticos pueden llevar al individuo a actos violentos contra el cónyuge o contra el amante que es el centro del sistema delirante.

Los criterios del DSM-III para este trastorno incluyen:

- A. Ideas delirantes persecutorias o ideas delirantes de celos persistentes.
- B. Emoción y conducta congruente con el contenido del sistema delirante.
- C. Duración de la enfermedad de una semana como mínimo.
- D. Ninguno de los síntomas de la esquizofrenia como ideas delirantes absurdas, incoherencia o notable pérdida de la capacidad asociativa.

4.2.2. TRASTORNO PARANOIDE COMPARTIDO.

Este trastorno se conoce también con el nombre de -- 'folie a deux'. La identificación suele ser un mecanismo importante en su producción y el sistema delirante con ideas persecutorias se desarrolla como resultado de la relación estrecha con otra persona, que tiene ya un trastorno con ideas delirantes de persecución. La persona que sufre la psicosis primaria suele ser el individuo dominante de la relación, -- mientras que la que desarrolla la psicosis secundaria es más bien sumisa y sugestionable, con una gran dependencia y una estrecha relación afectiva con el transmisor. Generalmente, el receptor abandona las ideas paranoides si se aleja de la persona dominante. Este tipo de trastorno parece ser más frecuente en las mujeres, probablemente porque tienden a estar

más aisladas dentro del círculo doméstico y sus intereses y ambiciones externas se ven frustradas. Además, culturalmente se le asigna a la mujer, y ella lo acepta, el papel de individuo sumiso y dependiente.

Los criterios del DSM-III para el trastorno paranoide compartido son:

- A. Cumple los criterios para el trastorno paranoide.
- B. sistema delirante desarrollado como resultado de una relación estrecha con otro o más personas, que presenta (n) un trastorno bien establecido con ideas delirantes de persecución.

4.2.3. TRASTORNO PARANOIDE ATIPICO.

El DSM-III reserva esta categoría para los "trastornos paranoides no clasificables en ningún otro apartado." -- (9).

4.2.4. TRASTORNO PARANOIDE AGUDO.

Esta categoría diagnóstica se reserva para aquel trastorno paranoide de menos de 6 meses de duración, generalmente desencadenado en sujetos que experimentan drásticos cambios en su entorno como por ejemplo, en inmigrantes, refugiados, prisioneros de guerra, ingresados en el servicio militar, etc.

Los criterios proporcionados para su diagnóstico son:

- A. Cumple los criterios para el trastorno paranoide.
- B. Duración de menos de 6 meses.
- C. No cumple los criterios para el trastorno paranoide compartido.

4.3 PSICOSIS ALCOHOLICAS.

Este grupo de psicosis lo componen diversas psicosis orgánicas causadas por el consumo excesivo del alcohol, en donde la consiguiente desnutrición influye notablemente.

El alcoholismo es un serio problema social en muchos países. Algunos autores definen el alcoholismo como un estado que ocasiona efectos psicológicos o médicos graves, debido a los episodios de intoxicación, una incapacidad para controlar el deseo de beber, que produce una conducta socialmente inadaptada y una insatisfacción de la familia, de la sociedad o del individuo mismo ante el patrón de ingesta alcohólica anormal.

Diversos estudios psicodinámicos con alcohólicos han encontrado que, generalmente, la figura materna de éstos fue indulgente y sobreprotectora, reforzando en el individuo las exigencias orales propias de los primeros meses de vida. Así mismo, el padre, por lo general, fue una figura ambivalente, en ocasiones severo y en ocasiones demasiado indulgente. El niño, desconcertado ante esta ambivalencia, se vuelve, o bien un adulto pasivo dependiente incapaz de expresar sus necesidades, lleno de frustración y de sentimientos de culpa por las hostilidades reprimidas, o un adulto sujeto a explosiones periódicas de agresión. Las identificaciones sexuales debido a la ambivalencia de las figuras paternas se establecen también de manera inadecuada, y todo esto impide el desarrollo sano del Yo.

Por lo general, en el individuo alcohólico se encuentran severas fijaciones orales que hacen que sea un ser dependiente, con un Yo débil que no puede manejar dicha depen-

cia. El Superyo es por lo común, poco estable y demandante. Es común observar en los alcohólicos una dificultad cada vez mayor en su capacidad yoica para satisfacer las demandas del Superyo. Esto sería lo que se traduce en una incapacidad para controlar su deseo de beber, cuando al mismo tiempo desea detenerse.

Ahora bien, el grupo de psicosis alcohólicas comprende las siguientes:

4.3.1. INTOXICACION ALCOHOLICA.

Se da el nombre de intoxicación alcohólica a aquella - desadaptación conductual debida a una ingesta excesiva de alcohol. Generalmente se presenta algún tipo de deterioro social o laboral acompañado de deterioro en el juicio y agresividad. Algunos signos patológicos de importancia son: locuacidad, deterioro de la atención, irritabilidad, euforia, depresión y labilidad emocional. La conducta habitual del sujeto - puede acentuarse o alterarse; así, un sujeto algo suspicaz -- puede volverse francamente paranoide o bien, un sujeto retraído, puede bajo una intoxicación alcohólica, volverse excepcionalmente sociable.

La mayor complicación de la intoxicación alcohólica -- son los accidentes de circulación. Por lo menos la mitad de - los accidentes mortales implican un exceso de bebida. Por --- otra parte, la intoxicación acompaña con frecuencia a la perpetración de actos criminales. Se cree que más de la mitad de los actos criminales de asesinatos han sido realizados bajo - condiciones de intoxicación alcohólica.

Los criterios proporcionados por el DSM-III para el - diagnóstico de intoxicación alcohólica son:

- A. Ingesta reciente de alcohol (sin la existencia de - pruebas que sugieran que la cantidad ingerida es insuficiente para provocar una intoxicación en la mayor -- parte de la gente.)
- B. Efectos de desadaptación conductual, por ejemplo, - pelear, deterioro en la capacidad de juicio, interfe-- rencia con la capacidad social o laboral.
- C. Al menos uno de los siguientes signos fisiológicos:
1. lenguaje farfollante,
 2. incoordinación,
 3. marcha inestable,
 4. nistagmus,
 5. rubor facial.
- D. Al menos uno de los siguientes signos psicológicos:
1. cambio de estado de ánimo,
 2. irritabilidad,
 3. locuacidad,
 4. deterioro de la capacidad de atención.
- E. Todo ello no debido a ningún otro trastorno mental o físico.

4.3.2 INTOXICACION ALCOHOLICA IDIOSINCRASICA.

La intoxicación alcohólica idiosincrásica está caracte-- rizada por un cambio conductual notable producido por una in-- gesta reciente en una cantidad que es insuficiente para la - producción de una intoxicación en la mayoría de las personas. Se presenta en sujetos que se encuentran bajo una gran ten-- sión y se caracteriza por la liberación de impulsos agresiv-- os y antisociales, que pueden ser de naturaleza criminal o sexual. Generalmente se presentan ilusiones, alucinaciones - visuales e ideas delirantes de persecución. El principio de la enfermedad es brusco y la actitud del enfermo es de comba-- te, de lucha y destrucción en donde no se admiten rectificac--

ciones. Así mismo, es común que se presente amnesia posterior al período psicótico.

El DSM-III señala como criterios para el diagnóstico de esta intoxicación, los siguientes:

- A. Cambio conductual notable, por ejemplo, conducta agresiva o violenta, debido a la ingesta reciente de alcohol en una cantidad tal que es insuficiente para provocar intoxicación en la mayor parte de la gente.
- B. La conducta es atípica en el sentido de que no se presenta cuando el individuo no ha bebido.
- C. No es provocada por ningún otro trastorno mental o físico.

4.3.3 DELIRIUM POR ABSTINENCIA ALCOHOLICA.

Este trastorno, también conocido como delirium tremens, se produce por el cese o reducción de la ingesta de alcohol en sujetos considerados como alcohólicos crónicos. Generalmente se inicia al segundo o tercer día de haber abandonado o reducido la ingesta de alcohol y se presentan síntomas tanto físicos como psicológicos. Entre los primeros se encuentran hiperactividad autonómica con taquicardia, sudoración y elevación de la presión arterial.

Los síntomas psicológicos se caracterizan por una obnubilación de la conciencia en la que el paciente puede hallarse en un estado de confusión profunda, con desorientación en tiempo y en espacio. El habla es generalmente incoherente, la atención es fugaz. El estado de ánimo se caracteriza por ser irritable, o bien de terror o miedo. En ocasiones sin embargo, puede presentarse euforia, acompañada por la narración de confabulaciones absurdas. Así mismo se presentan

tanto ilusiones como alucinaciones, que se caracterizan por ser frecuentes, fugaces y aterradoras. Las alucinaciones pueden ser visuales, generalmente animales repulsivos de forma fantástica que aterrorizan al paciente; táctiles, en donde el individuo no sólo ve los animales sino que puede llegar a sentirlos en la piel; olfatorias y auditivas.

Pueden presentarse ideas delirantes no sistematizadas pero de naturaleza angustiosa y fantástica.

Los criterios del DSM-III señalados para este trastorno son:

- A. El delirium se presenta después de una semana de haber abandonado o reducido la ingestión de alcohol. Los criterios para el diagnóstico de delirium son, a su vez:
 1. Obnubilación de conciencia sin reducción de la capacidad para fijar, cambiar o sostener la atención a los estímulos ambientales.
 2. Al menos dos de los siguientes síntomas:
 - a. trastornos perceptivos, falsas interpretaciones, ilusiones o alucinaciones.
 - b. lenguaje en ocasiones incoherente.
 - c. trastorno del ciclo sueño-vigilia, con insomnio o somnolencia durante el día.
 - d. aumento o disminución de la actividad psicomotora.
 3. Desorientación y deterioro de la memoria.
 4. Síntomas clínicos que se desarrollan en un corto periodo de tiempo (habitualmente en horas o días) y que tienden a fluctuar en el curso del día.
 5. Evidencia, a través de la historia, el examen físico o las pruebas de laboratorio, de un factor orgánico

co específico que se estima relacionado etiológicamente con el trastorno.

- B. Hiperactividad autonómica, por ejemplo, taquicardia, sudoración, elevación de la presión arterial.
- C. Todo ello no debido a ningún otro trastorno mental o físico.

4.3.4 ALUCINOSIS ALCOHOLICA.

La alucinosis alcohólica es producida por el cese o disminución de la ingesta de alcohol en individuos con aparente dependencia al alcohol. El trastorno se caracteriza por la presencia de alucinaciones persistentes o recurrentes que se dan en un estado normal de conciencia y que son atribuidas a un factor orgánico específico.

Las alucinaciones generalmente, son auditivas presentándose habitualmente voces, y con menos frecuencia, silbidos o zumbidos. El sujeto puede tener conciencia de que las alucinaciones no son reales, o bien puede desarrollar ideas delirantes acerca de la veracidad de las alucinaciones. Dentro de las complicaciones de la enfermedad puede ser que el sujeto se hiera a sí mismo o a otros con el fin de evitar las amenazadoras consecuencias de las voces.

Los criterios del DSM-III para el diagnóstico de este trastorno son:

- A. Desarrollo breve (habitualmente en 48 horas) de una alucinosis orgánica con vivas alucinaciones auditivas tras el abandono o disminución de la ingesta de alcohol en un individuo que parece presentar una dependencia alcohólica.
- B. Respuesta apropiada al contenido de las alucinaciones.

nes.

- C. Falta la obnubilación de conciencia del delirium.
- D. Todo ello, no debido a ningún otro trastorno mental o físico.

4.3.5 TRASTORNO AMNESICO ALCOHOLICO.

Este trastorno también se conoce como la enfermedad de Korsakoff, la cual fué descrita en 1887 por el psiquiatra ruso Sergei Korsakoff. Es uno de los síndromes que resulta de la deficiencia de vitamina B a la cual el alcohólico es especialmente propenso, debido a su deficiente absorción intestinal alterada, su dieta limitada principalmente al alcohol, sin vitaminas y a su elevado requerimiento vitamínico resultante del gran efecto calórico del alcohol.

El cuadro se caracteriza por la presencia de un síndrome amnésico en el cual se presenta deterioro de la memoria a corto y a largo plazo, sin alteración de la conciencia. Generalmente los problemas de memoria llevan a una desorientación. A menudo se presentan confabulaciones caracterizadas por la narración de acontecimientos imaginarios cuyo fin es llenar las lagunas mentales.

Es frecuente también la apatía, la falta de iniciativa y la fragilidad emocional. A menudo el afecto es superficial.

Los criterios diagnósticos para este trastorno son:

- A. Síndrome amnésico que se presenta después de una prolongada ingestión de alcohol. Los criterios, a su vez, para el síndrome amnésicos incluyen:

1. Deterioro de la memoria a corto plazo (incapaci

dad para aprender nueva información) y deterioro - de la memoria a largo plazo (incapacidad para re- recordar la información aprendida en el pasado).

2. No hay obnubilación de la conciencia como en el delirium y la intoxicación, ni una pérdida global de la capacidad intelectual como en la demencia.

3. Evidencia, a través de la historia, del examen físico y de las pruebas de laboratorio, de un factor orgánico que se estima relacionado etiológicamente con el trastorno.

B. No debido a ningún otro trastorno mental o físico.

4.3.6 DEMENCIA ASOCIADA A ALCOHOLISMO.

Este síndrome se caracteriza por una demencia asociada a una ingesta prolongada de alcohol en cantidades elevadas. La demencia se caracteriza por una pérdida de las capacidades intelectuales hasta el punto de interferir en el funcionamiento social y laboral. El déficit es amplio ya que implica a la memoria, a la capacidad de juicio, al pensamiento abstracto y otras funciones corticales superiores. También se presentan cambios en la personalidad y en la conducta.

Los trastornos de memoria incluyen tanto la dificultad para la retención de nuevas informaciones, es decir, un déficit de memoria a corto plazo, como la incapacidad de recordar hechos del propio pasado, lo que representa un déficit de la memoria a largo plazo.

El deterioro en la capacidad de juicio a menudo se manifiesta a través de un lenguaje grosero, bromas inapropiadas, descuido del aspecto personal y de la higiene y por el desprecio de las normas convencionales que regulan la conducta social. Habitualmente el estado de ánimo se caracteriza -

por euforia sin justificación y buen humor libre de preocupaciones; sin embargo, una sola palabra que implique reproche puede provocar una explosión violenta y soez de irritabilidad.

Algunos trastornos de las funciones corticales superiores incluyen afecciones en el lenguaje que pueden ir desde ser un lenguaje vago, o estereotipado hasta una ausencia total del mismo. Pueden presentarse también agnosias o apraxias. Los cambios de personalidad son, a menudo, una alteración o una acentuación de los rasgos premorbidos. Es decir, puede presentarse dependiendo de la personalidad previa del sujeto, la acentuación de rasgos compulsivos, histéricos, -- paranoides, etc. En ocasiones pueden presentarse marcadas -- ideas paranoides que dan como resultado acusaciones falsas y agresiones verbales o físicas a otras personas.

Los criterios diagnósticos del DSM-III para este trastorno son:

- A. Presencia de una demencia, después de un hábito prolongado de ingerir grandes cantidades de alcohol, -- siendo los criterios para el diagnóstico de demencia:
1. Pérdida lo bastante intensa de la capacidad intelectual como para interferir en el funcionamiento social y laboral.
 2. Deterioro de la memoria.
 3. Al menos uno de los siguientes síntomas:
 - a. deterioro del pensamiento abstracto, manifestado por el concretismo en la interpretación de proverbios, incapacidad para encontrar semejanzas y diferencias entre palabras y conceptos, -- así como en otras tareas similares .

b. deterioro del juicio.

c. Otros trastornos de las funciones corticales superiores como afasia (trastorno del lenguaje debido a una disfunción cerebral), apraxia (incapacidad para llevar a cabo actividades motoras a pesar de que la comprensión y la función motora están intactas), agnosias (fallo en el reconocimiento o identificación de objetos a pesar de que la función sensorial se halla intacta), "dificultad en la construcción" (por ejemplo, incapacidad para copiar figuras tridimensionales, ensamblar bloques, o poner palillos en orden de acuerdo a modelos específicos).

d. modificaciones en la personalidad (alteración o acentuación de los rasgos premórbidos).

4. Estado de conciencia no obnubilado (no se cumplen los criterios para el delirium o la intoxicación, aunque estos pueden estar sobreañadidos).

5. Además 1) ó 2):

1) Evidencia a través de la historia, el examen físico o las pruebas de laboratorio de un factor orgánico específico que se supone etiológicamente relacionado con el trastorno.

2) En ausencia de tal evidencia, puede presumirse la existencia de un factor orgánico necesario para el desarrollo del síndrome si se han excluido otras alteraciones al margen de los trastornos mentales orgánicos y si el cambio conductual refleja un deterioro cognitivo en diferentes áreas.

B. La demencia persiste al menos tres semanas después de haber abandonado la ingesta de alcohol.

C. A través de la historia, el examen físico o las --

pruebas de laboratorio se excluyen otras causas de demencia no debidas al uso prolongado de grandes cantidades de alcohol.

4.3.7 PARANOIA ALCOHOLICA.

Aunque la paranoia alcohólica no está contemplada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, es de suma importancia dentro de la constelación de psicosis alcohólicas.

En ocasiones, el sujeto que es alcohólico crónico puede desarrollar una psicosis paranoide en la cual los celos adquieren proporciones delirantes. Generalmente estos delirios no tienen un fondo alucinatorio sino más bien son el resultado de circunstancias reales que vive el enfermo. Estas circunstancias giran alrededor del rechazo no sólo de la pareja, sino de la mayoría de las personas de su ambiente. La pareja se torna fría en sus relaciones sexuales hacia el enfermo. Este presenta un aumento del deseo sexual, pero al mismo tiempo, una disminución de su potencia. Esta psicosis puede llegar a ser muy peligrosa, ya que puede conducir al enfermo al homicidio, generalmente de su pareja.

4.4 TRASTORNOS AFECTIVOS.

El DSM-III reserva esta categoría para aquellos trastornos del estado de ánimo que se acompañan de un síndrome depresivo o maniaco parcial o completo. A diferencia de clasificaciones anteriores, en ésta se presentan los trastornos tanto de índole psicótica como neurótica. Debido a la estructura y temática del estudio que se trata, sólo se describirán en este apartado los trastornos que presentan síntomas -

psicóticos, es decir, los trastornos que presentan un "síndrome afectivo completo" y comprenden dos episodios: el episodio maniaco y el episodio depresivo mayor.

Psicodinámicamente, se ha reconocido que en el episodio depresivo mayor existe un conflicto entre las esperanzas y aspiraciones del paciente y la posibilidad de ser lo opuesto, ya sea en la realidad o la fantasía. Las aspiraciones del paciente se centran alrededor de tres factores:

a) El deseo de ser alguien de valor, y, por lo tanto, ser amado y respetado. La posibilidad de ser lo opuesto será entonces el ser inferior y, por lo tanto, menospreciado.

b) El deseo de ser fuerte, superior y seguro y, por lo tanto, no ser considerado débil, frágil o inseguro.

c) El deseo de ser bueno y de amar y no ser percibido como agresivo, malo o destructivo.

La conducta depresiva puede ser considerada como una conducta regresiva y aparece en individuos que no desarrollaron las defensas necesarias contra los estados afectivos que en los primeros años de vida son producidos por la angustia de la separación o por las experiencias parciales de privaciones afectivas.

En cuanto a los episodios maniacos, se ha establecido que éstos también son una regresión afectiva resultante de una formación reactiva contra la pérdida que precipitó el episodio psicótico. Se considera que en el lactante existe un estado de júbilo conforme comienza a practicar actividades y a involucrarse en las diversas actividades humanas y -

psicomotoras características de ese período. La conducta del maniaco es esencialmente una defensa contra la depresión subyacente. Generalmente, tanto en la depresión como en la manía existe un problema serio para aceptar la pérdida de un objeto necesario para mantener la autoestima.

4.4.1. EPISODIO MANIACO.

El episodio maniaco está caracterizado por un estado de ánimo en el que predomina la euforia, la expansividad y la irritabilidad, con síntomas asociados como son la hiperactividad, el lenguaje verborreico, la fuga de ideas, una autoestima elevada, disminución del sueño, distractibilidad e implicación en situaciones peligrosas que el individuo no reconoce como tales. La alteración del estado de ánimo se caracteriza por un entusiasmo desmedido y un contacto no selectivo con la gente, como un modo de implicarte con cualquier aspecto del entorno.

La hiperactividad característica de este padecimiento lleva al sujeto a involucrarse en diversas actividades sexuales, laborales, políticas y religiosas. Generalmente se presenta expansividad, optimismo injustificado, grandiosidad y falta de juicio, todo lo cual puede llevar al paciente a realizar conductas potencialmente peligrosas como invertir en negocios absurdos, conducir imprudentemente, gastar mucho dinero, etc.

El lenguaje del individuo habitualmente es rápido con un tono alto y es frecuente que se presenten fugas de ideas que pueden hacer del lenguaje algo incoherente y desorganizado. La autoestima puede ir desde una autoconfianza sin crítica hasta la grandiosidad que incluso puede ser de naturaleza delirante.

Por otro lado, puede presentarse también labilidad -- afectiva, pasando de los estados maniacos a la depresión o -- presentando una mezcla de ambos estados. Pueden presentarse también alucinaciones e ideas delirantes las cuales son claramente consistentes con el estado de ánimo.

Los criterios establecidos para el diagnóstico de episodio maniaco por el DSM-III, son los siguientes:

- A. Uno o más períodos diferentes con un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable.
- B. Una semana de duración, como mínimo (o cualquier duración si ha sido necesaria la hospitalización), en la que persisten durante la mayor parte del tiempo, al menos tres de los siguientes síntomas (cuatro si el estado de ánimo es irritable), y que se han presentado de forma significativa:
 1. Aumento de la actividad (tanto laboral como social o sexual) o inquietud física.
 2. más hablador de lo habitual o mantenimiento de un lenguaje verborreico;
 3. fuga de ideas o experiencia subjetiva de que -- los pensamientos se suceden a gran velocidad;
 4. aumento de la autoestima (grandiosidad que puede ser delirante)
 5. disminución de la necesidad de dormir;
 6. distractibilidad, por ejemplo, la atención es fácilmente dirigida hacia estímulos externos irrelevantes o poco importantes;
 7. implicación excesiva en actividades con una alta posibilidad de consecuencias negativas, sin que ello sea reconocido por el sujeto, por ejemplo, -- gastar dinero en juergas, indiscreciones sexuales.

invertir en absurdos negocios, conducir imprudentemente.

C. Cuando no está presente un síndrome afectivo (por ejemplo criterios diagnósticos A. y B.) esto es, antes de que se desarrolle o después si ha remitido, - ninguno de los síntomas siguientes dominan el cuadro clínico:

1. ideas delirantes o alucinaciones con estado de ánimo incongruente.
2. conducta extraña.

D. No hay sobreañadido ni esquizofrenia, ni trastornos esquizofreniformes o paranoides.

E. Todo ello no es debido a ningún trastorno mental orgánico, como intoxicación por sustancias tóxicas.

A su vez, el episodio maniaco puede subclasificarse en el quinto dígito de la siguiente manera:

6: En remisión: Esta categoría de quinto dígito debería utilizarse cuando el sujeto cumplió con anterioridad los criterios completos para el episodio maniaco pero que, en la actualidad, está libre de síntomas o tiene algunos signos del trastorno, sin cumplir los - criterios diagnósticos completos. Para diferenciar este diagnóstico de la ausencia de trastorno mental, es necesario considerar el período de tiempo transcurrido desde el último episodio, así como la necesidad de evaluación posterior o la necesidad de tratamiento -- profiláctico.

4: Con síntomas psicóticos: esta categoría de quinto dígito deberá utilizarse cuando hay un deterioro en - las pruebas administradas, así como cuando haya ideas

delirantes, o alucinaciones o conducta claramente extraña. Cuando sea posible debe especificarse si los síntomas psicóticos son incongruentes con el estado de ánimo.

Síntomas Psicóticos congruentes con el estado de ánimo: ideas delirantes o alucinaciones cuyo contenido está en completo acuerdo con la temática de aumento de la dignidad, poder, conocimiento, identidad, o relaciones especiales con una persona famosa fuga de ideas en las que el sujeto parece no darse cuenta de que su lenguaje es no comprendido.

Síntomas Psicóticos no congruentes con el estado de ánimo: a) ideas delirantes o alucinaciones que no comprenden temas relacionados con el aumento de la dignidad, poder, conocimiento, identidad o relaciones especiales con personas famosas. Los síntomas incluidos son ideas delirantes de persecución, insersión del pensamiento e ideas delirantes de estar controlado, cuyo contenido no tiene relación aparente con ninguno de los temas señalados más arriba.

2: Sin síntomas psicóticos: Cumple los criterios para el diagnóstico de episodio mayor, pero no hay síntomas psicóticos.

0: Sin especificar.

4.4.2 EPISODIO DEPRESIVO MAYOR.

Este trastorno se caracteriza por un estado de ánimo disfórico, depresivo, que se manifiesta por pérdida de interés o placer en todas o casi todas las actividades habituales. Así mismo se presenta pérdida de apetito, que, cuando llega a ser grave, trae como consecuencia una pérdida impor-

tante de peso; las alteraciones de sueño son frecuentes y suelen manifestarse de tres formas:

- a) como un insomnio inicial, es decir, el individuo presenta dificultades para conciliar el sueño;
- b) insomnio medio, en el cual se presentan frecuentes interrupciones con dificultad para volver a dormirse.
- c) insomnio terminal o tardío, en el cual se despierta pronto por la mañana y no se puede conciliar el sueño nuevamente.

Así mismo puede observarse en el paciente un entecimiento o una agitación psicomotora y una disminución de la energía en ausencia de ejercicio físico.

Es común también la presencia de un sentimiento de inutilidad que puede ir desde sentimientos de incapacidad hasta la evaluación negativa e irreal de la propia dignidad. El paciente presenta también dificultad para concentrarse, entecimiento del pensamiento e indecisión. A este cuadro pueden sumarse las ideas de muerte, ya sea que se manifiesten por un deseo de morir, o un temor a la muerte, que incluso pueden llegar a convertirse en ideas o intentos suicidas.

Pueden presentarse también alucinaciones o ideas delirantes relacionadas con el cuadro depresivo. El deterioro que causa este trastorno, puede interferir en la actividad laboral y social del sujeto y, cuando es muy grave, puede incluso hacerle incapaz de alimentarse, vestirse o mantener un mínimo de higiene personal. La complicación más grave de este episodio puede ser, como se mencionó anteriormente, el

suicidio.

Los criterios diagnósticos correspondientes a este -- episodio depresivo, son establecidos por el DSM-III como sigue:

- A. Estado de ánimo disfórico o pérdida de interés o -- placer en todas o casi todas las actividades o pasatiempos habituales. El estado de ánimo disfórico se caracteriza por los siguientes síntomas: depresión, -- tristeza, desesperanza, apatía, falta de iniciativa e irritabilidad. La alteración del estado de ánimo puede ser predominante y relativamente persistente; aunque no siempre es el síntoma más llamativo; en cualquier caso, no hay cambios momentáneos de un estado -- de ánimo disfórico a otro; como ocurre con el paso de la ansiedad a la depresión o a la cólera; tal como se observa en los estados de confusión psicótica aguda -- (el estado de ánimo disfórico en los niños menores de 6 años puede inferirse a partir de la persistente -- tristeza de la expresión facial).
- B. Por lo menos cuatro de los siguientes síntomas han estado presentes casi diariamente, durante dos semanas como mínimo:

1. poco apetito o pérdida significativa de peso -- sin estar bajo dieta o aumento del apetito con ganancia significativa de peso.
2. Insomnio o hipersomnia.
3. Agitación o enlentecimiento psicomotor (no bastan los sentimientos subjetivos de inquietud o de estar enlentecido) (hipoactividad en los niños menores de 6 años).
4. Pérdida de interés o placer en las actividades

habituales o disminución de la motivación sexual - fuera de los períodos delirantes o alucinatorios.

5. Pérdida de energía, fatiga.

6. Sentimiento de inutilidad, autorreproche, o de culpa excesiva o inapropiada (puede ser delirante).

7. Quejas o pruebas de disminución de la capacidad de concentración o pensamiento, tales como enlentecimiento o indecisión del pensamiento no acompañada de incoherencia o pérdida notable de la capacidad asociativa.

8. Pensamientos repetitivos de muerte, ideación--suicida, deseos de estar muerto o intentos de suicidio.

C. Cuando no está presente el síndrome afectivo, es - decir, antes de que se haya desarrollado o después de haber remitido, ninguno de los siguientes síntomas do minan el cuadro clínico:

1. preocupación por ideas delirantes o alucinaciones incongruentes con el estado de ánimo.

2. conducta extraña.

D. No hay sobreañadidos de una esquizofrenia, ni un trastorno esquizofreniforme, ni un trastorno paranoide.

E. Todo ello no es debido a ningún otro trastorno men tal ni al duelo no complicado.

Igual que en el episodio maniaco, el depresivo puede ser subclasificado en el quinto dígito de la siguiente manera:

6: En remisión. Esta categoría del quinto dígito deberá utilizarse para los sujetos que han cumplido con anterioridad todos los criterios para el diagnóstico

de un episodio depresivo mayor completo, pero que en la actualidad están libres esencialmente de síntomas, o presentan algunos síntomas del trastorno sin cumplir todos los criterios para el diagnóstico de episodio depresivo mayor.

4: Con síntomas psicóticos: Esta categoría deberá utilizarse cuando haya un gran deterioro, evidenciado a través de los tests, así como cuando haya ideas delirantes o alucinaciones, o estupor depresivo (el sujeto no responde a los estímulos o está mudo). Cuando sea posible se especificará si los síntomas psicóticos son congruentes o incongruentes con el estado de ánimo.

Síntomas psicóticos congruentes con el estado de ánimo: ideas delirantes o alucinaciones cuyo contenido está completamente de acuerdo con los temas de incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte nihilismo o merecimiento de castigo; estupor depresivo (el sujeto permanece mudo o no responde a los estímulos).

Síntomas psicóticos no congruentes con el estado de ánimo: ideas delirantes o alucinaciones cuyo contenido no comprende temas de incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte o nihilismo, o de merecimiento de castigo. Se incluyen síntomas tales como ideas delirantes de persecución, inserción de pensamiento, difusión del pensamiento e ideas delirantes de control, cuyo contenido no tiene relación aparente con los temas reseñados más arriba.

3: Con melancolía:

- A. Pérdida de placer en todas o casi todas las actividades.
- B. Falta de reactividad en los estímulos habitualmente placenteros (no sentirse mejor incluso cuando de forma temporal sucede algo bueno).
- C. Tres de los siguientes síntomas como mínimo:
 - a) una inconfundible cualidad de estado de ánimo deprimido; es decir, se percibe el estado de ánimo como una clase de sentimiento inconfundiblemente diferente del que se experimenta después de una muerte o de una pérdida de relación amorosa.
 - b) la depresión suele ser más intensa por la mañana;
 - c) despertar temprano por la mañana (dos horas antes de lo habitual, como mínimo);
 - d) notable enlentecimiento o agitación psicomotor;
 - e) anorexia significativa o pérdida de peso;
 - f) sentimientos de culpa inapropiados y excesivos.

2: Sin melancolía.

0: Sin especificar.

Estos dos episodios descritos anteriormente, es decir, el episodio maniaco y el episodio depresivo mayor, pueden verse entremezclados en un mismo paciente. Los trastornos resultantes de esta combinación se han denominado Trastorno Bipolar y Depresión Mayor.

A su vez, el Trastorno Bipolar puede subdividirse en tres categorías, las cuales son:

1. Trastorno Bipolar Mixto: en el cual el episodio actual o más reciente comprende el cuadro sintomatológico completo de los episodios tanto depresivos como maníacos, entre mezclados o alternando rápidamente. Además los síntomas depresivos predominan y duran todo el día.

2. Trastorno Bipolar Maníaco: En este trastorno el episodio maníaco se encuentra presente al momento de realizar el diagnóstico, o recientemente se ha manifestado.

3. Trastorno Bipolar Depresivo: En este ha habido uno o más episodios maníacos, pero el episodio actual, o el más reciente, es un episodio depresivo mayor.

Por otra parte el trastorno conocido como Depresión Mayor, es aquel en el cual se presenta uno o más episodios de depresión mayor, y nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaniaco.

La clasificación actual del DSM-III no contempla ya dentro de las psicosis afectivas a la melancolía involutiva, a pesar de ser un trastorno importante dentro de dichas psicosis. Esta melancolía se caracteriza por una depresión intensa y generalmente se inicia después de los 40 años, acompañada de angustia, sentimientos de autoacusación y desesperación. Es frecuente la presencia de ideas paranoicas, agitación marcada, delirios de pobreza, sentimientos de culpa, quejas somáticas, insomnio, ilusiones auditivas. La complicación más grave de este trastorno, al igual que en el episodio depresivo, sería el suicidio.

Finalmente, cabe citar nuevamente el estudio realizado por Agustín Caso (10) y colaboradores, quienes encontraron que los trastornos afectivos en México son más comunes en las mujeres que en los hombres. En ambos sexos encontraron elevado porcentaje de ideas delirantes de perjuicio y referencia y la predominancia de la agresividad como síntoma - (77% para las mujeres y 78% para los hombres).

4.5 EPILEPSIA.

La epilepsia es una enfermedad conocida desde hace miles de años; sin embargo, en la antigüedad se le consideraba como una enfermedad sagrada cuyo origen era divino y quienes la padecían eran considerados como santos. Hipócrates fué el primero en señalar que la enfermedad era "verdadera" y que su origen era natural, no divino. Fue quien designó a este grupo de enfermedades con el nombre de epilepsia, que deriva del griego "epilambanein", que significa apoderarse de o caer sobre.

La epilepsia es un complejo de síntomas que se caracterizan por episodios periódicos y transitorios de alteración en el estado de conciencia, los cuales pueden asociarse a movimientos convulsivos y trastornos afectivos, conductuales o ambos.

La Liga Internacional Contra la Epilepsia, ha clasificado a las crisis epilépticas de la siguiente forma: (11)

I. Crisis Generalizadas, que a su vez se clasifican en:

a) Ausencias: ya sea simples típicas, ausencias com--

plejas y status de ausencia.

- b) Mioclonías epilépticas bilaterales masivas.
- c) Espasmos infantiles.
- d) Crisis clónicas.
- e) Crisis Tónicas.
- f) Crisis Tonicoclónicas (crisis de "gran mal".)
- g) Crisis atónicas.
- h) Crisis acinéticos.

II. Crisis Unilaterales o Predominantemente Unilaterales.

- a) Crisis unilaterales tonicoclónicas.
- b) Crisis unilaterales tónicas.
- c) Crisis unilaterales clónicas.
- d) Espasmos infantiles unilaterales.
- e) Mioclonías unilaterales.

III. Crisis Parciales de comienzo local.

- a) Crisis Parciales con sintomatología elemental.
- b) Crisis Parciales con sintomatología compleja.
- c) Crisis parciales secundariamente generalizadas.

Algunas epilepsias, debido a la sintomatología que -- presentan, tienen síntomas psicóticos que se manifiestan como episodios agudos. De hecho algunas de ellas llegan a diagnosticarse equivocadamente como esquizofrenia; tal sería el caso de las epilepsias cuya focalización se encuentra en el lóbulo temporal. Se ha señalado que, la epilepsia del lóbulo temporal dominante predispone al paciente a manifestaciones psicóticas de tipo esquizofrénico, mientras que en la epilepsia del lóbulo temporal no dominante, la manifestación psicótica será de tipo maniaco-depresivo (trastorno afectivo, según la actual clasificación del DSM-III, descrita en párra-

fos anteriores).

Diversos autores han estudiado los episodios psicóticos agudos en las epilepsias. Entre ellos destaca Dongier -- (12) quien estudió 536 episodios psicóticos de 516 epilépticos, a los cuales dividió en dos grupos. Uno de ellos, fueron los epilépticos centroencefálicos con crisis generalizadas, los cuales presentaron episodios psicóticos breves, generalmente de tipo confusional que nunca fueron crónicos. En los niños que presentaron estos episodios no hubo cambios -- afectivos, ni agitación, ansiedad o delirios. Los adultos -- mostraron, en cambio, gran agitación junto con los estados -- confusionales más no dieron muestras de agresividad.

El segundo grupo estaba formado por los epilépticos -- psicomotores quienes presentaron crisis psicóticas de larga duración que pueden ser concebidos como estados preictales o subictales, en donde, debido a la irritación de la zona parietal, se producen cambios de gran importancia en la vida -- afectiva. En las epilepsias psicomotoras el paciente puede -- presentar pensamientos automáticos, ideas delirantes, alucinaciones auditivas o visuales.

Algunos enfermos que padecen este tipo de epilepsia, describen estados de miedo, terror, rabia y, ocasionalmente, placer o bienestar. Generalmente, la conducta del individuo es congruente con su estado de ánimo.

Clínicamente el estado de obnubilación de conciencia sugiere un delirio con liberación de impulsos agresivos y en ocasiones autodestructivos. Durante los automatismos, el paciente puede cometer actos de violencia de una brutalidad imprecionante, ya sea contra él mismo o contra los que le ro--

dean. Estos actos se caracterizan por aparecer repentinamente, por no ser premeditados y por una amnesia posterior a ellos.

En un cierto número de epilépticos, conforme progresa la reacción convulsiva, puede presentarse lo que se conoce como deterioro epiléptico, en el cual el campo de intereses se va estrechando poco a poco. Se desarrolla lentitud psíquica y la atención, procesos intelectuales y las respuestas emocionales se vuelven cada vez más torpes. Así mismo se alteran la memoria y la capacidad de comprensión. Puede presentarse pobreza ideatoria y, en los casos extremos, puede presentarse una demencia en la cual el paciente vive en un nivel puramente vegetativo careciendo de comunicación inteligible con su medio ambiente social.

Algunos autores creen que el deterioro epiléptico es el resultado de los períodos de anoxia y del aumento de la presión intracraneal que acompañan a las convulsiones repetidas. Aunque también tienen gran influencia sobre el deterioro, los efectos tóxicos de las drogas para controlar el mal, y en buena parte también, dicho deterioro puede ser la respuesta a los problemas y situaciones que la enfermedad crea por su misma naturaleza.

Agustín Caso y colaboradores, en el estudio ya citado acerca de 1601 enfermos del hospital "Fr. Bernardino Álvarez", encontraron que de este número de pacientes, 314 padecían epilepsia. Su estudio abarcó diversos factores tales como el nivel mental, edad, escolaridad, edad de inicio de la crisis, manifestaciones clínicas de la misma, manifestaciones psicóticas, etc.

En cuanto a las manifestaciones clínicas durante el episodio psicótico, estos autores encontraron una alteración de conciencia intensa y frecuente en los enfermos que presentaban crisis parciales secundariamente generalizadas. El trastorno afectivo más frecuentemente observado fue la hostilidad, tanto en los pacientes de crisis parciales como en los pacientes de crisis generalizadas. Las alucinaciones y las ideas delirantes estuvieron presentes en mayor proporción en las formas parciales complejas sin generalización, con generalización y las generalizaciones tónico-clónicas.

En cuanto a los cambios de conducta observados, la mitad de los pacientes estudiados presentaron una conducta errónea, agitada y agresiva. Así mismo, se señala que la causa principal por la que ingresan los pacientes al hospital psiquiátrico es "debido a las alteraciones de conducta, particularmente la agresividad, aunada a los errores de conducta, o sea, cuando el paciente no es manejable en el medio familiar." (13)

La evolución de los síntomas durante el período psicótico fue generalmente estable, predominando los trastornos de conciencia (obnubilación, confusión mental y estupor).

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Caso, Agustín. Fundamentos de Psiquiatría. pág. 23
- (2) Marchiori, Hilda. Personalidad del Delincuente. pág. 47
- (3) Abrahamsen, D. La Mente Asesina. pág. 40
- (4) Laing, R.D. El Yo Dividido pág. 41
- (5) American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y - Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-III) pág. 196
- (6) Bluestone, H. y Travin, S. Murder: The Ultimate Conflict. pág. 150.
- (7) Caso, A. op. cit. pág. 752 a 755.
- (8) Freud, S. Paranoia y Neurosis Obsesiva. pág. 74
- (9) American Psychiatric Association, op. cit. pág. 208.
- (10) Caso, A. op. cit. pág. 791
- (11) Ibid, pág. 479.
- (12) Citado por Caso, A. op. cit. pág. 498.
- (13) Caso, A. op. cit. pág. 551.

CAPITULO V

PSICOSIS Y HOMICIDIO

"El hombre más sádico y destructor es humano, tan humano como el santo. Podrí decirse - de él que es un hombre enfermo y torcido que no ha podido hallar una solución mejor al problema de haber nacido humano."

ERICK FROMM

El delito de homicidio es uno de los delitos más graves y devastadores debido a la implicación de destructividad que conlleva. Parecería superficial hablar en la actualidad de la cantidad de agresiones físicas, violencia y homicidios que prevalecen en la sociedad actual, debido a que, suceden con tanta frecuencia, que a pocos extraña ya la noticia de que un hombre mate o agrede a otro ser humano. Sin embargo, como señala el Lic. Zamora en su conferencia sobre "Criminología", dictada en 1985:

México estadísticamente es, quizás el país con mayor índice de homicidios ya que sobrepasa a los homicidios registrados en cualquier país con igual o menor población, y mayor o menor desarrollo. La enorme extensión del homicidio mexicano a la que aparentemente contribuye el alcoholismo, es el resultado de una constelación de elementos en los que las costumbres ancestrales juegan un papel significativo. (1)

Tratar de estudiar y comprender el homicidio, no significa justificarlo, pero si no se estudia desde diversos án

gulos, no se pueden conocer las causas que lo producen y, -- por lo tanto, no se estará en posibilidades de reducirlo. -- D. Abrahamsen, señala que es imprescindible que se examine - psiquiátrica y psicológicamente a toda persona acusada de ho micidio, haciendo énfasis no sólo en el sujeto homicida, si- no también los motivos del crimen y en la relación que se te nía con la víctima.

Si conocemos las fuerzas que impulsan a un hom bre a cometer un homicidio, podemos, siempre - que el caso sea apropiado para una profunda te rapia psicológica, y las favorables circunstan cias, ayudarle a entender su situación, hacerle comprender su propia estructura personal y permitirle encontrar conductos aceptables, so cialmente constructivos, para sus agresiones primitivas, haciendo posible su reeducación. Es posible que consigamos descubrir esas fuerzas en algunos individuos antes que cometan un ho micidio o alguna otra clase de delito. Si sabe mos que ciertos conflictos internos y ciertas frustraciones dan lugar a sufrimientos que du ran toda la vida y que pueden culminar en un - crimen, como un homicidio, hay muchas probabi lidades de que podamos descubrir e impedir cri menes en potencia. (2)

Es quizá esta última circunstancia la que ha motivado a diversos autores a estudiar el acto homicida y al sujeto - que lo comete. Sin embargo, dentro de la literatura existen te, prevalece la controversia acerca de la presencia y seve ridad de enfermedades mentales en los homicidas. Los estu -- dios realizados durante la década de los años cuarentas, cin cuenta y sesentas, se centraban únicamente en aspectos so ciales y psicodinámicos, y excluían por completo los aspec tos neurobiológicos que podrían estar implicados en los ac tos agresivos. En la actualidad, diversas ramas del conoci miento humano, como son la Sociología, la Psicología, la Neu rología, la Psiquiatría, etc., se han interesado en estudiar

al sujeto capaz de cometer un homicidio.

E. Fromm señala que, la crueldad y la destructividad, sin dejar de ser vicios, son características humanas. Aunque destruyen la vida, el cuerpo y el espíritu, no sólo de la -- víctima sino también del mismo destructor, constituyen una -- paradoja: "expresan la vida volviéndose contra sí misma en -- el afán de buscar su sentido." (3)

Para D. Abrahamsen, nadie es asesino de nacimiento. -- La tendencia se desarrolla y permanece latente en las perso-- nas y algunas de ellas se ven empujadas a cometer el crimen. El autor ha encontrado que la frustración, el temor y la de-- presión pueden inclinar la mente al homicidio. Más estos -- tres factores prácticamente convertirían en asesino a cada uno de los hombres. La diferencia primordial radica en que -- los homicidas son presas de un conflicto persistente entre -- el medio ambiente y su mundo interno. Aunado a esto, se en-- cuentra que el homicida posee un Yo débil, pocos intereses -- emocionales, lo que a su vez le hace vivir aislado del mundo externo. El repliegue a su mundo interno moviliza sentimien-- tos de venganza, de desamparo, de impotencia que lo persi -- guen desde su niñez y persisten en él, el odio irracional -- contra los demás, la suspicacia y la hipersensibilidad a las injusticias o al rechazo. La psicosis en estos casos parece ser una especie de etapa preparatoria para aniquilar a la -- víctima.

De acuerdo a la hipótesis de que en el homicida sub-- yace un conflicto interno causado por algún odio dirigido -- contra una persona en la infancia que ocasiona intensos sen-- timientos de culpa y deseos de autocastigo, D. Abrahamsen -- clasifica a dichos actos de la siguiente manera: (4)

- A. Homicidio sintomático (secundario o reactivo)
- B. Homicidio manifiesto (esencial, dirigido básicamente contra la sociedad.

El homicidio sintomático, a su vez, puede ser de diversos tipos:

1. Homicidio debido a un impulso erótico deformado: - en estos casos el homicidio puede ser por celos o cometido en el curso de un delito sexual. En el primer caso puede hallarse en el fondo un amor frustrado causado por una situación triangular. El mecanismo psicológico tras un acto de esta índole es que se hiera la propia estimación y el prestigio de la persona. El individuo no sólo cree poseer a su pareja sino que también cree tener derecho sobre ella. Matando la se restablece su propia estima. Generalmente, en los homicidios por celos, una persona joven que ame a una compañera joven, matará al objeto de su amor; mientras que una persona de edad madura, matará al rival.

En el caso del homicidio cometido en el curso de un delito sexual, se ha observado que la satisfacción del individuo que lo comete está más bien en función de la agresión generalmente sádica sobre el cuerpo de la víctima, que por la significación genital de la conducta. Algunos individuos se complacen en golpear o matar a la víctima sin llegar a la violación. En estos casos el homicidio es la expresión de una sexualidad anómala, ya que sólo a través de él se consigue la plena satisfacción sexual.

2. Homicidio debido a un impulso agresivo, el cual puede ser homicidio en estado de embriaguez, homicidio subrogado y homicidio originado en un sentimiento de inferioridad

física.

El alcohol desempeña un papel importante en un gran número de agresiones. El hecho de que un homicidio esté precipitado por la embriaguez, no implica que carezca de significado.

El homicidio subrogado, es aquél en el cual la muerte de una persona substituye al individuo que se deseaba asesinar. A simple vista, el homicidio puede parecer un asesinato ordinario cometido en el curso de una agresión, sin embargo, al realizar un exámen psicológico profundo puede descubrirse una relación de carácter dinámico entre el autor y la víctima en que se pensaba primeramente.

El homicidio originado en un sentimiento de inferioridad física, se sustenta en el hecho de que una actitud psíquica puede modificarse a consecuencia de una enfermedad física, o de una deficiencia corporal. Los grados en que una persona tome ser diferente de quienes la rodean, si se da cuenta de ello, varían desde la sospecha más vaga hasta la plena comprensión. Es importante resaltar el hecho de que esa conciencia de su complejión psíquica y de los sentimientos de inferioridad subsiguientes, se deben en gran parte a factores ambientales.

Por otra parte, el homicidio manifiesto es cometido principalmente contra la sociedad, y, generalmente, los asesinos proceden de un estrato social identificado con el crimen. En este grupo de homicidios pueden haber dos clases:

1. El homicidio por móviles pecunarios, en donde el autor se deja llevar por su concepto especial de la vida y -

sus propias reglas. Por lo general el crimen es aprobado tanto por su Yo como por su Superyo.

2. El homicidio por móviles desconocidos: a esta clase pertenecen los homicidios en los que el autor no es descubierto o el crimen está rodeado de factores tan complejos que no puede averiguarse el motivo.

Por su parte, H. Ey (5) señala que el homicidio puede considerarse como una reacción suprema antisocial debido a su carácter súbito, paradójico o sanguinario. Distingue a los homicidios, clasificándolos desde el más automático hasta el más consciente:

a) Homicidio cometido en un estado de inconsciencia -- total o casi total, los cuales son cometidos en una especie de ciego y violento frenesí. Tal es el caso de los asesinatos cometidos en el curso de los estados confusionales o los estados crepusculares de los epilépticos, en los cuales es habitual la amnesia posterior.

b) Homicidios cometidos por enfermos demenciales o -- confusos en los cuales el acto homicida se debe a una falta en el control de los impulsos agresivos.

c) Homicidio cometido por motivaciones delirantes en el cual las ideas de persecución, de celos o de envenenamiento determinan directamente el acto agresivo.

El homicidio de los esquizofrénicos corresponde, según H. Ey, al homicidio delirante.

Estos enfermos efectivamente realizan a veces homicidios obedeciendo a una súbita impulsión - homicida, como resultado de su delirio o sin motivo definido. En el inicio de las evoluciones esquizofrénicas existen, en efecto, crímenes -- particularmente dramáticos y paradójicos que se denominan homicidios inmotivados. (6)

Es claro que el acto homicida tiene no uno sino va -- rios motivos, aunque tal vez sólo uno sea consciente. De -- acuerdo a este principio, el homicidio puede clasificarse -- psicodinámicamente en: homicidio egodisarmónico o egodistóni -- co, homicidio egoarmónico o egosintónico y homicidio psicóti -- co.

El homicidio egodistónico se caracteriza por un con -- flicto insoluble entre el Yo y el Superyo, lo cual produce -- una alteración de la conciencia que puede llevar a la reac -- ción disociativa. El Yo y el Superyo están desligados del -- resto de la personalidad y en consecuencia el individuo no -- está en posibilidad de controlar sus agresiones o sus senti -- mientos de hostilidad.

El homicidio egosintónico es realizado con poca o nin -- guna disgregación del Yo y para la persona que lo comete el homicidio es racional y conscientemente aceptable. Tal sería el caso de los homicidas a sueldo.

Por otro lado, el homicidio psicótico se caracteriza por una ruptura total de la realidad. La psicosis puede de -- sencadenarse en el acto mismo de violencia, como un verdade -- ro proceso agudo. En estos casos, el individuo generalmente tiene hasta ese momento hábitos y normas sociales adaptadas a su medio ambiente. Sin embargo, una historia minuciosa -- acerca de su desarrollo puede reflejar que el individuo tuvo

numerosas dificultades en su vida de relación, una historia de frustración a sus necesidades, acumulación de tensiones -- como consecuencia de una agresividad reprimida y defensas -- psicológicas que fallan en determinadas circunstancias. Aparentemente el homicidio se desencadenó por hechos sin importancia, más para el sujeto que lo cometió, el hecho puede re presentar una enorme tensión de carácter incontrolable. Generalmente la agresión hacia el mundo externo tiene como objeto impedir la disolución de su personalidad.

McKnight y colaboradores (7) encontraron que el 77% de 100 asesinos estudiados por ellos, recibieron un diagnóstico psiquiátrico. Entre los diagnósticos más comunes encontraron la esquizofrenia, especialmente de tipo paranoide (en el 40% de los casos), la psicosis maniaco depresiva, la personalidad sociópata, y la epilepsia. El 27% del total de homicidas fue declarado inimputable. Sin embargo, este estudio fue realizado en la prisión del hospital, donde parecería obvio encontrar sujetos con algún tipo de enfermedad mental.

Por otro lado, en un estudio sociológico acerca de -- 588 casos de homicidios ocurridos en Filadelfia en un lapso de 6 años, Wolfgang (8) encontró sólo un 3% de ellos que padecían algún tipo de enfermedad mental. Sin embargo, pudo -- comprobar que la ingesta de alcohol era un importante factor en el crimen. Así mismo, encontró que dos terceras partes de los asesinos habían tenido antecedentes penales y, en más -- de la mitad de los casos, la víctima y el asesino se cono--- cían previamente.

Apoyando la hipótesis de que los homicidas no padecen ningún tipo de enfermedad mental, Wong y Singer (9), estudia ron los casos de 621 asesinos en Hong Kong y encontraron que

de ellos, sólo el 7% podrían ser considerados como inimputables por causas de enfermedad mental.

Sin embargo, algunos autores coinciden al afirmar que la conducta criminal es una expresión de la psicopatología - del individuo, especialmente en los casos de patología paranoide. Los indicios de elementos paranoides en la conducta criminal, según los plantea el Dr. Swanson (10), son:

- a) un sentimiento de que el crimen era justificado "independientemente de la ley", revelando la utilización de un código personal;
- b) un cariz secreto o de distante arrogancia respecto al crimen, manifestado por frases tales como "usted sabe por qué lo hice" o simplemente por una sonrisa escéptica ante el interrogatorio de los motivos que lo condujeron al crimen.
- c) el carácter ilógico y extraño del crimen en sí.

Así mismo, Swanson señala que para la mayoría de las personas, el acto homicida parece ser impulsivo y sin ninguna finalidad aparente. Normalmente, la víctima no hizo daño alguno al homicida y, sin embargo, el crimen se caracteriza por una ferocidad innecesaria y por su insensatez y falta de motivo aparente. Sin embargo, la evaluación psiquiátrica del asesino revela que el acto homicida sirve como medio de descargar la ira esquizofrénica, intolerable, a través de un acto de violencia extrema. La conducta asesina del paranoide responde con frecuencia a la existencia de voces imperativas que le ordenan matar, o a sus ideas delirantes sobre un presunto perseguidor. En estas situaciones, su lógica es aplastante a pesar de lo trágico que puedan ser sus resultados.

Lo más desconcertante y lo que provoca reacciones coléricas en la gente, es la aparente tranquilidad del asesino, la falta de remordimiento y el desapego emocional tras el acto violento. Esta apariencia plácida ha sido atribuida a la disociación esquizofrénica entre pensamiento y afectividad, o a la descarga masiva de la agresividad e intolerable tensión que ha originado en la persona una casi desconocida sensación de calma y gratificación.

Lanzkron (11), encontró en su estudio acerca de los "asesinos demones" que un 42.6% del total de su muestra habían sido diagnosticados como esquizofrénicos y la mayoría - de ellos (38 casos de 64) padecían esquizofrenia de tipo paranoide. Estos homicidios habían ocurrido como resultado de un sistema delirante de persecución o de grandeza, y los celos patológicos e ideas delirantes de infidelidad condujeron al asesinato en un 20% de los casos.

Se ha observado que los cuadros con síntomas paranoides pueden ser provocados o agravados por la ingesta de alcohol o drogas. En pacientes que toman anfetaminas en cantidades excesivas, pueden producirse cuadros predominantemente paranoides, caracterizados por autoagresiones y agresiones hacia el mundo externo. Las cualidades depresoras del alcohol pueden liberar sospechas y una conducta agresiva en ciertos individuos predispuestos. El estudio de Lanzkron indica que esta reacción puede desencadenar un homicidio, al revelar -- que en el 34% de los casos estudiados por él, el uso inmoderado del alcohol fué un factor contribuyente que se sumaba a la enfermedad mental que padecía el asesino.

Por su parte, Bluestone y Travin (12) estudiaron psicodinámicamente los casos de 10 homicidas (8 hombres y 2 mujeres) y encontraron que 5 de ellos eran esquizofrénicos pa-

ranoides; una de las mujeres padecía epilepsia psicomotora - y cometió el homicidio bajo los influjos del alcohol; 6 de - los homicidas conocían a las víctimas y las dos mujeres ase- sinaron a miembros de su familia debido a que sus alucinacio- nes auditivas les ordenaron hacerlo.

Benezack y colaboradores (13), estudiaron en Francia los casos de 109 homicidas. Todos ellos eran psicóticos que habían sido declarados inimputables y admitidos en un hospita- l estatal, entre los años de 1977 y 1981.

De los 109 casos revisados, 101 fueron hombres y el - total de homicidios cometidos fue de 126. La mayoría de los sujetos (64 de ellos) fueron esquizofrénicos de tipo paranoí- de o del tipo indiferenciado. Treinta y siete casos fueron - diagnosticados como trastorno paranoide, la mayoría de los cuales fue paranoia. En cuanto a la elección de la víctima - los autores encontraron que no había gran diferencia entre - los esquizofrénicos y los paranoides. Sin embargo, se pudo - establecer que los paranoides mostraron preferencia sobre - los esquizofrénicos, en asesinar a un amigo o a un pariente más que a un extraño. Específicamente, 63% de las víctimas - de los paranoides fueron familiares o amigos y 37% fueron ex- traños, mientras que el 43% de las víctimas de los esquizo- frénicos fueron familiares o amigos y el 57% restante fueron extraños.

Dentro de los asesinatos de parientes o amigos, se en- contró que el 20% de las víctimas de los esquizofrénicos ha- bían sido sus propios padres y sólo el 8% de las de los para- noides lo eran. Las madres fueron asesinadas en una propor- ción tres veces mayor que los padres por los sujetos en gene- ral.

Este estudio revela que los actos criminales de los - esquizofrénicos implican una relación patológica con los padres, usualmente con las madres; en este grupo se reportaron alucinaciones y delirios, que incluían experiencias místicas religiosas o de brujería, que se añadían al problema. Por -- otro lado, los temas comunes para los paranoides fueron la megalomanía y las celotiplias. Estas últimas fueron las de mayor importancia. Los eventos que rodearon al crimen a menudo implicaban que el asesino había percibido un desprecio o rechazo por parte de la víctima, o se había exacerbado alguna riña familiar largamente sostenida. Estos datos explicarían el por qué los paranoides asesinaron en mayor número a personas familiares, generalmente las esposas.

McNIGHT, en su estudio previamente citado acerca de - 100 pacientes varones acusados de homicidio, encontró resultados similares a los del estudio francés. Un total de 42% - de dichos hombres fueron diagnosticados como esquizofrénicos paranoides, con otro 4% calificados como estados paranoides puros. El homicidio pareció deberse a ideas delirantes paranoides específicas en 2% de estos casos. Aproximadamente la mitad de los asesinos escogieron como víctimas a miembros de su familia. Treinta y seis pacientes del total de esquizofrénicos y paranoides, asesinaron a una sola víctima, mientras que 13 de ellos sumaron un total de 31 víctimas. Dos de cada tres víctimas pertenecían al núcleo familiar primario (esposa e hijos); 25 esposas fueron asesinadas y 16 niños. En -- aquellos casos en los que el asesino atacó a algún miembro - de su familia de origen (padres y hermanos), fueron asesinados el doble de madres que de padres. La otra mitad de pacientes atacó a personas no pertenecientes a la familia, pero que tendían a estar estrechamente relacionados con ellos; sólo uno de cada cinco podía ser considerado auténticamente -

extraño al paciente.

Dos terceras partes de los asesinatos fueron ejecutados en casa de la víctima o del paciente, generalmente en el hogar que compartían. Destacó la existencia de dos puntos -- máximos en la curva de edades de los que cometieron el homicidio de algún miembro del núcleo familiar: la mayor frecuencia aparecía entre los 30 y 35 años, con un segundo tope entre los 55 y los 60 años. El ataque homicida sobre otros miembros de la familia fue perpetrado con mayor frecuencia por pacientes cuyas edades oscilaban entre los 15 y los 20 años, disminuyendo dicha frecuencia con la edad.

Como puede observarse, es claro que ciertos homicidas paranoicos se caracterizan por destruir miembros de su familia a los que aparentemente aman, como ocurre en los casos de infanticidio seguidos del suicidio del homicida. Notas -- previamente escritas por el paranoico alegan que, personas o influencias en el mundo pedían que se matara a los seres queridos ya que no había otra forma de protegerlos de la persecución de la que él creía eran objeto. Parecería existir un fuerte componente depresivo en dichas circunstancias en las que no había esperanza o razón para vivir.

De hecho, como se señalaba ya en el presente estudio, una consideración psicodinámica que ha intrigado a muchos autores con respecto a la agresión humana, es la relación que existe entre el suicidio y el homicidio. Freud (14) consideraba que el impulso destructivo está dirigido primordialmente contra uno mismo y que sólo de manera secundaria se vuelve contra los otros en forma de agresión. El suicidio pondría al descubierto la incapacidad o el fracaso en el intento de volver hacia afuera el impulso de muerte y, sería por

lo tanto, una expresión de masoquismo. Por su parte, Fenichel (15) describe el suicidio no sólo como un sometimiento extremo de castigo por parte del Superyo, sino también como un caso extremo de rebelión, esto es, de asesinato sobre los objetos originales cuya incorporación dió origen al Superyo.

Reichard y Tillman, citados por Bluestone (16) sostienen que la incapacidad del esquizofrénico para manejar la -- agresión, es expresada mediante canales distorsionados, como serían el suicidio y el homicidio utilizados para descargar dicha agresión y así preservar al Yo de la desintegración total de los efectos psicóticos.

Por su parte Guttmacher, (17) sostiene que algunos homicidios, especialmente los cometidos por esquizofrénicos -- pueden ser considerados como suicidios simbólicos, en donde el individuo destruye aquella parte de sí mismo que siempre ha deseado destruir y que ahora proyecta en la víctima.

Este fenómeno de proyección, lleva implícitos los mecanismos defensivos de la identificación proyectiva y la -- escisión. La identificación proyectiva tiene como propósito central el proyectar toda la agresión maligna propia y de -- los objetos, hacia el mundo externo. De este modo se desarrollan objetos externos vengativos y peligrosos ante los que -- el individuo debe defenderse.

Por otro lado, la escisión, tal como la conceptualiza Kernberg (18) mantiene separadas las introyecciones y las -- identificaciones de cualidades opuestas. El principal objetivo de la escisión sería el poder neutralizar la agresividad. Sin embargo, cuando la escisión es excesiva, dicha neutralización fracasa y los objetos aparecen ante el sujeto como to

talmente buenos o totalmente malos, sin puntos intermedios - en su percepción. Los objetos totalmente malos deben ser destruidos por ser demasiado amenazantes para el sujeto.

Fishbain (19) por su parte, encontró que un alto porcentaje de los pactos suicidas tenían cualidades homicidas. En 45% de los pactos suicidas encontró que uno de los miembros mató al otro y en el 40% de los casos se utilizó arma - de fuego para ello. Así mismo, encontró que los métodos para cometer el suicidio y el homicidio habían sido métodos violentos en la mayoría de los casos.

Para D. Abrahamsen, los impulsos homicidas y suicidas están íntimamente entrelazados:

Podemos decir que todo homicida es inconscientemente un suicida y que todo suicida, en cierto sentido es un homicida psicológico. Ambos actos se originan en una pérdida súbita y grave de la propia estimación del que los ejecuta. El hombre que asesina oscila entre el suicidio y el homicidio porque tiene miedo de la gente, miedo de sí mismo y miedo de morir. (20)

Existe una controversia en la literatura criminal -- acerca de la posible relación entre la epilepsia psicomotora y la comisión de actos violentos. El Taller Internacional Sobre Agresión y Epilepsia, sostiene que es extremadamente rara la agresión directa durante una crisis epiléptica siendo prácticamente imposible el cometer un homicidio durante un automatismo psicomotor. Sin embargo, algunos autores (Othow Lewis, Bluestone, Monroe y otros), han encontrado en algunos homicidas estudiados, síntomas epilépticos psicomotores previos al acto homicida que, probablemente, se hayan visto exacerbados por el abuso del alcohol o las drogas.

King y colaboradores (21) han reportado extensa información enfatizando la presencia de dificultades en el aprendizaje y problemas neurológicos asociados a homicidas jóvenes. Un coeficiente intelectual bajo ha sido reportado también como factor importante en el homicidio.

Por su parte, Abrahamsen(22) señala la existencia de una correlación interesante entre la necesidad de ejercer -- violencia y los errores ortográficos. Revisando los casos de numerosos homicidas, encontró que la mayoría habían obtenido bajas calificaciones en ortografía cuando asistían a la escuela. Las personas que cometen errores ortográficos, concluyó Abrahamsen, no sienten en realidad deseo de comunicarse -- y en el caso de los homicidas, sobre todo aquellos que asesinan a grandes personajes, la comunicación verbal es más bien un modo de exhibirse y el hecho de escribir las palabras con errores ortográficos no es más que el deseo de que las cosas se hagan a su modo.

Mucho se ha escrito acerca de la relación existente entre los malos tratos de los padres y el comportamiento homicida de los hijos. Duncan y Duncan (23) reportaron en cuanto de los seis prisioneros que estudiaron, los cuales habían sido acusados de homicidio en primer grado, que de niños habían sufrido de brutalidad física a manos de sus padres. Concluyen que la imitación y la identificación con la violencia paterna fueron factores importantes en la comisión del delito.

Por su parte, Otnow Lewis y colaboradores (24) realizaron una investigación acerca de las características biosociales de adolescentes que más tarde se convirtieron en asesinos. El valor de este estudio radica en el hecho de que

se tuvo la oportunidad de estudiar a 9 adolescentes psicossocial y neuropsiquiátricamente antes de la comisión de actos homicidas. Los resultados obtenidos en este estudio señalan que los 9 casos estudiados habían tenido manifestaciones de extrema violencia en su infancia y adolescencia. En la mayor parte de los casos había evidencia de que la violencia había ocurrido muchos años antes del homicidio. De hecho cuatro de los sujetos estudiados habían dado muestras de violencia extrema en su infancia. Uno de ellos quemó su cama cuando contaba con 4 años de edad; otro había ahorcado a un pájaro y arrojado por la ventana a su perro cuando tenía también sólo 4 años.

Los nueve homicidas habían tenido al menos un pariente directo que había sido hospitalizado psiquiátricamente y/o había dado muestras claras de padecer algún tipo de psicosis. En cinco de los casos, la madre había sido hospitalizada psiquiátricamente y el padre había dado muestras de padecer alguna psicosis.

También los nueve sujetos homicidas habían sido severamente golpeados por sus padres en la infancia, e incluso a uno de ellos, su padre lo había tratado de asesinar en varias ocasiones.

Siete de los nueve homicidas presentaron síntomas neurológicos de importancia como son: síntomas epilépticos psicomotores, anormalidades electroencefalográficas, uno de ellos presentaba macrocefalia. Una vez que los muchachos fueron consignados por el delito de homicidio, se encontró que todos ellos presentaban síntomas psicóticos entre los que destacaban la ideación paranoide, alucinaciones visuales y auditivas, intentos suicidas, comportamiento bizarro y pen

samiento ilógico.

Finalmente dentro de la investigación se plantea el hecho de que al conocer la constelación de síntomas neuropsiquiátricos, la historia del abuso físico, la psicosis de los padres y los actos de violencia en delinquentes que más tarde se convirtieron en asesinos, se justifica la predicción de violencia en un adolescente cualquiera con características similares. Sin embargo, señalan que, aunque sea imposible predecir quien se convertiría o no en asesino, al encontrar adolescentes con historias semejantes, la intervención psicológica se hace no sólo una obligación sino también una responsabilidad para los trabajadores del campo de la salud mental.

Breier S. y colaboradores (25) describieron seis estudios que incluían a 116 sujetos convictos por homicidio. Los estudios se centraban en: a) aspectos criminológicos y sociológicos; b) inmunizaciones; c) relación entre inmunizaciones y datos psiquiátricos; d) nivel y distribución de la inteligencia; e) evidencia de organicidad; f) rasgos de personalidad. Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas, historias clínicas y medidas del nivel de neutralización de anticuerpos contra el herpes simple (HSV-1). De 50 a 60 sujetos fueron examinados mediante el test de Rorschach, el test de Matrices Progresivas (Raven) y el test 16-PF. Los resultados analizados estadísticamente, sugieren una posibilidad para la prevención del homicidio: las personas con alto riesgo de cometerlo tienden a ser pobremente educadas, viven en situaciones sociales desorganizadas y en agudos conflictos con otros, y abusan excesivamente del alcohol. Una correlación significativamente alta fue encontrada entre los sujetos con una inteligencia baja y un elevado número de anticuerpos HSV-1.

Resumiendo todo lo anteriormente expuesto, y citando nuevamente al Dr. Abrahamsen (26), es posible intentar establecer ciertas características predominantes en los homicidas. Entre ellas destacarían las siguientes:

1. Deseos intensos de venganza y fantasías de realizar hazañas grandiosas que pueden conducir a la abreacción de sus impulsos hostiles.

2. Soledad, retraimiento, sentimientos de desconfianza, desamparo, temores, insignificancia y subestimación de la propia persona, causada por experiencias sufridas durante la infancia temprana.

3. Historia previa de abuso físico por parte de los padres.

4. Errores ortográficos o verbales relacionados con trastornos emocionales surgidos en la infancia.

5. Tendencia a cambios de identidad. Imagen propia confusa, sugestionabilidad, impresionabilidad.

6. Incapacidad para tolerar la frustración y encontrar satisfacción suficiente para canalizar sus sentimientos agresivos y hostiles mediante actividades constructivas.

7. Incapacidad para transformar su persistente egocentrismo y su egolatría (narcicismo primitivo) en elementos integrantes de ideales y conciencia saludables (ideales del Yo y elementos del Superyo), lo que tiene como resultado dependencia y desprecio por la autoridad.

8. Tendencias suicidas acompañadas de depresión.

9. Visión de la víctima como una imagen compuesta que incorpora y refleja la propia imagen que repudia el criminal de si mismo.

10. Antecedentes de una conducta previa antisocial o delictiva junto con amenazas de homicidio o comisión del mismo.

Las características antes mencionadas podrían revelar también trastornos emocionales que no necesariamente conducen al homicidio. La diferencia entre un homicida y un sujeto con similares características que no llega a cometer el delito, radica en factores ambientales y constitucionales. - Estos factores, en particular los ambientales, están sujetos a la presión familiar o situacional que diferirá de un tiempo a otro y dependerá de la relación que establezcan los padres en el hogar, así como de los sentimientos y actitudes de éstos para con los hijos.

Finalmente, debe recordarse que, siendo el homicidio uno de los crímenes mas serios y graves, es uno de los que mas se necesita estudiar y aprender para poder prevenir.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Zamora, R. "Criminología", pág. 24
- (2) Abrahamsen, D. "Criminología. Delito y Psique". pág 258
- (3) Fromm, E. "Anatomía de la Destructividad Humana" pág. 24
- (4) Abrahamsen, D. op. cit. pág. 240
- (5) Ey, H. "Tratado de Psiquiatría" pág. 87-88
- (6) Ey, H. op. cit. pág. 87
- (7) McKnight CK, Mohr JW, Quinsey RE. "Mental Illness and Homicide" pág 91-98
- (8) Wolfgang, M.E. "Patterns in Criminal Homicide" pág. 211
- (9) Citado por Otnow L. y col. "Biosociosocial Characteristics of Children who Later Murder: A Prospective Study" pág. 1161.
- (10) Swanson, W., Bohneut Philip, I. "El Mundo Paranoide" pág. 346
- (11) Lanskron, J. "Murder and Insanity: A Survey" pág. 754
- (12) Bluestone, H., Travin, S. "Murder: The Ultimate Conflict" pág. 147
- (13) Benezocch, M. y col. "Homicide by Psychotics in France: A five-year Study" pág. 85-86
- (14) Citado por Thompson, C. "El Psicoanálisis" pág. 61
- (15) Fenichel, O. "Teoría Psicoanalítica de las Neurosis" pág. 449
- (16) Bluestone y col. op. cit. pág. 150
- (17) Bluestone y col. ibidem. pag. 150
- (18) Kemberg, O. "Borderline Conditions and Pathological -- Narcissism" pág. 25
- (19) Fishbain, D. "Suicide Pacts and Homicide" pág. 1319
- (20) Abrahamsen, D. "La mente asesina" pág. 25

- (21) Citado por Otnow, L. op. cit. pág. 1162
- (22) Abrahamsen, D. op. cit. pág. 37
- (23) Citados por Otnow, L. op. cit. pág. 1162
- (24) Otnow, L. y col. op. cit. pág. 1161-1166
- (25) Breier, S. y col. "Contribution to the Problem of the - Correlation Between Biological and Psychological Factors in Homicide." pág. 267-284.
- (26) Abrahamsen, D. op. cit. pág. 39

CAPITULO VI

CENTRO DE READAPTACION SOCIAL

"No una pena para cada delito sino una medida para cada persona."

En la actualidad, hablar de cárcel, de prisión o de penitenciaría, es hablar de pena; es decir, se sabe que esos lugares están destinados a aquellas personas que han sido -- sentenciadas por cometer algún delito, y que por el cual deben cumplir una pena. Sin embargo, no siempre ha sido así. -- En Roma y en España, según el Digesto y las Leyes de Partida la cárcel no era un lugar de castigo, sino tan sólo un lugar para custodiar a aquel que habría de recibir la máxima de -- las penas, esto es, la pena de muerte.

Poco a poco, los casos sometidos a la pena capital -- fueron reduciéndose en número (aunque en la actualidad en muchos países aún se castiga con la pena de muerte, como por ejemplo en China, donde los delincuentes son ejecutados públicamente). Sin embargo, se consideraba que si la prisión -- iba a ser un lugar para compurgar una pena, la estancia en -- ésta debía ser sumamente aflictiva; es decir, no consistiría exclusivamente en la privación de la libertad, sino que se darían privaciones y sufrimientos adicionales: trabajos forzados, castigos físicos, alimentación deficiente, prohibi---ción de hablar, etc. De este modo, prisiones como la Basti---lla en París, la Torre de Londres, Los Plomos en Venecia, y

algunas otras en América (probablemente Lecumberri en México) se convirtieron en verdaderas fortalezas, en bodegas o almacenes de seres humanos.

En el siglo XVIII, sin embargo, surgieron grandes pensadores que lucharon contra el trato inhumano de los prisioneros. Entre ellos destacan César Bonesana, John Howard y Carlos David Augusto Roeder. El primero de ellos, conocido también como el Marqués de Beccaria, publicó en 1764 su obra "De los Delitos y las Penas", en donde se pronuncia en contra de todos los vicios penales del antiguo régimen y abre el campo a las investigaciones sobre el contenido y fin de la pena desde un punto de vista científico y humano.

Por su parte, John Howard, penitenciarista inglés, visitó penales de diversas partes del mundo y pugó por un trato humano a los presidiarios, que sólo podían ser readaptados, según su punto de vista, con el trabajo y la atención espiritual.

Augusto Roeder, jurista alemán, fue quien completó la obra de Beccaria y de Howard al rebelarse por primera vez -- contra el criterio establecido y aceptado de que la pena debía ser un mal impuesto por la sociedad al delincuente, como respuesta a otro mal que la misma sociedad había sufrido al cometerse el acto delictivo. Sostuvo la teoría de que la pena debía tener la doble finalidad de defender a la sociedad y reformar al delincuente.

A pesar de la lucha sostenida por ciertos individuos, contra el régimen penitenciario establecido en ese entonces las prisiones seguían brindando un trato inhumano a quienes llegaban a ellas. A finales del siglo pasado y principios --

del presente, los problemas de las prisiones mexicanas no -- eran diferentes a las de otros países. Por ello, en 1934, la Asamblea de la Sociedad de Naciones, aprobó las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, elaboradas el año anterior por la Comisión Internacional Penal y Penitenciaria y, aún cuando nunca entraron en vigor, sirvieron de base para el texto que aprobó el año de 1945 el Congreso de las Naciones Unidas sobre prevención de la delincuencia y tratamiento del delincuente. Tales reglas fueron aprobadas por el Consejo Económico y Social de ese organismo en el año de --- 1957 y los gobiernos fueron invitados a considerar favorablemente su aprobación e implementación.

En México, estas reglas de 1957, gracias a los esfuerzos de distinguidos profesores y penitenciariastas, como Alfonso Quiroz Cuarón, Javier Piña y Palacios, Sergio García Ramírez (actual Procurador de Justicia de la Nación), y Antonio Sánchez Galindo, fueron aprobadas y en el año de 1971 se creó la "Ley que establece las normas mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados". A su vez, estas normas mínimas fueron tomadas en el estado de Jalisco, dando cuerpo a una nueva legislación, la "Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad", que vieron la luz en un Decreto publicado el 21 de Junio de 1979 en el Diario Oficial. Al mismo tiempo, fué creado el Departamento de Servicios --- Coordinados de Prevención y Readaptación Social (DESCOPRES), como "un organismo del poder público que diera vida a una estructura penitenciaria que se apejara a las más modernas corrientes y tendencias que existen en el campo del Derecho y como un órgano que se encargara de los aspectos relativos a la prevención del delito." (1)

En la actualidad el DESCOPRES cuenta con las siguientes

tes dependencias en el estado de Jalisco:

1. El Reclusorio Preventivo de Guadalajara, que es el centro destinado para las personas que se encuentran a disposición de alguno de los trece jueces del fuero común de la zona metropolitana o de los cuatro jueces Federales en materia penal que tienen su residencia en Guadalajara. Quienes ahí se encuentran tienen el carácter de acusados ya que aún falta que un Juez determine su culpabilidad.

2. El Centro de Readaptación Social, que es el centro que se dedica al tratamiento de los internos, ya sentenciados a cumplir una pena.

3. El Centro de Readaptación Femenil, ubicado en área distinta a las anteriores, está destinado a las mujeres sometidas a un procedimiento judicial y a las que ya han sido sentenciadas a cumplir una pena privativa de su libertad.

4. La Institución Abierta, que es un área de mínima seguridad, carente de rejas o murallas destinada para aquellos ex-internos que, habiendo sido estudiado su caso por el Consejo Técnico Interdisciplinario, quedan sujetos a una prelibertad como forma de lograr poco a poco su reinserción social.

5. El Centro Tutelar para menores, donde se encuentran los menores infractores.

6. La Granja Industrial Juvenil de Recuperación, que alberga a los menores de 15 a 18 años que hayan cometido alguna infracción ó quienes representen una mayor peligrosidad.

7. La Casa de Protección Social, que sirve de hogar - intermedio entre los centros de internamiento de menores y - el núcleo social.

8. El Consejo Paternal de Guadalajara, que se encarga de resolver los casos de menores precisando, en primer lugar si se trata de menores infractores y si se requiere de un -- tratamiento individualizado.

9. La Clínica de Control de la Conducta, que atiende a aquellos que habiendo sido liberados de un centro de trata- miento, requieren de un seguimiento técnico.

10. Además de los centros anteriormente señalados, el DESCOPRES cuenta con oficinas generales ubicadas en el com- plejo penitenciario (formado por el Reclusorio Preventivo de Guadalajara, el Centro de Readaptación Social, el Centro de Readaptación Femenil, la Institución Abierta y los edificios de los Juzgados tanto comunes como federales) todo ello ubi- cado en el km. 17.5 de la carretera libre Guadalajara-Zapo- tlanejo. En el presente capítulo se expondrá de manera más - amplia lo que es el Centro de Readaptación Social por ser el lugar donde se llevó a cabo la investigación. Cabe aclarar, que la siguiente información fue obtenida a través de una en- trevista con, en ese entonces Subdirector del Centro, Lic. - Hugo Juárez, debido a que no existe información escrita al - respecto.

El C.R.S. es un centro institucional que alberga a -- personas del sexo masculino, mayores de 18 años de edad, que han sido sentenciadas ya por jueces del Fuero Común del Esta- do de Jalisco y por Jueces del Fuero Federal en Materia Pe- -- nal, a cumplir una pena restrictiva de su libertad. Inicia

sus funciones en el año de 1979 y tiene como antecedente histórico inmediato a la penal de Oblatos, construida en los años 30 para dar cabida a 800 internos (al desocuparse contaba con más de 3000).

El C.R.S. se encuentra ubicado, como se señaló anteriormente, en el km. 17.5 de la carretera libre Guadalajara-Zapotlanejo, en el municipio de Tonalá, Jal. Está construido en una superficie de 18 hectáreas sobre una planicie con una pequeña inclinación de Norte a Sur. El subsuelo está formado por grandes rocas, lo que en un momento dado, impediría la fuga de internos por medio de túneles. A las personas recluidas en la institución no se les da el nombre de "presos" o "reos" sino de internos, a quienes se les brinda un tratamiento integral para su readaptación social.

Alrededor del Centro, por fuera y por dentro, se encuentran dos bandas de seguridad semejantes a anchas calles de asfalto. El acceso se realiza por una sola zona conocida como "aduana". Ahí, tanto las personas como los vehículos -- que ingresan, son sometidos a un proceso de revisión por parte del personal de Custodia y Vigilancia, para evitar la introducción de objetos prohibidos por la Institución (como -- son drogas, armas, etc.)

Al pasar la aduana y la banda de seguridad interna, -- se penetra en el área conocida como "Área de Gobierno", donde se asientan las oficinas de la Dirección, la Subdirección la sala de Consejos Técnicos, el Departamento de Personal Interno, el Departamento Jurídico, la Administración y los Locutorios. Todos los edificios que componen el Centro se encuentran rodeados de amplias áreas verdes, las cuales son -- cuidadas por los mismos internos y mantenidas en estado que

es agradable a la vista e invita a la tranquilidad y al sosiego.

La institución cuenta con 9 dormitorios en funciones y 2 en construcción, distribuidos de la siguiente manera:

+Dormitorio de Observación y Clasificación ó Dormitorio 0. Es el dormitorio de ingreso, es decir, ahí permanecen los internos mientras son estudiados por las áreas técnicas - para ubicarlos posteriormente en otros dormitorios.

+ Dormitorio 1: es el dormitorio destinado para que -- los internos cumplan las sanciones a las que se hagan acreedores por violar el reglamento interno de la institución. Este dormitorio cuenta con 36 celdas unicelulares (individuales), cada una de ellas provista de regadera, WC, lavadero, cama y dos repisas, todo construido de concreto. El interno permanece aislado y la celda cerrada durante todo el tiempo de la -- sanción, la cual no puede exceder de 30 días.

+ Dormitorio 2: Cuenta con espacio para 192 internos, aunque en la actualidad la ocupan sólo 41 de ellos. Es el dog dormitorio reservado para aquellos internos considerados de alta peligrosidad institucional.

+ Dormitorio 3: Se encuentra actualmente en construc-- ción.

+ Dormitorio 4: Originalmente fue creado para albergar a 192 internos, mas en la actualidad, debido al gran número -- de personas sentenciadas, ha sido habilitado de modo que pueda ser ocupado por 256 de ellas. Está destinado para aquellos -- que han cometido delitos contra la integridad física (homici-

dio, lesiones, etc.)

+ Dormitorio 5: También se encuentra en construcción.

+ Dormitorio 6: Cuenta con celdas que pueden albergar a 256 internos. Está destinado para las personas que cometen delitos contra la libertad sexual, es decir, violaciones, eg tupro, atentados al pudor. etc.

+ Dormitorio 7: También cuenta con espacio para 256 - personas y se destina para aquellos individuos menores de 30 años que hayan cometido delitos contra el patrimonio, es decir, robos, fraudes, abuso de confianza, violación de depósito, etc.

- Dormitorio 8: Está reservado para aquellas personas que cometieron delitos contra la salud y son considerados como delitos federales (posesión de marihuana, siembra, tráfico de droga, etc.). Es también un dormitorio con espacio para 256 internos.

- Dormitorio 9: Posee el mismo espacio que los demás dormitorios, más se reserva para quienes, siendo mayores de 30 años de edad, han cometido delitos contra el patrimonio.

+ Dormitorio 10: Se conoce también como el dormitorio para conductas especiales. Cuenta con 40 celdas originalmente individuales, que ahora han sido habilitadas para albergar a dos personas. Está destinado para las personas inimpugnables, los enfermos mentales y los homosexuales.

La institución cuenta también con un área destinada a las diferentes disciplinas técnicas, localizada junto al Do

mitorio de Observación y Clasificación. Ahí se localiza el - Departamento de Psicología, el de Trabajo Social, el gabinete dental, el Departamento de Medicina y la Coordinación de Psiquiatría. También se cuenta con un hospital general, que cuenta con 14 camas, quirófano y servicio de rayos X. Los ca sos que requieran la asistencia de un especialista son envi dos al Hospital Civil de la ciudad de Guadalajara.

También se cuenta con una escuela que brinda la ins- trucción primaria y la secundaria con planes del Instituto - Nacional para la Educación de los Adultos (INEA). Así mismo, se cuenta con un área de talleres donde se localizan los ta- lleres de carpintería, herrería, artesanías, talabartería, - zapatería, tejido de bolsas de plástico, figuras de resina. Estos talleres dependen administrativamente de la Industria Jalisciense de Rehabilitación Social, que se encarga del aba tamiento de los insumos necesarios y de la comercializa--- ción del producto.

El interno puede realizar también actividades deporti vas y recreativas, para lo cual se cuenta con canchas de fut bol, de basketball, de volleyball, donde se organizan periódi camente torneos entre los mismos internos, y se invitan a -- equipos del exterior para competir contra los equipos que -- han sido formados por los mismos internos. Esto último se -- realiza con mas frecuencia en lo que respecta al futbol. Tam bién se cuenta con un gimnasio con pesas y costales de arena para quienes prefieran practicar este deporte. Por otro lado, el Auditorio cuenta con espacio para 800 personas y semanal- mente se presentan eventos culturales o artísticos. También existen en el centro maestros de pintura, teatro, música y - danza.

Los internos pueden ser visitados por sus familias --

dos veces por semana: de lunes a sábado la visita depende de el número de dormitorio al que pertenezca el interno y los - domingos es para la población en general. Para dichas visitas el C.R.S. cuenta con dos terrazas donde el interno con- vive con su familia y comparte con ellos la comida que le ha yan llevado. Se cuenta con un espacio destinado a juegos in- fantiles, para los hijos o hermanos de los internos. A la vi- sita familiar pueden acudir los abuelos, padres, hermanos, - hijos, esposa o pareja no ocasional y nietos. Para los ami- gos, parientes lejanos o abogados defensores existe la visi- ta especial que se lleva a cabo en los locutorios.

También existe lo que se conoce como visita íntima pa- ra la esposa o pareja no ocasional del interno. Esta se lle- va a cabo una vez por semana en lugares especiales para ello.

Es importante hacer mención que el C.R.S. no cuenta - con áreas destinadas a los "privilegiados". Es decir, todos son tratados de la misma forma sin importar su extracción so- cial o nivel económico, duermen en los mismos dormitorios, - consumen la misma comida, y estan sujetos a las mismas acti- vidades y normas. Todos tienen obligación de estudiar y/o -- trabajar, ya sea en áreas verdes, en los talleres, intenden- cia, mantenimiento, cocina, lavandería, etc. Todo trabajo eg- tá sujeto a la remuneración, la cual se maneja a manera de - estímulo ya que la labor penitenciaria no está sujeta a las reglas de la Ley Federal del Trabajo.

Por otro lado, la Ley de Ejecución de Penas Privati- vas y Restrictivas del Estado de Jalisco, establece que el - sistema penitenciario, del cual forma parte el C.R.S., debe tener tres características: ser "institucional, progresivo y técnico." (2) Al ser institucional se desarrolla en centros

cerrados o abiertos, urbanos o rurales, bajo el control y --
cuidado del poder público. Es progresivo porque se desenvuel
ve a través de etapas divididas en fases de, estudio y diag-
nóstico primero y de tratamiento después. Y, finalmente, es
técnico ya que no queda sujeto al juicio o intuición de quie
nes rigen la Institución, sino que sigue los pasos técnicos
adecuados.

Por su parte el tratamiento penal es individualizado
on la medida que los internos son sometidos a un estudio in-
tegral de la personalidad tanto al ingresar, como durante su
estancia en el Centro. De acuerdo con la Ley, el tratamiento
tiene dos fases:

a) El tratamiento de clasificación en donde se anali-
za la personalidad del interno, lo que permite fijar un diag
nóstico y un pronóstico así como las líneas generales del --
tratamiento.

b) El tratamiento en prelibertad en donde se prepara
al interno, por medio de técnicas adecuadas, para la vida li
bre y la reinserción social.

Para los efectos de la reestructuración de la persona
lidad del sujeto, se realizan y establecen programas de tra-
tamiento psiquiátrico y psicológico, supervisados por los --
Consejos Técnicos Interdisciplinarios, apoyados en los line
amientos de la Psicología Clínica o cualquier corriente tera-
péutica científica, orientada hacia los fines de readapta---
ción social del interno dentro de los programas generales de
Psicología.

Finalmente, puede decirse que el Centro de Readapta--

ción Social es una Institución encargada del tratamiento integral de las personas que han cometido algún delito y se encuentran por lo mismo privadas de su libertad. Lo que se procura en el Centro es hacer el camino para los internos menos inhóspito y más transitable; más humano y menos degradante; menos equívoco y empírico y más técnico y científico. Las vidas de muchos hombres y el transcurso de muchos siglos fueron necesarios para que las mazmorras, los grilletes y las penas infamantes dejaran de imperar, tanto en el pensamiento como en la realidad penal. Y, aunque la pena transpersonalista -- química o eléctricamente ejecutada, sigue vigente en algunos lugares. En México se cuenta ya con centros de readaptación social que cumplen, como lo sostuvo Augusto Roeder, la doble finalidad de defender a la sociedad y reformar al delincuente.

Finalmente, cabe citar al Lic. Larios Valencia, Titular del DESCOPRES quien, a propósito de las prisiones señala:

Hasta ahora no hemos encontrado una forma de control social que supla la pena de prisión, que le quite el sentido de venganza colectiva que encierra; la prisión debe sobrevivir, en tanto no se encuentre otro medio que la sustituya; definitivamente no es la solución ideal. Quienes nos dedicamos a las cuestiones penales, no sólo por razones ocupacionales, sino verdaderamente vocacionales, sabemos que la humanidad -- hallará otros caminos. Tal vez no los encontremos nosotros; fallibles, como todo ser humano, podemos no encontrar la solución. Ello no altera nuestra óptica, los hombres cambian, las instituciones permanecen. Aquellos puedan no ver la luz los que nos sigan, sin duda tendrán éxito. (3)

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Larios V., R. "¿Qué es Descopres?" pág. 1
- (2) DESCOPRES. "Lev de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de Jalisco." pág. 18.
- (3) Larios V., R. art. cit. pág. 15

CAPITULO VII

EL PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH

"Vemos las cosas no como --
ellas son sino como somos no
sotros."

EMANUEL KANT.

Las palabras de Kant, pueden resumir de manera clara - las bases del método de Rorschach para el psicodiagnóstico. A través de este método se puede distinguir la interacción dinámica entre la mente individual que percibe y el mundo percibido a partir del cual se ha desarrollado la personalidad.

Este instrumento de psicodiagnóstico fue creado en -- 1920 por el Dr. Hermann Rorschach, quien nació el 8 de Noviembre de 1884 en Zürich, Suiza. Sus padres, el pintor y dibujante Ulrich Rorschach y su esposa Phillipine Wieden Keller, se habían casado en 1882 y se trasladaron a Zürich poco antes del nacimiento de Hermann Rorschach. El padre trabajaba como profesor de dibujo en Schaffhausen. Ahí es donde Rorschach asistió a la escuela primaria e hizo su enseñanza secundaria y -- ahí nacieron sus dos hermanos. Rorschach perdió a su madre -- cuando tenía 12 años y a su padre cuando tenía 18. Aprendía - con facilidad y en 1904 terminó el bachillerato con buenas notas. Desde 1903 pertenecía a la asociación estudiantil suiza - de Scaphusia, en donde le dieron el apodo de "Klex" (mancha) probablemente por su afición al dibujo de acuarelas.

Durante algún tiempo, según lo señala el Dr. E. Bohm, Rorschach estuvo indeciso entre hacerse artista o dedicarse al estudio de las Ciencias Naturales. Finalmente eligió estudiar Medicina. Lo hizo en Neuchatel, Zürich, Berlín y Berna; en 1909, pasó en Zürich el último examen y en 1912 se doctoró con una tesis titulada "Über Reflexhalluzinationen und -- verwandte Erscheinungen".

La decisión de ser psiquiatra fue tomada por Rorschach ya al comienzo de su carrera. Fue alumno de Eugene Bleuler y se interesó por el entonces naciente psicoanálisis de Sigmund Freud. De 1909 a 1915 trabajó en el manicomio de Musterlingen (Thungan); en 1910 contrajo matrimonio con Olga Stempelín, - médica rusa. Por esta misma época hizo sus primeras pruebas con manchas de tinta, junto con su compañero de escuela, el maestro Konrad Gehring, en escolares de la pequeña ciudad de Altenau (Thurgan). En 1915 logró el puesto de Jefe de Clínica en el Manicomio de Herissau (Appenzell), donde permaneció definitivamente y donde nacieron su hija Elizabeth (1917) y su hijo Wadin (1919).

En 1919 fue elegido Vicepresidente de la Sociedad Psicoanalítica Suiza y en la Asamblea general de dicha Sociedad pronunció cuatro conferencias, dos de las cuales se ocuparon ya del Psicodiagnóstico. Sus primeros discípulos fueron su - colega Emil Oberholzer, Hanz Zulliger, George Römer y Hans - Behn Eschenburg.

En Herissau trabajó Rorschach de nuevo con las man-- chas de tinta y en 1919 había terminado el libro al cual tituló "Métodos y resultados de un experimento de diagnóstico por la percepción. (interpretación de formas debidas al --- azar)." El manuscrito fue rechazado por diversos editores -

hasta que finalmente en 1920 Walter Morgenthaler logró que la Editorial Bercher de Bern lo aceptara. El libro apareció en 1921 y tuvo tan poco éxito que, a la muerte de Rorschach todavía estaban en la Editorial casi todos los ejemplares.

El 2 de Abril de 1922 muere Hermann Rorschach a consecuencia de una apendicitis enmascarada, sin saber que la obra de su vida sería precisamente aquella que en su tiempo recibió críticas desfavorable o indiferentes.

Como es lógico suponer, Rorschach tuvo sus predecesores en cuanto a la creación de su Psicodiagnóstico. Uno de ellos fué probablemente Leonardo Da Vinci (1452-1519), quien en su Libro de la Pintura, propone a los artistas que se dejen estimular por las manchas que al azar se forman en un muro. Leonardo Da Vinci se refiere a este respecto a Botticelli (1446-1510), quien resultaría así el predecesor más antiguo de Rorschach.

La idea de encontrar estímulos artísticos en las manchas reaparece con Justinus Kerner (1786-1862), médico psiquiatra, quien en 1857 publicó el libro Die Klexographie, con versos propios inspirados precisamente en las manchas. Sin embargo, el primero que intentó convertir en test psicológico las manchas fue Alfred Binet, quien junto con Víctor Henri, sugirió la idea de realizar tal test, aunque sólo quedó en propuesta.

Esta idea fue convertida en un hecho en Estados Unidos de América por el psicólogo G. Dearborn, quien en 1897 publicó en una revista de Psicología la primera serie de manchas como un test y un año más tarde dió a conocer sus resultados en el American Journal of Psychology de su época.

Por su parte, E. Kirkpatrick y la psicóloga americana E. Sharp, trabajaron en esta prueba imponiendo al probando - un tiempo límite de tiempo para sus respuestas. El color en la mancha fue utilizado por primera vez en 1916, por el psicólogo inglés F.C. Bartlett y las primeras investigaciones - con niños fueron realizadas por la psicóloga inglesa C.J. -- Parsons en 1917.

Sin embargo, Rorschach inició sus investigaciones de tinta en 1911 sin tener conocimiento de la mayor parte de sus predecesores, aunque conocía a Kerner y, por supuesto, a Da Vinci. Antes de Rorschach las manchas de tinta se concebían exclusivamente como método para investigar la fantasía. El - Psicodiagnóstico, sin embargo, fue diseñado como un método - de exploración de la personalidad y como un test de investigación.

Las posibilidades de aplicación son amplias. El propósito del test como método de examen es poner de relieve en - un tiempo relativamente corto, un cuadro de la estructura -- del carácter de una personalidad. En la Psicología del trabajo es un magnífico auxiliar para completar las investigaciones psicotécnicas especiales en el aspecto caracterológico - y puede resultar muy útil en la esfera del trabajo especializado, para el asesoramiento de dirigentes industriales o comerciales en sus problemas. También es útil en la psicología del adolescente, para la orientación profesional ya que pueden ser descubiertas las causas de las dificultades educativas y de adaptación. Otro campo de aplicación se encuentra - en el consejo prematrimonial y en la orientación psicohigiénica de la familia. Por otro lado, es de gran utilidad en -- las investigaciones psicológico-criminales y psiquiátrico-juveniles de los delincuentes. Por último, el propósito clásico-

co del test de Rorschach se encamina al diagnóstico psiquiátrico ya que revela aspectos emocionales, intelectuales y estructurales del individuo.

El instrumento se compone de 10 manchas impresas en láminas blancas de 18.5 cm por 25 cm. aproximadamente. Las manchas son simétricas y cada una tiene sus propias características de forma, color, sombreado y espacios en blanco. -- (Ver figuras Apéndice II)

Siendo las manchas del Rorschach las que suministran la base estandarizada de la prueba, se considera importante examinar brevemente los estímulos que se plantean en cada una de ellas.

LAMINA I.

Esta lámina es acromática y la mancha es percibida fácilmente como un todo, generalmente como una especie de animal alado. Aunque Rorschach comentaba que esta lámina casi nunca era rechazada, diversos autores han encontrado que eventualmente es rechazada por adultos angustiados y más frecuentemente por niños, y en todas las edades es común un tiempo de reacción prolongado. Este alargamiento del tiempo de reacción (más adelante se aclara qué significa "tiempo de reacción"), ha sido atribuido a las características de los estímulos perceptivos y a que el sujeto se enfrenta por primera vez a la tarea.

La mancha es, como se mencionó anteriormente, clara y amorfa, lo que puede provocar, aún en sujetos normales, un poco de malestar y angustia. En contraste con otras

láminas no coloreadas las sombras de esta lámina rara vez se combinan para presentar un dibujo que proporcione una sensación agradable.

Las porciones grandes de los lados y el detalle medio sugieren figuras humanas y estimulan la proyección de movimiento y la expresión de relaciones humanas. Algunas asociaciones siniestras o desagradables se producen debido a los espacios en blanco de la parte superior que, culturalmente pueden relacionarse con dibujos de ojos maléficos o enmascarados. T. Alcock, señala que esta lámina "provoca perturbación, tanto porque es el inicio de una tarea extraña para el sujeto, como por sus características mismas." (1)

LAMINA II.

Esta lámina introduce tres nuevos rasgos: el rojo vivo, un tono más oscuro en el sombreado y un mayor énfasis en los espacios en blanco. Las formas están más definidas que en la lámina I e incluyen un cierto número de objetos fácilmente reconocibles, como animales (osos, mariposas) o figuras humanas (como cabezas en el rojo superior). Alcock ha encontrado que es una de las láminas más frecuentemente rechazadas y tiende a producir una percepción con un contenido desagradable. Ella atribuye esto al rojo púrpura de los detalles superior e inferior y al que matiza también el negro, y a la forma en sí de la mancha que en la parte roja inferior sugiere una fuerza inanimada, difusa y muy poco susceptible de control humano, como una explosión, un fluido que brota o los rayos del Sol. Más adelante la misma autora concluye que "Las observaciones hechas, tanto en sujetos normales como patológicos, permiten concluir que es indudablemente el color el foco principal de perturbación y que, para muchos, tiene una asociación con hechos trágicos." (2)

Debido a las características perturbadoras de la mancha, la utilización equilibrada de la forma y el color en esta lámina puede estimarse como un índice favorable de ajuste de la personalidad.

LAMINA III.

Esta es una lámina en donde las manchas están más estructuradas y las partes rojas están separadas del resto. Generalmente el tiempo de reacción es corto ya que, el material implica un esfuerzo menor que en las láminas anteriores. El reconocimiento de objetos familiares (como moño o mariposa en el detalle rojo central, o las personas en las zonas oscuras), proporciona tranquilidad al sujeto.

Sin embargo, esta lámina presenta dos problemas principales: el primero de ellos se refiere a la integración perceptiva. Es difícil combinar el rojo con el resto de la lámina para formar un todo lógico; esto puede ser perturbador para quienes pretenden dominar una situación estructurando todas las zonas de la mancha en una sola imagen.

El segundo problema surge en la estructura de las figuras que se ven como personas. El problema es doble: de relación y de sexo. Puede dudarse en cuanto a qué hace una persona con la otra, o la relación que tengan con las manchas que las unen; y puede dudarse también si son hombres o mujeres ya que presentan características sexuales de ambos. Generalmente la contradicción en esto pasa inadvertido para quienes están seguros de su propio papel sexual. El hecho de que el probando vea a una persona del sexo opuesto al suyo, no significa que se demuestren tendencias homosexuales. Esto -- tiene que ser comprobado con otros datos que arroje la prueba.

LAMINA IV.

Esta lámina posee una mancha lo suficientemente estructurada como para ser percibida como un todo; aunque algunos autores señalan que no estimula la producción de respuestas populares, se ha observado que la respuesta de monstruo es frecuente. En efecto, la configuración de la mancha, que se extiende hacia arriba partiendo de una amplia base y en la que se destaca un eje vertical y un eje horizontal, al mismo tiempo que da la impresión de movimiento por la inclinación hacia arriba de la "zona de la boca", refuerza la impresión de un ser vivo. Sin embargo, debido a la perspectiva que presenta, a lo voluminoso del cuerpo y al claroscuro, -- que dá la impresión de vello, la interpretación es de monstruo en vez de un ser humano.

T. Alcock señala que lo habitual es un tiempo de reacción prolongado y que es una de las cuatro láminas más frecuentemente rechazadas. Esto se debe quizá al color negro, -- que tiene asociaciones emocionalmente perturbadoras en relación con la oscuridad y provoca recuerdos desagradables e -- imágenes vinculadas con el temor, no solo de amenazas externas, sino también de objetos amenazadores internos.

LAMINA V.

Esta lámina ha sido llamada la "lámina de la realidad" y representa un alivio para la mayoría de las personas ya -- que su estructura señala claramente un ser alado y se facilita la percepción como un todo. Generalmente al reconocer la figura popular, la lámina es puesta a un lado y se impiden así otras percepciones.

Algunos autores señalan que el no dar una respuesta -- de pájaro, murciélago o mariposa es índice de un claro rech

zo de la realidad y debe considerarse como indicación de un estado patológico. Sin embargo, debe tenerse presente que la valoración del sujeto sometido a la prueba a través de una sola respuesta, carece de sentido. Esta lámina es raramente rechazada, su tiempo de reacción es corto, rara vez se producen respuestas con tonos siniestros a pesar del color negro y es común la percepción de movimiento en el ser alado.

LAMINA VI.

Se señala un tiempo de reacción largo para esta lámina y como en las láminas IV y V, la mancha forma una masa compacta no dividida por espacios en blanco. T. Alcock ha encontrado que esta lámina es la que se rechaza más frecuentemente después de la lámina IX. Ella sugiere que esto se debe a que, en primer lugar, existen formas en la mancha que semejan órganos sexuales tanto masculinos como femeninos, y la vista de éstos es perturbadora para la mayoría de los sujetos. Además el fuerte estímulo perceptivo implica la sensación táctil junto con partes de órganos sexuales, y esta combinación, inconscientemente activa sentimientos conflictivos originados en la primera etapa de las relaciones madre-hijo (cuando las sensaciones táctiles tienen gran importancia y las percepciones de los objetos son parciales).

Es común que en esta lámina se dé la respuesta de --- "piel de animal" y se asocie alguna sensación táctil (como - curtida, peluda, etc) por los tonos del clarooscuro.

LAMINA VII.

Existe una cierta semejanza entre esta lámina y la lámina II, si se elimina el color de esta última. Ambas tienen dos porciones, una frente a otra, con un gran espacio en --- blanco entre ellas y una masa que las une en la parte infe--

rior. Tienen formas que permiten interpretaciones de hombres o animales y ambas sugieren una relación entre las dos mitades y los detalles.

Sin embargo, el claroscuro de la lámina VII estimula la percepción de sensaciones táctiles. La estructura de la mancha sugiere figuras femeninas o de niños, así como animales lanudos; se percibe también movimiento ya sea con la lámina en posición vertical o invertida. Generalmente tiende a percibirse como un todo aunque también se den respuestas a los detalles como entidades aisladas. El espacio blanco intermedio tiene una forma definida y frecuentemente es utilizado para dar una respuesta. Es posible, sin embargo, que este gran espacio provoque sensaciones estuporosas, inquietud o exclamaciones de disgusto.

LAMINA VIII.

Esta es la primera lámina totalmente coloreada de la serie. El color pastel es tenue y contiene objetos fácilmente reconocibles como animales mamíferos en el color rosa pastel. Generalmente el tiempo de reacción es corto. En los detalles de la parte superior y en la parte central más baja - pueden percibirse, en forma lógica, combinaciones de forma y color, en la parte verde superior en forma de cerro o árbol, en tanto que el conjunto puede ser descrito como un escudo - de colores.

Pueden presentarse reacciones de inquietud o perturbadoras al color, que deben interpretarse como más graves que las que produce el rojo de las láminas II y III o la mezcla de colores de la lámina IX. Esto es debido a que la lámina - VIII presenta estímulos más leves que las anteriores.

LAMINA IX.

Es la lámina más frecuentemente rechazada con un tiempo de reacción típicamente lento. Esto puede atribuirse a varios factores, además de los colores. La mancha puede tener un efecto de frustración para los que pretenden organizar todo las manchas como un todo. Muchas porciones se superponen lo cual induce a confusión, al mismo tiempo que se produce una sensación desagradable por el hecho de que se confunden unos colores con otros.

Es interesante resaltar el hecho señalado por Alcock en el sentido de que el contenido de las respuestas es influido por las experiencias previas del individuo. En esta lámina, antes de la explosión de la bomba atómica (durante la Segunda Guerra Mundial), las respuestas más frecuentes al detalle rosa eran "un árbol en flor" o una "sombrija de colores vivos". En la actualidad estas respuestas se observan raras veces y las respuestas "estallido de una bomba atómica" es frecuentemente dada por los sujetos, como si la representación de la bomba bloqueara otras posibilidades de percepciones más agradables.

LAMINA X.

El tiempo de reacción es relativamente corto debido al reconocimiento de objetos culturalmente familiares. En ésta se presenta un pequeño espacio acromático que sirve como descanso ante los estímulos coloreados.

Sin embargo, la disposición dispersa de los estímulos puede ser perturbadora para quienes tienden a organizar en un todo. Así mismo, la estructura de la mancha sugiere bastante movimiento, por ejemplo, en los detalles rosas. También estimula respuestas de contenido animal, de plantas, de

cuadros de la naturaleza. Generalmente esta lámina es fácil, con figuras que son en su mayoría familiares y que se combinan adecuadamente con su colorido.

Por otro lado, el proceso de la prueba debe ser continuo y uniforme en cuanto a su administración. Se sugiere que el sujeto se siente frente al examinador con el fin de que puedan ser anotados todos los movimientos expresivos y gestos del rostro que acompañen a las respuestas. Bohm sugiere que para la administración de la prueba el examinador diga - "tan poco como sea posible y tanto como resulte necesario."

(3). Las instrucciones que generalmente se le dan al sujeto y que fueron las que se utilizaron en el presente estudio, son: "En estas láminas la gente ve toda clase de cosas; quiero que me diga lo que usted ve." No debe darse al sujeto ninguna idea específica de lo que se espera de él, de lo que se supone posible o aceptable. Por supuesto que antes de dar -- las instrucciones y comenzar la prueba, debe establecerse -- una relación adecuada entre el examinado y el examinador, -- que permita al primero expresarse libremente con el mínimo -- de esfuerzo. Lógicamente el establecimiento de dicha relación depende de muchos factores y de la actitud que adopte -- el examinador. Sin embargo, se sugiere que una actitud de -- calma, por parte de éste, combinada con una forma cortés y -- natural de acercamiento, así como disposición para escuchar, actúan favorablemente para reducir la tensión de la persona que se presenta a realizar la prueba.

Las láminas deben ser presentadas una por una, en posición vertical, tomando el tiempo desde que el sujeto recibe la lámina hasta que se obtiene la primera respuesta (este tiempo es lo que se conoce como tiempo de reacción, del cual se ha hablado ya con anterioridad). El examinador debe ano--

tar todo lo que acontece desde este momento, desde cambios de posición en la lámina, preguntas del sujeto, gestos de rechazo, sonrisas, etc. Las respuestas deben ser anotadas al pie de la letra. Después de cada respuesta o de las respuestas dadas a una sola lámina, el examinador hará un interrogatorio cuyo objetivo será aclarar varios puntos: a) el área elegida para la respuesta; b) los aspectos "determinantes" de la respuesta; c) cualquier vaguedad del contenido o ambigüedad de la verbalización. Cabe aclarar que este interrogatorio se hará cuando el sujeto no haya proporcionado todos los datos en sus verbalizaciones espontáneas.

No existe tiempo límite para la realización de la prueba; el tiempo de aplicación varía de un sujeto a otro, pero puede decirse que en promedio lleva de 45 minutos a una hora. Una vez finalizada la prueba, se realiza lo que se conoce como "examen de límites", en donde se le presentan al sujeto todas las láminas, al mismo tiempo, y se le pide que las separe en dos grupos de cinco cada uno, en la forma que le parezca más fácil. Se pregunta cuáles son las que le gustan más y cuales le gustan menos, así como las razones de estas decisiones.

El cómputo de las respuestas dadas por el sujeto se lleva a cabo por medio de símbolos. El procedimiento recibe el nombre de "notación", en donde cada respuesta es provista de su correspondiente fórmula. Existen ciertas variaciones en cuanto a éstas para la calificación usada por los diferentes autores, pero todos están basados fundamentalmente en el sistema aconsejado por Rorschach, con determinantes adicionales para registrar el uso del clarooscuro, cuyo significado no fue reconocido sino después de la publicación del original del Psicodiagnóstico.

La técnica de cómputo utilizada en este estudio está basada en el sistema de Bruno Klopfer. Ahora bien, el cómputo de las respuestas debe cubrir cinco aspectos principales:

- 1) El área de la mancha de tinta a que se refiere la respuesta, es decir, si es vista en toda la figura, en un solo detalle, etc.
- 2) Su determinante, esto es, lo que influyó para dicha respuesta: el color, la forma, el movimiento, las sombras, etc.
- 3) Su nivel formal, el grado en que la respuesta se muestra congruente con la forma del área elegida.
- 4) El Contenido de la respuesta, ya sea animal, ser humano, objeto, etc.
- 5) otros aspectos de importancia como pueden ser la popularidad de las respuestas, la originalidad de las mismas los fenómenos especiales, etc.

La categoría de localización se divide en tres grandes grupos:

El área global se representa con la letra 'W'. El promedio de respuestas W en un protocolo medio es del 30 al 40%. Estas percepciones indican una buena capacidad de abstracción y generalización y son índices de una capacidad efectiva o potencial para organizar las situaciones diarias.

Las respuestas dadas a un detalle se representan con la letra 'D' y el promedio normal es de 50 al 60%. Estas res

puestas sugieren sentido común y aplicación práctica de una habilidad, con economía de esfuerzo. Un número muy pequeño - de respuestas D indica habitualmente una incapacidad para -- funcionar intelectual y emocionalmente.

La tercera categoría de localización está representada por los detalles pequeños, cuyo símbolo es 'Dd'. El promedio de estas respuestas es del 8 al 15%. Su uso indica una - actitud meticulosa frente a la tarea, y en ocasiones pueden indicar rasgos obsesivos.

Los espacios en blanco pueden utilizarse también para dar una respuesta, a la que le correspondería una 'S' como - símbolo. El uso de S aislado que abarca el fondo, en lugar - de la mancha implica (además del aspecto cognoscitivo de inversión entre la figura y el fondo) un rechazo a la tarea de responder a las manchas. Por esta razón se le considera como una tendencia opositora, pero no es necesariamente un -- signo desfavorable, porque entraña cierto espíritu de empresa y de organización constructiva.

Los determinantes, el segundo paso en la notación, se dividen en cinco grandes grupos. La respuesta puede estar de terminada únicamente por la forma. En este caso, el símbolo que deberá utilizarse es la letra 'F', la cual debe ir acompañada por los signos (+), (-) y (\pm) para indicar si la respuesta está bien vista, mal vista o es imprecisa. Las res--- puestas basadas solamente en la forma están menos expuestas a la influencia de una carga afectiva que cualquier otro de determinante del Rorschach y tienen menos carácter personal. - Representan un modo normal de percepción que es agradable, - ya que relativamente está libre de tensión emocional, es lógico y está en armonía con el proceso intelectual habitual.

El porcentaje de F de todos los determinantes alcanza de un 30 a un 50% en sujetos sanos y adaptados. Un porcentaje mayor de 50 es característico del individuo pedante y carente de imaginación, o de alguien que tiene que frenar su estilo para evitar expresar sus sentimientos; en este último grupo, predominan los sujetos deprimidos. Un porcentaje bajo sugiere una personalidad vulnerable e hipersensible al medio que lo rodea con falta de hábito de observación que puede servir como amortiguador de la tensión emocional. El grado de precisión y de elaboración en las respuestas formales proporciona uno de los mejores índices para estimar la capacidad intelectual en tanto que la combinación de formas bien vistas captadas con otros determinantes, sirve de guía para estimar la forma en que tal capacidad puede ser aplicada en forma efectiva cuando se producen emociones.

Cuando al dar una respuesta se percibe movimiento en ella éste se calificará con 'M' si el movimiento es humano; 'FM', cuando el movimiento sea en animales; y, con 'm' cuando se refiera a fuerzas inanimadas. En todos estos casos hay indicios de cierto grado de imaginación creadora, ya que todos implican una proyección de movimiento sobre las manchas estáticas, pero la naturaleza, el grado y el significado varían según los diferentes tipos de movimiento.

El movimiento M, más que cualquier otro determinante, proporciona indicios de la actitud de un individuo frente a los demás. La vida y el movimiento son inseparables, una limitación excesiva en el movimiento puede interpretarse en el Rorschach, como una limitación o estrechamiento en la vida: Los sujetos con estados depresivos, cuya manifestación clínica predominante es una disminución en la actividad, proyectan habitualmente poco o ningún movimiento. El cuadro opues-

to se observa en aquellos sujetos cuya actividad suspicaz -- los hace desconfiar de sus semejantes. Los sujetos paranoi--cos dan un gran número de respuestas M, que tienden a ser -- originales, distorsionadas y siniestras.

El movimiento animal (FM) es el tipo de movimiento -- más frecuentemente proyectado por los niños, en proporción - elevada naturalmente, ya que el uso de animales como sustituto del hombre, es un rasgo característico de la infancia. En la interpretación del Rorschach, el uso liberal del movimiento animal como determinante se relaciona con un tipo de reacción infantil en íntima conexión con impulsos libidinosos y en conexión también con una escasa tolerancia a la frustración, pero que representan al mismo tiempo una característica de espontaneidad que puede ser elemento positivo en una - personalidad madura.

Las fuerzas que se representan con el signo 'm' como calificación, son aquellas que han sido siempre tanto un reto como una amenaza para el hombre. Generalmente son índices del conflicto que los impulsos pueden causar en la personalidad o entre ésta y el medio ambiente.

Las respuestas de sombreado incluyen tres tipos de calificación. El grupo de 'k' se utiliza cuando el sombreado - da la impresión de un espacio tridimensional proyectado sobre un plano bidimensional. Esta calificación fue ideada por Klopfer para aquellas respuestas cuyo contenido corresponda a radiografías o mapas. Las primeras se relacionan generalmente con ansiedad, mientras que las respuestas de mapas son amortiguadores útiles contra sentimientos desagradables. La respuesta 'k', como todos los determinantes puede ir acompañada de F, cuando está determinada en primer lugar por la --

forma (Fk). Si el determinante principal es el sombreado, se calificará con 'kF' y sólo con 'k' cuando no haya forma que esté influyendo en la respuesta.

El grupo 'K' se utiliza para representar respuestas -- de difusión, profundidad o distancia. Requiere una forma bien definida combinada con un sombreado organizado de tal manera que dé la impresión de perspectiva o cualquier otra característica tridimensional. Implica también habilidad para ejercitar control intelectual al enfrentarse a estímulos considerados habitualmente como perturbadores, como el claroscuro, el matiz amorfo de las manchas. Las calificaciones de kF y K se usan para un sombreado indiferenciado, como oscuridad, -- profundidad o difusión. (por ejemplo, nubes, sombras vagas, humo). Estas respuestas, indican angustia de una naturaleza difusa y fluctuante, que reflejan la frustración de una satisfacción sentimental (Klopper). También están asociadas -- con depresión, especialmente cuando se basan en un sombreado oscuro.

Cuando la respuesta dada por el sujeto incluya sensaciones de textura o superficie, se calificará con 'c'. También estas respuestas llevarán el determinante de forma según sea el tipo de respuesta. Las 'Fc' son indicadores de -- una capacidad de adaptación afectiva y finamente matizada, de ternura, capacidad empática, y capacidad de relacionarse con las personas.

Cuando las respuestas sean elaboradas utilizando para ello el negro, el blanco o el gris como color, el determinante empleado será C'(C prima). Estas respuestas, de acuerdo -- a la frecuencia con que se utilicen, pueden interpretarse como una forma de eludir tanto el sombreado como el color cro-

mático, lo que es una defensa intelectual contra una sensación desagradable. Rorschach encontró que los epilépticos hacen un amplio uso del color acromático y que los sujetos deprimidos ponen un énfasis especial en el negro.

El color cromático se simboliza con 'FC', cuando la respuesta dada tenga una forma definida y el color sea el -- adecuado, con 'CF' cuando el factor determinante principal -- es el color con forma secundaria; y con 'C' cuando el color sea lo único que determina la respuesta. Rorschach considera ba el componente coloreado de sus series de manchas como un estímulo con una carga afectiva muy importante. Las respues-- tas FC+ son expresión de aquel sentimiento que toma en consi-- deración al objeto y simultáneamente permanece bajo un cierto control de la razón; se obtienen así dos valores sintomá-- ticos: por un lado se aprecia la capacidad de relación, el -- contacto afectivo, la ligazón al objeto, la adaptación del -- sentimiento a la situación y a los intereses del objeto; por otro, el control de la inteligencia, que contiene el senti-- miento dentro de los límites moderados, el freno en el senti-- do de autodomínio. Cuando las respuestas 'FC' lleven signo -- (-), es decir, sean mal vistas, se puede decir que las perso-- nas aspiran adaptarse por la moderación de sus sentimientos, pero sólo consiguen resultados imperfectos a causa de un dé-- ficit intelectual.

Las respuestas de color-forma (CF) son típicas de los niños pequeños, correspondiendo a la tendencia natural en su edad de sentir intensamente y de actuar impulsivamente. En -- la vida adulta, los que han logrado una adaptación social -- normal, dan más frecuentemente respuestas FC que CF, pero la ausencia de una respuesta CF en un protocolo de muchas res-- puestas cromáticas, indica una actitud hiperdisciplinada con

falta de espontaneidad en las relaciones humanas.

Las respuestas al color solo, se califican con 'C'. - Este modo de percibir es patológico en su carencia de pensamiento lógico y no debe ser nunca pasado por alto; debe ratificarse tanto por su repetición como por las respuestas durante el interrogatorio. Todos los autores están de acuerdo en que la respuesta 'C' es un signo grave, raras veces encontrado como única respuesta cromática, salvo en niños menores de 5 años, excepto en los casos de psicosis y en ciertas lesiones intracraneanas.

Las respuestas dadas por el sujeto, también deben ser tomadas en cuenta desde el punto de vista de la frecuencia - de aparición. Existen respuestas conocidas como populares, - las cuales son: en la lámina I, un ser alado en el área global; para la lámina II, animales en los detalles negros; en la lámina III, la respuesta de moño o mariposa en el detalle rojo central; para la lámina IV se ha señalado como respuesta popular, un monstruo visto en el área global; y, para la lámina VI, una piel de animal en el área global o en el detalle inferior.

Existen también las respuestas conocidas como superpopulares, las cuales son tomadas en cuenta para valorar el -- índice de realidad (I.R.) Estas respuestas son: para la lámina III, figuras humanas vistas en los detalles oscuros; la respuesta de un ser alado en la totalidad de la lámina V; -- animales mamíferos en los detalles rosas laterales de la lámina VIII; y animales de muchas patas en los detalles azules de la lámina X.

Ambos tipos de respuestas, populares y superpopulares

son indicios del control y contacto de realidad del sujeto.

Se puede establecer como ejemplo de la notación, la calificación para la respuesta mariposa, a la lámina V. Esta respuesta será considerada como global (W) en cuanto al área; formal (F) en cuanto al determinante; aceptable o bien vista (+), desde el punto de vista del nivel formal; animal (A) -- por su contenido y superpopular (Sp) en lo que se refiere a otros aspectos de la respuesta. Así la notación para esta -- respuesta sería: W+ F+ A Sp.

Los cómputos reflejan tan sólo las diferentes formas posibles de considerar la respuesta y simbolizar sus aspectos principales. El contenido concreto de la respuesta rara vez es revelador y aún así, solo en aquellos sujetos desorganizados con preocupaciones específicas. Los aspectos formales de las respuestas, tal como se registran en los cómputos son cruciales para cualquier estimación de los resultados de la prueba: ellos hacen posible el resumen cuantitativo, la comparación interindividual y la comunicación de los resultados. El resumen cuantitativo (Psicograma Formal), tabula el número de veces en que aparece cada ítem en el registro y de los porcentajes calculados sobre esa base.

La interpretación cualitativa de los resultados debe basarse en el resumen cuantitativo de los mismos y apoyarse sólidamente en los estudios realizados por autores reconocidos en la materia, como E. Bohm, quien en su libro "Manual del Psicodiagnóstico del Rorschach", presenta una exposición amplia de estos aspectos y en donde se señala que la valoración del protocolo debe ser considerada como un arte. La regla fundamental para la valoración del test, es dada por este autor, quien señala como indispensable una "comprensión -

intuitiva del total con control científico de las partes." -
(4)

Esta exposición de la prueba de Rorschach, no estaría completa si no se mencionaran sus fundamentos teóricos. Básicamente el test pertenece a los llamados tests proyectivos - porque el examinado exterioriza sobre el material del test - sus propias actitudes internas, sus ambiciones, etc. El creador del concepto "métodos proyectivos", fue Lawrence K. Frank, quien a propósito de éstos señala: "Básicamente una técnica proyectiva es un método de estudiar la personalidad al confrontar al sujeto con una situación a la que responderá de acuerdo a lo que dicha situación signifique para el y a lo que sienta cuando de la respuesta." (5)

Existen varias escuelas que de una u otra forma han proporcionado las bases para la fundamentación teórica de la prueba. Entre ellas se encuentran la Psicología de la Forma, la Psicología de los colores, la escuela "perception-personality" y, por supuesto, el psicoanálisis, que considera a la personalidad como algo dinámico.

A) PSICOLOGIA DE LOS COLORES.

En 1911 fue iniciada por Katz la diferenciación entre color de superficie y color difuso, distinción que desempeña un importante papel en la Psicología de la Forma y en las investigaciones sobre figura-fondo. Kuhn ha mostrado que las respuestas forma-color del test de Rorschach, corresponden a los colores de superficie y las respuestas de color a los colores difusos, mientras que se hallan en medio las interpretaciones de color-forma. Como los colores de superficie, las respuestas de forma-color tienen una estrecha relación con el mundo del objeto, con la percepción de la realidad; mien-

tras que las respuestas de color puro se hallan suspendidas en el espacio, sin relación con el mundo exterior y son objetos tan desprendidos del ambiente como los colores difusos.

B) PSICOLOGIA DE LA FORMA.

Muchos autores han mostrado las relaciones entre el test de Rorschach y la Psicología de la Forma (Bunswagner, Binder, Kuhn). La Psicología de la Forma parte de la impresión total y busca el comprender por ella la vivencia del de talle (primacía de la totalidad). Como consecuencia de su estructura organizada, el total es vivido psíquicamente siempre como algo más que la mera suma de sus partes, y todo intento de comprender una parte aislada como "parte de una suma" está condenado al fracaso. (Wertheimer)

El ser humano posee la tendencia a ver "cosas" y de esta tendencia se desprenden las conocidas leyes psicológicas de la constancia (de tamaño, claridad y colores), las cuales son de suma importancia en la apercepción del test de Rorschach. Wertheimer fue el primero en investigar las leyes del agrupamiento espontáneo de las cosas en el campo de la visión; dichas leyes son:

a) El factor de la proximidad: la percepción del conjunto resulta de la noción de la distancia más pequeña.

b) El factor de la igualdad: "Si varios estímulos actúan conjuntamente, existe la tendencia a la forma a la que se dirigen juntamente aquéllos." (6) La "igualdad" se rige por la, en cada ocasión, diferencia más intensa (ley de la - represión de las menores diferencias por las mayores).

c) El factor de la buena curva (de la curva completa -

o de curso simple). El resultado de la "buena forma" depende de la "buena continuación", de la "curva apropiada de la pertenencia interna al conjunto" (unicidad de la estructura).

d) El factor de cierre: un determinado tipo de cualidades de totalidad desempeña un papel primordial, cualidades como "cerramiento", "simetría interior", "equilibrio interior".

e) El factor de la costumbre (de la experiencia): la percepción que resulte depende de la costumbre o el ejercicio.

f) El factor de la pregnancia: Existe la tendencia a percibir en una forma pregnante las figuras incluso en un cierto grado se desvían de una determinada forma "pregnante" (por ejemplo, un círculo no completamente redondo, hace el efecto de un círculo).

C) ESCUELA "PERCEPTION-PERSONALITY".

El test de Rorschach se basa en la hipótesis fundamental de que "entre lo percibido y la personalidad debe existir un isomorfismo." (7)

Piotrowsky designó como principio fundamental más importante de una teoría del Rorschach la elección que se halla en la percepción. Señaló que "no hay percepción sin selección" y reconoció también que esta selección es una función de la personalidad, es decir, lo que se elige es solo un fragmento de lo que se ofrece.

La escuela perception-personality, se ha desarrollado principalmente en Estados Unidos donde diversos autores han publicado estudios que pueden contribuir a la fundamenta

ción teórica de la prueba. Así, se señala que la percepción del mundo circundante depende de varios factores como las necesidades y los sentimientos del individuo, la experiencia del mismo y hasta la cultura en que vive. Gardner Murphy señala:

Si entendemos las diferencias de percepciones - podremos ir lejos en cuanto a la comprensión de las diferencias de conducta resultado de dichas percepciones ... Cada individuo percibe una realidad dada de forma característica, y es así -- que hay tantas realidades como sujetos que perciben (8)

Como en estas hipótesis acerca de la percepción, intervienen numerosos procesos inconscientes, también la percepción es accesible a reflexiones de la Psicología Dinámica.

D) INVESTIGACIONES DINAMICAS.

Dentro de los trabajos llevados a cabo en esta rama - destacan para el tema que ahora se trata, las investigaciones del llamado "grupo de Lund". Los numerosos trabajos del investigador sueco han dado, en resumen, los siguientes resultados.

La personalidad es un producto de la evolución. Pero no sólo la personalidad, sino también la percepción, es el resultado de un proceso de evolución que progresa desde fases más alejadas del estímulo a fases más próximas a él. Se habla aquí de una "minigénesis". Los datos marginales, que aquí aparecen, de las fases subliminales representan actualizaciones de la biografía personal. Existe ahí una relación - "micro-macro", en forma de un paralelismo, primero entre las fases evolutivas de la percepción aislada y de la ontogénesis en general. El paralelismo micro-macro es, sin embargo,

también demostrable entre la serie de fases individuales en la percepción y la biografía del mismo individuo en determinadas condiciones experimentales.

Así la percepción corresponde no sólo "estáticamente" con la personalidad, como ha demostrado la escuela perception-personality, sino que como proceso genético actual (en su minigénesis), corresponde también "dinámicamente" con la ontogénesis de la personalidad.

Como método de investigación para la percepción de la estructura de la personalidad, también el método perceptivo genético tiene una cierta semejanza con el psicoanálisis exploratorio. Kragh y Smith, han señalado que las llamadas asociaciones libres del psicoanálisis representan los equivalentes de las fases previas de la evolución de la percepción, - con la única diferencia de que estas asociaciones son reconstrucciones que aparecen después de la fase final de la percepción.

La actitud dinámica de la escuela neo-actual genética llega ahora hasta el punto de que no sólo comprende la percepción como un proceso, sino que considera también a la personalidad como un proceso, en realidad como un tipo de forma de curso en el presente.

Por otro lado, es importante mencionar también la confiabilidad del test. Esta puede ser comprobada en determinadas circunstancias, por el método de re-test, sobre todo si se trata de adultos y no existe entre las dos aplicaciones - un tiempo demasiado largo. Fusberg ha realizado el test cuatro veces en un mismo sujeto bajo condiciones diferentes: -- 1. en las condiciones habituales; 2. con instrucciones de ha

cer lo mejor posible; 3. instruido para causar el peor efecto posible; 4. con indicaciones para la observación de determinados detalles. Obtuvo una correlación de .80 a .90, lo cual es indicativo de que los resultados son muy similares con o sin instrucciones específicas, pues el tipo vivencial no cambia.

Por otro lado, Gustav. A. Lienet y F.K. Mattaen realizaron un estudio en donde 10 expertos y 19 estudiantes debían ordenar cinco protocolos según inteligencia, emocionalidad y adaptación social. Los coeficientes de concordancia fueron, para la inteligencia, en ambos grupos, superior a 0.8; para la emocionalidad, en los dos grupos, más de 0.6; y para la adaptación social, 0.58 para los expertos y 0.44 para los estudiantes.

En cuanto a la validez de la prueba, Benjamín y Ebaugh en 50 pacientes compararon el diagnóstico clínico del Rorschach a ciegas, encontraron una coincidencia total (es decir en todos los detalles) del 85% de los diagnósticos y en los datos principales el 98%.

Por último cabe señalar que muchos acusan a la prueba del Rorschach de ser un método subjetivo para la valoración de la personalidad. En cuanto a la subjetividad u objetividad de la prueba, Bohm es claro al afirmar:

A veces se ha atribuido al test falta de objetividad. El hecho de que una misma respuesta fuera valorada de diferente manera en uno u otro probando, según las diferencias que se observan en el aspecto total de los resultados o de las relaciones interiores en que la respuesta se encuentra con respecto al protocolo, ha producido a menudo en los profanos, la impresión de que se hallan abiertas las puertas de la subje-

tividad en la clasificación de las interpretaciones. En general, es posible observar que quienes acusan al test de falta de objetividad son los principiantes o personas con poca experiencia del método, mientras que entre sus expertos conocedores casi siempre existen amplias concordancias. (9)

Más adelante, Bohm refiriéndose al mismo tema, cita a Binder quien señala:

Los resultados prácticos del método de Rorschach prueban repetidamente que la subjetividad de quien lo califica no influye de manera importante con tal que los protocolos sean valorados por verdaderos expertos de la prueba, que hayan manejado un material suficientemente grande que les sirva de comparación para poder ponderar fina y seguramente los resultados. Con frecuencia se ha enviado el mismo protocolo a diferentes especialistas capacitados, obteniéndose, en general, psicogramas muy semejantes. (10)

RORSCHACH Y PSICOSIS

Para Juan A. Portuondo, Psicólogo Clínico con gran experiencia en el manejo del Psicodiagnóstico del Rorschach, to do proceso psicótico incluye en su desarrollo dos procesos -- principales:

- a) el apartamiento de la realidad,
- b) los intentos de recuperar la realidad perdida.

Así, señala que lo característico de las psicosis es la "pérdida de la realidad" y aunque afirma que no se puede establecer un Rorschach típico de las psicosis, se pueden observar ciertos índices básicos, los cuales incluyen: (11)

1. F+% menor de 60. El F+% representa la fuerza del Yo y se obtiene mediante la fórmula: $\frac{(F+) + (F\pm)}{(F+) + (F\pm) + (F-)} \times 100$. El porcentaje normal de dicha fórmula fluctúa entre el 80% y el 90% lo que indica una adecuada integración del Yo, característica de una personalidad madura. Un F+% menor de 60 es índice de un Yo débil, con incapacidad para manejar los impulsos, generalmente con baja tolerancia a la frustración y con un precario análisis de la realidad.

2. 0->0+ . Predominio de la originalidad negativa sobre la positiva. Para determinar la originalidad de la respuesta, Rorschach estableció que deben contarse como original todas las respuestas "que en 100 pruebas con personas normales sólo sean dadas una vez" (12). Ya que esto no puede establecerse estadísticamente en todos los casos particulares, la valoración como "0" depende de una apreciación, y deben dividirse en 0- y 0+, para lo cual, se considera la forma de la respuesta. En general, el predominio de la originalidad negativa sobre la originalidad positiva es índice de la vivencia en un mundo autístico e irreal, lo cual es básico para el diagnóstico de psicosis a través del Psicodiagnóstico del Rorschach.

3. Más de una M negativa (M->1). Las respuestas de movimiento humano mal vistas, según Portuondo, representan la tergiversación de la realidad debido a las patológicas vivencias interiores. Por su parte, Nancy Bratt, citada por Bohm, explica las respuestas M- señalando que:

Deseos, percepciones e ideas y pensamientos indisciplinados inundan al individuo, el límite entre el "Yo" y "el otro" resulta poco claro y tenemos las proyecciones paranoides o las ideas maníacas de que los demás piensan, naturalmente, lo mismo que nosotros. (13)

4. La suma de C es mayor que la suma de CF + FC. -- ($C > CF + FC$). El componente coloreado de las series de manchas contiene una carga afectiva importante. La relación ideal es que FC sea mayor que CF y que no aparezcan respuestas C. Esto es índice de madurez afectiva con capacidad para establecer adecuadas relaciones objetales. Lo contrario, es indicativo de un descontrol afectivo y unacarencia de pensamiento lógico, en donde no existe una adecuada relación de objeto pueden existir tendencias suicidas u homicidas.

5. Más de dos C puras que no sean "sangre" en las láminas II y III. ($C > 2$). Esto es indicativo de una impulsividad de naturaleza patológica.

6. Más de una nominación de color ($C_n > 1$). Las respuestas de nominación de color ó respuestas de color nombrado son aquellas en donde el sujeto se limita a mencionar el nombre de cada color de la mancha o bien dice simplemente el número de colores que ve en una lámina. Este tipo de respuestas son índices de organicidad y/o impulsividad.

7. Respuestas deteriorativas. Este tipo de respuestas son aquellas en donde el concepto visto por el sujeto está -- desgastado, desbarato o podrido. Son índices de la desorganización y/o el deterioro de la personalidad.

8. Respuestas bizarras. Son aquellas respuestas consideradas por Portuondo como "raras", e indican rareza del carácter.

9. Excesiva confabulación. La confabulación es aquella respuesta totalmente inmotivada, que solo existe en la fantasía del sujeto. Indica una alteración en el contacto con la

realidad y confabulación en el contenido del pensamiento.

10. Pocas D, menos del 50% ($D\% < 50$) Este porcentaje - se obtiene sumando todas las respuestas dadas a los detalles grandes y dividiéndolas entre el total de respuestas dadas - por el sujeto: Generalmente, como se indicó con anterioridad, las respuestas dadas a detalles grandes indican la capacidad de análisis lógico y juicio y la utilización del sentido común para resolver los problemas cotidianos en forma práctica. El porcentaje normal se sitúa entre el 50 y el 60%. Un porcentaje menor del 50% es índice de una disminución en la capacidad de análisis lógico y juicio en donde el sujeto se -- aparta de lo evidente, obvio y práctico.

11. Respuestas de posición. Las respuestas de posi--- ción son aquellas que están determinadas más por la posición que presentan en la lámina con respecto a los detalles, que por su forma en sí. Por ejemplo, en la lámina III dar una -- respuesta de corazón al detalle rojo central, únicamente por que está al "nivel del pecho de las personas." Generalmente este tipo de respuestas revelan una desorganización en cuanto al esquema corporal.

12. Respuestas de contaminación. Estas respuestas con-- sisten en mezclar en una misma respuesta parte de diferentes seres e incluso, en los casos más graves, utilizar los neo-- logismos para dar la respuesta. Generalmente son índice de -- una clara contaminación del pensamiento y no aparecen en los protocolos de sujetos mentalmente "sanos".

13. Excesivas y patológicas autorreferencias. En es-- te tipo de respuestas, cuando son patológicas, el sujeto se incluye a sí mismo o a alguien o algo conocido por él, por

lo general son índices de una pérdida en cuanto a los límites del Yo.

14. Marcada perseveración. Las perseveraciones son -- las tendencias de los contenidos de las respuestas a imponer se por sí mismos nuevamente en la conciencia. En el test de Rorschach la perseveración puede ser de 5 tipos: ordinaria, rumiante, formal, adherencia al tema o perseveración a la parte interpretada. Pueden ser índices de una perseveración en el contenido del pensamiento, síntoma común de algunas psicosis como esquizofrenias, epilepsias (con brotes psicóticos).

15. Tres o menos respuestas populares. Se toman como respuestas populares las siguientes: para la lámina III figuras humanas en el detalle negro; para la lámina V un ser alado en el área global; en la lámina VIII animales en los detalles rosas laterales y para la lámina X arañas o animales de muchas patas en los detalles azules superiores. La presencia de este índice ($P = 3$) es indicativo de que el sujeto se aparta de la norma de su grupo.

16. A veces un $At\%$ de más de 60 ($At\% > 60$) puede sugerir un posible conflicto psicótico.

17. Un alto $Dd\%$ unido a más de 5 S puede sugerir la desorganización inicial del pensamiento.

18. Hay casos que detrás de un alto número de respuestas sexuales, algunas raras y rebuscadas, se esconde un proceso psicótico.

19. Cualquier incongruencia marcada que se observe en el protocolo.

Cómo es de esperarse, de todos los índices citados anteriormente sólo aparecerán algunos en aquellos protocolos de individuos psicóticos. Sin embargo, el mismo Portuondo llama la atención sobre la tríada F, P y O la cual representa el sentido de la realidad en el test de Rorschach, asegurando que:

Todo sujeto (aparte de cualquier otro problema que pueda afectarlo) que presente lo que a continuación exponemos debe considerarse psicótico aunque aún clínicamente no se pueda asegurar tal estado:

1. F+% menor de 60 (falla el sentido de la realidad desde el punto de vista de la cosa en sí).
2. Tres o menos respuestas populares (se aparta de la norma sociocultural de su grupo, al extremo de perder el sentido de la realidad social).
3. Originalidad negativa superior a la positiva (vive en su propio mundo absurdo e irreal, incapacidad para integrar adecuadamente dentro de él los estímulos externos, expresándose a su vez en forma fantástica e irreal, costándole diferenciar lo externo de sus fantasías internas).

Un sujeto que presente "juntas" las tres citadas características está psicótico, aunque no aparezcan en el test de Rorschach ningún otro índice al respecto. (14)

Debido a que los datos obtenidos en cualquier investigación deben ser sometidos a un determinado proceso estadístico para valorar su significación, en este estudio se han elegido para análisis estadístico solo aquellos índices que el mismo Portuondo cuantificó, es decir, a aquellos que les dió un valor numérico. Estos son:

1. $F+X < 60$
2. $O- > 0-$

3. $P \leq 3$
4. $M- > 1$
5. $\Sigma C > FC+CF$
6. $C > 2$
7. $Cn > 1$
8. $D\% < 50$
9. $At\% > 60$

Los restantes índices no serán sometidos a análisis estadístico, más se observará en el protocolo de cada sujeto su presencia o ausencia con el objeto de reforzar las conclusiones del estudio.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Alcock, T. La Prueba de Rorschach en la Práctica. pág. - 18
- (2) Alcock, T. op. cit. pág. 19
- (3) Bohm, E. Manual de Psicodiagnóstico del Rorschach. pág. 27.
- (4) Ibid, pág. 187
- (5) Citado por Bohm, E. op. cit. pág. 400
- (6) Citado por Bohm, E. op. cit. pág. 404
- (7) Spitznagel, A. citado por Bohm, E. op. cit. pág. 405
- (8) Citado por Bohm, E. op. cit. pág. 405.
- (9) Ibid, pág. 19-20.
- (10) Ibid, pág. 20.
- (11) Portuondo, J.A. El Psicodiagnóstico de Rorschach y la Esquizofrenia. pág. 15-16.
- (12) Citado por Bohm, E. op. cit. pág. 60
- (13) Citado por Bohm, E. op. cit. pág. 71
- (14) Portuondo, J.A., op. cit. pág. 16

CAPITULO VIII

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

No es posible comprender ninguna actividad humana compleja, en especial la investigación científica, sin cierta competencia técnica y metodológica. Pero dicha competencia carece de sentido si no se capta la finalidad básica y la naturaleza de la actividad investigadora. En el estudio controlado y objetivo de las relaciones que existen entre los fenómenos, todo se su bordina a esto.

FRED N. KERLINGER.

A) REPLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS.

El objetivo fundamental de la presente investigación es detectar la presencia de índices psicóticos en un grupo de homicidas a través del Psicodiagnóstico del Rorschach. - Así mismo la prueba se aplica también a un grupo de delin-
cuentes no homicidas con el fin de tener un grupo control - para valorar los resultados obtenidos.

B) POBLACION Y MUESTRA.

Para la realización del presente estudio se revisaron las Agendas del Departamento Jurídico del DESCOPRES de Jalisco para conocer el número de la población recluida en el Centro de Readaptación Social y el número de sujetos deteni

dos por el delito de homicidio. El total de internos de las mencionadas agendas fue de 887, de los cuales 166 son homicidas. Es decir, el 18.7% de la población total de internos compurga sentencia por el delito de homicidio. Del total de homicidas, 72 (43.3%) son menores de 30 años y de éstos 53 (73.3%) no tienen antecedentes penales, es decir, son primodelinquentes.

Posteriormente se revisaron los expedientes del archivo activo del Departamento de Psicología del Centro de Readaptación Social, con el fin de seleccionar a los sujetos -- que cubrieran las condiciones previamente establecidas:

- Sexo masculino.
- Edad entre los 18 y los 30 años.
- Tiempo mínimo de reclusión de 6 meses y máximo de 2 años.
- Primodelinquentes.
- No reclusos en el área destinada a enfermos mentales (inimputables. Dormitorio 10). es decir, que formen parte de la población de sujetos considerados como libres de patología mental.

Los expedientes revisados fueron los del Dormitorio - #4 donde se encuentran reclusos los sujetos consignados por el delito de homicidio y los del Dormitorio #7 destinado a - los sujetos menores de 30 años, consignados por delitos contra el patrimonio.

Los dos grupos de estudio que se formaron proceden de la población de delinquentes sentenciados, de los cuales los sujetos de muestreo variarán según el tipo de delito cometido.

C) TAMAÑO DE LA MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO.

De la población total de homicidas, es decir de los - 166, se seleccionaron aquellos que reunieran las características previamente establecidas, para de estos tomar al azar un número representativo de la población como muestra. Cincuenta y tres de ellos reunían las características, y de éstos se seleccionaron 30 sujetos al azar los cuales integran el Grupo Experimental.

Así mismo, de los delincuentes no homicidas, se eligieron 30 sujetos con las mismas características, los cuales forman el Grupo Control.

D) CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.

Los datos de escolaridad, ocupación, estado civil, -- coeficiente intelectual e índice de farmacodependencia y alcoholismo no fueron relevantes para la integración de los -- grupos de estudio. Fueron obtenidos del expediente de cada -- interno con el fin de conocer la homogeneidad de la muestra. El coeficiente intelectual es valorado en el Centro de Rea--daptación Social mediante la Prueba de Matrices Progresivas de Raven y los índices de farmacodependencia y alcoholismo -- son establecidos por grados en base a los cuadros proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (ver apéndice III).

Las características de ambas muestras se establecen en los cuadros siguientes:

| EDAD. | PORCENTAJES | |
|---------------|--------------------|---------------|
| | GRUPO EXPERIMENTAL | GRUPO CONTROL |
| 20 años | 3% | 0% |
| 21 años | 7% | 13% |
| 22 años | 7% | 7% |
| 23 años | 13% | 10% |
| 24 años | 7% | 10% |
| 25 años | 7% | 10% |
| 26 años | 7% | 0% |
| 27 años | 3% | 7% |
| 28 años | 20% | 3% |
| 29 años | 10% | 10% |
| 30 años | 16% | 30% |
| EDAD PROMEDIO | 26.6 años | 26.1 años |

| ESTADO CIVIL | GRUPO EXPERIMENTAL | GRUPO CONTROL |
|--------------|--------------------|---------------|
| Solteros | 53% | 50% |
| Casados | 30% | 23% |
| Unión Libre | 17% | 20% |
| Divorciados | 0% | 7% |

| ESCOLARIDAD | GRUPO EXPERIMENTAL | GRUPO CONTROL |
|------------------------|--------------------|---------------|
| Nula | 10% | 7% |
| Primaria inconclusa | 13% | 33% |
| Primaria concluida | 37% | 23% |
| Sec. inconclusa | 20% | 10% |
| Sec. concluida | 10% | 13% |
| Educación Técnica | 3% | 10% |
| Profesional inconclusa | 3% | 3% |
| Profesional Concluida | 3% | 0% |

| OCUPACION | GRUPO EXPERIMENTAL | GRUPO CONTROL |
|------------------------|--------------------|---------------|
| Obrero no calificado | 20% | 16% |
| Obrero Calificado | 26% | 37% |
| Albañil | 13% | 7% |
| Comerciante | 13% | 20% |
| Empleado de Oficina | 7% | 0% |
| Policia | 3% | 7% |
| CampeSino | 13% | 7% |
| Estudiante | 0% | 3% |
| Profesionista (Médico) | 3% | 0% |
| Desempleado | 0% | 3% |

| COEFICIENTE INTELECTUAL | GRUPO EXPERIMENTAL | GRUPO CONTROL |
|---------------------------|--------------------|---------------|
| Inferior al Término Medio | 53% | 47% |
| Término Medio | 47% | 43% |
| Superior al Término Medio | 0% | 10% |

| ALCOHOLISMO (OH) | GRUPO EXPERIMENTAL | GRUPO CONTROL |
|------------------|--------------------|---------------|
| Grado I | 0% | 7% |
| Grado I-II | 0% | 10% |
| Grado II | 37% | 33% |
| Grado II-III | 33% | 20% |
| Grado III | 13% | 16% |
| Grado III-IV | 0% | 3% |
| Grado IV | 3% | 0% |
| Sin alcoholismo | 13% | 10% |

| FARMACODEPENDENCIA (F/D) | GRUPO EXPERIMENTAL | GRUPO CONTROL |
|--------------------------|--------------------|---------------|
| Farmacodependientes | 37% | 50% |
| No Farmacodependientes | 63% | 50% |

| USO DE OH Y F/D | GRUPO EXPERIMENTAL | GRUPO CONTROL |
|-------------------|--------------------|---------------|
| Uso de OH y F/D | 37% | 46% |
| Uso de Oh sin F/D | 50% | 43% |
| Uso de F/D sin OH | 0% | 3% |
| No usan OH ni F/D | 13% | 7% |

| TIEMPO COMPURGADO | GRUPO EXPERIMENTAL | GRUPO CONTROL |
|-------------------|--------------------|---------------|
| PROMEDIO | 21.3 meses | 21.3 meses |

Como puede observarse en los cuadros anteriores, existe cierta homogeneidad en las muestras. Ambos grupos poseen un tiempo de reclusión promedio de 21.3 meses, casi los 2 años, límite de tiempo compurgado establecido para el presente estudio. Así mismo tienen un promedio de edad de 26 años, con una diferencia de pocos meses entre ellos. En cuanto al estado civil puede observarse que en su mayoría, tanto homicidas como no homicidas, son solteros. Sin embargo existe una diferencia en cuanto al número de divorciados, ya que no hay ningún homicida que lo sea, al contrario del grupo de no homicidas en donde se puede encontrar que el 7% de ellos lo son. Cabe destacar que este porcentaje es muy bajo y que los casos observados se debieron a la situación de reclusión de los sujetos cuyos cónyuges se separaron de ellos por dicha reclusión.

Por lo que respecta a la escolaridad puede establecerse que en general los sujetos homicidas muestran una ligera superioridad con respecto a los sujetos no homicidas. El 37% de los sujetos del grupo experimental habían concluido la educación primaria e incluso el 6% de ellos había llegado

a la educación profesional, concluyéndola, el 3% de la muestra. Por el contrario, el grupo control muestra sólo un 23% de sujetos con primaria terminada y sólo el 3% con carrera profesional no concluida. A pesar de esta ligera diferencia en lo que respecta a la escolaridad, el grupo control ejercía labores calificadas en un porcentaje mayor al grupo experimental. Aquí cabe hacer mención que de todos los delincuentes entrevistados, sólo el 3% eran desempleados. Esto puede sugerir que la delincuencia es en sí un problema social con numerosas implicaciones psicológicas y no sólo un problema de tipo económico. Aunque para hacer de esto una afirmación se requieren estudios pertinentes al caso, sí es de llamar la atención que de una muestra de delincuentes el 97% estuviera laborando antes de cometer el delito.

En cuanto al coeficiente intelectual, el grupo control mostró un rendimiento ligeramente superior al grupo experimental. En este punto llama la atención el bajo coeficiente intelectual de los delincuentes en general.

Por lo que respecta a la farmacodependencia, para establecerla se decidió separar la adicción al alcohol de la adicción a otro tipo de drogas. Sin embargo los sujetos no eran adictos sólo a una u otra droga, ya que muchos de ellos utilizan el alcohol junto con drogas como cannabis, pastillas psicotrópicas e inhalantes. No se encontró a ningún sujeto que utilizara drogas del tipo de la cocaína o la heroína. El número de farmacodependientes es mayor en el grupo control que en el grupo experimental y el número de sujetos que no utilizan ningún tipo de droga en ambos grupos es relativamente bajo. Finalmente puede observarse en el cuadro correspondiente al alcoholismo, que éste juega un papel importante en la comisión de delitos ya que su uso aparece en am-

bos grupos en porcentajes elevados. Aunque no aparece en el cuadro anterior, es pertinente señalar aquí que de todos los individuos estudiados, el 94% de ellos cometió el delito bajo los influjos del alcohol, de alguna otra droga o de la -- combinación del alcohol con otras drogas.

E) HIPOTESIS DE INVESTIGACION.

La hipótesis planteada en el presente estudio es la siguiente:

Existen índices psicóticos detectados a través del -- Psicodiagnóstico del Rorschach en un grupo de homicidas con-- signados por dicho delito en el Centro de Readaptación So -- cial del Estado de Jalisco.

Los índices psicóticos detectados a través del Psico-- diagnóstico del Rorschach del grupo experimental, no se de-- tectarán en el grupo control.

F) HIPOTESIS ESTADISTICAS.

De la hipótesis de investigación anterior, se despre-- den las nueve hipótesis estadísticas siguientes (por ser -- nueve los índices psicóticos). Las hipótesis estadísticas -- son para ambos grupos:

1. $H_0: \mu \leq 60$
 $H_a: \mu > 60$
2. $H_0: \mu, -\mu \geq 0$
 $H_a: \mu, -\mu < 0$
3. $H_0: \mu \leq 3$
 $H_a: \mu > 3$
4. $H_0: \mu \geq 1$
 $H_a: \mu < 1$
5. $H_0: \mu, -\mu \geq 1$
 $H_a: \mu, -\mu < 1$
6. $H_0: \mu \geq 2$
 $H_a: \mu < 2$
7. $H_0: \mu \geq 1$
 $H_a: \mu < 1$
8. $H_0: \mu \leq 50$
 $H_a: \mu > 50$
9. $H_0: \mu \geq 60$
 $H_a: \mu < 60$

G) SISTEMA DE VARIABLES:

Siendo la Variable Dependiente (V.D.) aquella variable que se predice y la Variable Independiente aquella a partir de la cual se predice, para el presente estudio se establecen ambas de la siguiente forma:

Variable Independiente: será el tipo de delito cometido, esto es: -Homicidio.

- Delitos contra el Patrimonio.

Variable Dependiente: Presencia de índices psicóticos detectados a través del Psicodiagnóstico del Rorschach:

- F+% < 60
- O- > 0+
- P ≤ 3
- M- > 1
- tC > FC+CF
- C > 2
- Cn > 1
- D% < 50
- At% > 60

H) PROCEDIMIENTO.

Una vez obtenido el permiso respectivo de la Coordinación Médica General del DESCOPRES y de la Dirección del Centro de Readaptación Social del Estado para la realización de las aplicaciones, se procedió a recibir un curso de inducción para poder ingresar al Centro. Durante este curso se dieron a conocer las condiciones que se deberían seguir para conducirse con los internos. Entre éstas se incluían los colores de ropa que no se permitían usar, la prohibición de cualquier intercambio con los internos de información del exterior, o del interior hacia el exterior, o la compra y venta de objetos con ellos. Dentro de las condiciones impuestas por la Dirección del Centro, una de las más enfatizadas fué el hecho de tener que aclarar al interno que se fuera a entrevistar, que su participación dentro de la investigación era completamente voluntaria. Esto fue debido a que dentro de la Ins--

titución, cuando un interno es llamado para participar en el área de Psicología, generalmente es porque se realizará el estudio correspondiente para presentarlo ante el Consejo Técnico Interdisciplinario pudiendo así obtener algún beneficio de libertad anticipada.

El siguiente paso fué seleccionar a los internos que participarían en el estudio para proporcionar la lista de ellos al cuerpo de Vigilancia y Custodia. Posteriormente se daban tres pases diarios al personal de Vigilancia en turno, con el objeto de que éste hiciera venir al interno al área de Psicología. Sólo podían entrevistarse tres internos al día, para no interferir con sus labores y/o estudios. El horario fue de 3:00 P.M. a 7:00 P.M. debido a las ocupaciones de los internos y también porque en el horario vespertino -- los cubículos de Psicología se encuentran más desahogados. Se programaron de 20 a 25 días de trabajo para las aplicaciones, más este programa tuvo que ampliarse debido a que de los internos citados para determinado día, no acudían todos. Muchos de ellos se negaron a acudir a la primera entrevista; de aquellos que asistían a ésta entrevista, no todos quisieron participar en el estudio. Para los internos que decidieron cooperar en el estudio se programó una entrevista inicial con el objeto de establecer un rapport adecuado y una segunda entrevista para la aplicación de la prueba. En algunos casos la prueba tuvo que ser aplicada en dos sesiones debido a las ocupaciones del interno o debido al alargamiento en cuanto al tiempo de ejecución de éste con respecto a la prueba. Todas las entrevistas y aplicaciones se llevaron a cabo de manera individual, en un cubículo del área de Psicología, proporcionado por la Dirección para tal efecto.

Después de cada aplicación se procedió a la notación -

de cada protocolo para posteriormente tabular los 60 protocolos obteniendo los datos necesarios de cada uno de ellos para proceder al análisis estadístico.

I) ANALISIS ESTADISTICO.

Para la comprobación de las hipótesis estadísticas se utilizará el método paramétrico t de student para una muestra (se aplicará este método por separado al grupo experimental y al grupo control).** La fórmula a utilizar es:

$$t_c = \frac{\bar{x} - \mu}{\frac{s}{\sqrt{n-1}}}$$

donde los elementos de la fórmula tienen el siguiente significado:

\bar{x} = media de la muestra

μ = media poblacional (se colocará el valor límite de cada una de las hipótesis)

s = desviación estándar de la muestra

n = tamaño de muestra.

El valor obtenido a través de esta fórmula se le denominará t calculada (tc).

Para hacer el contraste de las hipótesis se necesitará un valor de referencia y este valor se obtendrá en tablas, llamándolo t de tablas (tt). Para la obtención de este valor se necesita el nivel de significancia (α) cuyo valor será de .05 y los grados de libertad (gl), que para las nueve hipótesis gl será igual a n - 1.

** Además se utilizará el método estadístico no paramétrico de la binomial para corroborar los resultados arrojados por la 't'. Los resultados de este análisis se colocarán en el apéndice IV.

CAPITULO IX

ANALISIS DE DATOS

Para los estudios de Psicología en el Derecho y en la Criminología han concurrido en su comprensión e integración tres hechos importantes: el anhelo del hombre por descubrir las relaciones entre el cuerpo y el espíritu; el desarrollo de la Psicología y la Psiquiatría y el desarrollo de la Estadística, utilizada como método de control en estos estudios criminológicos.

DR. ENRIQUE GUTIERREZ B.

Para la comprobación de las hipótesis estadísticas -- planteadas en el capítulo anterior, se aplicó el análisis estadístico paramétrico de la t de student para una muestra, ya que el propósito de la presente investigación no se centra al rededor de la comparación entre grupos. Es por ello que el -- análisis estadístico se realizó por separado al grupo experimental y al grupo control, para poder determinar si la presencia de determinado índice psicótico es estadísticamente significativa, y poder establecer la detección de los diferentes índices psicóticos, objetivo fundamental del estudio.

A continuación se ejemplifica el desarrollo del análisis estadístico para el Índice 1 del Grupo Experimental:

ESTADISTICO t DE STUDENT. GRUPO EXPERIMENTAL.

Indice 1: $F + \% < 60$ Hipótesis Estadística: $H_0: \mu \leq 60$
 $H_a: \mu > 60$

Fórmula:
$$t_c = \frac{\bar{x} - \mu}{\frac{s}{\sqrt{n-1}}}$$

$$s = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1}}$$

Desarrollo:

$$t_c = \frac{.622 - .60}{\frac{.1056}{5.38}}$$

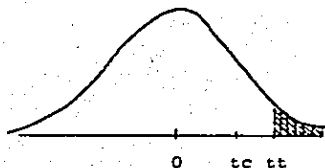
$$s = \sqrt{\frac{11.93 - 11.60}{29}}$$

$$t_c = \frac{.022}{.0198}$$

$$s = \sqrt{.0113}$$

$$s = .1066$$

$$t_c = 1.11$$

 $t_t = 1.6991$ (con un nivel de significancia del .05 y grados de libertad de 29). $1.11 < 1.6991$ Por lo tanto se acepta H_0 .

A continuación se presentan las tablas donde se resumen los valores obtenidos para los nueve índices psicóticos analizados estadísticamente para ambos grupos:

GRUPO EXPERIMENTAL

| INDICE PSICOTICO | t DE TABLAS | t CALCULADA | REGLA DE DECISION |
|------------------|-------------|-------------|-------------------|
| 1 | 1.6991 | 1.11 | Acepta Ho |
| 2 | -1.67 | -1.345 | Acepta Ho |
| 3 | 1.6991 | -3.071 | Acepta Ho |
| 4 | -1.6991 | -5.640 | Rechaza Ho |
| 5 | -1.67 | -5.811 | Rechaza Ho |
| 6 | -1.6991 | -14.101 | Rechaza Ho |
| 7 | -1.6991 | -29.00 | Rechaza Ho |
| 8 | 1.6991 | 2.573 | Rechaza Ho |
| 9 | -1.6991 | -27.733 | Rechaza Ho |

GRUPO CONTROL

| INDICE PSICOTICO | t DE TABLAS | t CALCULADA | REGLA DE DECISION |
|------------------|-------------|----------------------|-------------------|
| 1 | 1.6991 | -8.1487 | Rechaza Ho |
| 2 | -1.67 | -8.19 | Rechaza Ho |
| 3 | 1.6991 | -3.071 | Acepta Ho |
| 4 | -1.6991 | -16.155 | Rechaza Ho |
| 5 | -1.67 | -7.62 | Rechaza Ho |
| 6 | -1.6991 | -21.775 | Rechaza Ho |
| 7 | -1.6991 | No se puede calcular | Sin valorar |
| 8 | 1.6991 | 4.46 | Rechaza Ho |
| 9 | -1.6991 | -26.32 | Rechaza Ho |

INTERPRETACION DE LA TABLA.

GRUPO EXPERIMENTAL.

INDICE 1. $F+\% < 60$. Se acepta la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la presencia de este índice psicótico es estadísticamente significativa dentro del grupo de homicidas.

INDICE 2. $0- > 0+$. Se acepta la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la presencia de este índice psicótico es estadísticamente significativa dentro del grupo de homicidas.

INDICE 3. $P \leq 3$. Se acepta la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la presencia de este índice psicótico es estadísticamente significativa dentro del grupo de homicidas.

INDICE 4. $M- > 1$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativo en el grupo de homicidas.

INDICE 5. $\%C > FC+CF$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativa en el grupo de homicidas.

INDICE 6. $C > 2$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativa en el grupo de delin-
cuentes homicidas.

INDICE 7. $C_n > 1$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativa en el grupo de delin cuentes homicidas.

INDICE 8. $D\% < 50$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativa en el grupo de delin cuentes homicidas.

INDICE 9. $AT\% > 60$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativa en el grupo de delin cuentes homicidas.

GRUPO CONTROL.

INDICE 1. $F+\% < 60$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativa en el grupo de delin cuentes no homicidas.

INDICE 2. $O- > 0-$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativa en el grupo de delin cuentes no homicidas.

INDICE 3. $P \leq 3$. Se acepta la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la presencia de este índice psicótico es estadísticamente significativa en el grupo de delin cuentes no homicidas.

INDICE 4. $M- > 1$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativa en el grupo de delincentes no homicidas.

INDICE 5. $\{C\}FC+CF$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativa en el grupo de delincentes no homicidas.

INDICE 6. $C > 2$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativa en el grupo de delincentes no homicidas.

INDICE 7. $C_n > 1$. En la tabla resumen de datos, aparece que la t no se puede calcular. La razón de esto es que -- las respuestas dadas por los sujetos no homicidas a este ítem, merecieron una calificación de cero. Por lo tanto la fórmula no se aplica, ya que el valor será de cero. Debido a que no hubo en este grupo, ninguna respuesta que mereciera la calificación de C_n , se concluye que este índice psicótico no se encuentra presente en el grupo de delincentes no homicidas.

INDICE 8. $D\% < 50$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se puede concluir que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativa en el grupo de delincentes no homicidas.

INDICE 9. $At\% > 60$. Se rechaza la hipótesis nula, con lo cual se concluye que la detección de este índice psicótico no es estadísticamente significativa en el grupo de delincentes no homicidas.

CAPITULO X

CONCLUSIONES

Es extraño que los hombres puedan ver belleza en las ruinas de viejos castillos e iglesias y no puedan ver tragedia en la ruina de un hombre.

G.K. CHESTERTON.

Esta investigación ha pretendido, no sólo detectar posibles índices psicóticos en un grupo de homicidas, sino también proporcionar información teórica respecto a este tipo de delito tratando de abarcar aspectos legales y psicológicos con breves reseñas acerca de homicidio y los castigos impuestos a través de la historia. Así mismo se da una reseña del instrumento utilizado en la investigación para difundir su uso dentro del área criminológica, y se ha pretendido proporcionar información desde el punto de vista clínico acerca de las enfermedades mentales más frecuentemente detectadas en los sujetos homicidas; igualmente se han presentado las opiniones, las teorías y los hallazgos de diversos autores respecto al controvertido tema de la presencia de desórdenes psicóticos en los homicidas.

Respecto a las conclusiones obtenidas de la investigación, puede observarse en las tablas de resumen de valores (véase cap. IX, págs. 229 y 230), que en el grupo de delinquentes homicidas, se encuentran tres índices psicóticos cuyas reglas de decisión aceptan la hipótesis nula, así como -

en el grupo de delinquentes no homicidas, se encuentra un índice psicótico en donde se acepta igualmente dicha hipótesis. Esto significa que en el primer grupo se ha detectado la presencia de tres índices psicóticos mientras que en el segundo se ha detectado la presencia de un índice psicótico. A simple vista, podría pensarse que los resultados de la investigación no han sido del todo satisfactorios, por no haber detectado la presencia de todos los índices psicóticos sometidos a análisis en el grupo de homicidas, y por haber detectado, en cambio, la presencia de uno en el grupo de delinquentes no homicidas. Sin embargo, si se hace un desglose de los resultados, se pueden obtener conclusiones de interés.

En los sujetos homicidas se detectó la presencia de los índices psicóticos F, O y P. Recordando lo dicho por el Psicólogo Juan A. Portuondo a propósito de la tríada psicótica del Rorschach (véase cap. VII, pág. 212), se puede concluir que fueron precisamente los índices que conforman la mencionada tríada, los detectados en los homicidas. Portuondo señala que: "Un sujeto que presente 'juntas' las tres citadas características está psicótico, aunque no aparezca en el test de Rorschach ningún otro índice al respecto." (*) Aunque no puede afirmarse que los sujetos homicidas que participaron en el estudio sean "psicóticos", sí pueden observarse ciertos índices característicos de este padecimiento en este grupo de sujetos.

Entre estos destaca una debilidad en cuanto a la estructura del Yo ($F+\% 60$). Se recordará que la fuerza del Yo se origina a partir de la relación entre el confín del Yo y el sentido de realidad, y a su vez, el confín del Yo se encuentra formado por las contracatexias. De acuerdo a los resultados obtenidos cabría esperar que en un sujeto homicida,

(*) Portuondo, J. A. El Psicodiagnóstico del Rorschach y la Esquizofrenia, pág. 16.

al poseer un Yo débil, tenga dificultades en cuanto al manejo de estímulos externos y estímulos internos ya que el confín del Yo, al estar debilitado, dificulta la separación entre lo real y lo mental. Así mismo el funcionamiento defectuoso en cuanto al sentido de realidad crea fallas en cuanto a la capacidad del sujeto para juzgar y evaluar dicha realidad. Un Yo débil también es indicativo de problemas para manejar los impulsos, en donde pueden presentarse descargas inmediatas de los mismos.

La presencia de este índice psicótico en los homicidas, confirma lo dicho por D. Abrahamsen acerca de la debilidad yoica de este tipo de individuos. El Yo débil del homicida es incapaz de absorber en su catexia impulsos e ideas que amenazan su integridad. Dichos impulsos e ideas, al encontrarse desegotizados, deben ser descargados para mantener la integración de la personalidad. De este modo, el homicidio cumple en ocasiones, la función de descarga de dichos impulsos e ideas desegotizadas para preservar al Yo de la desintegración.

Otra de las características psicóticas detectadas en el grupo de sujetos homicidas, es la preferencia que éstos tienen por vivir en un mundo propio que en ocasiones es absurdo e irreal, sin capacidad para integrar adecuadamente dentro de sí mismos los estímulos externos, expresándose a su vez de manera fantástica, irreal o distorsionada. (Presencia del índice psicótico $0- > 0-$). El homicidio en estos casos puede ser el resultado de una expresión distorsionada de su propio mundo interno.

Así mismo, existe en los sujetos homicidas un claro apartamiento de la norma sociocultural de su grupo, al extre

mo de perder el sentido de la realidad social. (Presencia -- del índice psicótico $P \leq 3$). Debe destacarse, sin embargo, - que esta característica no es exclusiva de los delincuentes homicidas, ya que también fué detectada su presencia en los delincuentes no homicidas. Por lo cual puede concluirse, --- atendiendo a los resultados obtenidos en la presente investi- gación, que los delincuentes que participaron en la misma, - se caracterizan por apartarse de las normas del grupo socio- cultural al que pertenecen.

Los resultados anteriores confirman lo dicho por di- versos autores (véase cap. V) respecto a la debilidad yoica, a la dificultad para manejar los impulsos, al apartamiento - del mundo externo y al repliegue a su mundo interno que ca- racterizan al sujeto homicida.

Al detectar a través del Psicodiagnóstico del Rors--- chach una debilidad yoica en los sujetos homicidas, cabría - esperar por consecuencia, un debilitamiento también de las - funciones que cumple esta importante estructura de la perso- nalidad (véase cap. II para funciones yoicas). Puede conclu- irse entonces que los sujetos homicidas de esta investiga- ción muestran una disminución en cuanto algunas funciones -- del Yo. Entre ellas destacaría una disminución en cuanto a - la prueba de realidad, con lo que la capacidad para diferen- ciar los datos externos de los determinantes internos se en- cuentra disminuida.

La capacidad de juicio se encuentra también disminu- da, por lo que cabría esperar no sólo dificultades en cuanto a la discriminación de los datos internos y los externos, si- no también dificultades en cuanto a la capacidad de anticipa- ción y adecuación del comportamiento; es decir, el sujeto ho

micida tiene dificultades para dirigir sus acciones habiendo anticipado las consecuencias de sus actos y presenta también serias dificultades para aprender lo que es apropiado en una situación dada.

En párrafos anteriores se mencionó ya la disminución en el sentido de realidad detectada en los sujetos homicidas. Cabe recordar que esta función yoica es aquella encargada de establecer los límites del Yo; así, al encontrarse afectada, el sujeto tendrá problemas en cuanto a la diferenciación entre el Yo y el no-Yo.

Por lo que respecta a la regulación y el control de - impulsos, al encontrarse debilitado el Yo, es obvio encontrar también severas dificultades en esta área. El sujeto homicida descarga sus impulsos, especialmente los de tipo agresivo, de manera distorsionada, habiendo poco o nulo control sobre los mismos, habiendo una conciencia poco clara de las tendencias impulsivas, con ausencia o disminución de señales anticipatorias de ansiedad, culpa u otras señales afectivas, existiendo por lo tanto una incapacidad para demorar la satisfacción del impulso.

Puede encontrarse también una disminución en el funcionamiento sintético-integrativo como resultado de un debilitamiento en la fuerza del Yo. Esto implica una disminución del Yo en cuanto a la asimilación de elementos distónicos, - la reconciliación de elementos opuestos o contradictorios y dificultades en cuanto a la habilidad para la búsqueda de conexiones y de causalidades, para la generalización y la tendencia a la simplificación. Así, podría decirse que un debilitamiento yoico estrecharía también la capacidad del individuo para sostener el funcionamiento necesario y vital de ---

adaptación.

Los aspectos psicológicos descritos anteriormente, ad quieren importancia al ser tomados en cuenta en el momento -- de la rehabilitación del individuo. Aunque lo ideal sería -- trabajar a niveles preventivos, la realidad hace que el trabajo se realice a niveles de rehabilitación. Así, al encon-- trar en un individuo características como las ya señaladas -- junto con las características establecidas por otros autores como D. Abrahamsen y otros (véase Cap. V), la intervención -- psicológica no sólo es una obligación, sino se convierte en una responsabilidad.

Sin embargo, debe señalarse también la urgente necesid dad de capacitar y actualizar al personal técnico encargado de dicha rehabilitación, en especial al personal de Psicolog ía.

Futuros trabajos similares deberán realizarse abarc do otros tipos de delitos y quizás, utilizando una batería -- de pruebas psicológicas, para detectar con precisión problemas psicológicos de importancia en los sujetos delincuentes.

Así mismo, sería de sumo interés realizar una investi gación con aquellos delincuentes recluidos en el Dormitorio de conductas especiales, para detectar el número, severidad y tipo de enfermedades mentales predominantes, correlacionan do las con los diferentes tipos de delitos cometidos.

Y, para poder generalizar los resultados de la presen te investigación, sería importante también realizar investigaciones similares en cárceles de diferentes partes de la Re pública Mexicana y de América Latina.

COMENTARIOS GENERALES ACERCA DE LA INVESTIGACION

Esta investigación surgió a partir de mi creciente interés por la Psicología Criminal, rama que debe ser considerada en nuestros tiempos de suma importancia por quienes nos dedicamos al área de la salud mental dados los altos índices criminológicos en la actualidad. Debo aclarar, sin embargo, que en un principio el interés se basaba únicamente en los conocimientos teóricos adquiridos a través de lecturas acerca del tema. Incluso al realizar el proyecto de investigación desconocía completamente lo que era el sistema penitenciario, ya que sólo había tenido contacto profesional con menores infractores durante la prestación de mi Servicio Social. Más, las obras de diversos autores reconocidos en la materia, llamaban intensamente mi atención. Uno de esos autores es la psicóloga argentina radicada en México, Hilda Marchiori. Los libros de H. Marchiori son como el punto de arranque para quien desea dedicarse al área criminológica, debido a que están basados en su experiencia personal adquirida a través de su trabajo diario en cárceles argentinas y cárceles mexicanas (específicamente en el Centro de Readaptación Social de la ciudad de Toluca, Edo. de México) y la lectura de los mismos es de fácil comprensión por utilizar un lenguaje claro y sencillo.

Sin embargo, tras estas y otras lecturas el panorama de investigación aún me resultaba amplio y general. Aún no podía definir exactamente qué es lo que deseaba investigar, aunque hubiera delimitado ya el campo en el cual me interesaría hacerlo. Una afirmación de la autora mencionada acabó -- por especificar y darle claridad a las ideas. En su libro -- "La Personalidad del Delincuente", afirma que todo homicidio es una conducta auténticamente producto de una psicosis agu-

da. Y es aquí donde surge la primera pregunta de investigación. ¿Es cierto que todo homicida atraviesa por un brote -- psicótico al menos al momento de cometer el delito? De ser -- así, ¿las conductas confusionales persistirán dentro de la -- institución penitenciaria?

Por este mismo tiempo, hojeando la sección policiaca de un diario capitalino, encuentro la noticia de que han -- atrapado a un sujeto homicida apodado el "chacal de Coyoac-- cán". Dentro de la confesión dada por el individuo podía -- leerse lo siguiente:

No existe una explicación lógica para un crimen que me repugna. Estoy arrepentido, pero siento que fui presa de un impulso, no sabía lo que hacía, no era dueño de mis actos; todo lo hice en un momento de furia y de repente me vi envuelto en una acción que ya no podía detener hasta con sumarla. (Periódico Ovociones, Noviembre 26 de 1986.)

En el supuesto de que este individuo hablara con la -- verdad, ¿las palabras dichas podrían estar describiendo un -- brote psicótico? Así es como surge entonces la investigación, para poder dar respuesta a las interrogantes creadas. Y bien pero ¿por qué abocarse a investigar acerca de un delito violento e incluso repugnante para muchos? Hay quienes sugirieron que mi interés no era más que una forma de sublimar mis propios impulsos agresivos y mis tendencias destructivas. Comentarios como éste no hicieron más que reforzar las ideas -- ya existentes. Si todos poseemos impulsos agresivos, ¿por -- qué unos nos conformamos con sublimarlos o con crear fanta-- sías destructivas mientras que otros actúan dichas fantasías y se convierten finalmente en criminales? La explicación debería incluir forzosamente consideraciones psicológicas. El

proyecto de investigación comenzaba a tomar forma.

Debo confesar, sin embargo, mis dudas y temores al comienzo de la investigación. Una vez aceptado el proyecto por la Dirección de la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Guadalajara, y autorizado el permiso por la Dirección General del DESCOPRES para ingresar a la Penitenciaría del Estado, reflexionaba acerca de esto. Una cosa era leer acerca de la delincuencia, realizar formulaciones teóricas, establecer enunciados hipotéticos, observar, incluso, las fotografías de los delincuentes en los periódicos; todo ello desde un lugar seguro; y otra muy diferente debería ser estar cara a cara con esos sujetos retratados, hablar con ellos, aplicarles pruebas, penetrar en el mundo penitenciario, un lugar que no debería ser muy seguro.

Me reconfortaban algunas palabras leídas de Erich Fromm: "El hombre más sádico y destructor es humano, tan humano como el santo. Podrá decirse de él que es un hombre enfermo y torcido que no ha podido hallar una solución mejor al problema de haber nacido humano."

Y así fué. Trabajé con seres humanos, aunque muchos hayan olvidado que lo son y muchos no sean tratados como tales. Algunas personas podrían opinar que las víctimas de estos hombres que cooperaron en la presente investigación, también fueron humanos. Si. El homicidio es un delito grave, violento y condenable, porque atenta contra la vida humana misma. Este punto no está en discusión. Pero, el homicida, antes de haberlo sido, fue y sigue siendo un ser humano. Al estudiar y tratar de entender el fenómeno del homicidio, no se pretende justificarlo o condonarlo. Se procura conocer las causas que lo producen, los factores que lo incrementan,

las situaciones que lo precipitan, todo ello para poder llegar a reducirlo. Creo que esto debería ser el centro de interés para todos aquellos que desean dedicar tiempo y trabajo al estudio y comprensión, no sólo del homicidio en particular sino de la delincuencia en general.

Al iniciar el presente capítulo, la cita de Chesterton habla acerca de la tragedia en la ruina de un hombre. Probablemente estas sean sólo meras palabras para muchos. Personalmente tienen gran significado. A través de mi trabajo diario con estas personas, pude palpar la tragedia en la ruina de varios hombres, muchos culpables, sí; pero otros muchos - también, inocentes. Sorpresa. Dentro de aquél mundo tan apartado de nuestra realidad diaria, viven seres humanos inocentes, víctimas de su ignorancia, de su pobreza y de nuestro sistema.

Así la vida se convierte para muchos en un infierno, donde deben sobrevivir, sometidos a una rutina sofocante, se parados de su mundo por mudas paredes grises y altas torres vigilantes. Su realidad es ahora el encierro, su vida se convierte en la negación de la libertad. Esta es la verdadera tragedia de muchos hombres.

Las experiencias y situaciones que se viven al entrar en contacto con el mundo penitenciario, son duras, muy duras e incluso muchas de ellas, crueles. Podrían llenarse cientos de hojas y derramar miles de palabras para describirlas, más las pretensiones de este trabajo no van tan lejos.

Únicamente deseo llamar la atención aquí acerca de la necesidad de sanear nuestro sistema legal y judicial. El problema no es de las leyes, ya que la Ley en México es clara y

justa. Más quien las aplica y ejecuta, no es claro y mucho menos justo.

La cárcel, desgraciadamente, debe existir ya que la delincuencia no se extinguirá por completo. Debe existir para que en el mundo haya, si aún es posible, cierto orden; para que se pueda respirar algo de tranquilidad. Más debe recordarse que las cárceles no son bodegas donde se guarde la "escoria" de una sociedad. Ahí viven seres humanos, seres de cuerpo y espíritu que sienten, quizá para nosotros los de afuera, distorsionado; que hablan, quizá lo que nunca entenderemos; que luchan, quizá de modo muy distinto al nuestro, por sobrevivir a una realidad muy dura en un mundo hostil.

Para finalizar, quiero citar nuevamente a Erich Fromm quien mantiene una fé racional en la capacidad del hombre -- por salvarse y sobreponerse a una red fatal de circunstancias que el individuo mismo ha creado.

La verdadera Libertad y la independendencia y el fin de todas las formas de poder explotador -- son las condiciones para la movilización del amor a la vida, única fuerza capaz de vencer el amor a la muerte.

APENDICE.

Considero necesario mencionar en este trabajo, que durante el tiempo de la realización del mismo, fue cobardemente asesinado el 25 de Octubre de 1988, el Lic. Roberto Valencia, Director Del DESCOPRES, hombre íntegro que siempre luchó contra la corrupción dentro del sistema penitenciario. Este trabajo es también para él, dondequiera que esté.

BIBLIOGRAFIA

1. Abrahamsen, David. La Mente Asesina. México: Fondo de Cultura Económica. 1982. 1a. Reimpresión a la 1a. Edición.
2. Abrahamsen, David. Criminología, Delito y Psique. México: Ed. Gráfica Panamericana. 1946.
3. Alcock, Theodora. La Prueba de Rorschach en la práctica. México: Fondo de Cultura Económica. 1a. Reimpresión a la 1a. Edición en español. 1975.
4. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. México: Ed. -- Masson, 1a. Edición. 1984.
5. Bellak, L. Small, L. Psicoterapia Breve y de Emergencia. México: Ed. Pax. 4a. Reimpresión. 1982.
6. Benezech, M. y col. Homicide by Psychotics in France: a five-year study. Journal Clinical of Psychiatric, -- 1985. Vol. 45. p. 85-86.
7. Bluestone, H. and Travin, S. Murder: the ultimate conflict. The American Journal of Psychoanalysis. 1984. Vol. -- 44 (2), p. 147-165.
8. Bohm, Ewald. Manual del Psicodiagnóstico del Rorschach. Madrid: Ed. Morata. 7a. Edición. 1979.
9. Breis, S. y col. Contribution to the Problem of the Correlation between biological and psychological factors in homicide. Ceskoslovenska Psychiatric. Vol. 74 (5) Oct., 1978. p. 267-284.
10. Cameron, Norman. Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad. México: Ed. Trillas. 1a. edición. 1982.
11. Caso, Agustín. Fundamentos de Psiquiatría. México: Ed. -- Limusa. 2a. Edición. 1982.
12. Castellanos, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. (Parte General). México: Ed. Porrúa. 12a. Edición, 1978.

13. Coid, Jeremy. The Epidemiology of Abnormal Homicide and Murder followed by Suicide. Psychological Medicine. - Vol. 13 (4) Nov., 1983. p. 855-860.
14. Díaz Covarrubias, Hilda E. y otros. Funciones del Yo en Esquizofrénicos, Neuróticos y Normales. Tesis para optar al título de Licenciado en Psicología. Universidad Iberoamericana. México, 1978.
15. Elkin, E. Las Ocho Edades del Hombre. R.M. Vol. 11 (1) - 1983 p. 82-89
16. Ey, H., P, Bernard, Ch. Brusset. Tratado de Psiquiatría. México: Ed. Masson. 8a. Edición. 1980.
17. Fenichel, Otto. Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. - Barcelona: Ed. Paidós. 2a. Reimpresión, 1984.
18. Fish, Frank. Psicopatología.
19. Fishbain, G. Suicide Facts and Homicide. American Journal of Psychiatry. Oct, 1986. Vol. 143 (10) p. 1319-1320.
20. Freud, Anna. El Yo y los Mecanismos de Defensa. México: Ed. Paidós. 3a. Reimpresión, 1986.
21. Freud, Sigmund. Paranoia y Neurosis Obsesiva. Madrid: -- Alianza Editorial. 3a. Edición, 1979.
22. Fromm, Erich. Anatomía de la Destructividad Humana. México: Editorial Siglo XXI. 9a. Edición, 1985.
23. Garza Mercado, A. Manual de Técnicas de Investigación. - México: El Colegio de México. 2a. Edición, 1978.
24. Glass, V. y Stanley, C. Métodos Estadísticos Aplicados a las Ciencias Sociales. Barcelona: Ed. Pentice/Hall In ternacional. 1974.
25. Goldstein, H.J. Agresión y Delitos Violentos. México: Ed. El Manual Moderno. 1a. Edición, 1978.
26. González Pineda, F. El Mexicano. Psicología de su Destructividad. México: Ed. PAX. 9a. Reedición, 1985.
27. Guerrero, J. Lic. La Génesis del Crimen en México. Estudio de Psiquiatría Social. México: Ed. Porrúa. 2a. -- Edición, 1977.

28. Gutiérrez, B. E. Dr. Apuntes de Criminología. México: Escuela de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México. 1967.
29. Hartmann, Heinz. Ensayos sobre la Psicología del Yo. México: Fondo de Cultura Económica. 1a. Edición, 1978.
30. Komberg, Otto. Borderline Conditions and Pathological -- Narcissism. New York: Jason Aronson, Inc. 7a. Edición, 1979.
31. Kerlinger, F. Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología. México: Ed. Interamericana. 2a. Edición 1985.
32. Kolb, L. Psiquiatría Clínica Moderna. México: Ed. La Prensa Médica Mexicana. 6a. Edición, 1983.
33. Laing, R.D. El Yo Dividido. México: Fondo de Cultura Económica. 3a. Reimpresión a la 1a. Edición, 1984.
34. Lanckron, J. Murder and Insanity: a Survey. American --- Journal of Psychiatry. Vol. 119. 1963 p. 754-758.
35. Larios Valencia, R. ¿Qué es el DESCOPRES? Artículo publicado para circulación interna del Departamento de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social del Estado de Jalisco. Abril, 1986.
36. Mahler, Margaret. Simbiosis Humana. Las vicisitudes de la Individuación. México: Ed. Joaquín Mortis. 2a. Edición, 1984.
37. Marchiori, Hilda. La Personalidad del Delincuente. México: Ed. Porrúa. 3a. Edición, 1985.
38. Marchiori, Hilda. Psicología Criminal México: Ed. Porrúa 3a. Edición, 1979.
39. McKnight CK, Mohr, J.W., Quinsey, R.E. Mental Illness and Homicide. Canadian Psychiatric Association Journal. -- Vol 11, 1966. p. 91-98.
40. Merani, Al. Diccionario de Psicología. México: Ed. Grijalbo. 1a. Edición, 1979.
41. Mezer Robert. Psiquiatría Dinámica. México: Ed. Pax. 2a. Edición, 1980.

42. Míchaca Pedro. Desarrollo de la Personalidad. Teorías de las Relaciones de Objeto. México: Ed. Pax. 1986.
43. Narraciones de la Biblia. Tomo I. Panamá: Ed. Nuevo Mundo. 1964.
44. Pacheco Osorio, P. Derecho Penal Especial. Tomo III. Bogotá: Ed. Temis, 1972.
45. Portuondo, J.A. El Psicodiagnóstico del Rorschach y la Esquizofrenia. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva. 7a. Edición, 1972.
46. Otnow, L. y col. Biopsicosocial Characteristics of Children who later Murder: a Prospective Study. American Journal of Psychiatry. Vol 142 (10) 1985. p. 1161-1166
47. Rappaport, David. Test de Diagnóstico Psicológico. Buenos Aires: Ed. Paidós. 1979.
48. Solís, H. Sociología Criminal. México, Ed. Porrúa. 1979.
49. Stanley, M.K. Death. So Say We All. Psychology Today. July, 1985. p. 48-53
50. Swanson, D., Bohneut, P. El Mundo Paranoide. España: Ed. Labor, S.A. 1974.
51. Thompson, Clara. El Psicoanálisis. México: Fondo de Cultura Económica. 4a. Reimpresión a la 2a. Edición, -- 1983.
52. Tieghi, O.N. Reflexología Criminal. Psicología v Responsabilidad Penal.
53. Villalobos, I. Derecho Penal Mexicano. México: Ed. Porrúa. 1983.
54. Weiss, E. Psicodinamia.
55. Wolfgang, ME. Patterns in Criminal Homicide. Philadelphia: University of Pennsylvania, 1958
56. Zamora, R.M. Criminología. Conferencia dictada en Abril, 1985. DESCOPRES.

CODIGOS Y LEYES.

57. Lev de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de Jalisco. Gobierno de Jalisco. - Secretaría General. Unidad Editorial. Guadalajara, Jalisco, México, 1980.
58. Nuevo Código Penal del Estado de Jalisco. Según Decreto 10986 del Congreso del Estado, Guadalajara, Jal. 1984.

ENTREVISTAS:

59. Entrevista con el Lic. Hugo Juárez Carrillo, Subdirector del Centro de Readaptación Social del Estado de Jalisco, DESCOPE, Puente Grande, Jal. 31 de Agosto, 1987.

APENDICE I

CLASIFICACION DE LAS PSICOSIS
SEGUN EL DSM-III (*)

I. TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS.

Esta sección está formada por dos grupos de enfermedades - de etiología orgánica: la primera incluye a las demencias debidas a determinadas enfermedades neurológicas que se caracterizan por su inicio senil o presenil; la segunda está compuesta por los trastornos mentales orgánicos inducidos por tóxicos.

A) DEMENCIA DE INICIO SENIL Y PRESENIL.

- A.1 Demencia degenerativa primaria
- A.2 Demencia por infarto múltiple.

B) PROVOCADOS POR SUSTANCIAS TOXICAS.

B.1 ALCOHOL

- a) Intoxicación Alcohólica
- b) Intoxicación alcohólica idiosincrásica.
- c) Abstinencia alcohólica
- d) delirium por abstinencia alcohólica.
- e) alucinosis alcohólica
- f) Trastorno amnésico alcohólico
- g) Demencia asociada a alcoholismo.

B.2 BARBITURICOS, SEDANTES O HIPNOTICOS DE ACCION SIMILAR.

- a) Intoxicación por barbitúricos, sedante o hipnóticos de acción similar.
- b) Abstinencia de barbitúricos, hipnóticos o sedantes de acción similar.

(*) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

c) delirium por barbitúricos, sedantes o hipnóticos de acción similar.

B.3 OPIACEOS.

- a) Intoxicación por opiáceos
- b) Abstinencia de opiáceos.

B.4 COCAINA.

- a) Intoxicación por cocaína.

C) PROVOCADOS POR ANFETAMINAS O SIMPATICOMIMETICOS DE ACCION SIMILAR.

- C.1 Intoxicación por anfetaminas o simpaticomiméticos.
- C.2 Delirium provocado por anfetaminas o simpaticomiméticos.
- C.3 Trastornos delirantes por anfetaminas o simpaticomiméticos.
- C.4 Abstinencia de anfetaminas o simpaticomiméticos.

D) PROVOCADOS POR FENILCLIDINA (PCP) O ARILCICLOHEXILAMINAS DE ACCION SIMILAR.

- D.1 Intoxicación por fenilclidina o arilciclohexilaminas.
- D.2 Delirium provocado por fenilclidina o arilciclohexilaminas.
- D.3 Trastornos mentales orgánicos mixtos por fenilclidina o arilciclohexilaminas.

E) POR ALUCINOGENOS

- E.1 Alucinosis por alucinógenos
- E.2 Trastorno delirante por alucinógeno
- E.3 Trastorno afectivo por alucinógeno.

F) POR CANNABIS

F.1 Intoxicación por cannabis

F.2 Trastorno delirante por cannabis

II. SINDROMES ORGANICOS CEREBRALES.

- A) Delirium
- B) Demencia
- C) Síndrome Amnésico
- D) Síndrome Orgánico Delirante
- E) Alucinosis orgánica
- F) Síndrome afectivo orgánico
- G) Síndrome orgánico de la personalidad
- H) Intoxicación
- I) Abstinencia
- J) Síndrome Cerebral orgánico atípico o mixto

III. TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS.

- A) Desorganizado
- B) Catatónico
- C) Paranoide
- D) Indiferenciado
- E) Residual.

IV. TRASTORNOS PARANOIDES.

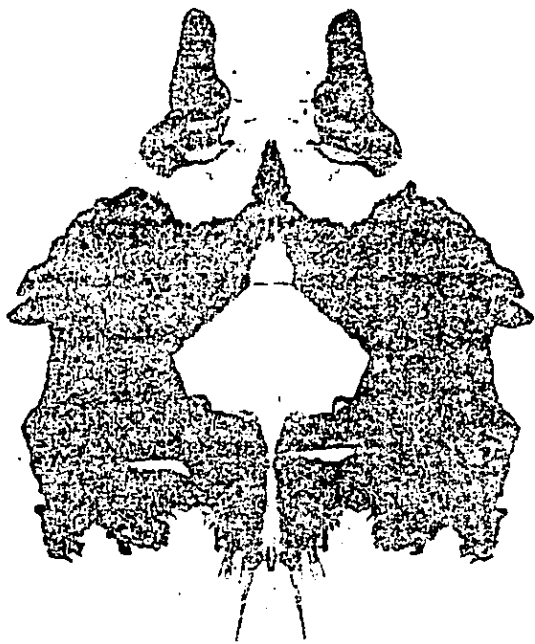
- A) Paranoia
- B) Trastorno paranoide compartido
- C) Trastorno paranoide agudo
- D) Trastorno paranoide atípico.

V. TRASTORNOS PSICOTICOS NO CLASIFICADOS EN OTROS APARTADOS.

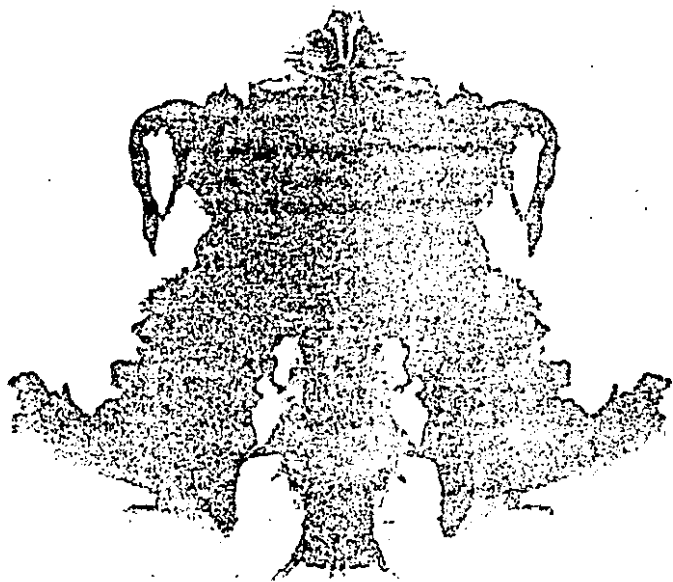
- A) Trastorno esquizofreniforme
- B) Psicosis reactiva breve
- C) Trastorno esquizoafectivo
- D) Psicosis atípica.

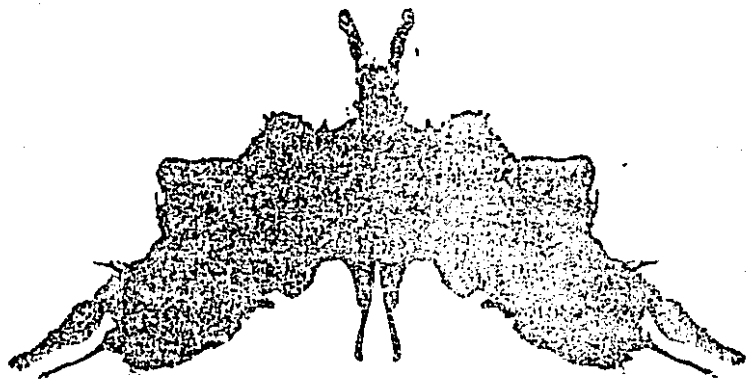
VI. TRASTORNOS AFECTIVOS.**A) Trastornos Afectivos Mayores****A.1 Episodio maniaco****A.2 Episodio depresivo mayor.**

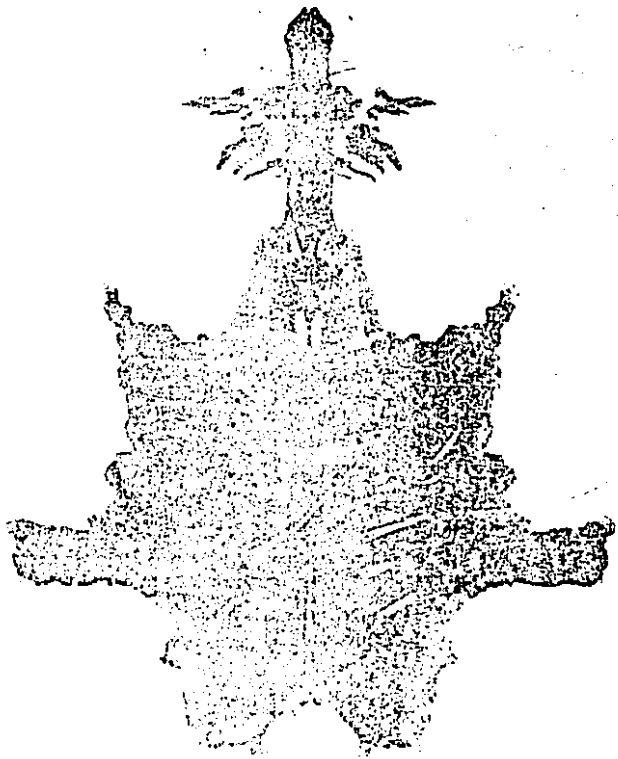




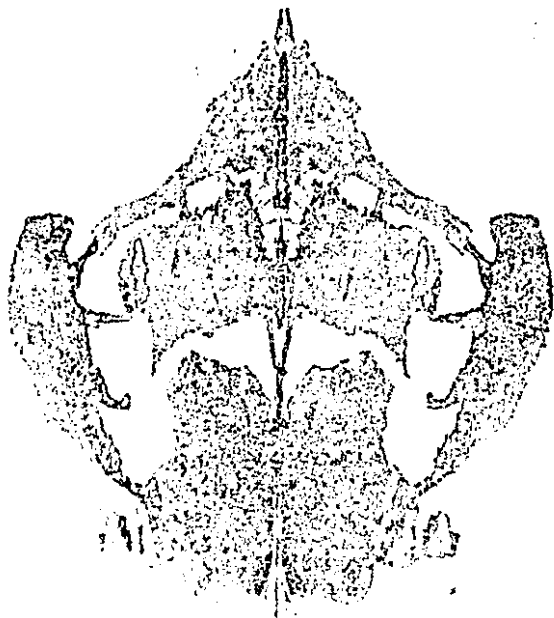


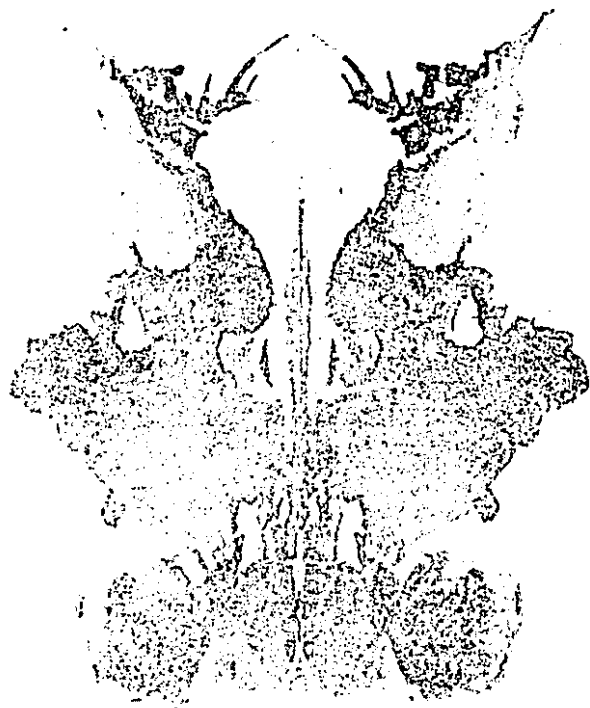


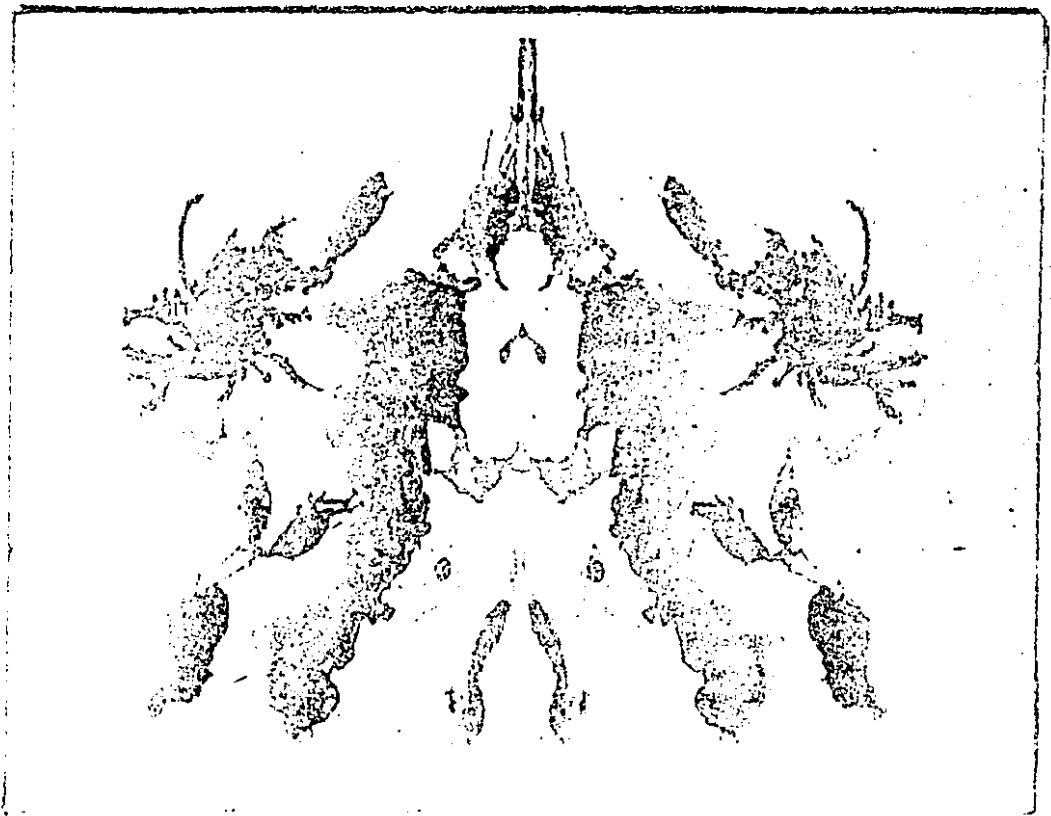












APENDICE III

GRADOS DE FARMACODEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO
(ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD)

GRADO I. EXPERIMENTAL: Usa la droga y/o el alcohol con un fin específico en una situación pasajera. No muestra dependencia psíquica y el consumo cesa en cuanto desaparece la situación que lo originó.

GRADO II. SOCIAL Y OCASIONAL: No compra la droga y/o el alcohol que consume, la usa ocasionalmente en grupos sociales, como finalidad para pertenecer a un grupo, para rebelarse contra los valores sociales establecidos y resolver conflictos pasajeros de la adolescencia, o para seguir una "moda".

GRADO III. FUNCIONAL: El que solo funciona socialmente a través de la droga y/o el alcohol, compra la que consume, ya ha creado dependencia tal que no puede realizar una actividad si no la consume, presentan trastornos al no haber consumo.

GRADO IV. DISFUNCIONAL: Es aquel que ya no funciona socialmente ya que invierte el tiempo en la búsqueda y consumo de la droga y/o el alcohol. Generalmente no se realizan ya las actividades cotidianas, como trabajar y/o estudiar.

APENDICE IV

METODO BINOMIAL NO PARAMETRICO

El método binomial no paramétrico utiliza proporciones para calcular el estadígrafo 'z' mediante la siguiente fórmula:

$$z = \frac{(x - 0.5) - NP}{\sqrt{NPQ}}$$

donde:

x = número de sujetos correspondientes a la proporción izquierda descrita en las hipótesis alternas.

N = Tamaño de la muestra.

P = Proporción de datos dados.

Q = Proporción de datos dados.

Este método se utilizó para el análisis estadístico de los índices psicóticos siguientes:

1. F+% < 60
3. P ≈ 3
4. M- > 1
6. C > 2
7. Cn > 1
8. D% < 50
9. At% > 60

Para los índices psicóticos 2 y 5, es decir, para:

2. O- > 0+

5. £C > FC+CF

se utilizó el método de diferencia de proporciones de la 't' de student, comparando los índices de ambos grupos, aplican-

do la fórmula:

$$s = \frac{\bar{D}}{\frac{S_D}{\sqrt{n}}}$$

$$S_D = \sqrt{\frac{\sum D^2 - \frac{(\sum D)^2}{n}}{n-1}}$$

donde:

\bar{D} : media de las diferencias.

S_D : desviación estándar de las diferencias.

n : tamaño de la muestra.

Siendo las hipótesis estadísticas para los nueve índices:

ces:

Indice 1: $H_0: P_{\mu} > 60 = P_{\mu} \leq 60$
 $H_a: P_{\mu} > 60 > P_{\mu} \leq 60$

Indice 2: $H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$
 $H_a: \mu_1 - \mu_2 > 0$

Indice 3: $H_0: P_{\mu} > 3 = P_{\mu} \leq 3$
 $H_a: P_{\mu} > 3 > P_{\mu} \leq 3$

Indice 4: $H_0: P_{\mu} < 1 = P_{\mu} \geq 1$
 $H_a: P_{\mu} < 1 > P_{\mu} \geq 1$

Indice 5: $H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$
 $H_a: \mu_1 - \mu_2 > 0$

Indice 6: $H_0: P_{\mu} < 2 = P_{\mu} \geq 2$
 $H_a: P_{\mu} < 2 > P_{\mu} \geq 2$

Indice 7: $H_0: P_{\mu} < 1 = P_{\mu} \geq 1$
 $H_a: P_{\mu} < 1 > P_{\mu} \geq 1$

Indice 8: $H_0: P_{\mu} > 50 = P_{\mu} \leq 50$
 $H_a: P_{\mu} > 50 > P_{\mu} \leq 50$

Indice 9: $H_0: P_{\mu} < 60 = P_{\mu} \geq 60$
 $H_a: P_{\mu} < 60 > P_{\mu} \geq 60$

Nivel de Significancia = .05

Valores Obtenidos: Ver cuadro anexo.

Regla de Decisión: Ver cuadro anexo.

GRUPO EXPERIMENTAL

| INDICE PSICOTICO | EXITO | FRACASO | z TABLAS | z CALCULADA | REGLA DE DECISION |
|------------------|-------|---------|----------|-------------|-------------------|
| 1 | 15 | 15 | 1.645 | 0.1851 | Acepta Ho |
| 2 | -- | -- | t=1.69 | t=5.517 | Acepta Ho |
| 3 | 0 | 30 | 1.645 | -5.29 | Acepta Ho |
| 4 | 21 | 9 | 1.645 | 2.3734 | Rechaza Ho |
| 5 | -- | -- | t=1.69 | t=2.787 | Acepta Ho |
| 6 | 28 | 2 | 1.645 | 4.0295 | Rechaza Ho |
| 7 | 30 | 0 | 1.645 | 5.6597 | Rechaza Ho |
| 8 | 21 | 9 | 1.645 | 2.3734 | Rechaza Ho |
| 9 | 30 | 0 | 1.645 | 5.6597 | Rechaza Ho |

GRUPO CONTROL

| INDICE PSICOTICO | EXITO | FRACASO | z TABLAS | z CALCULADA | REGLA DE DECISION |
|------------------|-------|---------|----------|-------------|-------------------|
| 1 | 27 | 3 | 1.645 | 4.5627 | Rechaza Ho |
| 2 | -- | -- | --- | --- | --- |
| 3 | 12 | 18 | 1.645 | 0.21 | Acepta Ho |
| 4 | 27 | 3 | 1.645 | 4.5643 | Rechaza Ho |
| 5 | -- | -- | --- | --- | --- |
| 6 | 29 | 1 | 1.645 | 5.2946 | Rechaza Ho |
| 7 | 30 | 0 | 1.645 | 5.6597 | Rechaza Ho |
| 8 | 21 | 9 | 1.645 | 2.40 | Rechaza Ho |
| 9 | 30 | 0 | 1.645 | 5.6597 | Rechaza Ho |