



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

TENDENCIAS DESTRUCTORAS DEL ORDEN SOCIAL, NIÑOS
HIPERACTIVOS Y ENFERMOS MENTALES A LA LUZ DEL
DERECHO PENAL Y LA CRIMINOLOGIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

ANEL MEJIA GARCIA



ASESOR: LIC. GUADALUPE AMERICA PLATA LUNA

MEXICO, D. F.

2004



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO PENAL
OFICIO INTERNO FDER/050/SP/03/04
ASUNTO: APROBACION DE TESIS

DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACION
- ESCOLAR DE LA U.N.A. M.
P R E S E N T E.

La alumna **MEJIA GARCIA ANEL**, ha elaborado en este Seminario a mi cargo y bajo la dirección de la **LIC. GUADALUPE AMERICA PLATA LUNA**, la tesis profesional intitulada **"TENDENCIAS DESTRUCTURAS DEL ORDEN SOCIAL, NIÑOS HIPERACTIVOS Y ENFERMOS MENTALES A LA LUZ DEL DERECHO PENAL Y LA CRIMINOLOGIA"**, que presentará como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El profesor (a) **LIC. GUADALUPE AMERICA PLATA LUNA**, en su calidad de asesor, nos comunica que el trabajo ha sido concluido satisfactoriamente, que reúne los requisitos reglamentarios y académicos, y que lo aprueba para su presentación en examen profesional.

Por lo anterior, comunico a usted que la tesis **"TENDENCIAS DESTRUCTURAS DEL ORDEN SOCIAL, NIÑOS HIPERACTIVOS Y ENFERMOS MENTALES A LA LUZ DEL DERECHO PENAL Y LA CRIMINOLOGIA"** puede imprimirse, para ser sometida a la consideración del H. Jurado que ha de examinar a la alumna **MEJIA GARCIA ANEL**.

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

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

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Cd. Universitaria, D. F., 03 de marzo de 2004.

LIC. JOSE PABLO PATIÑO Y SOUZA.
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO PENAL

JPPS/rmz.



México D.F. a 28 de Enero de 2004.

LIC. PABLO PATIÑO SOUZA.
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO PENAL.

Por medio de la presente informo a usted que la alumna **Anel Mejía García** con Número de Cuenta **9529431-3** ha concluido la elaboración de la tesis titulada **"TENDENCIAS DESTRUCTORA DEL ORDEN SOCIAL, NIÑOS HIPERACTIVOS Y ENFERMOS MENTALES A LA LUZ DEL DERECHO PENAL Y LA CRIMINOLOGÍA"**, la cual ha sido revisada y aprobada.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Guadalupe América Plata Luna', written over a horizontal line.

LIC. GUADALUPE AMÉRICA PLATA LUNA.

A Dios

Por ser tan condescendiente conmigo y por permitirme llegar a éste momento tan importante de mi vida. Gracias por dejarme sentir tu presencia misericordiosa día con día en mi vida y saber que no estoy sola, que siempre hay alguien que me cuida y me oye en mis oraciones. Señor te agradezco por darme la oportunidad de compartir éste momento tan importante con mi familia.

A mi papá

Mi niño coque, no encuentro palabras para darte las gracias por apoyarme toda mi vida, por compartir conmigo éste triunfo que es tuyo porque sin tu amor, comprensión y confianza no lo hubiera podido concluir. Gracias por darme el ejemplo de vida y superación y heredarme una formación académica que hoy se refleja en éste trabajo. Doy gracias a Dios por haberme dado los mejores padres del mundo y te agradezco papá que me permitas emprender mi propio camino que con triunfos o fracasos o con tristezas y alegrías sé que tu estarás ahí conmigo para brindarme tu mano y ayudarme a levantarme cuando caiga. Gracias papá por darnos lo mejor, por cumplirme todos mis antojos y caprichos. Te amo papá.

A mi mamá

Cordita, ¿sabes?, Siento una emoción muy grande en mi corazón porque por fin terminamos un trabajo que es muy importante y significativo para todos. No sé cómo agradecerte tu amor, tu dedicación, tu tiempo, tu comprensión y tus infinitos cuidados, pero sobre todo, tú confianza, ya que sin todo ello no hubiera podido concluir éste trabajo que hoy pongo en tus manos y que es tuyo. Espero que Dios me permita pagarles algún día lo mucho que me han dado sin pedir nada a cambio solo mi felicidad y mi superación personal. Gracias por soportar mis enojos y mi mal carácter. Te amo mamá.

A mi hermana Karina

Katy muchas gracias por todo tu apoyo y amor y por ser mi cómplice en muchos sueños. Nunca voy a olvidar las travesuras que hacíamos juntas cuando éramos unas niñas. Para mí tú eres un ejemplo a seguir porque has logrado muchas cosas y porque has defendido tus propias convicciones y decisiones y sobre todo porque has logrado ser una mujer independiente y nos has demostrado a muchos que has podido salir adelante siendo una persona responsable y tenaz. Te quiero mucho hermana y sabes que cuentas conmigo para todo.

A toda la Familia Mejía.

A usted Mamalicha por ser la cabeza de ésta familia a la que pertenezco y por ser el mejor ejemplo de superación y lucha para todos. A todos mis tíos, tías, primos y primas por tener confianza en mí y motivarme día con día. A ti Carolina por tu apoyo y darme como ejemplo que la nobleza existe en toda la extensión de la palabra. A ti Lud por ser un ejemplo de hija y a todos muchas gracias por su amor y por soportar mis enojos y claridades.

A mi abuelita Cielo R. Caray Ríos.

Por ser la inspiración principal para la realización de éste trabajo y por darme a la mejor mamá y tía de éste mundo. Te quiero mucho abuelita.

A la Familia Domínguez García

Por estar presentes siempre en mi vida y por demostrarnos tanto a mí como a mi familia su amor y cariño en todo momento. Gracias tíos porque sé que siempre contaré con ustedes. A ti José por ser tan noble y servicial esperando termines tu carrera pronto. Los quiero mucho.

A Jonathan Maya Luna

Por estar a mi lado en todos los momentos buenos o malos de mi vida. Te agradezco mi amor por apoyarme en ésta meta tan importante y por compartir conmigo parte de tu vida en éstos cuatro años que con alegrías o enojos hemos salido adelante. Te amo y no olvides que antes de ser tu novia soy tu amiga. Te amo jonnyboy.

A mis amigos

Jonathan, José Luis, Rosalba, Gaby, Berenice, Jorge, Hugo, Luis y Yazmín por compartir juntos muchos sueños y concluir metas importantes. A colombofilia por la amistad y la justicia hasta el final. A Selene y Gerardo en especial por brindarme siempre palabras de aliento en mis desesperaciones y por ser amigos, hijos y estudiantes ejemplares.

A la Lic. América Plata

Por su apoyo incondicional para la realización de éste trabajo y por abrirme las puertas de su casa y de su tiempo, agradeciéndole de antemano su disponibilidad para atenderme siempre. Gracias por entenderme, por escucharme y por su confianza depositada en mí. Gracias por ser un ejemplo de superación profesional pero sobretodo gracias por no desanimarme cuando la gente me decía que era un trabajo difícil, de mucha investigación y tedioso.

A todos mis Profesores

Por compartir conmigo todas sus enseñanzas, conocimientos y experiencias y por darme las mejores armas para ejercer éticamente mi carrera profesional. Gracias por ser el mejor ejemplo de amor a nuestra querida Facultad de Derecho.

A la Facultad de Derecho

Por abrirme sus puertas para lograr una formación académica y por ser testigo de que me llevo los mejores recuerdos y amigos de mi vida. Con orgullo expreso ser egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México por ser la mejor del mundo.

A todos los niños del mundo

*Eres tú, la esperanza del mundo,
Eres tú, un nuevo amanecer,
Creo en ti, porque sé que podrás alcanzar,
Lo que no hemos podido lograr,
En la tierra, el amor y la paz.*

*Eres tú, la sonrisa divina,
Eres tú, un símbolo de amor,
Creo en ti, porque puedes hablar tú con Dios,
Porque eres el botón de la flor,
Que perfuma el jardín del amor.*

*La ternura de tu corazón,
Corazón que abriga el amor,
El amor, que será como un sol,
Brillará sobre la humanidad.*

Jorge Mejía.

ÍNDICE



**TENDENCIAS DESTRUCTORAS DEL ORDEN SOCIAL, NIÑOS
HIPERACTIVOS Y ENFERMOS MENTALES A LA LUZ DEL DERECHO PENAL
Y LA CRIMINOLOGÍA**

INTRODUCCIÓN	I
---------------------	----------

**CAPITULO I
HISTORIA DE LA CRIMINOLOGÍA**

1.1. Definición de Criminología	1
1.1.1 Definición Amplia	1
1.1.2 Definición Restringida	4
1.2. Escuelas Jurídico – Penales	7
1.2.1. Escuela Clásica	8
1.2.1.1 Orígenes	8
1.2.1.2 Representantes de la Escuela Clásica	10
1.2.1.3 Postulados de la Escuela Clásica	11
1.2.2. Escuela Positiva	15
1.2.2.1 Orígenes	15
1.2.2.2 Representantes de la Escuela Positiva	18
1.2.2.3 Postulados de la Escuela Positiva	24
1.2.3. Escuelas Eclécticas	28
1.2.3.1 Orígenes	29
1.2.3.2 La Tercera Escuela (terza scuola)	31
1.2.3.3 La Joven Escuela	35
1.2.4. La Defensa Social	37
1.2.4.1 Orígenes	37
1.2.4.2 Representantes de la Defensa Social	38

**CAPÍTULO II
MARCO CONCEPTUAL**

2.1. Sigmund Freud	44
2.1.1. El Psicoanálisis	44
2.1.2. Biografía	55
2.2. El Orden Social	60
2.3. Enfermedad Mental y Derecho	63
2.4. Clasificación de Enfermedades Mentales	66
2.4.1. Oligofrenia	69
2.4.2. Epilepsia	75
2.4.3. Psicosis	82
2.4.4. Esquizofrenia	93
2.4.5. Neurosis	96
2.5. Síndrome Depresivo	100
2.5.1. Depresión y Estados Depresivos	100
2.6. Síndrome Bipolar	107

**CAPÍTULO III
LA HIPERACTIVIDAD O DÉFICIT DE ATENCIÓN Y EL TRASTORNO DISOCIAL
Y SUS DAÑOS A LA SOCIEDAD**

3.1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	112
3.1.1 Características Diagnósticas	115
3.1.2 Subtipos	121
3.1.2.1 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Tipo Combinado	121
3.1.2.2 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Tipo con Predominio del Déficit de Atención	121
3.1.2.3 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Tipo con Predominio Hiperactivo – Impulsivo	121

3.1.3	Procedimiento de Tipificación	122
3.1.4	Síntomas y Trastornos Asociados	122
3.1.4.1	Características Descriptivas y Trastornos Mentales Asociados	122
3.1.5	Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo	123
3.1.6	Prevalencia	124
3.1.7	Curso	125
3.1.8	Patrón Familiar	125
3.1.9	Diagnóstico Diferencial	126
3.1.10	Criterios para el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad	127
3.2	Trastorno Disocial (conduct disorder)	129
3.2.1	Características Diagnósticas	129
3.2.2	Subtipos	130
3.2.2.1	Tipo de inicio infantil	131
3.2.2.2	Tipo de inicio adolescente	131
3.2.3	Especificaciones de Gravedad	132
3.2.4	Síntomas y Trastornos Asociados	132
3.2.5	Síntomas Dependientes de la Cultura, la Edad y el Sexo	134
3.2.6	Prevalencia	135
3.2.7	Curso	136
3.2.8	Patrón Familiar	136
3.2.9	Diagnóstico Diferencial	137
3.2.10	Criterios para el Diagnóstico de Trastorno Disocial	138
3.2.10.1	Agresión a personas y animales	138
3.2.10.2	Destrucción de la propiedad	139
3.2.10.3	Fraudulencia o robo	139
3.2.10.4	Violaciones graves de normas	139
3.3	Diversos Tratamientos y Ayuda Psicológica	141
3.3.1	El Neurofeedback	141
3.3.1.1	¿Qué es Neurofeedback?	141
3.3.1.2	Aplicación del Neurofeedback	142
3.3.2	Clorhidrato de Metilfenidato (Ritalín)	143
3.3.2.1	¿Qué es?	143
3.3.2.2	Funcionalidad del Clorhidrato de Metilfenidato	143

3.3.2.3	Utilización del Clorhidrato de Metilfenidato	144
3.3.2.4	Efectos a corto plazo	144
3.3.2.5	Efectos a largo plazo	144
3.4	Aspectos Jurídicos respecto al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	148
3.4.1	Análisis de casos particulares	148
3.4.1.1	Caso Rusty Workman	149
3.4.1.2	Caso Anónimo	150

CAPÍTULO IV CLASIFICACIÓN Y TIPOS DE DELINCUENTES

4.1	Concepto de Delincuente	153
4.2	Clasificación o Tipos de Delinquentes	157
4.3	Concepto de Delincuencia	190
4.4	Modalidades de la delincuencia	194
4.5	Higiene Mental	201

CAPÍTULO V MARCO LEGAL DE LAS TENDENCIAS DESTRUCTORA DEL ORDEN SOCIAL

5.1	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	209
5.2	Código Penal	223
5.3	Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal	228
5.4	Código Civil	235
5.5	Código de Procedimientos Civiles	239

ÍNDICE

5.6 Ley General de Salud	242
5.7 Derechos del Enfermo Mental	261
CONSIDERACIONES FINALES	264
ANEXO	272
BIBLIOGRAFÍA	280

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La conducta del hombre desde hace mucho tiempo ha sido objeto de estudio en diversos ámbitos, y es por ello que ha interesado a investigadores y estudiosos, de las diferentes ciencias, analizar las diversas causas que provocan ese comportamiento inadecuado que afecta el entorno social en que nos desenvolvemos.

Si bien es cierto que muchos autores establecen que el ser humano es violento por naturaleza, también lo es que, en ocasiones esa violencia se trae por diversos factores externos mediante la observación que desde niños tenemos a través de la familia y el medio social, y es por eso que esa violencia no es que sea tanto innata al hombre, sino más bien observada y adquirida.

Es necesario resaltar el hecho de que en ciertas circunstancias el hombre se encuentra dañado mental y físicamente desde su nacimiento (factores endógenos) y que durante el desarrollo del mismo intervienen factores que cambian e influyen radicalmente en su organismo para actuar o cometer delitos (factores exógenos) y, por lo tanto, no son aceptados por el resto de la sociedad porque vulneran diferentes normas jurídicas.

La Criminología es una ciencia que lleva mediante un método científico, un análisis del hecho social que constituye el delito, con ciertos niveles estratégicos y sociológicos, así como la personalidad de autores de crímenes particularmente graves, por ejemplo, los asesinos en serie. También busca una mejoría en los procedimientos de prevención y control de la delincuencia, es decir, de la policía y la justicia y por lo tanto de la sociedad.

Asimismo, la Criminología se ocupa de todo el fenómeno delictivo incluyendo el análisis del delito (criminalización), la lucha contra él así como el control de la conducta social desviada.

La Psicología y la Criminología nos han proporcionado innegablemente nuevos campos para el estudio del delincuente en cuanto a su conducta, particularmente la de orden criminal, que resulta de suma importancia para la presente investigación.

Ahora bien, el concepto <delincuencia> tiene un aspecto global y genérico de los delitos enfocados desde el punto de vista social, jurídico y psicológico principalmente. Este concepto tiene una estrecha relación con los conceptos "delito" y "delincuente", los cuales dan como resultado la delincuencia, entendiéndose por ello aquella conducta antisocial del hombre, reprimida por las leyes penales y correccionales.

La criminalidad existe en todos los países del mundo pero ésta invariablemente no tiene la misma carga en todas las sociedades, ya que en unas naciones varían los índices de criminalidad con respecto al delito cometido, pero al fin de cuentas, sigue siendo el hombre, el ser humano más violento y, por lo tanto, el que tiene una mayor participación en la criminalidad.

Por ello existen numerosas clasificaciones y tipos de delincuentes, con respecto a los caracteres normales y patológicos que éstos tienen y de muy diversos autores o especialistas. Estos existen por variables anomalías, entre ellas las genéticas, las morales, las intelectuales, las afectivas, etcétera. No hay que olvidar que la clasificación más antigua y amplia es la que desarrolla César Lombroso a través de sus innumerables estudios y trabajos, aportándonos las características más importantes de cada tipo.

Ahora bien, la etapa de la niñez es la más importante para todo ser humano porque en ella se determinan patrones conductuales transcendentales para cualquier sujeto. No hay que olvidar que existen muchos otros factores que determinan la conducta del ser humano como son los factores genéticos, temperamentales, sociales, económicos, etcétera. Algo importante que posee el

hombre es la denominada "predisposición" que algunos de nosotros tenemos en cuanto a la comisión de un delito. Esta predisposición la podemos definir como aquel conjunto de condiciones orgánicas, psíquicas, hereditarias, congénitas o adquiridas que disminuyen la resistencia individual a los estímulos criminosos que tiene una persona, favoreciendo el desenvolvimiento de tendencias y actitudes antisociales o delictuosas. La predisposición es inherente al hombre por las distintas condiciones que poseemos, y es por ello que algunas personas no están exentas de cometer un delito.

Una clasificación que es muy importante estudiar y analizar hoy en día, es la que se refiere a los infantes y adolescentes, ya que las cifras de éstos van en aumento cotidianamente en nuestro país.

También a nuestra ciencia le interesa prevenir y detectar posibles delitos que pueden ser cometidos por personas que padecen actualmente trastornos conductuales y son: el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el Trastorno Disocial. Es importante detectar éstos dos trastornos ya que en caso de no ser así pueden dejar estragos muy severos a la sociedad por no llevar un tratamiento adecuado.

Actualmente el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es tratado mediante una droga psiquiátrica llamada Clorhidrato de Metilfenidato mejor conocida comercialmente como Ritalín, la cual puede ser muy valiosa si es recetada de manera correcta pero en caso de no ser así, puede dejar estragos muy severos al sujeto como es la adicción.

Ambos trastornos al igual que las diversas enfermedades mentales, alteran no sólo el equilibrio mental de cualquier sujeto sino que también otros factores como son los familiares, sociales, laborales, etcétera, y es por ello que es necesario la detección y control oportuno de éstos padecimientos pero sobre todo la aplicación de diversos tratamientos mediante estudios oportunos y eficaces.

Desgraciadamente en nuestro país se violan diversos derechos que tiene cualquier persona, entre ellos, los derechos de los enfermos mentales. Son nefastas y aterradoras las condiciones que se les proporcionan a éstos sujetos en muchos centros psiquiátricos de nuestro país, ya que atentan contra la integridad física y emocional de éstos discapacitados y es por eso que es importante dar a conocer a todos los ciudadanos los derechos y obligaciones que tienen éstas personas.

Las tendencias destructoras de nuestro orden social son muy diversas, y es por ello que se necesitan acciones que fomenten una higiene mental adecuada, principalmente en niños y adolescentes a través de distintas actividades recreativas, culturales, deportivas, etcétera, para evitar las denominadas "Enfermedades de Tipo Social" como son: la delincuencia, la prostitución, la drogadicción, el alcoholismo, el vandalismo, etcétera, evitando de ésta manera actividades de ocio que provoquen tumultos en el entorno social en que nos desenvolvemos cotidianamente todos.

Un buen paso es el que se está dando en la actualidad en las diversas escuelas de México al implementar en sus planes de estudio la asignatura denominada "Higiene Mental", excitando al alumnado a llevar a cabo éstas actividades.

CAPÍTULO I

HISTORIA DE LA CRIMINOLOGÍA

CAPÍTULO I

HISTORIA DE LA CRIMINOLOGÍA

Para efectos de ésta investigación, haremos uso de varias definiciones de Criminología aportados por diversos autores, dentro de los cuales está inmersa la doctrina más caracterizada de los mismos. Cabe resaltar el hecho de que la Criminología es una ciencia porque cuenta con un método y un objeto de estudio que radica principalmente en la interpretación de la criminalidad y de la conducta delictiva individual a fin de lograr un mejor entendimiento de la personalidad del delincuente y la adecuada aplicación de una política criminal y de las penas. Por ser una ciencia joven ésta cuenta con muchas definiciones pero cada una abarca diferentes aspectos que estudia nuestra ciencia.

Ahora bien, detallaremos algunos conceptos aportados por diversos autores de lo que es la Criminología que serán de importancia para la cabal comprensión de la presente investigación y, asimismo, proporcionaremos los antecedentes históricos por los que ha pasado nuestra ciencia criminológica.

1.1 Definición de Criminología.

1.1.1 Definición amplia.

Hoy en día la tendencia más aceptada considera que la criminología se integra con la Antropología Criminal, la Sociología Criminal y con la Psicología Criminal, punto que es sostenido por diversos autores como Franz Von Liszt, Cuello Calón, Jiménez de Asúa y O.C Blarduni entre otros.

La Antropología Criminal se ocupa del estudio del delincuente en su individualidad, tomando en cuenta los factores internos y externos sin descartar el medio circundante, en tanto que la Sociología Criminal se ocupa del estudio de la delincuencia únicamente como fenómeno social, es decir, el objeto de ambas

materias es el delincuente para la Antropología Criminal y la delincuencia para la Sociología Criminal y la diferencia que va de uno a otra es que la Antropología Criminal estudia al delincuente de forma individual como un ente único y la Sociología Criminal estudia a la delincuencia pero de una manera masiva de forma general como un conjunto de delincuentes.

La Psicología Criminal queda expresa y comprendida dentro de la Antropología Criminal, ya que ésta al estudiar al delincuente como un ente individual toma en cuenta los factores endógenos (internos) y exógenos (externos) del mismo por lo cual resulta innecesaria.

La palabra Criminología deriva del latín *crimen, inis, crimen y logía*, tratado acerca del delito, sus causas y su represión.

Es importante resaltar el hecho de que la criminología tiene numerosa sinonimia y varias definiciones por ser una ciencia joven, pero lo que sí nos queda claro es que la criminología analiza y estudia el crimen como un hecho real, sus causas, el delincuente, su génesis y su tratamiento en las distintas etapas del proceso individual o social, es por ello que como conceptos amplios se pueden establecer los siguientes:

“Ciencia empírica e interdisciplinaria que se ocupa de la esfera humana y social, relacionada con el nacimiento, la comisión y la prevención del crimen, así como del tratamiento del transgresor de la ley”¹

La citada definición corresponde al autor Hans Goppinger que si bien es cierto no abarca todas las características fundamentales de la criminología pero al menos amplia un poco el campo de aplicación de nuestra materia.

¹ GOPPINGER, Hans. Criminología. 2ª ed., Editorial Reus, Madrid, 1973.pág. 123.

Dicha definición nos proporciona una visión más clara de lo que es nuestra materia ya que incluye dentro de la misma el tratamiento del transgresor de la ley así como la prevención del delito y no restringe el concepto de criminología.

Existe otra de fundamental importancia que a diferencia de otras definiciones convencionales, la propuesta responde a una imagen moderna de la Criminología, pero al mismo tiempo pretende respetar los orígenes de ésta disciplina y es la siguiente:

“Ciencia empírica e interdisciplinaria, que se ocupa del estudio del crimen, de la persona del infractor, la víctima y el control social del comportamiento delictivo, y trata de suministrar una información válida, contrastada, sobre la génesis, dinámica y variables principales del crimen, contemplado éste como un problema individual y como un problema social, así como sobre los programas de prevención eficaz del mismo y técnicas de intervención positiva en el hombre delincuente”

Esta aproximación al concepto de la Criminología insinúa ya algunas de las características fundamentales de su método (empirismo e interdisciplinarietà), de su objeto (análisis del delito, el delincuente, la víctima y el control social) y funciones de aquélla, es decir, explicar y prevenir el crimen e intervenir en la persona del infractor.

La citada definición parte de la caracterización del crimen como un “problema” y amplía el ámbito tradicional de la Criminología incorporando a su objeto las investigaciones sobre la víctima del delito y el denominado control social. A la Criminología le interesa prevenir eficazmente el delito y no castigarlo más o mejor.

Como se estableció anteriormente la Criminología es una ciencia porque aporta una información válida, fiable y contrastada sobre el problema criminal; información obtenida gracias a un método que descansa en el análisis y

observación de la realidad. Es por lo tanto una ciencia genuina porque además dispone de un objeto de conocimiento propio, de un método o métodos y de un sólido cuerpo de doctrina sobre el fenómeno delictivo avalado por más de un siglo de investigaciones, y, además, recopila datos sobre el delito y transforma éstos en información, los interpreta, los sistematiza y los valora.

1.1.2 Definición restringida.

Como hemos observado la Criminología no sólo se ocupa del delincuente y del delito cometido sino que toma en cuenta más factores que van desde las causas y el tratamiento idóneo para el delincuente.

Existen diversos conceptos que restringen de cierta manera el campo de aplicación de la Criminología y a continuación enunciaremos algunos de ellos proporcionados por diversos autores.

Para Rafael Garófalo la criminología es la "ciencia del delito". Lo único que distingue es el delito natural del delito sociológico. El primero es aquél que el legislador lo considera como tal y lo incluye en el Código Penal. El delito sociológico, natural o crimen, es aquél que se caracteriza por una lesión de aquélla parte del sentido moral, según en la medida en que se encuentra en las razas humanas superiores, y cuya medida es indispensable para la adaptación del individuo en sociedad.

Para Quintiliano Saldaña, la criminología "Es la ciencia del crimen o estudio científico de la criminalidad, sus causas y medios para combatirla".

Para Constancia Bernaldo de Quirós, la criminología "es la ciencia que estudia al delincuente en todos sus aspectos".

David Abrahansen dice que la criminología es la investigación que a través del estudio de la etiología del delito y la filosofía del delito, busca tratar o curar al delincuente y prevenir las conductas delictivas, entendiendo por etiología del delito aquella que estudia los factores determinantes de los delitos.

Stephan Hurwitz señala que la criminología es la ciencia que pone de relieve los factores de la criminalidad individuales y sociales que fundamentan la conducta criminal.

Ernest Seelig da a la criminología un alcance enciclopédico, ya que señala su objeto como el estudio del crimen ya sea como fenómeno naturalístico o bien jurídico.

Benigno di Tullio define a la criminología como "ciencia de la generosidad".

Una de las definiciones más importantes en México es la que el autor Alfonso Quiroz Cuarón nos aporta definiendo a la criminología como "ciencia sintética, causal explicativa, natural y cultural de las conductas antisociales"² Establece que es una ciencia en virtud de que tiene objeto y métodos propios así como fines específicos; sintética porque se trata de una ciencia a la que concurren varias disciplinas como la Biología, Sociología, Psicología, etc., pero todas en estrecha interdependencia. Hay que resaltar el hecho de que no son un conjunto de ciencias, sino una síntesis, es decir, es un todo coherente para explicar las causas o factores, así como los motivos de las conductas antisociales. Es causal explicativa, ya que pretende revelar las causas o factores que influyen en el fenómeno criminal y así explicar con principios y leyes tales fenómenos. Y es natural y cultural porque estudia la conducta criminal como un hecho o acaecer de orden natural, atribuida al hombre como un ser de la naturaleza; y es cultural

² Esta definición de Criminología se debe al criminólogo Alfonso Quiroz Cuarón, citada por Luis Rodríguez Manzanera, en su libro titulado Criminología. 2ª ed., Editorial Porrúa, México, 1981. pág. 17.

porque el delito o conducta antisocial así como la individualidad biológica natural son productos sociales, o sea, cultural.

Es claro que siendo la Criminología una ciencia joven e interdisciplinaria no se puedan abarcar todos los aspectos que ésta incluye y por lo cuál resulta un poco inconcluso dar una definición que comprenda todos y cada uno de los aspectos que ésta estudia.

Es importante destacar que en un contexto contemporáneo nuestro concepto de Criminología es el siguiente:

“Ciencia que lleva mediante un método científico un análisis del hecho social que constituye la criminalidad con un nivel estratégico y sociológico, así como la personalidad de autores de crímenes particularmente graves, por ejemplo, los asesinos en serie, también busca una mejoría en los procedimientos de prevención y control de la delincuencia, es decir, de la policía y la justicia”

El presente concepto nos deja ver claramente que nuestra disciplina se ocupa de todo el fenómeno delictivo y además incluye el análisis del delito (criminalización), la lucha contra él y asimismo el control de la conducta social desviada tomando en cuenta la investigación de los mecanismos de control policíacos y de justicia.

Una de las características más importantes del criminólogo, comparado con el penalista de la escuela clásica, no es el de poner en tela de juicio al Estado y a la sociedad, sino el estar convencido de que es posible resolver los problemas del control del crimen de una manera racional y efectiva.

1.2 Escuelas Jurídico-Penales.

Dentro de la Criminología existen varias escuelas, tendencias, o direcciones claramente determinadas.

Para Jiménez de Asúa las Escuelas Jurídico-Penales son "el cuerpo orgánico de concepciones contrapuestas sobre la legitimidad del derecho de penar, sobre la naturaleza del delito y sobre el fin de las sanciones"³

El hecho es de que el estudio de las Escuelas Jurídico-Penales nos ayudan para tener una mejor comprensión de lo que es la Criminología, ya que cada una tiene una determinada orientación, tiene sus orígenes, trabajan con sus propios métodos, tienen sus propios representantes, así como sus diversos postulados o presupuestos filosófico-penales, etcétera.

El vocablo escuela en un sentido restringido, designa un grupo de filósofos concentrados en torno de una doctrina, de una organización, de un lugar de reunión, de un jefe; mientras que en un sentido amplio, señala un conjunto de filósofos que profesan la misma doctrina o por lo menos comparten una concepción común.

Lo cierto es que todas las corrientes de las Escuelas Jurídico-Penales giran en torno a los aspectos del fenómeno criminal.

En la presente investigación las escuelas que estudiaremos serán: La Escuela Clásica, la Escuela Positiva (o Nuova Scuola), como las principales contendientes; la Terza Scuola y la Joven Escuela (Pragmatismo) como tentativos eclécticos, y la Defensa Social (Difesa Sociales) como punto de unión actual.

³ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Tratado de Derecho Penal. 2ª ed. , Editorial Depalma, Tomo II, Buenos Aires, 1950. pág. 29.

1.2.1 Escuela Clásica.

1.2.1.1 Orígenes.

"Cabe resaltar el hecho de que la Escuela Clásica no surgió cómo tal, sino que fue un invento de Enrico Ferri, que emprendió a denominar "clásicos" a los juristas pre-positivistas y posteriores a Beccaria"⁴

La Escuela Clásica de Criminología se originó en la filosofía del Iluminismo, pero nunca hubo reuniones de dicha escuela, ya que no hubieron ni locales, sedes o revista alguna y ni mucho menos un jefe o cabeza, sino que es un conjunto de filósofos que profesaban una misma doctrina o por lo menos, compartían una concepción común.

La Escuela Clásica fue la reacción contra el salvajismo, así como en contra de las injusticias que en ese entonces representaba el Derecho Penal y sus postulados radicaban principalmente en el respeto a la ley, el reconocimiento a las garantías individuales, es decir, los derechos del hombre tenían que ser protegidos de la corrupción y los excesos de las instituciones existentes, ya que las penas eran arbitrarias y las garantías del debido proceso no existían o no se aplicaban, así como la eliminación del poder absoluto del Estado.

La Escuela Clásica establece que el sujeto de la ley penal es, el hombre capaz de querer como ser consciente, inteligente y libre. Por cuanto hace a la imputabilidad y la responsabilidad, se basan básicamente en los conceptos de dolo y culpa, criterios que se ven asegurados con la acción pública, por medio de las normas procesales más aptas para garantizar los derechos del imputado, contra la acción persecutora de las autoridades, y así, mantener la máxima de la irrevocabilidad de la cosa juzgada.

⁴ RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. Clásicos de la Criminología. Instituto Nacional de Ciencias Penales, México, 1989. pág. 234.

Para dicha escuela el delito es producto de dos potencias: una moral que es representada por la voluntad inteligente y libre del sujeto que obró, y otra material, representada por el acto que lesiona al derecho o que lo sitúa en peligro de ser lesionado. Establece dicha escuela que sin la concurrencia de ambas potencias, no hay delito alguno, ya sea porque la decisión humana no se ha evidenciado, o bien porque no se ha configurado el resultado material: la lesión jurídica o el peligro de la lesión.

Para ellos se es delincuente cuando se ha producido el hecho exterior, habiendo querido producirlo. En la culpa la voluntad dañosa reside en no haber querido calcular las consecuencias posibles y previsibles del propio hecho.

Para ellos el fin de la pena es el de restablecer el orden jurídico y que se aplica no solo para remediar el mal material del delito sino también para restaurar el de los ciudadanos por el daño moral causado a su tranquilidad. El delito ofende a cada uno de los integrantes de una sociedad, ya que hace perder la seguridad social y ocasiona que exista el mal ejemplo, y entonces la pena entra a reparar ese daño, ya sea corrigiendo al culpable, estimulando a los buenos y además advirtiendo a los mal inclinados. El fin último entonces de la pena es lograr el "bien social", representado por el orden que se procura mediante la tutela de la ley jurídica.

Entonces se puede concluir estableciendo que las penas son medidas individuales, aflictivas, determinadas, ciertas, ejemplares, proporcionadas en la aplicación a la entidad del daño; y en su ejecución deben ser correctivas e improrrogables.

A continuación consideraremos quienes fueron los representantes más importantes de dicha escuela, así como los diversos postulados que establecieron.

1.2.1.2 Representantes de la Escuela Clásica.

Es necesario establecer que diversos autores no se pusieron de acuerdo en esclarecer éste punto, ya que muchos de ellos establecen que principia dicha escuela con Beccaria y que posteriormente surgieron otros iniciadores como Jeremías Bentham y Romagnosi.

Bentham fue iniciador por su "Tratado de las Penas y de las Recompensas" en el año 1840, y Romagnosi por su "Génesi del diritto penale" en el año 1837.

Un gran clásico que fue reconocido en primer lugar por todos fue Pellegrino Rossi, quien muere asesinado por sus ideas políticas y quien escribe sus obras en el exilio llamadas "Traité de Droit Pénal" en el año de 1824.

Otro ilustre representante fue Giovanni Carmignani quien hace de la utilidad social o necesidad de conservación del orden social, la fuente, y de la ley moral el límite, ya que él establece que el objeto de la imputación civil hacia el delincuente no es como una venganza al acto delictivo sino más bien para prevenir que no se realicen otros delitos semejantes.

Antonio Rosmini, sienta las bases filosóficas de la Escuela Clásica con su "Filosofía del Diritto" en el año de 1839. Para dicho autor el fundamento del derecho de castigar es un "eterno principio de justicia".

Nos establece que es una gran dificultad el juzgar a alguien, así como el establecer las escalas eternas de la culpabilidad. Para él la responsabilidad penal es "la cantidad de pena ejemplar que el autor de un delito debe esperar de la sociedad"⁵

⁵ RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. Op. Cit. pág. 236.

La eminencia de dicha escuela es sin duda alguna Francisco Carrara, ya que lleva al Derecho Penal a su verdadera esencia jurídica con su "Programa di Diritto Criminale" en el año de 1859. Carrara presupone la doctrina del libre arbitrio y de la imputabilidad moral del hombre, siendo ésta la base principal de la ciencia criminal. De ésta manera el no se ocupa de cuestiones meramente filosóficas sino más bien prácticas.

Establece que el delito es 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 y políticamente dañoso".

El delito es un ente jurídico y no un simple hecho. También establece que "La idea de delito no es más que una idea de relación: la relación contradictoria entre el hecho del hombre y la ley. Sólo en esto consiste el ente jurídico al cual se da el nombre de delito" ⁶

No sólo éstos autores dieron resplandor a la Escuela Clásica, sino que también hubo muchos otros y de distintos países como: Mittermainer, Berner, Hälschner y Birkmeyer en Alemania, en Francia Ortolan y Tissot, y en Italia Brusa, Tolomei y Pessina.

1.2.1.3 Postulados de la Escuela Clásica.

Los postulados básicos de la Escuela Clásica del Derecho Penal son los siguientes:

- a) Encuentra su base filosófica en el Derecho Natural, ya que desprecia todo el elemento o dato social del derecho que no sea racionalista y lo reduce a

⁶ CARRARA, Francesco. Programa del Curso de Derecho Criminal. 3ª ed., Tomo I, Editorial Depalma, Buenos Aires, 1944. pág. 30.

un sistema de normas que la razón construye sin tomar en cuenta la realidad, es decir, no acepta un jusnaturalismo teológico que se basa en una ley eterna de carácter divino ni un jusnaturalismo realista, para el cual lo justo es lo que los hombres sienten y quieren como tal; donde lo más importante es el sentimiento de justicia. Podemos decir entonces que el jusnaturalismo de la Escuela Clásica es por lo general racionalista.

- b) Principio de legalidad. Establece un total y absoluto respeto a dicho principio. Se basa en los principios *nulla poena sine lege*, *nullum crimen sine lege* y *nulla poena sine crimine* (no debe aplicarse pena que no esté en la ley, no hay delito sin ley que lo contemple, no debe aplicarse pena sino se ha cometido un delito)
- c) El delito es un ente jurídico totalmente y no un ente de hecho, ya que el delito no es acción sino más bien una infracción, ya que lo que le interesa a la justicia penal es el delito que es el hecho objetivo y no el delincuente que vendría siendo el hecho subjetivo.
- d) Libre albedrío, ya que el sujeto de la ley penal es el hombre, capaz de querer como ser consciente, libre e inteligente. Es la potestad de obrar con reflexión y libre elección.
- e) Sólo puede aplicarse la pena a todos aquellos individuos que son moralmente responsables, por lo tanto, la responsabilidad es de carácter moral y surge como consecuencia del libre albedrío que se presupone que poseen todos los hombres.
- f) Los niños y los locos como carecen de libre albedrío quedan excluidos del derecho, y, por lo tanto, de la pena también.
- g) La pena es retribución, ya que al delincuente se le impone un castigo o pena por el mal que hizo a la sociedad. "Aquel mal que de conformidad con la ley del estado, inflingen los magistrados a los que con las formas debidas son reconocidos culpables de un delito"⁷
- h) La pena debe ser proporcional al delito cometido y al daño causado, es decir, a delitos más graves las penas deben ser por lo tanto mayores y

⁷ CARRARA, Francesco. Op. Cit. pág. 406.

mientras sea mayor el daño más cantidad de pena debe darse al delincuente. La justicia consiste en darle a cada quien lo que le corresponda y en éste caso la justicia consiste en dar a cada quien la pena a que se ha hecho acreedor por su conducta.

- i) Son sanciones aflictivas, determinadas, ciertas, ejemplares y proporcionales las penas, ya que deben de reunir los requisitos de publicidad, certeza, prontitud, fraccionabilidad y reparabilidad y en su ejecución deben ser correctivas, inmutables e improrrogables.
- j) Restablecer el orden social externo que se ha visto fracturado por el delincuente es la finalidad de la pena. La pena regresa las cosas a su cauce, ya que el delito, al romper el orden jurídico, propicia que exista un estado de inseguridad y por lo tanto la sociedad se ve agredida y ofendida por el acto delictivo.
- k) Al Estado le pertenece el derecho de castigar a título de tutela jurídica. Cuenta con un monopolio en cuanto a la aplicación de la pena, siempre y cuando respetando los derechos del hombre que ha nacido libre e igual en derechos.
- l) El Derecho Penal es garantía de libertad, ya que asegura la custodia jurídica ante la autoridad.
- m) Se considera que el método debe ser logístico-abstracto, silogístico y deductivo. Debe partirse de un principio general y sacar de él las consecuencias lógicas. Para elaborar el Derecho Penal debe utilizarse el método deductivo, partiendo de principios generales, los cuales son aceptados a priori.

El contenido de la Escuela Clásica es indiscutiblemente heterogéneo, aunque se aprecian rasgos comunes.

Diversos autores clasifican cinco postulados únicamente pero su contenido es el mismo a los anteriores.

- a) El delito es un ente jurídico
- b) La ciencia del derecho criminal es un orden de razones emanado de la ley moral jurídica.
- c) La tutela jurídica es el fin y es el fundamento legítimo de la represión.
- d) La calidad y cantidad de la pena, que es represiva, deben ser proporcionales al daño que con el delito se ocasionó al derecho o al peligro a que se le expuso.
- e) La responsabilidad criminal se funda en la imputabilidad moral, ya que no hay agresión al derecho (delito) sino procede de una voluntad inteligente y libre.
- f) El libre albedrío no se discute. Se acepta como un dogma, porque sin él la ciencia criminal carecería de base.

Cabe resaltar el hecho que para el autor Francesco Carrara el Derecho Penal constituye una garantía de libertad imputándole como misión suprema la de moderar los abusos de la autoridad en el ejercicio de la función punitiva.

Como se estableció en líneas anteriores, en el Derecho Penal, la Escuela Clásica se inclinó preferentemente hacia un método deductivo, o bien, método lógico-abstracto, ya que dicen que éste tipo de metodología fue la adecuada, ya que es adherente al estudio de las disciplinas que tienen relación con la conducta humana. Dicho método parte de los datos objetivos que la experiencia ofrece, extrayendo conclusiones por inducción de la generalización de los hechos observados, y mediante este método sólo es posible formular preposiciones a posteriori.

Muchos criticaron el empleo de métodos deductivos de investigación científica por la Escuela Clásica, pero existe la justificación de que el Derecho no puede apegarse a los métodos utilizados por las ciencias naturales, ya que aunque éste surge de conductas humanas no es parte de la naturaleza por lo que no se somete a las leyes de ésta.

1.2.2 Escuela Positiva.

1.2.2.1 Orígenes.

El positivismo es la corriente filosófica del siglo XIX, creada por Augusto Comte, con antecedentes en el empirismo británico defiende la reducción de lo cognoscible a la experiencia necesaria de la realidad.

La Escuela Positiva tuvo una existencia real, ya que a diferencia de la Escuela Clásica, aquí si hubo un "grupo de hombres" (juristas, médicos, intelectuales, sociólogos, etcétera) que se agruparon para aportar ciertas ideas, o al menos compartían una doctrina, además de otros aspectos que a continuación enunciamos.

La Escuela Positivista surge en el último cuarto del siglo XIX desarrollándose principalmente dentro del campo de Derecho Penal pero principalmente repercute en el ámbito de la Criminología. Fue una corriente sumamente importante de pensadores los cuales consideraron que el fenómeno de la delincuencia y el delito, debían ser plenamente estudiados y de una manera contraria a como lo habían hecho los penalistas de la Escuela Clásica, es decir, que estos pensadores creyeron conveniente hacer un estudio más a fondo de lo que atañe en torno no sólo al delito y de la pena como lo venían proponiendo los clásicos, sino que, debía agregarse un estudio más minucioso del delito y del delincuente.

Los pensadores de la Escuela Positivista sustentaban sus ideas en la frase "tiene que ser" de las leyes naturales; y, por lo tanto, es a través de dicha frase que negaban al hombre la capacidad de elección y lo obligaban de manera fatal a cumplir con lo ordenado. Intentaban cambiar el criterio represivo y fundamentación objetiva que la Escuela Clásica otorgaba al Derecho Penal para darle especial importancia a la estimación de la personalidad del delincuente.

Para el autor Enrico Ferri, "la Escuela Positiva consiste en estudiar el delito, primero en su génesis natural y después en sus efectos jurídicos para adaptar jurídicamente las causas que lo producen y los diversos remedios que por consiguiente serán más eficaces"⁸

La mencionada escuela tuvo como principal medio de difusión en sus orígenes a la Revista "Archividi psichiatria, scienze penali e antropologia criminale", en el año de 1880, y el número de sus publicaciones tuvo una enorme cantidad de seguidores así como de lectores.

Dicha escuela tuvo muchos aciertos pero indiscutiblemente también muchos errores que han sido aceptados por los propios positivistas y tuvo una combatividad enorme entre sus partidarios y enemigos.

A consecuencia de los excesos jurídicos de la dogmática y al olvido del hombre delincuente surge como una reacción la Escuela Positiva, ya que dicha escuela es la tendencia doctrinal que se caracteriza porque en materia de Derecho Penal su primera y principal preocupación es el delincuente. El delito se estudia no solamente como relación jurídica, sino, además, y ante todo, en la persona que lo comete. El Derecho Penal es derecho de defensa social. A las necesidades de esta defensa responde la sanción impuesta al delincuente y su fundamento legítimo es la defensa social. La responsabilidad no radica en la voluntad inteligente y libre atribuida al autor sino en el hecho de que el agente vive en sociedad. El delito es el resultado de causas superiores a la libre voluntad del individuo, y éste, por el hecho de formar parte del cuerpo social, es responsable de sus actos independientemente de las condiciones de salud mental en que se encuentre.

⁸ FERRI, Enrico. Los Nuevos Horizontes del Derecho y del Procedimiento Penal. Centro Editorial de Góngora, Madrid, 1887.pág. 223.

Los positivistas también trataron de definir el delito pero no desde el punto de vista filosófico-jurídico como lo hizo el máximo exponente de la Escuela Clásica Francisco Carrara, ni tampoco desde el punto de vista jurídico como lo hicieron los dogmáticos sino desde el punto de vista natural o sociológico. Sostienen que el delito no es un ente jurídico abstracto, sino un hecho natural determinado por causas antropológicas, físicas y sociales.

Las antropológicas determinan el delito en la psique del delincuente, estando entre otras la herencia, el sexo, la edad, el estado civil, la profesión, y el grado de instrucción subdividiéndose en tres grupos:

- a) Constitución orgánica del criminal (anomalías del cerebro, cráneo, etcétera);
- b) Constitución psíquica (anomalías de los sentimientos, inteligencia, del sentido social) y;
- c) Características personales (raza, sexo, edad, estado civil, profesión, domicilio, clase social, cultura, etcétera)

Los factores físicos son el mundo dentro del cual el delincuente actúa: la presión, la temperatura, las estaciones del año, la conformación, la altitud y latitud de los terrenos y demás. Y por lo que corresponde a las causas sociales éstas se refieren principalmente a la constitución de la familia, al alcoholismo, a la inmigración o emigración, a la riqueza o a la miseria, a la religión, a las autoridades políticas y otras más.

Todos éstos factores no obran de manera individual sino en conjunto, pero siempre prevaleciendo uno u otro según la categoría a la que pertenezca el infractor.

Aquí el libre albedrío se excluye y el criterio de responsabilidad no es otro que el de la vida en sociedad.

1.2.2.2 Representantes de la Escuela Positiva.

Destacan tres autores principalmente aunque cabe resaltar el hecho de que no fueron los únicos pero sí los más importantes quienes partieron de la concepción científica del estudio real y positivo del fenómeno criminal y dieron lugar a la llamada Escuela Positivista y son: Ezequias Marco César Lombroso, Enrico Ferri y Garófalo. Predicadores del positivismo criminológico quienes marcan el inicio de una corriente que llega con una potencia muy fuerte hasta nuestros días; llamados los tres, evangelistas de la Escuela Positiva.

Para el inicio así como para la formación de la Criminología, no sólo como tal, sino como ciencia, fue trascendental la existencia y las aportaciones de los tres evangelistas de la Escuela Positiva.

Lombroso, a la cabeza de todo este movimiento; Enrico Ferri, como alumno y cercano colaborador de su maestro Lombroso y Garófalo el cual le da el título a nuestra ciencia como Criminología.

Son estos tres hombres ilustres formadores y precursores de la Escuela Positiva que es uno de los antecedentes más importantes de la Criminología como ciencia.

Ezequias Marco César Lombroso, de origen español y médico judío, pretendió aplicar el método experimental al estudio de la demencia y trató de encontrar las notas diferenciales para que fuese más fácil el peritaje médico entre el delincuente y el loco. A medida de que él avanzaba en sus estudios y observaciones, los resultados eran contrarios a los que esperaba, ya que no era la distinción entre loco y el criminal, sino su parecido, en virtud a la semejanza que ambos tenían con un tercer término denominado "moral insanity".

Lombroso había recogido datos sobre los cráneos y mandíbulas, arcos zigomáticos y fosas oculares, medidas de la braza y de la altura, sinostosis prematuras y demás datos corporales sin saber porqué esos estigmas eran más frecuentes en el hombre delincuente.

En la intervención de la autopsia de un delincuente encuentra en su cráneo lo que él denominó *foseta occipital media* y que es muy raro encontrar en el hombre, siendo, en cambio, más frecuente en los animales inferiores como los peces.

Escribe diversos y famosos libros como "Fragmentos Médicos Psicológicos". Posteriormente en el año de 1865 escribe sus estudios para "Geografía Médica" y sus ensayos de "Higiene Tecnológica" dentro de los cuales describe y hace la primera y verdadera geografía médica italiana y va a estudiar qué enfermedades son las más comunes en cada región para poder tomar las medidas adecuadas. En el año de 1868 escribe "La Acción de los Astros y los Meteoros sobre la Mente Humana" y funda la "Revista Trimestral Psiquiátrica". Escribe posteriormente un libro que se llama "Causas de la Mortalidad en el Ejército Italiano" y otro que se titula "Mortalidad de los Judíos en Verona", otro sobre estudios de Macrosomía y su célebre tratado sobre la difteria. Posteriormente escribe "El hombre delincuente" publicado en el año de 1876 que de sucesivas ediciones se convierte en un atlas.

Lombroso estudia un caso muy peculiar; el caso de un joven soldado napolitano de 22 años llamado MISDEA, el cual al ser víctima de las burlas de sus colegas, reacciona de forma brutal disparando 52 cartuchos con un rifle, matando a siete de sus compañeros e hiriendo a 13. Fue capturado por ocho soldados que no podían contenerlo, pero posteriormente juró vengarse lo cual no logró ya que fue fusilado.

Lombroso descubre que MISDEA es un epiléptico y que no hay un claro estado alcohólico, ni tampoco encuentra enfermedad mental declarada y dice que éste tipo de homicidas violentos después de cometer el delito quedan sin remordimientos y tranquilos, y en general estos sujetos dicen que por un momento "ven algo rojo" y pierden completamente el control, afirman que les "tiembla la cabeza", y sienten "vértigos" y la cabeza "gira" o da "vueltas" y llega a la conclusión de que el epiléptico es un sujeto altamente agresivo. Así es como se encuentra una tercera forma de criminalidad, llegando así al "Trípode Lombrosiano".

Primero Lombroso y posteriormente Ferri clasificaron al delincuente a fin de organizar mejor la represión y en el año de 1872 Lombroso publica "Memorias sobre los Manicomios Criminales", en donde expone las primeras ideas sobre la diferencia que hay entre el delincuente y el loco y sus ideas respecto a que el delincuente es un enfermo con malformaciones muy claras. Considera que es necesario que existan manicomios para criminales y que los locos no estén en las prisiones, sino que se les interne en instituciones especiales pero también expone la necesidad de que si esos enfermos han cometido algo antisocial no se les mande con los demás psicóticos porque son una amenaza, sino que plantea la creación de manicomios especializados para criminales.

Manifiesta que el delincuente tiene un desarrollo embrionario incompleto y de un estadio inferior al del ser humano; y que el atavismo son las características físicas correspondientes a estadios primitivos de la evolución y que se traducen en formas o dimensiones anormales del cráneo o la mandíbula, lo que se trasmite hereditariamente.

Crea la tipología de delincuentes, clasificándolos de la siguiente manera:

- a) Delincuente nato.
- b) Delincuente loco o alienado, loco moral, perverso constitucional.
- c) Delincuente por hábito o profesional.

- d) Delincuente ocasional o primario (influenciado de factores del medio).
- e) Delincuente por pasión, individuo sanguíneo y nervioso.

También habla de la mujer delincuente, de la prostituta y la mujer normal, logrando la siguiente síntesis de la teoría lombrosiana:

- 1) La mujer ocupa un lugar inferior en la escala evolutiva.
- 2) Características de las mujeres delincuentes:
 - a) Las mujeres no sienten pena y por lo tanto son insensibles a las penas de los demás.
 - b) Falta de refinamiento moral. (Éstos defectos se neutralizan por la piedad, maternidad, necesidad de pasión, frialdad sexual, debilidad e inteligencia menos desarrollada)
- 3) Las mujeres delincuentes parecen hombres.
- 4) Es importante la delincuencia femenina oculta.
- 5) Las mujeres delincuentes son más viciosas que los hombres.

Otro grupo social objeto de interés fueron los anarquistas. Partiendo de las ideas de Lombroso eran casi todos criminales natos y locos: vagabundos, ladrones y asesinos.

También se encargó de concentrar todo su estudio en el delincuente, planteando la existencia del delincuente nato, es decir, que el hombre delinque por atavismo y epilepsia; por atavismo porque el delincuente es un ser que presenta degeneraciones o características de ser prehistórico y que por lo tanto por vivir en una sociedad civilizada su conducta es agresiva por su condición antropológica a la que se suma la epilepsia, lo cual lo conduce al delito.

Lombroso se destaca principalmente por su sentido antropológico del delincuente, afirmando que el delincuente actúa como tal por traer ya en su sangre el salvajismo.

Enrico Ferri nació el 25 de febrero de 1856. En su tesis trata de demostrar que el libre albedrío es una ficción, y que debe sustituirse la responsabilidad moral por una responsabilidad social. Realizó estudios sobre la pena y publicó el libro titulado *Socialismo y Criminalidad*.

A la edad de 21 años, Ferri abandona sus estudios en París y se presenta ante Lombroso en calidad de discípulo.

Ferri por su parte establece que a la multitud de factores individuales se les deben sumar factores sociales y en un menor grado los factores físicos o del medio ambiente, los cuales intervienen en el hombre en su conducta criminal. Ferri por lo tanto involucra a los factores sociales que rodean al ser humano desde su nacimiento como la familia, la comunidad, la escuela, el trabajo y demás, y que son predominantemente éstos los que influirán y serán determinantes en la conducta delictiva del hombre delincuente, o sea, son los que van a determinar si un sujeto se conduce o no delictivamente.

También elabora una clasificación de los delincuentes desde el punto de vista de su constitución física, más bien, de sus funciones orgánicas y psíquicas. Cree que el tipo del criminal nato es característico del tipo del criminal habitual, ya que encuentra en su medio social las circunstancias propicias que accionan sobre su anormalidad para llegar a la comisión del acto delictuoso, como el loco y el congénito, que carecen del sentimiento social y moral. Asegura también que los delincuentes pasionales y por ocasión se caracterizan por su escaso dominio para evitar en determinado momento la realización de un delito. Quien delinque, lo hace presa de una anormalidad ya congénita o adquirida.

Garófalo nace en Nápoles, Italia, en el año 1851. Antes de formar parte de la Escuela Positiva, Garófalo ya había publicado algunos escritos que serían de mucha importancia para la nueva escuela pues daba las bases y la orientación jurídica necesaria, además de conceptos como: peligrosidad y prevención especial

y general. Entre sus obras se destacan: "Estudios recientes sobre la Penalidad", "Criterio Positivo de la Penalidad" y su trabajo principal: "Criminología".

Lombroso puso los cimientos de la Antropología Criminal, Ferri los de la Sociología Criminal y Garófalo los de la Criminología, al publicar ésta última obra con esta denominación en el año 1885.

Garófalo en su exposición propone la definición del delito natural como la "violación de los sentimientos altruistas de piedad y probidad que posee una sociedad en una medida media". La idea de Garófalo, debido a su formación de jurista, ya que llegó a desempeñarse en la judicatura de su país, parte del concepto del delito natural, concepto al cual arriba después de una ansiosa investigación sobre los "valores" o "sentimientos" que deben prevalecer en una sociedad; en su indagación llega a la conclusión de que los "sentimientos" que siempre han existido en todo tiempo y lugar, únicamente son dos, los que en todas las sociedades han existido; los de piedad y probidad.⁹

Se aprecia que los sentimientos son inherentes a un individuo determinado como tal, es algo que éste trae consigo, es la peculiaridad de su ser y de su naturaleza; en cambio los valores son la serie de pautas que le son marcadas por el ámbito en el que se desenvuelve y que si bien estos también pueden llegar a formar parte de sus sentimientos y de su propia esencia; "los delincuentes que se encuentran determinados por factores individuales y sociales son los que afectan sus "sentimientos" de piedad y probidad, o ambos, y al ejecutar las conductas ilícitas cometen los delitos "naturales", contra ellos la sociedad debe protegerse con medidas de seguridad y Garófalo llega a proponer abandonar a esos delincuentes naturales en una isla solitaria y sin recursos."¹⁰

Por su parte Garófalo clasifica a los delincuentes en:

⁹ ORELLANA WIARCO, Octavio Alberto, Curso de Derecho Penal. Parte General. Editorial. Porrúa, México, 1999. pág. 63.

¹⁰ Op. Cit. pág. 63.

- a) "Privados del sentimiento de piedad, o sea, los asesinos".¹¹
- b) "Privados del sentimiento de probidad o sea los ladrones"¹²
- c) "Privados de los sentimientos de piedad y probidad, como los salteadores de caminos y los violentos"¹³

1.2.2.3 Postulados de la Escuela Positiva.

Los caracteres comunes de esta escuela constituyen la negación de los señalados por la Escuela Clásica y pueden resumirse de la siguiente forma:

- 1) La Escuela Criminal Positiva se caracteriza especialmente por el método inductivo (ir de lo particular a lo general) El positivismo comtiano (Augusto Comte) le otorgo el método y el nombre. El estudio directo y experimental del delincuente le proporciona a dicha escuela el material. Parten de estudios realizados acerca de un delincuente o sujeto antisocial concreto, llegan a sus conclusiones y desarrollan una hipótesis, con lo que crean sus tesis relacionadas con el comportamiento criminal.
- 2) La responsabilidad social derivada del determinismo y temibilidad del delincuente. Manifiestan que la responsabilidad lejos de ser moral, es de tipo social, ya que la colectividad al tener en cuenta la posible predisposición hacia el delito en determinados sujetos, debe tomar las medidas necesarias para prevenirlo, y, en un momento dado, defenderse.
- 3) Algunos positivistas negaron el principio de legalidad, básicamente en su aspecto *nulla poena sine crimine*, ya que proponían medidas de seguridad sin delito. En otros casos se pidió la desaparición de

¹¹ ROSAS ROMERO, Sergio. Criminología. UNAM, México, 2000. pág.67.

¹² Op.cit, pág. 67.

¹³ Idem.

códigos, leyes y jueces, y a su vez, la substitución por antropólogos y médicos.

- 4) El delito como fenómeno natural y social producido por el hombre, y como tal, debe estudiarse como un ente real, actual y existente y no sólo como un ente abstracto o jurídico. La criminalidad no sólo atenta en contra de bienes o intereses sino que trasgrede condiciones fundamentales de la vida social. El delito es un hecho humano y de manera abstracta no existe. El delito es por lo tanto una expresión de una antisocialidad subjetiva contra la cual debe actuarse.
- 5) A diferencia de la Escuela Clásica, aquí el libre albedrío no existe, ya que la Escuela Positiva es totalmente determinista porque establece que al existir una serie de circunstancias, sean éstas físicas o sociales, llevan al hombre a delinquir, pero si éstas circunstancias no se dan o no existen, entonces el hombre no delinquirá.
- 6) Sustituyen la responsabilidad moral por la responsabilidad social. El hombre es responsable socialmente por el solo hecho de vivir en sociedad.
- 7) La colectividad por medio del Estado, tiene la facultad y la obligación de defenderse del sujeto peligroso; y, por lo tanto, si no hay responsabilidad moral nadie queda excluido del derecho y todos los hombres son responsables en cuanto vivan en sociedad.
- 8) El concepto de "pena" es substituido por el de "sanción" ya que cuenta con un contenido de tratamiento para educar y adaptar al delincuente.
- 9) Las medidas de seguridad son muy importantes porque es más útil la clasificación de los delincuentes que la clasificación de los delitos. El delito es sólo un indicador de la peligrosidad del sujeto, y en cuanto a mayor peligrosidad exista hay que establecer un mayor número de medidas de seguridad. Se hacen clasificaciones de las medidas de seguridad según diversos criterios y se afirma que debe aplicarse la

mas adecuada al caso en virtud de la peligrosidad y caracterología específicas del sujeto.

- 10) Las sanciones son tratamientos que deben durar en tanto dure la peligrosidad del delincuente, y, por lo tanto, tienen una duración indeterminada.
- 11) La única finalidad de la ley penal es combatir la criminalidad considerada como fenómeno social.
- 12) Los substitutivos penales tienen una mayor eficacia que las penas, ya que éstas durante el transcurso del tiempo, han tenido deficiencias y la delincuencia no aumenta ni disminuye en manera proporcional por las penas impuestas y la pena no es un castigo, sino un medio de defensa social mientras que los substitutivos penales tienen la finalidad de prevenir de manera indirecta a los sujetos por medio de la supresión de los factores criminógenos. Los positivistas consideran por lo tanto, ineficaces a las penas y se plantean numerosos substitutivos: religiosos, médicos, psicológicos, y demás.
- 13) Uno de los postulados más característicos de dicha escuela es que aquí se aceptan los tipos criminales ya sean por sus anomalías orgánicas y psíquicas hereditarias o adquiridas por el entorno social, y, por lo tanto, constituyen una variedad de la especie humana. A esta escuela no le preocupa tanto la clasificación de los delitos, como la de los delincuentes, con fundamento en su peligrosidad y características sociales y psicológicas de las cuales existen diversas clasificaciones.
- 14) Establecen que la ley penal debe estar basada en los estudios antropológicos y sociológicos, ya que es primordial estudiar las causas que producen el delito en un primer punto y posteriormente analizar las teorías jurídicas sobre el mismo.

El positivismo en la actualidad ha caído en desuso como sistema jurídico al ponerse de manifiesto que los positivistas no elaboraron Derecho sino ciencias

naturales a pesar de haber creído construir lo jurídico. Si no se admitiera en el hombre la facultad de elección entre las variadas posibilidades que de continuo le depara la existencia, se negaría terminantemente el Derecho pues las normas que lo integran expresan siempre un deber ser, dirigido a la conducta humana. Dichas normas parten del supuesto de que puedan ser acatadas o quedar incumplidas.

El positivismo paralizó el Derecho Penal porque al tratarse de mezclar una ciencia causal-explicativa, como es la Criminología, con una ciencia cultural y normativa como el derecho, produjo un resultado híbrido que tenía que ser por ésta razón infértil. Aplicar el método experimental a las normas jurídicas era imposible por ser éste método perteneciente al mundo de las ciencias naturales, al campo del ser, y no al campo del deber ser como al que pertenece nuestra disciplina.

Hay que resaltar el hecho de que no todo fue peyorativo para la Escuela Positivista sino que también encontramos ventajas; ya que atacó el formalismo excesivo de las normas de derecho llenándolas de circunstancias. Es cierto que ha sido la política Criminal y no la Escuela Positiva quien ha adaptado esos hechos a la posibilidad jurídica; pero su observación corresponde a la Criminología.

Los postulados teóricos y las aplicaciones prácticas sostenidas por la Escuela Positivista se pueden resumir de la siguiente manera:

1. "Independización de la justicia penal, del criterio del libre albedrío;
2. La defensa social como razón de la justicia punitiva;
3. Los tres órdenes de factores del delito;
4. Las cinco categorías de delincuentes;
5. Los sustitutivos penales, como actuación de la defensa preventiva indirecta;

6. El criterio de los motivos determinantes, inclusive en la interpretación de las leyes vigentes (por ejemplo en la difamación, en el homicidio consentido, en la distinción entre delito común y político, etcétera);
7. Las colonias agrícolas sustitutivas del aislamiento celular diurno;
8. La segregación por tiempo indeterminado, sustitutiva de la dosimetría penal con término fijo;
9. La necesidad de los manicomios criminales;
10. La oposición al jurado;
11. El resarcimiento del daño como sanción de derecho público;
12. La necesidad (para el científico, para el legislador y para el juez) de considerar el delito desde el delincuente".¹⁴

Se destaca también la gran lucha por el establecimiento de manicomios criminales, las colonias agrícolas y la intemporalidad de las penas, así como porque los daños fueran reconocidos como acción pública dentro del proceso penal.

Su principal lucha y acierto fue haber captado la atención del jurista y del legislador hacia el estudio del hombre delincuente, completando así la labor dogmática que venía cumpliendo el derecho, requiriendo, para comprender cabalmente el delito, los datos criminológicos.

1.2.3 Escuelas Eclécticas.

"Las Escuelas Penales adoptan posiciones a veces incompatibles sobre todo la Clásica y la Positiva. Sin embargo, una y otra no son sino periodos sucesivos de elaboración de la filosofía penal; a la Clásica corresponde uno importante, ligado a los derechos sustantivos de la personalidad humana, en tanto que a la Positiva el

¹⁴ PÉREZ LUIS, Carlos. Tratado de Derecho Penal. Tomo I. Editorial Temis, Bogotá, 1967. pág.147.

haber logrado enfocar los problemas más eternos del delito desde nuevos ángulos de contemplación y como consecuencia del progreso de todas las ciencias: las médicas, las sociológicas, las jurídicas, etcétera"¹⁵

Como se estableció en líneas anteriores los positivistas bautizaron con el nombre de Escuela Clásica a la corriente que siguió el método deductivo, lógico-abstracto, por las nuevas ideas que sobresalen con sus conclusiones concretas en filosofía, y, manifestándose de manera contraria; la Escuela Positiva se fundamenta en bases científicas que corresponden a las ciencias naturales que constituyen la negación de las señaladas por la clásica.

De la lucha entre los juristas puros reunidos en la Escuela Clásica y los representantes de la Escuela Positiva surgen una serie de intentos de conciliación, ya sea aceptando parcialmente los postulados de cada una o tratando de combinarlos y es de ahí que surjan las Escuelas Eclécticas.

1.2.3.1 Orígenes.

No existe una Escuela Ecléctica sino varias escuelas reunidas en esta corriente. No se pueden considerar difícilmente como escuelas originales sino son consideradas como corrientes intermedias que toman fundamentos y métodos de una y de otra parte.

Cada una de las escuelas antes señaladas imponían sus conceptos en bloque, y, por lo tanto, era difícil renunciar a algún principio sin renunciar a los demás, pues se trataban de dos esquemas obstruidos donde un concepto llevaba lógica a los demás. El valor de la corriente ecléctica radica en su esfuerzo por romper esos esquemas monolíticos y crear algo nuevo y diferente.

¹⁵ CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl et al. Derecho Penal Mexicano. 18ª ed. , Editorial Porrúa, México, 1995. pág. 162.

No podemos hablar ciertamente de Escuela Intermedia o Ecléctica, ya que en realidad son varias y no una sola, las corrientes del pensamiento que en materia penal no se inclinaron sobre la base de los postulados de la Escuela Clásica ni de la Escuela Positiva.

Dichas escuelas tanto aceptan como niegan postulados de la escuela clásica como de la positiva pero de manera muy excepcional aportan algo propio y significativo. Las principales son: la tercera escuela, la escuela psicológica y la escuela técnico-jurídica.

Lógicamente ésta corriente recibió ataques de los neoclásicos como de los positivistas, principalmente por parte de Enrico Ferri, ya que las calificó de "meteoros de corta duración".

En las diversas Escuelas Eclécticas hay una gran variedad de inclinaciones y matices ya que unas se cargan más al positivismo y otras al clasicismo.

La principal surge en Italia (Terza Scuola) pero hay que resaltar el hecho de que en Alemania hubo una tercera escuela que coincide con los postulados de la italiana.

La tercera escuela sustenta los siguientes postulados:

1. Negación del libre albedrío.
2. El delito es un hecho individual y social.
3. Se interesa por el delincuente mas que por el delito.
4. Señala las ventajas del método inductivo.
5. Adopta la investigación científica del delincuente.
6. Considera la responsabilidad moral.
7. Distingue entre imputables e inimputables.
8. Plantea la reforma social como deber del Estado.

A continuación estudiaremos las más representativas.

1.2.3.2 La Tercera Escuela (terza scuola).

Es la principal escuela y surge en Italia denominada también "Positivismo Crítico" cuyos principales representantes son **ALIMENA, VACCARO, MAGGI, PUGLIA, IMPALLOMENI** y **CARNEVALE**, entre otros penalistas que adoptan una posición ecléctica entre las Escuelas Clásica y Positiva.

Dicha escuela "encuentra su formación esencialmente, en los estudios de **ALIMENA** y **CARNEVALE** y constituye una postura ecléctica entre el positivismo y la dirección clásica; admite de aquél la negación del libre albedrío y concibe el delito como fenómeno individual y social, inclinándose también hacia el estudio científico del delincuente, al mismo tiempo que preconiza las conveniencias del método inductivo. Rechaza la naturaleza morbosa del delito y del criterio de la responsabilidad legal y acepta de la Escuela Clásica el principio de la responsabilidad moral; distingue entre delincuentes imputables e inimputables aún cuando niega al delito el carácter de un acto ejecutado por un ser dotado de libertad"¹⁶

Esta escuela fusiona a las dos anteriores (Clásica y Positiva), ya que los tratadistas italianos **ALIMENA** y **CARNEVALE** pretenden unir ciertos postulados de ambas escuelas. Tratan de retomar lo más importante de las dos anteriores para formar ésta Tercera Escuela, aún y cuando las dos escuelas antepuestas encuentran puntos divergentes entre sí, también lo es que se encuentran en la esencia de estos puntos destacados que son dignos de homogeneizarse, conjugándose elementos de unos y de otros, que integran una nueva postura.

¹⁶ CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. 10ª ed., Editorial Porrúa, México. 1981, pág. 69.

"**ALIMENA** establece que la imputabilidad deriva de la humana voluntad, la cual se halla determinada por una serie de motivos y tiene su base en la "dirigibilidad" del sujeto, es decir, en su aptitud para percibir la coacción psicológica; de ahí que sólo son imputables los capaces de sentir amenaza de la pena."¹⁷

En el año 1911 busca coordinar los aciertos de positivistas y clásicos en sus "Note filosofiche di un criminalista".

Establece que la naturaleza de la pena debe ser la coacción psicológica acompañada del sentimiento de reprobación moral causada por el delito.

Su posición la denomina "positivismo crítico" y admite la investigación filosófica en el Derecho Penal pero niega la posibilidad de que éste llegue a ser absorbido por la Sociología. Admite la necesidad de la Sociología, la Estadística, la Antropología y a su vez de la Psicología para complementar la Dogmática, ya que por sí sola no basta para el examen del fenómeno criminal ya que faltan las demás disciplinas para el estudio de dicho fenómeno.

EMMANUEL CARNEVALE escribe "Una Terza Scuola di Diritto Penale in Italia" en el año de 1891. En la salud basa la responsabilidad pero para el inimputable es necesario tomar medidas de seguridad. Considera el delito desde el punto de vista jurídico pero tomando en cuenta desde luego sus aspectos sociológico y antropológico.

Prescinde del libre albedrío pero acepta la responsabilidad moral y afirma la autonomía del Derecho Criminal frente al antropo-sociologismo criminológico y al enorme tecnicismo jurídico.

¹⁷ Op. Cit. pág. 69.

La Tercera Escuela niega el libre albedrío al igual que la Escuela Positivista ya que establece que éste llegó a ser el único fundamento de la justicia penal sobre todo por el temor de que sin éste libre albedrío la pena careciese de justificación.

Los principales enunciados de la Terza Scuola son:

1. Distingue Derecho Penal de Criminología y demás ciencias afines en cuanto al método, estableciendo que al Derecho Penal le corresponde el método lógico-abstracto, mientras que a la Criminología le corresponde el método causal-explicativo.
2. El delito es considerado como un fenómeno complejo, producto de factores endógenos y exógenos y se debe observar el delito como un fenómeno social naturalmente causado.
3. Las clasificaciones positivistas del delincuente son rechazadas, pero aceptan que existen delincuentes como son los ocasionales, habituales y anormales, pero a su vez no aceptan el "tipo" criminal.
4. Aceptan el hecho de que deben existir tanto las medidas de seguridad como las penas. Se rechaza la pena vindicativa de los clásicos sin aceptar la sanción generalizada de los positivistas.
5. Se conserva el concepto de responsabilidad moral aceptando al mismo tiempo el de peligrosidad o temibilidad.

Así se acepta con la responsabilidad moral, que el individuo actúa de manera libre pero no de manera amplia y total, pero también consideran el aspecto concerniente a la peligrosidad que puede representar el individuo, de ésta manera se puede hablar de imputables e inimputables así como de una mejor aplicación en las medidas de seguridad.

6. No aceptan ni el libre albedrío ni el determinismo total. Para ellos debe prescindirse del fundamento del libre albedrío pero manteniendo la tradicional responsabilidad moral.

7. No sólo el castigo y la retribución es la finalidad de la pena sino también que sea correctiva y educativa. Debe ser pena-readaptación.
8. En el delito priva la causalidad, no la fatalidad. La imputabilidad está basada en la dirigibilidad de los actos del hombre.
9. La naturaleza de la pena radica en la coacción psicológica, por lo tanto, quienes tienen la capacidad para sentir la amenaza de la pena, son imputables.

La Tercera Escuela conserva de la Escuela Clásica, la división entre no dirigibles (imputables) y dirigibles (inimputables) pretendió ésta Escuela adoptar las conclusiones antropológicas del positivismo para formar así la síntesis que **ALIMENA** recomendó al establecer que la Escuela Clásica, aún en medio de las oscuridades metafísicas, procedió a la construcción de las instituciones jurídicas aportando los códigos; así la Escuela Positiva, aún en medio de las oscuridades de un mal oculto materialismo, nos ha enviado el análisis del delito y del delincuente como fenómenos relacionados íntimamente y es por ello que le corresponde a la Tercera Escuela coordinar las dos exigencias para llegar a la única realidad.

Un hecho importante y trascendental es que **ALIMENA** admite que para la Tercera Escuela, la defensa social es uno de los principales objetivos que posee la pena, manifestando que la penalidad es una forma de defensa social actuada mediante la coacción psicológica, y que mientras todas las personas consideradas como peligrosas son objeto de medidas de defensa, siendo por tanto sólo las personas dirigibles objeto de una medida defensiva a la que se denomina justicia penal.

1.2.3.3 La Joven Escuela.

“La Unión Internacional de Derecho Penal, fundada en el año 1889 por un belga, Prins; un holandés, Van Hamel; y un alemán, Franz Von Liszt, propuso abandonar todas las controversias filosóficas que separaban a los criminalistas.”¹⁸

“Adolfo Prins, en su “La Défense Sociale et les transformations du droit pénal” (1910), expone su teoría del “estado peligroso” como substitutivo de la teoría de la responsabilidad atenuada. Considera el libre albedrío como una construcción puramente especulativa, ya que la libertad es relativa aunque no pueda hablarse de determinismo por ser también una doctrina simplista”¹⁹

Dicho penalista es considerado como el primer pensador en formular una teoría completamente independiente que abarcara a la Defensa Social. Su influencia en torno a ésta idea fue tal, que en el año de 1930 se promulgó la Ley de Defensa Social sobre anormales y habituales en Bélgica.

Otro ilustre pensador fue el penalista alemán Franz Von Liszt quien comienza a exponer sus ideas en el año 1881 y su orientación fue hacia una positiva biosociológica. Rechaza todas aquellas suposiciones metafísicas y filosóficas, luchando por el apoyo del conocimiento científico.

Considera el delito sobre la base del determinismo pero busca también una conciliación en el campo práctico legislativo y es así como renuncia al rigor de las premisas expuestas por las Escuelas Clásica y Positiva, aceptando a lo que él llamó una “conciencia común” y enuncia la unidad que existe entre “pena y medida de seguridad”

¹⁸ PÉREZ LLANTADA Y GUTIÉRREZ, Fernando. Visión Histórica de la Responsabilidad Penal. Editorial Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1972. pág. 40.

¹⁹ RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. Criminología. 2ª ed., Editorial Porrúa, México, 1981. pág.246.

Sostiene que el delito no es el resultante de la libertad humana sino que establece que intervienen factores individuales, físicos y sociales, así como causas económicas.

Para el citado autor la pena es totalmente necesaria para la seguridad en la vida social, ya que su finalidad es la conservación del orden jurídico. A ésta teoría propuesta por Liszt se le conoce también con el nombre de Escuela Sociológica, caracterizada por un dualismo por utilizar métodos jurídicos de un lado y experimentales por el otro; además por su concepción acerca del delito como entidad jurídica y como fenómeno natural y asimismo por aceptar la imputabilidad y el estado peligroso, y, en consecuencia, las penas y medidas de seguridad.

La Escuela Sociológica llamada también de Política Criminal o del Causalismo Naturalista, aparece con el pensamiento del penalista alemán Franz Von Liszt a fines del siglo XIX, quien la desarrolla en su obra titulada "Tratado de Derecho Penal".

Es por ello que Liszt se da la tarea de recoger los puntos más sobresalientes de las teorías que propusieron las Escuelas Clásica y Positiva para posteriormente resumirlas en una sola teoría ecléctica que pausadamente dio lugar al esquema o sistema de la teoría del delito, denominada entonces como esquema Liszt-Belin.

Liszt señala que el delito no es únicamente una construcción o abstracción lógica con un método deductivo sino que tiene un contenido naturalístico-causal que es el hecho delictivo. El hombre en su actuar se inserta en esa construcción lógica, que es el delito, y además puede ser estudiado, analizado y sistematizado en forma conjunta.

Los principios más importantes y sobresalientes de dicha Escuela denominada también "Pragmatismo" y "Escuela Sociológica" son:

1. Renuncia a toda explicación que fuese filosófica substituyéndolas por un "Pragmatismo".
2. Renuncia a la responsabilidad moral substituyéndola por el estado de peligro.
3. Juzga al delito como una manifestación natural y como ente jurídico, se distingue por estudiar sus factores y causas sin renunciar a la construcción dogmática.
4. Eliminan al libre albedrío pero aceptan una perspectiva intermedia.
5. Fundamenta a la pena en el término de la Defensa Social.
6. Aceptan tanto las penas como las medidas de seguridad.
7. Crea una clasificación de los delincuentes en normales y anormales.

1.2.4 La Defensa Social.

1.2.4.1. Orígenes.

El movimiento de defensa social se presenta esencialmente en la historia del derecho penal como un fenómeno moderno e incluso como un fenómeno del siglo XX. Sus orígenes directos se remontan a la revolución positivista de los últimos años del siglo XIX; lo cual no significa que el movimiento de Defensa Social sea una consecuencia, una prolongación o una reedición del movimiento positivista en sí mismo. Los orígenes lejanos de la defensa social se remontan a tiempos mucho más remotos.

Las ideas de defensa social comenzaron a manifestarse desde el punto de vista histórico tan pronto como apareció una de las tres nociones siguientes: La preocupación por asegurar más allá de un castigo simplemente expiatorio la protección de la sociedad; el deseo de permitir más allá de una pena puramente ejemplar o retributiva un mejoramiento sino una reeducación del delincuente; y, en fin, la inquietud de promover o conservar en la justicia penal y más allá de las

simples exigencias de la técnica procesal la noción de persona a la que jamás puede aplicarse un trato que no sea humano.

En los tres casos la defensa social se manifiesta mediante una superación de la práctica habitualmente seguida en materia criminal.

El autor Luis Rodríguez Manzanera nos establece que dicho movimiento nace con el fin de salvaguardar la dignidad y la personalidad del delincuente. Que se llegó a rehusar la noción de pena hablando de antisocialidad aunque sin dejar de mantener el principio de responsabilidad. Y que posteriormente el movimiento de defensa social se convirtió en movimiento de política criminal que necesariamente incorpora la Criminología y la Penología.

Actualmente se considera la defensa social como "el conjunto armónico de acciones destinadas a alcanzar la justicia social", es decir, ya no se trata de un derecho estático ni de una criminología que está sujeta a la incriminación penal sino de nociones y criterios dinámicos.

El concepto de "Defensa Social" no es nuevo y fue manejado con anterioridad por los positivistas, principalmente por Enrico Ferri, que la concebía como la salvaguarda social frente a los actos que son contrarios a las condiciones de la existencia individual y colectiva.

1.2.4.2 Representantes de la Defensa Social.

"Gramática considera como líneas directrices de su teoría":

- a) "El Estado debe orientar su función hacia la eliminación de las causas del malestar del individuo en la sociedad.

- b) Para afirmar el orden querido por la Ley, el Estado no tiene derecho de castigar sino el deber de socializar.

- c) La obra de socialización debe realizarse no con penas sino con medidas de defensa social, preventivas, educativas y curativas.

- d) La medida de defensa social debe adaptarse al sujeto en concreto en relación con su personalidad (antisocialidad subjetiva) y no en relación (responsabilidad) al daño causado (delito)

- e) El proceso de defensa social empieza por la determinación de la naturaleza y grado de antisocialidad del individuo y se completa siempre judicialmente con el agotamiento de la necesidad de aplicación de la medida al igual que el tratamiento que el enfermo concluye con su curación.

- f) Entendemos por defensa social, la negación, junto con la pena, del derecho de castigar, y es por lo tanto un sistema jurídico sustituto del Derecho Penal y no un integrante del mismo"

"Por su parte Marc Angel esquematiza sus ideas en los puntos siguientes":

- a) La defensa social presupone una concepción general del Derecho Penal que viene no a castigar una falta y sancionar con un castigo la violación consciente de una regla legal, sino a proteger la sociedad contra las empresas criminales.

- b) La defensa social pretende realizar la protección de manera natural por un conjunto de medidas generalmente extra-penales, en el sentido estricto del término, destinadas a neutralizar al delincuente, sea por eliminación o por segregación, sea por la aplicación de métodos curativos o educativos.

- c) Busca promover una Política Criminal que de paso a la prevención individual sobre la prevención colectiva.
- d) La acción de resocialización no puede desarrollarse más que por una humanización cada día mayor del nuevo Derecho Penal 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.
- e) Esta humanización del derecho y del proceso penal no será solamente el efecto 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 delincuente²⁰

En consecuencia, resumimos la doctrina actual:

- a) La nueva defensa social se opone a las concepciones del derecho penal clásico, así como a las teorías del positivismo. Rechaza renuientemente el determinismo positivista. No admite ni el fatalismo biológico de Lombroso, ni la necesidad social de Ferri, ni siquiera esa predisposición congénita impuesta de manera absoluta por la naturaleza que ciertos sostenedores de la profilaxis criminal, ciertos especialistas de la higiene mental o ciertos adeptos de una tipología criminal construida como una ordenación en serie y *a priori* de los delincuentes.
- b) La defensa social coloca en primer plano la ordenación en serie y la clasificación de los delincuentes; pero desconfía de las divisiones, ya tradicionales desde el siglo XIX, que tienden a repartir, cómodamente y por adelantado, a los autores de actos criminales en diferentes

²⁰ MARC, Ángel. La Defense Sociale Nouvelle. París, 1954. Ver también La Defense Sociale. Presses Universitaires de France, París, 1985. pág. 178.

categorías (delincuentes habituales, delincuentes ocasionales y delincuentes pasionales). El estudio de éstas clasificaciones puede ser sin duda científicamente legítimo y útil; pero, para la nueva defensa social el acto criminal es, antes que nada, expresión de una personalidad individual.

- c) No solamente las doctrinas de la nueva defensa social restauran las nociones de libre albedrío y de responsabilidad, sino que vuelven a introducir, en la política criminal en primer término y después en el Derecho Penal, una serie de valores morales que el positivismo se había tomado el trabajo de eliminar de un terreno en el cual no quería tomar en consideración más que datos puramente científicos. La nueva defensa social, al retomar y volver a estudiar la noción de la responsabilidad desde el punto de vista del hombre individual, llega naturalmente a buscar en ese individuo el sentimiento de la obligación moral.

- d) La nueva defensa social trata de conseguir un equilibrio entre el individuo y la sociedad, en una política criminal racional fundada sobre la idea de que la sociedad tiene deberes para con el hombre. El respeto por la dignidad humana, la necesidad de garantizar la libertad del individuo, condición primera para el ejercicio de sus derechos y el desarrollo de su personalidad, conduce así al mantenimiento de un régimen de legalidad, al establecimiento de un procedimiento judicial y a una desconfianza instintiva, hacia el establecimiento de un régimen de medidas de seguridad administrativas que podrían establecerse discrecionalmente ante un delito.

- e) La defensa social se inspira por lo tanto, en gran parte de las enseñanzas de la ciencia moderna y especialmente en las ciencias del hombre, no se sitúa en esa especie de dependencia científica en la que el positivismo quería encerrar, no solamente el derecho penal, sino incluso la política criminal misma. Esa nueva política criminal que trata de instaurar, consiste por lo tanto, en establecer las bases y en despejar las direcciones de una lucha inteligente contra el fenómeno criminal y de una acción adecuada para garantizar la sociedad entera mediante el respeto y la protección del hombre individual. Y ésta acción también constituye una mejor higiene social y el reflejo de una moral social más libre.

A continuación presentaremos un cuadro comparativo de los postulados de las diversas escuelas jurídico-penales aportado por el autor Luis Rodríguez Manzanera.

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

(TS)= Terza Scuola

(JE)= Joven Escuela

(DS)= Defensa Social

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Sigmund Freud.

2.1.1 El Psicoanálisis.

Tanto la Psicología, así como sus valiosas aportaciones innegablemente abrieron nuevos campos para el estudio del delincuente en cuanto a su conducta, particularmente la de orden criminal, que resulta para efectos de nuestra investigación de suma importancia.

La Psicología profunda explora los orígenes delictivos del sujeto, la influencia o participación de los instintos del sujeto por la moral así como la lucha que existe entre los instintos que son inherentes al ser humano y la moral.

Existen dos direcciones que pretenden explicar los orígenes delictivos del sujeto, la primera es impulsada por Sigmund Freud llevada al campo criminológico por Alexander y Staub principalmente hacia el año 1929, la cual se identifica por su clara inclinación a encontrar en el sexo las razones de toda conducta humana y la otra es llevada a cabo con posterioridad por Adler, en la cual los motivos sexuales se reducen sensiblemente y se destaca el instinto personal del valor del propio yo.

Las ciencias ocultas son el antecedente de la Psicología y aún de la propia Criminología, ya que éstas eran entendidas por nuestros ancestros como ciencias malditas que eran profesadas por hombres desviados de la sabiduría común, ya que buscaban la explicación a problemas que no habían sido explorados con anterioridad por los hombres.

Dichas ciencias en distintas formas buscaban la conexión que existía entre el cuerpo y el alma de los seres humanos, entre lo visible y lo invisible, y creían intuir el destino de los hombres por medio de sus características físicas, es decir, por sus características de su frente, de sus ojos, de sus manos asimismo por la posición de los planetas en el momento del nacimiento del sujeto y es así como surge la quiromancia y la astrología.

El siglo XIX es la integración de una serie de disciplinas que hasta entonces eran limitadas a conjuntos de conocimientos dispersos y desarrolladas en la tenebrosidad ya que tenían muy pocos antecedentes comprobables.

Así es como surge la Demonología o ciencia de la posesión diabólica, ya que aporta conocimientos aplicables a la locura y al crimen y es a partir de ahí cuando surge la Psiquiatría sugerida por Pinel y en la misma forma se integró la Fisiognomía de Lavarter, entendida ésta como el arte de conocer el carácter de los seres humanos por sus rasgos fisonómicos y la Frenología de Gall. Con todo ello se creó las bases de conocimiento formal que dieron posteriormente frutos en la Antropología, la Sociología de Augusto Comte y en la Estadística de Quetelet, que nos aportan ya revelaciones importantes sobre la regularidad y periodicidad de los fenómenos delictuosos, apoyados en las leyes que los regulan.

En tal orden de ideas y bajo las condiciones adecuadas es como surge la Criminología cuando César Lombroso publica "El hombre delincuente" en el año 1876.

Es de ahí cuando analizamos la cabal importancia que tiene la Psicología con respecto al mejor conocimiento del ser humano, dentro del cual el hombre delincuente viene siendo nuestro objeto de estudio en cuanto a su comportamiento.

Sigmund Freud aportó al mundo los fundamentos y la teoría del psicoanálisis que es muy compleja pero posteriormente fue reformada, adicionada y mejorada por sus múltiples seguidores.

Con la palabra Psicoanálisis se puede entender:

- 1) Un método de curación para determinadas enfermedades mentales;
- 2) Una doctrina psicológica, o;
- 3) Una doctrina metafísica.

El Psicoanálisis es una técnica de terapia muy elaborada que primordialmente busca mantener o recobrar el equilibrio intrapsíquico.

El pansexualismo tiene sus bases en el sexo principalmente, ya que éste es el dispositivo que mueve al hombre, y por lo tanto, todo acto humano tiene un significado sexual.

Visto desde éste punto de vista el delito, lo antisocial y lo desviado tienen una motivación sexual.

Para Freud el instinto es un estímulo que procede del interior y tiende siempre a la satisfacción. Establece que los verdaderos generadores de conducta son dos; el "eros" denominado también "instinto de la vida", "instinto de autoconservación" o "conservación de la especie", el cual es principalmente sexual y a éste instinto se opone "el thanatos" denominado también "instinto de la muerte" o "instinto de destrucción", y, por lo tanto, de éste se deriva el instinto de agresión. De éste modo la vida y la muerte son dos aspectos que se contraponen así como lo bueno y lo malo, lo visible y lo invisible.

"La importancia de la teoría freudiana para la Criminología radica en que el psicoanálisis sostiene la naturaleza endógena de la criminalidad, y

consecuentemente de tipo biológico, que sólo puede superarse con la educación"²¹

Posteriormente Sigmund Freud efectuó investigaciones sobre el inconsciente e introdujo un método psicoterapéutico para el tratamiento de la neurosis, denominado **psicoanálisis**. Ciertos acontecimientos lo llevaron a la convicción de que las vivencias pasadas no desaparecían sino que permanecían reprimidas en el inconsciente influyendo desde allí en la vida de la conciencia. Por lo tanto surgen dos regiones: una iluminada que es la conciencia y otra oscura que es la inconsciencia y en ésta última viven imágenes impregnadas de afectividad llamadas complejos, por lo tanto, el psicoanálisis descubre que existen en el individuo motivaciones aparentes que no son las que movilizan la conducta pero sin embargo las motivaciones reales subyacen en el inconsciente.

Posteriormente establece que el complejo de Edipo es el deseo sexual que siente un hijo hacia la madre principalmente durante la primera infancia del menor en donde sexualmente se desea a la madre y por lo tanto se odia al padre.

Dichos complejos pujan por salir a la luz (empujados por el instinto sexual) y son reprimidos, pero no obstante se disfrazan en sueños, actos fallidos, síntomas, etcétera, logrando penetrar en la conciencia y obtener satisfacción.

Freud establece que el líbido es la referencia al instinto sexual así como hambre hace referencia al instinto de nutrición y la ciencia utiliza el término líbido, la cual establece que debe tener una tendencia heterosexual.

A continuación enunciaremos las etapas relacionadas con el libido o zonas erógenas.

²¹ FREUD, Sigmund. **Obras Completas**. Editorial Losada, España, 1997. pág. 146.

- a) **Oral.** En donde se establece que la boca es el punto de interés y de placer en donde el recién nacido mama y Freud hace la comparación entre el estado de satisfacción del menor después de mamar con el relajamiento posterior al orgasmo. Señala que ésta tiene como duración el primer año de vida del infante durante la cual éste lleva a la boca todo objeto posible que se encuentre a su alcance.
- b) **Anal.** Posteriormente el niño va a pasar a la etapa "anal" donde la zona erógena principal va a ser el ano y el placer más grande que va a tener el menor ya no va a ser tanto chupar, succionar, mamar, lamer o morder, sino el defecar sobre todo cuando llega a tener un correcto control de sus esfínteres y entonces va a poder abstenerse de defecar para sentir un mayor placer después. Dicha etapa se divide a su vez en retentiva y expulsiva, y es en ésta época donde va a aparecer la tendencia activa o pasiva del sujeto.
- c) **Fálica.** El interés de ésta etapa es el pene y en la mujer el clítoris y aquí Freud destaca la masturbación precoz. Destaca que en un principio el interés sexual es auto-erótico pero posteriormente desemboca hacia los padres. En la presente etapa aparece el complejo de Edipo con toda su fuerza y es aquí donde se presentan los mayores conflictos.
- d) **Latencia.** Desaparecen durante ésta etapa los deseos sexuales, el líbido se adormece y no es transparente la situación. Lo anterior ocurre por el temor del niño a ser castrado por el padre como consecuencia del deseo del menor hacia la madre y por el deseo de que el padre muera por los deseos inconscientes del niño. En la niña ya con complejo de castración la etapa fálica se prolonga llegando después de los niños a la latencia.
- e) **Genital.** Al presentarse la adolescencia renace a su vez el interés por los órganos sexuales y se busca la copulación genital. Al encontrar pareja el ser humano se pierde el miedo a la castración. Tanto el hombre como la mujer descubren sus placeres sexuales resolviendo así sus complejos de castración.

De lo anterior se puede establecer que Freud aportó los conceptos de consciente e inconsciente. El primero lo refiere como la representación que se encuentra presente en nuestra conciencia y denomina inconsciente a las representaciones latentes, de las cuales tenemos algún fundamento para sospechar que se encuentran contenidas en la vida anímica.

Freud integra la división topográfica de la siguiente manera:

Consciente. Es percatarnos y darnos cuenta de algo en el momento actual.

Preconsciente. Es lo que podemos traer al consciente con un simple acto de voluntad.

Inconsciente. Es lo olvidado, lo desconocido o lo no reconocible.

Surge la teoría psicoanalista cuando Sigmund Freud observa en sus pacientes que no todos son hipnotizables y que otros no podían recordar lo que habían relatado en estado hipnótico, por lo tanto, basándose en ello desarrolla un método mediante el cual puede penetrar al inconsciente, pero encontrándose el sujeto en estado de inconsciencia.

Después de un laborioso trabajo Freud llega a la conclusión de que el hombre sufre de un sentimiento de origen desconocido al que él denomina sentimiento de culpabilidad (de origen edipiano inconsciente) el cual también es denominado crimen por autocastigo ya que se sorprende de que una gran cantidad de sus pacientes habían confesado haber tenido un acto ilícito durante sus vidas y después de analizarlos concluye que tales actos fueron realizados porque estaban prohibidos y porque su ejecución se enlaza a un alivio psíquico para el sujeto.

En ese orden de ideas se puede establecer que para Freud "el individuo es delincuente porque posee un rasgo característico que lo separa del no delincuente

y se debe a que aquel posee un complejo de Edipo no resuelto; por lo que padece una frustración y una agresividad que lo lleva a un profundo sentimiento de culpa. Se siente culpable e inconscientemente trata de castigarse al pasar al hecho delictivo, con lo que siente un gran alivio”²²

La teoría psicoanalítica trata de explicar una gran parte de la criminalidad por los sentimientos de culpabilidad que engendra el complejo de Edipo. Para eliminar ese sentimiento de culpa el ego buscará el castigo y dado que este resulta del crimen, este último será cometido.

La importancia del Psicoanálisis consiste en primer lugar en haber subrayado la función del factor sexual en todas las manifestaciones de la vida humana. Este factor ha cesado de ser con el Psicoanálisis por primera vez una zona de ignorancia obligada para la ciencia y ha podido ser estudiado en sus modos efectivos de acción.

En segundo lugar el Psicoanálisis ha suministrado un conjunto de conceptos que aún cuando no sean muy compatibles entre sí se prestan para ser utilizados por varias ramas de la psicología contemporánea sobre todo si se sustraen al dogmatismo con el cual algunos discípulos de Freud los han tratado.

Y en tercer lugar el Psicoanálisis ha tenido el mérito de proveer un instrumento curativo que continúa mostrando su eficacia aún cuando se hayan perdido muchas de las ilusiones optimistas que suscitaban en sus comienzos.

Cuando aparecen y se plantean tres problemas básicos es cuando surge la intervención de Alexander y Staub quienes pretenden resolver dichos problemas que a continuación se enuncian:

²² BARRITA LÓPEZ, Fernando A. Manual de Criminología. 2ª ed., Editorial Porrúa, México, 1999. pág. 174.

1. ¿Qué es el sentimiento de la justicia, conocido por los juristas como sentimiento jurídico?
2. ¿Qué es la criminalidad y quien es el criminal?
3. ¿Qué debemos hacer con el criminal?

A manera de solución los autores proponen una clasificación:

- a) **Criminal neurótico.** Cuya conducta de enemistad social representa el punto de salida del conflicto psíquico entre las partes sociales y asociales de su personalidad. Conflicto que nace de influencias semejantes a las que producen la psiconeurosis y que tienen lugar durante la primera infancia o en la vida posterior (etiología psicológica).
- b) **Criminal normal.** De estructura semejante a la del hombre normal pero identificado por la educación con modelos criminales (etiología sociológica).
- c) **Criminales a causa de procesos patológicos orgánicos.** Quienes a diferencia de los dos anteriores que se encuentran condicionados psicológicamente, aquí se encuentran condicionados orgánicamente (etiología biológica).

Dichos autores describen que un cierto número de individuos, buscan vivir al margen de las leyes, ya que se comportan como enemigos de la sociedad o como perversos e inclusive como tipos "originales" con el fin de hacerse reprimir incluyendo la posibilidad de ser condenados por los tribunales para colocarse enseguida como víctimas frente a ellos mismos o frente a otros.

Establecen que se comprueba con frecuencia en los individuos que sufren un sentimiento de culpabilidad, una especie de alivio que provoca el castigo impuesto por la sociedad y dichos individuos prefieren en cierta forma la realización exterior del castigo más que su propio castigo interior del cual escapan a exteriorizarse el

castigo, y, por lo tanto, es evidente que en estos casos el castigo no puede tener como efecto alejar del crimen puesto que ese castigo esperado era el principal móvil del comportamiento criminal o antisocial.

Además efectuaron una valiosa clasificación de la criminalidad: Crónica y Accidental.

La **criminalidad crónica** comprende a los criminales con debilitación del Yo (cuyo grado de intervención o participación puede llegar a ser nulo), los cuales se atañen con los supuestos de incapacidad de comprensión y dirección conductual; a los *delincuentes neuróticos*; a los *profesionales y antisociales*, con Super-Yo criminal por adaptación subcultural, finalmente, como "hipótesis teórica" al *criminal genuino*, sin adaptación.

La **criminalidad accidental** es dividida en *delitos por equivocación* (culpa o negligencia) y por *situación*, ya que ocurren en ocasiones disculpables y excepcionales.

"Theodoro Reik analiza los problemas referentes a la búsqueda del criminal desconocido partiendo de la base de que en todo hombre existe un intenso interés por el crimen, difícilmente explicable en términos racionales. En efecto es notable la forma en que los seres humanos se inclinan a conocer todo lo relacionado con el crimen mediante la nota roja periodística, los libros, películas u otros medios"²³

Posteriormente encuentra que la lógica aplicada al mundo de los delincuentes, es una de las fuentes con mayores errores ya que éstas tienen un fundamento equivocado de la causa porque una cosa es tener una cierta semejanza con el efecto y otra muy diferente son las reacciones humanas, las cuales, son dependientes de la lógica consciente y es así como resulta común que se confunda la realidad psíquica con la material.

²³ ROSAS ROMERO, Sergio. **Op. Cit.** pág. 120.

Alfred Adler realiza importantes contribuciones con sus teorías, las cuales se les da la denominación de Psicología Individual, término que no implica una oposición entre los conceptos de "individual" y "colectivo".

Los principios de Psicología Individual son:

- a) El sentimiento de inferioridad genético, orgánico o condicionado por la situación.
- b) El esfuerzo por compensar éste sentimiento de inferioridad por medio de la ambición de poder.
- c) El sentimiento de comunidad que atenúa el sentimiento de inferioridad y controla los impulsos de búsqueda de poderío.

Para Adler esa realidad (el complejo edipiano) no lleva al individuo a sentirse culpable; pues establece que cuando el sujeto desea a la madre es sólo por el deseo de poder y por dicha ansiedad de poder es que los individuos cometen delitos.

Adler maneja también sus conceptos de frustración así como el llamado **complejo de inferioridad**, mismo que pueden conducir a la agresividad negativa. Para él "Ser hombre significa estar atormentado por sentimientos de inferioridad y tender hacia situaciones de superioridad".

— Cuando el individuo se hace consciente de su debilidad- explica Adler- trata de compensarla. Estas tentaciones conducen con frecuencia a una supercompensación, es decir, a excesos en el sentido opuesto a aquel en el cual la inferioridad es la más evidente.

La importancia de ésta tesis para la criminología es que el complejo de inferioridad puede conducir a cometer un crimen con el propósito de llamar la atención hacia las personas, de convertirse en el centro de interés o de la

actualidad y así compensarlo con la inferioridad personal. Según éste mismo autor, la frustración también conducirá a la agresión, es decir, que aquella se traduce en una alteración emocional que provoca la agresividad, es este caso la delincuencia será consecuencia de ello.

Y la tesis Freudiana produce un vuelco sustancial en el desarrollo de la criminología, ya que si bien, por una parte profundiza los instintos de amor (eros) y destrucción y muerte (thanatos), y por otra parte destaca el papel del proceso de adaptación sociocultural.

Es así como podemos establecer las diferencias existentes entre el psicoanálisis de Sigmund Freud y la Psicología Individual propuesta por Alfred Adler.

Sigmund Freud “El Psicoanálisis”	Alfred Adler “Psicología Individual”
<ul style="list-style-type: none"> ❖ El sexo mueve al individuo. ❖ Explica la conducta por sus causas. ❖ El líbido es fuente y causa de las manifestaciones nerviosas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rechazo al Pansexualismo ❖ Es la ambición de poder lo que mueve al hombre. ❖ Explica la conducta por sus causas y fines. ❖ Influencia de los factores sociales en el carácter.

Cabe añadir que Adler busca explicar la conducta mediante sus fines llamando a esto el Método Teológico o Final, pues afirma que “no estamos en condiciones de pensar, de sentir, de querer, de obrar sin tener un objetivo en nuestra mente”. A diferencia de Freud él rechaza además que el líbido sea la fuente y causa efectiva de las manifestaciones de la neurosis.

2.1.2 Biografía.

Su nombre completo fue Sigismund Schlomo Freud. Nació el 6 de mayo de 1856 en el pequeño poblado moravo de Freiberg actualmente Příbor. Hijo de Jacob Freud y de Amalia Nathansohn. En 1860 la familia Freud se traslada a Viena en donde realizan casi toda su vida. El Doctor Freud se inició como neurólogo pero la influencia de Breuer y Charcot lo orientaron a la investigación científica en Psicología. Lo primero que hizo fue descubrir con Breuer, que los pacientes histéricos no eran degenerados orgánicos sino que sus síntomas eran a consecuencia de los efectos permanentes que ejercían en la mente de los pacientes ciertas vivencias traumáticas del pasado y que por su carácter contradictorio o inconciliable no habían podido ser olvidadas. Más tarde, a fines del año 1899, en "La interpretación de los sueños", obra fundamental de Freud, la investigación psíquica a través de la asociación libre usada con los síntomas histéricos lo lleva a la posibilidad de investigar los sueños. De aquí surge la idea de una estructura psíquica general de los sueños provista de una dinámica con sus propias leyes y relacionada con la organización general de la conciencia, la que va a apoyar una teoría general del inconsciente basada en un modelo tópico (figuración espacial del inconsciente y la conciencia). Luego Freud deja atrás la hipnosis y la catarsis y construye las bases técnicas de lo que será el tratamiento psicoanalítico actual.

En 1909 Freud reitera una terapia psicoanalítica orientada al descubrimiento y superación de las resistencias, agregando la consideración de la "transferencia" entendida como el influjo del paciente sobre el sentir inconsciente del médico, y la importancia del autoanálisis del propio médico, es decir, de su sinceridad y honestidad. Al año siguiente emplea por vez primera en un trabajo impreso la expresión definida "Complejo de Edipo" para referirse a la situación familiar o complejo nuclear de las neurosis que había estado señalando e investigando desde 1897 y que se estaba constituyendo en la teoría como un complejo

fundamental en el que “convergen los orígenes de la religión, la moral, la sociedad y el arte”.

En 1912 define más las reglas técnicas como es el escuchar al paciente con una “atención parejamente flotante”, usando el propio inconsciente como órgano receptor, la necesidad del análisis personal del psicoanalista y la reiteración de la neutralidad del médico de no intelectualizar ni educar al paciente.

Posteriormente en su obra titulada “Tótem y Tabú”, Freud hace una investigación en **psicoanálisis aplicado**, postulando entre otras una hipótesis de la dinámica evolutiva de la sociedad primitiva basándose en una analogía con el desarrollo del aparato mental: la destrucción canibalística del padre por parte de los hermanos como una forma del odio y de apoderarse de su identidad y su reparación primitiva a través de la “obediencia retroactiva” a los mandamientos o tabús del tótem, símbolo de la sobrevivencia y de la negación de la muerte del padre.

Al año siguiente (1913) Freud continúa aportando “consejos técnicos” sobre la organización del tratamiento.

Durante el comienzo de la Primera Guerra Mundial Freud remarca en ésta época la idea de la transferencia como una actuación repetitiva y no como un verdadero recordar y más tarde el inicio de la teoría del narcisismo que venía mencionando a lo menos desde 1909 como una etapa de la evolución libidinal que va del autoerotismo (cuando las pulsiones sexuales unificadas toman como objeto de satisfacción al propio yo) hasta el amor objetal; sin embargo, dicha guerra coopera para un estancamiento general.

Es sin duda la cantidad de libros que escribió y aportó el citado autor, entre ellos se encuentran “Duelo y Melancolía” en donde esboza aquí lo que él llegaría a llamar el *Super Yo*; “Más allá del principio del placer” en donde propone la

existencia de la pulsión de muerte, "La Interpretación de los Sueños" en donde hace su propio autoanálisis y en donde simboliza todos los hechos fundamentales del denominado Complejo de Edipo, que es aquel por el cual el niño incluye en el amor por la madre ciertos celos o aversión hacia el padre, "Tres Ensayos sobre la Teoría Sexual" en donde muestra la mezcla de sexualidad y agresión, y, en abril de 1923, Freud publica una de sus grandes obras titulada "El Yo y el Ello" en donde Freud dio una teoría psicológica que ha sido ampliamente aceptada por la psicología contemporánea. "Divide al espíritu en tres partes: el Yo que es organización y conocimiento y, por lo tanto, está en contacto con la realidad e intenta hacerla servir a sus fines; el *Súper Yo*, que es lo que comúnmente se denomina conciencia moral, o sea el conjunto de las prohibiciones que han sido inculcadas al hombre en los primeros años de vida y que luego lo acompañan siempre, también en forma inconsciente; y el *Ello* constituido por los impulsos múltiples de la libido, dirigida constantemente hacia el placer" ²⁴

Otra obra fundamental de Freud fue "El Porvenir de una Ilusión" en donde sostiene que la religión es una construcción que intenta asumir un carácter real frente a la realidad de la naturaleza. Otra fue la "Psicología de las Masas y Análisis del Yo" en donde realiza una investigación de la dinámica de las multitudes desde la perspectiva de la psicología psicoanalítica individual, solo por citar algunas.

Pasó sus últimos años en Londres ya que tuvo que abandonar Austria al ser ésta anexada a Alemania por Hitler. Los Libros de Freud fueron prohibidos y quemados por encontrarse en el índice nazi.

Finalmente el 23 de septiembre de 1939 Sigmund Freud muere a consecuencia de un cáncer que le fue diagnosticado en el paladar desde el año 1923 y por fin termina una dolorosa etapa de operaciones.

²⁴ ABBAGNANO, Nicola. Diccionario de Filosofía. 3ª ed., Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1998. pág. 965.

La producción de Freud es amplísima y ha sido reunida en treinta tomos.

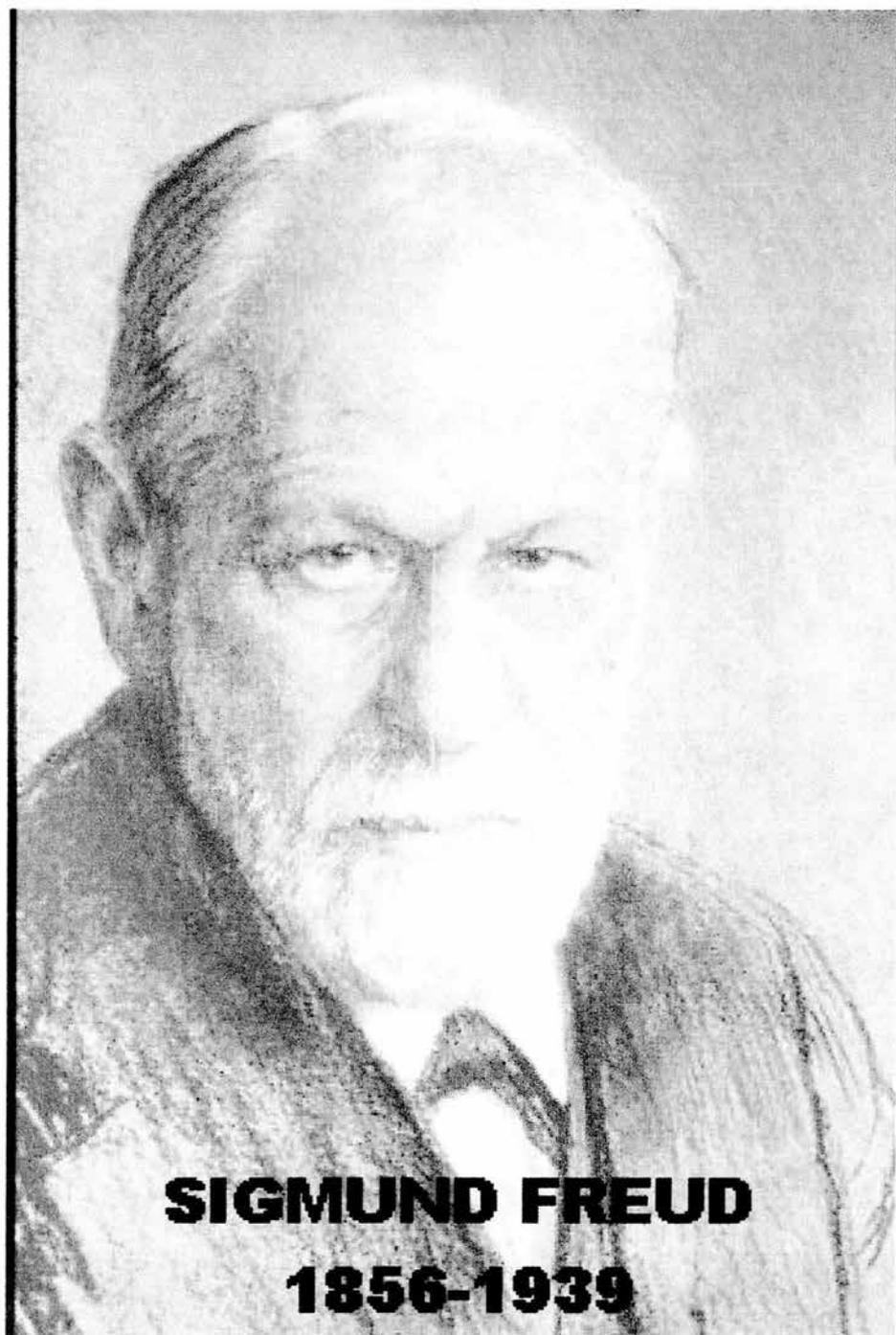
Para efectos de la presente investigación haremos énfasis en dos de sus pequeños estudios relacionados con la Criminología titulados "El Delincuente por Sentimiento de Culpabilidad" y "El Psicoanálisis y el Diagnóstico de los Hechos en los Procedimientos Judiciales"

En la primera obra citada Sigmund Freud relata sus informes y experiencias que tuvo con diversos pacientes y hace el señalamiento de que varios de ellos habían cometido actos ilícitos (hurtos, fraudes, etcétera) durante sus años juveniles y llega a la conclusión de que el resultado de tales actos eran cometidos ante todo porque se hallaban prohibidos, y, porque al momento de su ejecución, entraba un alivio psíquico para el autor, mismo que sufría, en efecto de un penoso sentimiento de culpabilidad.

Afirma que el sentimiento de culpabilidad existe antes del delito y que no procede sólo del individuo sino que es a consecuencia del Complejo de Edipo en donde hay una reacción de dos grandes intenciones criminales: Matar al padre y gozar a la madre.

En otra obra titulada "El Psicoanálisis y el Diagnóstico de los Hechos en los Procedimientos Judiciales" también hace referencia al aspecto criminológico pero basándose en una investigación relacionada a la falta de garantía de la prueba testifical, ya que establece que es necesario un nuevo método de investigación para forzar al acusado mismo a probar por medio de signos objetivos su culpabilidad o su inocencia. Además añade los conceptos de "estímulo" y "reacción" denominando a ambos "Experimentos de Asociación".

Como se estableció en líneas anteriores, es amplísima la producción que Freud dejó a la humanidad sin importar la época en que vivamos.



2.2 El Orden Social.

Es importante hacer mención primeramente por lo que se entiende de manera general por orden social para que con ello se pueda tener más claridad al respecto de éste tema, ya que si bien es cierto la idea de orden social es visto desde muchas perspectivas principalmente desde el ámbito sociológico, pero para efectos de la presente investigación trataremos de dar una breve explicación en relación con el ámbito jurídico.

Se entiende por orden social "El conjunto formado por las instituciones con vigencia en cada sociedad humana, sobre todo en su expresión nacional. La totalidad de las relaciones humanas de convivencia en un lugar y tiempo determinado"²⁵

Ahora bien, el fundador de la sociología Augusto Comte dividió la misma en dos formas fundamentales: como ciencia del orden y como ciencia del progreso social. Como ciencia del orden constituye la "estática social" y la "dinámica social".

La base fundamental del orden social es el principio de distribución de funciones y la combinación de esfuerzos, es decir, la distribución de funciones es producto de la especialización y la división del trabajo en la sociedad y la combinación de esfuerzos se realiza mediante la institución del gobierno.

Augusto Comte estructuró la concepción de orden social desde una plataforma organicista y pone los fundamentos entre una analogía de la vida social y la vida orgánica. Establece que la sociedad es un organismo colectivo en la cual puede observarse una armonía en su estructura y en sus funciones que operan mediante acciones y reacciones con el medio ambiente y busca un fin común. El último paso de la evolución organicista lo constituye la sociedad humana. El progreso social se

²⁵ DE SANTO, Víctor. Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas, Sociales y de Economía. Editorial Universidad, Buenos Aires, 1996. pág. 342.

caracteriza por sus funciones y tendencias paralelas a una adaptación y perfección de los órganos. La célula social es la familia y los tejidos sociales son las fuerzas sociales; el Estado Ciudad, los órganos sociales y las diversas naciones.

Orden social refiere la existencia de estructuración en una sociedad determinada. La palabra orden es sinónima de organización normativa que implica que las conductas están conformes con las normas y con los valores que dichas normas fijan así como los medios que cada sociedad pone a disposición para lograr esos objetivos.

El orden social es el arreglo sistematizado de todas las fuerzas o energías que en su seno se desarrollan, derivadas de elementos o factores de diversa índole que se dan dentro de la comunidad misma y las sociedades organizadas jurídicamente son creadas y reconocidas por el Derecho Positivo, bien sean integradas por leyes escritas o bien que se compongan por normas consuetudinarias. La finalidad última que pretende el Derecho consiste en el establecimiento o el reconocimiento de un orden social como medio indispensable para la subsistencia de la sociedad sin el cual ésta se disgregaría degenerando en caos, bien sea que las normas jurídicas impriman nuevas tendencias u orientaciones a la vida social generalmente en un impulso de progresión, según sucede por lo común a raíz de movimientos revolucionarios auténticos; o bien que en un afán conservador se concreten a aceptar las situaciones sociales dadas, o sea, las ya existentes.

De ahí que el Derecho funja como medio de mantenimiento del orden social, ya que regula las relaciones que se entablan dentro de una sociedad; es decir, guía la conducta de cada uno de sus miembros individuales (personas) entre sí, la actuación de la colectividad misma desarrollada a través de sus órganos directivos así como la actividad que éstos realizan o llevan a cabo.

La diversidad de las relaciones sociales susceptibles de regularse jurídicamente, ha servido a la doctrina para clasificar a las ramas del Derecho Positivo en normas de derecho público y normas de derecho privado que configuran respectivamente al Derecho Público y al Derecho Privado siendo éstas las dos grandes ramas del orden jurídico integral del Estado y las dos fundamentales disciplinas de la Ciencia Jurídica.

Ahora bien, el orden social puede tener dos ámbitos de operatividad: la propia comunidad o las entidades particulares que la forman, siendo por tanto, doble la materia sobre la que actúa. A lo que se refiere a la comunidad el orden social sistematiza arregla o compone la vida de la sociedad con el propósito de satisfacer necesidades colectivas, procurar un bienestar común o impedir un mal que afecte a todos los individuos que conforman una sociedad y a lo que respecta a las entidades particulares para regular la vida en sociedad, el orden social forma un arreglo particular de los miembros individuales de la colectividad, tutelando sus derechos e intereses.

Lo importante de todo esto es que el Derecho es el que implanta y asegura un orden social en un Estado organizado jurídicamente. Nuestra ciencia es la encargada de regular las conductas de los individuos en una sociedad determinada en la cual existen derechos pero también obligaciones.

Tanto la Sociología como el Derecho buscan una armonía en la sociedad y el respeto de los individuos entre sí, mismos que se ven afectados por las diversas tendencias destructoras que alteran el orden de nuestro entorno por la comisión de diversos tipos de delitos que se cometen cotidianamente entre los individuos de una comunidad determinada. Existen muchos y diversos factores que contribuyen a la alteración del orden social como es la delincuencia, el alcoholismo, la drogadicción, la prostitución, así como la diversidad de enfermedades mentales que existen y que para efectos de nuestra investigación haremos énfasis sin descartar otros factores que atentan con nuestra sociedad y con nuestro orden

como es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno disocial.

2.3 Enfermedad Mental y Derecho.

Cuando se trata de abordar y de dar solución a los numerosos y complejos problemas jurídicos que plantea la enfermedad mental, resumidos singularmente en las instituciones de la imputabilidad, propia del Derecho Penal, y de la incapacitación, propia del Derecho Civil, se descubren en toda su dimensión las dificultades de relación que existen entre Medicina y Derecho. Diversos autores así como psiquiatras y juristas, ni unos ni otros pueden dejar de percibir las diferencias que los separan.

Principalmente en los peritajes psiquiátricos es donde encontramos discrepancias entre una y otra materia no sólo por sus respectivos lenguajes sino también por las oscuridades que encierran cada una.

Una diferencia clara y sin duda se refiere al método y la finalidad de ambas disciplinas; en definitiva, a su razón de ser. De la Medicina se espera tener salud, remedio, alivio y curación de la enfermedad; mientras que del Derecho se espera la ordenación de la convivencia con propósito de hacerla mejor y más justa. La Medicina es una ciencia del "*ser*", y el Derecho es una ciencia del "*deber ser*".

La Psiquiatría es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las enfermedades mentales, disciplina perteneciente a la Medicina y la cual nos proporciona el concepto de enfermedad mental. Dicha ciencia está relacionada también con la Psicología y la Sociología.

Ahora bien, el Derecho no puede ignorar a estas disciplinas ni tampoco puede operar con independencia de ellas pero el problema radica en que las mismas no

nos ofrecen un concepto único de enfermedad mental sino muchos y muy distintos hasta radicalmente enfrentados entre sí.

En torno a la enfermedad mental se desarrolla desde hace mucho tiempo una conflagración de ideas entre distintos especialistas, psiquiatras, políticos, juristas, filósofos, etcétera.

Hay un primer concepto de enfermedad mental que la encadena sin remedio a la propia condición humana. La idea sería que la normalidad no existe o, para decirlo con otras palabras, que ser una persona normal significa en realidad padecer un nivel de complejos y problemas que la sociedad acepta precisamente como normal. Todos estaríamos enfermos, sólo que unos más y otros menos. La diferencia sería de cantidad y no de calidad.

La sociedad es la que define en un cierto modo la enfermedad mental, ya que unos le niegan la existencia, o por lo menos, un concepto individual y no social de la misma y por el otro lado algunas sociedades estigmatizan como patológicas las conductas y las consideran como normales.

La doctrina antipsiquiátrica ve a la enfermedad mental como el fruto de las contradicciones internas de la sociedad en que existen. Para ellos el enfermo mental es una víctima más de la represión social, un marginado al igual que los pobres, que los discapacitados, que los negros, los homosexuales y otros seres débiles y minoritarios; y culpa a la Psiquiatría y psiquiatras de ser los causantes de la perturbación de ese estado de represión. Establecen que no existen enfermedades mentales propiamente dichas, sino que existen sociopatías.

Existe otro grupo de tendencias que parte de la convicción de que hay un concepto de enfermedad mental, de que la conducta humana, con todos sus problemas complejos, no sólo puede explicarse desde el prisma social.

Lo más complejo de éste asunto es diferenciar entre enfermedad mental y salud mental, entre el enfermo mental y el hombre normal, no basta con creer que la diferencia existe, sino más bien precisar su naturaleza y encontrar el criterio diferencial, pero el fracaso de éstas tendencias nos llevan a conformarnos con decir que está sano todo aquel que no está enfermo; y enfermo todo aquel que no está sano.

La última corriente de pensamiento médica es descriptiva, estrictamente formal, y no conceptual. No cabe hablar de enfermedad mental sino de enfermedades mentales. Estas son tantas y tan distintas entre sí que no es posible dar con un elemento común de definición. Lo único que es posible, es describir de manera formal y minuciosamente los síntomas de cada una de ellas, asignándoles un nombre útil para operar en el campo psiquiátrico. Existen numerosas enfermedades mentales, descritas cada una y diferenciadas con arreglo a criterios que permiten su individualización, respecto de las cuales no puede formularse un concepto unitario.

Por su parte nuestra legislación positiva mexicana no nos proporciona en sí un concepto de enfermedad mental sino que únicamente nos establece que son una especie del género denominado discapacitados los enfermos mentales.

Es por ello que se complica en ocasiones la interpretación y aplicación de preceptos legales, sin embargo, el Derecho dispone de instrumentos propios denominados "principios" para que permitan al jurista orientarse en los laberintos de la discusión científica y elegir con independencia los criterios a aplicar.

En Derecho hay principios de suma fortaleza que se imponen incluso a la realidad, y es por ello que al Derecho le importa la protección jurídica de todos los individuos que cuenten o no con capacidad física y mental.

Se puede concluir estableciendo que es indudable la relación que existe entre la Psiquiatría y el Derecho a pesar de que ambas tienen un método distinto pero a lo que respecta a su finalidad, ambas buscan el bienestar del enfermo mental quizá desde diferentes puntos de vista. La Psiquiatría busca aminorar la enfermedad y el alivio quizá del enfermo mental y el Derecho busca la protección jurídica del individuo.

En la actualidad existe numerosa sinonimia respecto al concepto de enfermedad mental.

A continuación enunciaremos los conceptos más aceptados respecto a Enfermedad Mental.

2.4 Clasificación de Enfermedades Mentales.

Cabe entender por **Enfermedad Mental** aquél proceso patológico que afecta la salud mental del individuo. Alteración mental originada en determinados procesos psicopatológicos. En síntesis la enfermedad mental es una alteración de la salud mental cuyas causas son diversas, considerándose como enfermedades mentales entre otras, las siguientes:

- a) **Debilidad Mental.** La cual asume diversos grados como leve, moderada, grave, profunda, etc., o bien estar asociado a trastornos del crecimiento nutricionales o de orden psiquiátrico como anormalidades en los cromosomas o fenómenos del nacimiento, etcétera.
- b) **Psicosis.** Son aquellas que se encuentran asociadas a Síndromes Cerebrales Orgánicos como la *demencia senil* o la *psicosis alcohólica*; a infecciones intracraneanas o padecimientos

físicos o cerebrales; las asociadas a síndromes cerebrales orgánicos no psicóticos.

- c) **Esquizofrenias.** Grupo de psicosis con ciertos signos comunes entre las cuales se colocan las de tipo *catatonico, paranoide, latente, esquizo-afectivo*, etcétera, pudiendo entre la psicosis de tipo afectivo citarse la *melancolía involutiva, la maniaco-depresiva, los estados paranoides*, etcétera.
- d) **Neurosis.** Entre las que podemos citar las de *angustia, de ansiedad, la histeria*, la fóbica, la depresiva, la neurasténica, etcétera.
- e) **Transtorno de la personalidad y mentales no psicóticos.** Tales como la personalidad *paranoide, ciclotímica, esquizoide, explosiva, histérica, antisocial*, etcétera, o bien las desviaciones sexuales como la *homosexualidad, fetichismo, pedofilia, sadismo, masoquismo*, etc., o el alcoholismo y la dependencia a las drogas.

Existen dos modos de concebir la teoría de la enfermedad mental:

- a) "La imagen de la enfermedad mental como un ser que parasita al cuerpo, con vida independiente, observando un curso propio - origen, desarrollo y fin- que se configura mediante una dialéctica entablada con el organismo en el cual se aloja.
- b) O es considerada como una desviación o acentuación de algo que en definitiva reside en el propio ser y que no es otra cosa que una reacción cuyos elementos se hallaban preformados."²⁶

El término *Enfermedad Mental* deriva del concepto médico de enfermedad que sostiene que un agente físico como un germen o una lesión del cuerpo es la

²⁶ CABELLO, Vicente P. **Psiquiatría Forense en el Derecho Penal**. Tomo III, Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 1994. pág. 9.

causa subyacente del problema del paciente. Al diagnosticar enfermedad física el médico trata de determinar la causa observando minuciosamente los síntomas. De manera similar el psiquiatra considera la personalidad anormal como un conjunto de síntomas de comportamiento que señalan la naturaleza de la enfermedad subyacente.

La Psiquiatría es la rama de la medicina la cual se ocupa del estudio de las enfermedades mentales, considerándose, como las causas más importantes de dichos procesos patológicos: las enfermedades generales, las infecciones como sífilis entre otras, intoxicaciones endógenas y exógenas, la herencia, las predisposiciones, los traumatismos, entre ellos los craneanos, etcétera. En términos sintéticos las alteraciones mentales han sido clasificadas de la siguiente manera:

- a) Enfermedades mentales en sentido estricto: **psicosis**.
- b) Insuficiencias mentales u oligofrenias.
- c) Personalidades psicopáticas: **psicopatías**.
- d) Las neurosis.

Cabe entender que la enfermedad mental no es un hecho biológico cualquiera sino que es un acontecimiento personal.

En la presente investigación analizaremos las siguientes enfermedades mentales:

- 1) Oligofrenia.
- 2) Epilepsia.
- 3) Psicosis.
- 4) Esquizofrenia.
- 5) Neurosis.

2.4.1 Oligofrenia.

Esta enfermedad la padece aproximadamente el 2% de la población mundial por lo que proporcionalmente afecta a numerosos delincuentes y la padecen muchas personas que se encuentran en prisión.

Del griego "*oligos*" que quiere decir poco y "*phyren*" que significa mente, es decir, oligofrenia quiere decir "poca mente". La presente enfermedad o deficiencia intelectual afecta significativamente toda la personalidad del oligofrénico.

La Oligofrenia es un conjunto de estados y reacciones que consisten en una falta o retraso de la maduración psíquica, es decir, del desarrollo mental correspondiente a cada nivel cronológico alcanzado por el individuo.

En realidad los oligofrénicos o retrasados mentales son infrahumanos en los que la inteligencia es desde el principio de su vida manifiestamente inferior a la de los demás sujetos de la misma edad.

La insuficiencia de facultades que señala la inimputabilidad del sujeto corresponde a esta clasificación.

Kraepelin clasificó las oligofrenias en idiotas, imbeciles y débiles mentales, pero si bien es cierto ésta clasificación ya es obsoleta.

En la actualidad se dividen en:

- Leve
- Media
- profunda

O también pueden ser:

- ❖ De primer grado
- ❖ Segundo grado
- ❖ Tercer grado

"La inclusión en cada tipo depende del déficit intelectual que se mide mediante los correspondientes tests que determinan el coeficiente intelectual." ²⁷

Deficiencia mental o retraso mental significa un estado de los niños o adultos en quienes las deficiencias del intelecto, presentes desde el momento del nacimiento o de la primera infancia, hacen difícil su acomodación a la vida de la comunidad. Las formas más intensas del retraso mental pueden observarse ya en época muy precoz de la vida mientras que las formas ligeras aparecen en forma gradual durante el desarrollo del niño aunque siempre antes de que alcance la edad escolar. No están claramente trazados los límites entre el retraso mental y el desarrollo mental del intelecto entre otras razones por los requerimientos intelectuales del ambiente. Por consiguiente, el número de niños retrasados mentales siempre será mayor durante los años escolares, época en que puede ser un factor decisivo el criterio pedagógico de no ser capaz de seguir en una clase especial para niños normales.

Una de las pruebas empleadas para determinar si existe un retraso mental es la prueba de la inteligencia, que ha demostrado ser particularmente valiosa en los casos dudosos.

En los individuos sumamente retrasados es frecuente también hallar síntomas de enfermedad o lesión del cerebro mientras que el único síntoma en los casos discretos es el propio retraso.

²⁷ LEGANÉS GÓMEZ, Santiago et al. Criminología. Parte Especial. Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 1999. pág. 52.

La oligofrenia es un estado al que llega la inteligencia y de la cual no se puede salir. Mediante una detección a tiempo y mediante un tratamiento adecuado puede mejorar en algo. Se trata de una situación en la que la inteligencia ya no se desarrolla más salvo tratamiento en las primeras etapas. Esta falta de desarrollo de la inteligencia afecta a toda la personalidad del enfermo.

Es necesario resaltar el hecho de que oligofrenia no es igual a demencia. La primera se produce durante la niñez y juventud de la persona debido que hasta los dieciocho años de edad aproximadamente es el periodo en que más se desarrolla la inteligencia. La segunda aparece después de transcurrida esa edad y se caracteriza por una disminución o pérdida de la inteligencia que se ha ido adquiriendo a través del tiempo.

La demencia es generalmente una alteración irreversible de las funciones intelectuales que afecta también las emociones, los impulsos y la voluntad. Este estado que conduce a menudo a considerables cambios en la personalidad puede presentarse en edades avanzadas como se estableció y en ciertas enfermedades mentales como la esquizofrenia.

También puede desarrollarse por una lesión traumática del cerebro, por ejemplo, como resultado de un accidente, por inflamación del cerebro o de sus cubiertas, por intoxicación (incluso por el alcohol), por endurecimiento de los vasos sanguíneos del cerebro y por la sífilis.

El término demencia no se usa para la deficiencia intelectual congénita o para deficiencias como las adquiridas en edades tempranas las cuales a su vez se conocen como deficiencias mentales. En la demencia es pobre la memoria de los acontecimientos recientes mientras que los hechos antiguos se recuerdan a menudo con una clarividencia poco común. Sin embargo en los casos graves llegan a desaparecer los recuerdos remotos. Se altera la capacidad de concentración y de aprendizaje y se retrasan los procesos del pensamiento. La

persona demente tiene grandes dificultades para adaptarse a nuevas tareas y situaciones. Su vida emocional degenera y pueden ser muy visibles la ansiedad, la depresión, la suspicacia y la hipocondría. El grado de demencia varía de un caso a otro, interviniendo importantes factores tales como la forma y el lugar en que se ha producido el traumatismo si han existido lesiones del cerebro y de otros tejidos y la primitiva personalidad del individuo. El término demencia se incluye entre las denominaciones de las enfermedades mentales en las cuales la alteración intelectual constituye un síntoma importante.

En un cierto número de retrasados mentales se han comprobado afecciones médicas específicas así como también signos de lesión cerebral de causa desconocida. El porcentaje de causas médicas específicas puede desglosarse de la forma siguiente: aproximadamente de un 3 a un 4% de los casos de retraso mental son debidos a que el niño ha heredado genes lesionados que pueden dar lugar entre otras cosas a "deformidad química", con los consiguientes trastornos metabólicos. En algunos de estos casos puede impedirse la lesión mental si se somete al niño a una dieta especial desde época temprana.

Ahora bien, las oligofrenias leves pueden transmitirse genéticamente pero las de grado medio o profundo se producen por lesiones causadas al feto durante el embarazo, el parto o por enfermedades en los primeros años de vida, es decir, un número relativamente elevado de deficientes mentales, han sufrido lesiones cerebrales durante el parto o en el periodo inmediato siguiente. La causa obedece generalmente a una deficiente oxigenación del cerebro pero puede tratarse también de una infección o de una lesión tóxica. Los niños prematuros son particularmente susceptibles a la deficiencia de oxígeno y durante los tres primeros meses de vida fetal son sensibles a la infección, por ejemplo, a los toxoplasmas, que pueden pasar a través de la placenta y seguir su camino hacia el cerebro del feto.

Las personas con retraso mental leve (oligofrenias leves) pueden vivir perfectamente en sociedad y desarrollar una actividad laboral adecuada a su nivel intelectual.

Para ellos el ambiente en el que se desenvuelven es muy importante pues si su entorno no es agresivo favorece su integración y su positiva evolución y si por el contrario carecen de dicho entorno se puede frenar su desarrollo y la superación de los problemas de la vida cotidiana.

Hay que resaltar el hecho de que el desarrollo del intelecto depende de gran número de genes (factores hereditarios) presentes en los cromosomas de las células sexuales en el momento de la fecundación.

Debido a la sociedad en que vivimos, en la cual es muy difícil la vida socio-laboral, el oligofrénico leve puede sentir vivencias de inferioridad, angustia, ansiedad, etcétera, y todo ello puede llegarle a provocar reacciones o ataques de gran irritabilidad, y, en consecuencia, puede llegar a ser violento.

Los oligofrénicos de grado medio o profundo en la mayoría de los casos no llegan a hablar y si lo hacen su lenguaje es muy pobre y mal articulado. En cuanto a su movilidad ésta es torpe e incluso no puede realizar las tareas primarias de comer, asearse, etcétera, por lo que necesitan ayuda permanente ya que ellos no son capaces de detectar los peligros a los que está expuesta su integridad física.

De éste tipo de oligofrénicos se puede distinguir dos grupos:

- a) Los **Tórpidos**, los cuales permanecen siempre quietos y no son fácilmente estimulables, y;
- b) Los **Inquietos**, quienes se mueven continuamente y no paran de hablar, gritar, etcétera.

Este tipo de enfermedad es muy importante para nuestra materia, ya que la mayoría de los delincuentes la padecen.

“El delito más frecuente son los robos de escasa cantidad, realizados sin previsión”²⁸

A veces durante la comisión del robo pueden ejercer una gran violencia y hostilidad provocando lesiones o incluso la muerte a sus víctimas si éstas se resisten. En la mayoría de los casos hay una desproporción en cuanto al medio empleado y el beneficio obtenido ya que llegan a matar a una persona por el simple robo de un bolso, una cartera o una cantidad monetaria escasa.

A lo que se refiere al homicidio el móvil también suele ser escaso y pobre.

Es muy importante el entorno en que se desenvuelva el oligofrénico leve, débil mental, ya que si su ambiente es violento al igual que sus relaciones interpersonales él tenderá a ser más violento y agresivo.

El delito de violación también es cometido en la mayoría de las veces por éste tipo de enfermos ya que al carecer de una pareja y al no desarrollar su instinto sexual buscan una víctima para satisfacer las necesidades propias del organismo. Pueden cometer violaciones contra mujeres adultas con gran brutalidad pero lo más frecuente es que recurran a la pedofilia (atracción sexual del adulto por los niños), siéndoles, en ocasiones, indiferente el sexo de las víctimas. No obstante, las prefieren menores pues así pueden manejarlas con más facilidad y muestran menor resistencia física.

Al igual que sucede en los homicidios, si el oligofrénico consume alcohol u otras sustancias tóxicas el delito sexual puede ser mucho más violento pues aumenta de forma considerable la peligrosidad.

²⁸ Op. Cit. pág. 53.

Otro delito característico del oligofrénico es el incendio. No es un pirómano (persona que tiene la tendencia patológica de provocar incendios), es decir, lo provoca sin móvil económico, hace del fuego una actividad estúpida o entretenida ya que no piensa en las consecuencias que se pueden presentar.

No obstante hay que señalar que existen diversos tratamientos para el control de ésta enfermedad ya sea para el oligofrénico leve, medio o profundo.

El tratamiento de los retrasados mentales (leves) debe tender principalmente a combatir los trastornos o defectos presentes. Es muy importante que la vista y el oído funcionen satisfactoriamente y que se procure el tratamiento en casos de parálisis, defectos del habla, etcétera.

El tratamiento para los casos muy graves deberá intentarse primordialmente la adaptación de las funciones motoras con respecto al ambiente. Se ha demostrado que la terapéutica por el trabajo es un método muy importante de rehabilitación para los individuos incapaces de asistir a las clases de escuelas especiales y que viven en su casa o en una institución. No se conoce exactamente el número de individuos mentales retrasados ya que no existe una forma determinada de registro pero se cree que su número es superior al de todos los otros niños gravemente impedidos.

2.4.2 Epilepsia.

A lo largo de la historia de la humanidad ha habido enfermedades que como la locura y la epilepsia han sido objetos de creencias supersticiosas. Principalmente en la antigüedad clásica encontramos testimonios que en nuestros días suenan absurdas como por ejemplo cuando Teofrasto decía que si alguien tropezaba en su camino con un epiléptico tenía que escupirle para repeler el demonio maligno

que le acosaba al sujeto y Apuleyo relataba que no se debía compartir la mesa con un epiléptico porque podía haber un contagio.

Los latinos llamaban a la epilepsia *mal comicial* y si durante los comicios o elecciones algún epiléptico sufría un ataque se suspendía el acto electoral porque era un mal augurio, según creían. Un mal sagrado fue para los antiguos (*morbis sacer* de los romanos, *hiere nous* de los atenienses). Posteriormente Hipócrates se encuentra una historia clínica que describe convulsiones epilépticas en un paciente que había sufrido un traumatismo craneal en el lado opuesto del que presentaba convulsiones y las atribuían correctamente a la lesión del paciente; y esto por simple observación, veinticuatro siglos antes de que se conociera la fisiopatología de la epilepsia.

Los Padres de la Iglesia en la Edad Media creían que los ataques epilépticos eran manifestaciones externas de un espíritu impuro que poseía al epiléptico, es decir, tenían la creencia de que fuese un espíritu diabólico.

La palabra *epilepsia* viene del griego y significa "sorpresa" y es por ello que una crisis o un ataque epiléptico no tiene ni hora ni lugar determinado para darse, es decir, un ataque llega repentinamente y de improviso.

"La epilepsia es aquella enfermedad que causa convulsiones, sacudidas musculares, inicialmente leves que luego se van haciendo más violentas produciendo la caída al suelo así como convulsiones generalizadas de todo el cuerpo que producen la desestructuración total de la conciencia"²⁹

La epilepsia es un estado de perturbación de la función cerebral que se distingue por un trastorno paroxístico recurrente y periódico de la actividad mental con perturbaciones concomitantes de la conducta o del pensamiento.

²⁹ Idem

La Epilepsia no es una enfermedad uniforme sino un grupo de síntomas de determinadas variedades de afecciones del cerebro. Los síntomas son debidos a una tendencia a la descarga eléctrica anormal en células nerviosas lesionadas del cerebro. Dicha descarga, por lo general sin ninguna razón aparente, puede extenderse súbitamente y a una velocidad explosiva desde las células lesionadas a otras partes del cerebro y suprimir temporalmente sus funciones produciendo en particular la pérdida de la conciencia.

Las descargas producen también síntomas excitadores en forma de espasmo (contracción involuntaria de las fibras musculares, especialmente de la musculatura lisa) y que conducen al ataque epiléptico.

El ataque presupone que los sistemas reguladores neuronales, humorales, metabólicos y vasculares del cerebro están desequilibrados.

Los ataques suelen derivar de una cicatriz del tejido cerebral consecutiva a un traumatismo en el momento del nacimiento o a un accidente en época avanzada de la vida. La causa puede obedecer también al tejido cicatrizal resultante de una infección o de un proceso vascular anterior.

Hay que resaltar el hecho de que en la actualidad se ha roto la creencia de que la epilepsia es una enfermedad hereditaria especial. Es cierto que las anomalías hereditarias en el cerebro pueden dar lugar a síntomas excitadores epilépticos pero tales casos se dan en contados casos. Los ataques epilépticos empiezan frecuentemente con síntomas localizados y no con la inmediata pérdida de la conciencia; por ejemplo, con calambre en una mano, giro súbito de la cabeza y de los ojos hacia un lado o en sensaciones especiales tales como embotamiento en una parte del cuerpo, destellos de luz o sensaciones peculiares de olfato o de gusto (auras)

En ocasiones los síntomas son subjetivos y más difíciles de describir: aberración del pensamiento, aprensión desacostumbrada del ambiente, sensación súbita de bienestar o compasión, etcétera. Es importante establecer todos éstos síntomas precoces ya que indican el lugar del cerebro donde se origina la excitación patológica. El ataque puede detenerse en estos síntomas locales pero la excitación puede extenderse desarrollando un episodio intenso con pérdida de la conciencia, caída y convulsiones generalizadas. Los ataques también pueden ser provocados desde el comienzo. Es importante diferenciar dos grandes variedades: una secundaria a lesiones o alteraciones anteriores; es la llamada ***epilepsia sintomática, focal o jacksoniana***. Otra en la que no es posible reconocer las causas es la denominada ***epilepsia idiopática***. El tipo mejor conocido es el gran mal o epilepsia mayor que dio origen al primer nombre para la epilepsia.

En el gran mal el sujeto pierde la conciencia y cae al suelo. Al principio el cuerpo está rígido pero rápidamente aparecen fuertes convulsiones en ambos brazos y piernas. Durante el ataque de espasmos el sujeto puede morderse la lengua y echar espuma por la boca. Una breve detención de la respiración es causa a veces, de que la cara adquiera una coloración azulada debido a la insuficiente oxigenación de la sangre. Las convulsiones disminuyen normalmente después de un par de minutos. El individuo puede entonces quedar en un estado de inconsciencia profunda (coma) al cual sucede un sueño natural. En el gran mal típico los ataques parten de centros situados en el tallo cerebral. Una forma discreta de un episodio epiléptico puede originarse también en dicho tallo cerebral caracterizándose por una pérdida muy breve de la conciencia. En ésta variedad no existen espasmos y el sujeto no llega a caer. Si la actividad epiléptica se origina en el lóbulo temporal el sujeto puede continuar automáticamente durante la pérdida de la conciencia haciendo lo que estaba realizando hasta aquel momento. Esto se conoce como ***epilepsia psicomotora***.

Una persona puede tener diferentes clases de ataques. Algunos epilépticos tienen solamente unos cuantos ataques por año mientras que otros tienen varios por semana e incluso cada día. Si los ataques se suceden unos a otros en serie ininterrumpida sin recuperar la conciencia el proceso se denomina **estado epiléptico**. Es muy grave y requiere la hospitalización inmediata. La epilepsia se diagnostica normalmente con la cuidadosa descripción de los ataques por los observadores objetivos. En los casos dudosos debe lograrse la confirmación por el encefalograma en el cual la descarga eléctrica normal de las células cerebrales produce curvas características. El proceso cerebral causal se investiga a menudo mediante métodos especiales tales como la radiografía craneal y la encefalografía gaseosa.

La epilepsia puede oscilar desde una pequeña epilepsia con escasa manifestación, sin crisis en la vida, hasta grandes y continuas crisis convulsivas, adoptando el enfermo el status de epiléptico altísimamente grave en el ámbito cerebral y vital.

Produce pérdida de la percepción y de la estructuración de la frase y del pensamiento, pudiendo producirse ante escasos o ningún estímulo, reacciones violentas de insuficiente control y recuerdo, gran egoísmo y ostentosis.

La epilepsia fue identificada por mucho tiempo con la conducta criminal. Esto no es así y además ésta genera una delincuencia específica dependiendo de la fase en que se encuentre el enfermo (Clasificación de Lombroso)

Hay que resaltar el hecho de que existen "Estados Crepusculares" que son los que anteceden o siguen a las crisis convulsivas. Dichos estados suelen ser breves aunque existe la posibilidad de que puedan prolongarse en el tiempo y de ésta manera permitir conductas violentas al epiléptico. Provocan éstos estados un malestar general, disforia, lo que origina irritabilidad y favorece de alguna manera

las reacciones explosivas. También produce disminución de la conciencia y del pensamiento lo que da lugar a agresiones sin móvil cargadas de violencia.

La agresión es automática y sin conciencia en la reacción epiléptica pero puede existir ensañamiento si hay un odio previo con lo que se produce una venganza personal.

Dentro de los estados crepusculares puede producirse el denominado "delirio epiléptico" que produce alucinaciones sensoriales, disminución de conciencia y gran agitación. En dichos delirios el enfermo se siente perseguido y acorralado y por el temor le lleva a agredir a toda persona que se ponga por delante. En éste tipo de delirio es indispensable utilizar la fuerza física para contener al epiléptico, ya que puede cometer homicidios de gran brutalidad e incluso puede atentar contra la vida de sus seres queridos.

El epiléptico puede cometer robos con móvil lucrativo, es decir, son deliberados e intencionados pero cometidos de forma impulsiva, sin premeditación y con obtención de un bajo beneficio.

El autor Roberto Serpa Flórez nos establece que en las epilepsias en que hay pérdida de la conciencia acompañada de síntomas psíquicos se dan las circunstancias en las cuales no puede haber comprensión de lo ilícito ni libertad de la voluntad; tal es el caso de las *crisis psicomotoras o crisis parciales complejas*. En otras formas de epilepsias, como en la variedad de gran mal desencadenada por alcohol, supresión de sueño o gran fatiga, existe una mayor posibilidad de que se produzcan conductas violentas que el epiléptico no puede inhibir ni comprender; lo mismo puede suceder en las epilepsias generalizadas secundarias de gran mal precedidas de crisis de ausencias.

En relación con todo lo citado con respecto a los delitos que pudiera cometer un epiléptico, no hay pruebas estadísticas de que los enfermos epilépticos tengan mayor propensión a delinquir que los no epilépticos.

Con respecto al tratamiento médico cabe mencionar que es prácticamente efectivo en todas las formas de epilepsia. Varios de los pacientes afectados de episodios epilépticos se recuperan totalmente. Los agentes terapéuticos usados con mayor frecuencia son los barbitúricos y los derivados de la hidantoína. Son muchos casos los ataques desaparecen o disminuyen espontáneamente con el trascurso de la edad. Es posible, por ejemplo, que lleguen a predominar los síntomas mentales, que obligarán a adoptar las medidas necesarias. En ciertas clases de epilepsia, particularmente cuando los ataques son producidos por la formación de una escala superficial localizada, la intervención neuroquirúrgica puede conseguir una reducción de la frecuencia de los ataques incluso su completa eliminación. En la mayoría de los casos no se presentan complicaciones ya que solamente algunos de los epilépticos requieren un tratamiento prolongado y una observación en instituciones especiales para epilépticos.

Durante el ataque debe tenderse al paciente en el suelo para evitar su caída. Si se llega a tiempo es conveniente colocar un pañuelo enrollado u otro objeto entre los dientes para evitar la mordedura de la lengua. Si la respiración se detiene y se relajan los músculos de la mandíbula, el sujeto debe permanecer con la cabeza doblada hacia atrás y con las mandíbulas ampliamente separadas para mantener libre el paso del aire.

Está comprobado que las excitaciones súbitas y el consumo del alcohol pueden aumentar la frecuencia de los ataques y es por ello que es conveniente que el enfermo epiléptico lleve una vida sana y tranquila.

2.4.3 Psicosis.

“El empleo del término “psicosis” es un tanto convencional e indistinto; serían enfermedades mentales caracterizadas por trastornos psicopatológicos cuya génesis no corresponde a la fenomenología normal. Es una noción esencialmente cualitativa. Así, por ejemplo, serían elementos fundamentales de las psicosis las alucinaciones, el delirio, la suspensión y desorden en el pensamiento, la escisión de la personalidad, etcétera”³⁰

Se trata de una enfermedad caracterizada por una desorganización de la personalidad, alteraciones del juicio crítico y de la relación con la realidad, trastornos del pensamiento, ideas y construcciones delirantes y frecuentemente perturbaciones de la percepción (alucinaciones)

El término psicosis procede del griego “psyché” que significa alma, y es aplicado generalmente a los trastornos mentales de etiología psíquica en los cuales se presentan alteraciones profundas de la realidad y de la respuesta a estímulos. Este tipo de patología médica produce grandes desórdenes en las familias sobre todo en los casos en los que no existe una causa orgánica (tumor, hemorragia cerebral, etcétera) debido a la incomprensión de tales procesos.

Se puede describir la psicosis como aquél trastorno en el cual el menoscabo de la función mental ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con la “introspección” y la capacidad para afrontar algunas “demandas ordinarias de la vida” o para mantener un “adecuado contacto con la realidad”

El término psicosis no es exacto ni mucho menos bien definido y excluye el retraso mental.

Las psicosis constituyen una alteración grave del juicio de realidad.

³⁰CABELLO, Vicente P. Op. Cit. pág.13.

Los factores que intervienen en todos los tipos de psicosis son de diferente naturaleza, como son:

- 1) Factores genéticos (predisposición genética)
- 2) Factores psicológicos (personalidad)
- 3) Factores sociales (ambiente social que rodea al individuo)
- 4) Factor desencadenante

Los síntomas son muy diversos pero los principales son los siguientes:

- a) Alteración afectiva, es decir, las relaciones con otras personas, con la familia o simplemente no se ven alteradas en detrimento de éstas.
- b) Alteraciones en la capacidad intelectual, es decir, trastornos en el juicio crítico, del pensamiento, etcétera.
- c) Alteraciones de la percepción de la realidad, es decir, el paciente puede sufrir delirios.
- d) Alteraciones de la actividad física. El paciente puede tener su capacidad motora disminuida siendo torpe en sus movimientos y no puede realizar actividades que requieran destreza y coordinación.

Existe una clasificación de psicosis o enfermedades mentales aunque no pueden establecerse categóricas diferencias:

<i>Psicosis endógenas</i>	<i>Psicosis exógenas</i>
Manía	Tóxicas
Depresión	Infeciosas
Delirios	Traumáticas
Esquizofrenia	

Existe una segunda clasificación etiológica de acuerdo con la naturaleza de su estructura interna.

<i>Enfermedades orgánicas</i>	<i>Enfermedades funcionales</i>
Epilepsia	Psicosis maniaco-depresivas
Oligofrenia	Manía
Confusión mental	Depresión
Demencias	Esquizofrenias
Secuelas mentales De los traumatismos De cráneo	Neurosis
Encefalopatías	Delirios

Para efectos de nuestra investigación haremos énfasis principalmente a los siguientes tipos de psicosis:

- a) Psicosis maniaco-depresiva.
- b) Psicosis seniles.
- c) Psicosis alcohólica.

a) Psicosis maniaco-depresiva.

Enfermedad mental caracterizada por cambios periódicos de humor que van desde la alegría extremada (manía) hasta la depresión. Entre ambos periodos el estado mental del paciente se presenta generalmente como normal. La mayoría de éstos enfermos sólo sufren depresión, algunos únicamente manía, y otros manía y depresión conjuntamente.

La psicosis maniaco-depresiva es la alteración del estado de ánimo que afectan todas las actividades orgánicas en general adoptando las formas de depresión o manía, de ahí el término de psicosis maniaco-depresivas.

Este tipo de psicosis tiene diversa sinonimia como depresión o manía endógena, trastornos o psicosis afectivas, trastorno del estado de ánimo y trastornos del humor.

Tanto la depresión como la manía son manifestaciones patológicas, así como la tristeza y la euforia de forma respectiva. Ambas resultan ser la manifestación de la enfermedad cuando se salen de la normalidad.

Algunos pacientes han sido aquejados una sola vez y muchos sólo padecen una forma benigna de la enfermedad. Ésta puede aparecer prácticamente en cualquier edad siendo más común entre las mujeres que entre los hombres. La psicosis maniaco-depresiva es una dolencia relativamente corriente; casi una persona de cada cien la ha sufrido o la sufre.

Existen dos fases por las cuales el enfermo puede pasar:

Fase depresiva	Fase maniaca
Puede llegar en determinados casos a ser muy profunda, con producción incluso de estupor, quedando el enfermo inmóvil privado de actividad voluntaria y padece mucho insomnio.	El sujeto muestra una alegría desbordante, no para de moverse y de hablar. Ante una mala noticia entristece pero al momento está riendo a carcajadas. Se produce una "fuga de ideas", y, por lo tanto, un pensamiento extraño y falto de lógica.

Por lo antes señalado la psicosis afectiva es una enfermedad fásica, aunque es necesario resaltar el hecho de que no siempre se pasa por las dos fases ya que el enfermo puede pasar por un solo cuadro de depresión o de manía a lo largo de su vida.

Ambas situaciones son muy graves en donde las ideas deliroides imponen una conducta patológica.

En cuanto a la actividad delictiva, la fase depresiva puede arrastrar al enfermo al suicidio aunque en ocasiones le hace falta el vigor suficiente para hacerlo.

Desde el punto de vista criminológico puede darse el suicidio ampliado o inducido en donde el enfermo decide suicidarse y convence a su pareja para que lo haga también produciéndose en determinadas situaciones homicidios cuando uno mata al otro quizá con su consentimiento y luego se suicida. Lo más importante de éste tipo de suicidio-homicidio es que puede ampliarse hacia los hijos en donde el padre mata a la madre y posteriormente a los hijos o la madre a los hijos y luego al padre, etcétera.

En dicha fase depresiva también se pueden producir delitos por omisión como por ejemplo cuando la madre descuida al hijo y lo deja morir, o porque no lo cuida bien o lo deja exponerse a peligros. Esto ocurre comúnmente cuando las personas dejan al cuidado de un enfermo a un menor.

Con lo que respecta a la fase maníaca se suelen producir escasos delitos por la intervención de productos farmacológicos que consiguen evitar la furia maníaca. En el caso de que no existiera medicación puede producirse agresiones a determinadas personas debido a la gran irritabilidad así como pueden presentarse atentados o resistencia a agentes de la autoridad cuando tratan de impedir las agresiones.

Los factores hereditarios parecen tener importancia ya que con frecuencia se encuentran varios casos de enfermedad en la familia. También parece que los factores ambientales contribuyen a la activación de la enfermedad.

El tratamiento es de diversas clases. No todos los pacientes consultan al médico pero es importante que tal estado se considere una enfermedad. Los estímulos afectuosos dedicados al enfermo así como forzarle a alguna actividad no hacen más que empeorar el estado del paciente depresivo. Es vital que la persona enferma se someta a un adecuado tratamiento médico para obtener una mejoría fundamental. Algunas veces es necesario la hospitalización del paciente. Se utilizan diversas drogas y en los casos graves incluso se recurre al tratamiento por "shock". Las drogas con efectos estimulantes pueden ser beneficiosas en el tratamiento de las depresiones.

b) Psicosis seniles.

"Es el trastorno orgánico cerebral asociado a la edad (senil y presenil) y caracterizado por un evolutivo deterioro mental"³¹

Los individuos ancianos sufren con frecuencia una alteración de su equilibrio mental. La causa puede atribuirse a diversos factores tales como el envejecimiento, la debilidad física o la enfermedad, así como también las alteraciones graduales de las funciones cerebrales. Este último aspecto se presenta en forma de pérdida de memoria (particularmente respecto a los acontecimientos del pasado inmediato), dificultades de la concentración y variaciones en la vida emocional con aumento de la irascibilidad y a menudo con cierta timidez.

³¹ TIEGUI, Osvaldo N. Tratado de Criminología, 2ª ed., Editorial Universidad, Buenos Aires, 1996. pág. 453.

La pérdida resultante del equilibrio mental puede adoptar varias formas. Pueden presentarse estados depresivos y estados maniacos.

Un signo común es el aumento de la desconfianza que conduce en ocasiones a claras reacciones paranoides. Las tensiones excesivas cuya causa más frecuente es la enfermedad (infecciones del aparato urinario, neumonía), suelen producir confusión acentuada. Sin embargo son buenas las posibilidades de un tratamiento satisfactorio. Sólo si los trastornos mentales son más acentuados es cuando pueden considerarse como psicosis seniles. Las formas más importantes son la demencia senil y la demencia arteriosclerótica. La primera presenta un hundimiento psíquico que va produciendo pérdida de memoria y se va olvidando lo último que se ha aprendido pero se mantienen las pulsiones, es decir, se conserva lo más unido a la vida, los instintos. Es por ello que algunos ancianos llegan a ser peligrosos porque olvidan conceptos y valores de la sociedad pudiendo llegar a delinquir. Aquí se presenta una degeneración de los tejidos cerebrales. En la demencia arteriosclerótica hay un endurecimiento de los vasos sanguíneos cerebrales.

Estas dos formas de psicosis aparecen generalmente entre los 60 y 70 años de edad y se revelan ante todo por la pérdida de memoria y de la capacidad de concentración; estos síntomas pueden ser tan acentuados que el paciente termina por perder todo sentido de la dirección.

Es peligroso dejar a éste tipo de pacientes solos en casa ya que se pueden exponer al fuego, gas o agua y hacer correr un peligro tanto para su vida como para la de otros.

En las fases finales el paciente es incapaz de realizar las propias funciones corporales. La demencia senil es más frecuente en las mujeres particularmente porque es mayor la duración de vida mientras que la demencia arteriosclerótica aparece más precozmente y es más frecuente en el hombre.

La demencia arteriosclerótica tiende a desarrollarse en brotes mientras que la demencia senil avanza continuamente pero con rapidez variable. Ambos estados de demencia parecen obedecer a factores hereditarios por lo que no puede prevenirse el curso de la enfermedad que por otra parte puede ser influida con diversos tratamientos. A veces es necesaria la hospitalización o al menos de manera periódica.

Hay que resaltar que en la demencia senil aparece la depresión unida a una falta de práctica sexual lo que provoca un aumento en la depresión del sujeto.

c) Psicosis alcohólicas.

“Se consideran como tales aquellos trastornos mentales orgánicos que son consecuencia del alcoholismo e implican lesión cerebral orgánica”³²

También se les conceptúan como aquellos estados psicóticos orgánicos debidos principalmente a la excesiva ingestión de alcohol.

Existe desacuerdo acerca de si la psicosis se debe a los efectos tóxicos del alcohol en sí, o si existió en las personas así afectadas una fuerte tendencia a la psicosis que el abuso del alcohol pone de manifiesto.

Otra situación alarmante observada en el alcoholismo es un fenómeno de obnubilación mental en el cual la persona pierde totalmente la memoria. Estas personas no pueden recordar en qué actividades se ocuparon o cómo se comportaron cuando estaban bajo la influencia del alcohol.

Comienza a producir efectos significativos el alcoholismo a partir de la intoxicación alcohólica o ebriedad en su forma simple. Esta ebriedad simple no

³² Op. Cit. pág. 455.

debe confundirse con la intoxicación alcohólica aguda o embriaguez patológica o embriaguez o intoxicación alcohólica idiosincrática.

La embriaguez patológica es un síndrome caracterizado por episodios psicóticos agudos producidos por una ingestión relativamente pequeña y reciente que no tendría esos efectos en la mayoría de las personas. Este tipo de embriaguez se agrupa dentro de las psicosis alcohólicas y no como alcoholismo en grado de intoxicación alcohólica o intoxicación simple o embriaguez simple. La intoxicación simple no constituye un estado psicótico ni produce normalmente estados de inconciencia, manteniéndose así la responsabilidad individual en cualquier acto.

La simple intoxicación alcohólica es la gran responsable de un porcentaje elevadísimo de crímenes y delitos. Son frecuentes en éstos supuestos las agresiones, los atentados sexuales de tipo exhibicionista y los suicidios. La mayoría de los asesinatos son realizados bajo los efectos del alcohol.

“La ebriedad o embriaguez patológica se caracteriza por episodios psicóticos agudos, en sujetos no bebedores habituales y son pequeñas dosis de alcohol, con posible amnesia posterior relativa al periodo de intoxicación y con gran estado de agresividad”³³

Para el diagnóstico de éste tipo de embriaguez es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos en el sujeto:

- a) Cambio conductual notable, por ejemplo una conducta agresiva o violenta debida a la ingestión reciente de alcohol en una cantidad insuficiente para provocar intoxicación en la mayor parte de la gente,
- b) Conducta atípica, en el sentido de que no se presenta cuando el individuo no ha bebido, y;

³³ **Idem**

- c) No es provocada por ningún otro trastorno mental físico.

La psicosis alcohólica se observa en muchos pacientes que se encuentran reclusos en los albergues.

Algunos individuos desarrollan lo que se llama paranoia alcohólica, que los vuelve desconfiados, celosos y acusadores. A menudo se perturban al interpretar las circunstancias que los rodean y pueden sufrir estados emocionales de pánico.

El **síndrome de Wernicke** es una enfermedad de alcohólicos con deficiencias de nutrición generalmente el complejo de la vitamina B. Se ponen delirantes, confundidos, asustados y pierden la memoria. Las formas más graves terminan en el **síndrome de Korsakov**, que consiste en un desorden en el cual el cerebro se daña produciendo desorientación en el tiempo y el espacio, y debilidad y hormigueo en los brazos y piernas, pues los nervios correspondientes resultan afectados.

La bebida origina otras infecciones. La gente con problemas alcohólicos no se recupera bien de las enfermedades infecciosas y parece sufrir más resfrios y neumonía que el resto.

Un cambio fisiológico serio producido por el alcoholismo es el **delirium tremens, o síndrome de abstinencia**. Usualmente ocurre cuando tras intenso y prolongado beber, la persona fisiológicamente adicta al alcohol se ve total o parcialmente privada de él. No se necesita suspender totalmente la bebida para provocar delirium tremens. Este puede resultar de un súbito descenso del nivel de alcohol en la sangre o de una herida o infección. Generalmente lo preceden inquietud, irritabilidad, temblores, odio a la comida e insomnio; existen horribles pesadillas en los cortos periodos en que el paciente puede dormir. Pronto comienza a ver terribles cosas: insectos, serpientes y otros animales, de los cuales no puede escapar. Se confunde, excita y agita demostrando gran inquietud.

Este síndrome de abstinencia es capaz de ocasionar la muerte pero con una buena asistencia y medicación correcta se produce el sueño y el paciente se recupera. Cuando no es tratado el síndrome, la persona suele padecer molestias extremas durante tres a diez días, hasta que se derrumba por agotamiento, desarrolla neumonía o muere por una de falla cardíaca.

Actualmente, se cuentan con diversos tratamientos que suelen ser eficaces para el tratamiento del alcohólico. Asimismo existen diversas instituciones de rehabilitación en donde el individuo es internado para obtener ayuda psicológica y para obtener una desintoxicación. La ayuda que recibe el paciente va desde la profesional hasta inclusive la religiosa.

En este momento el alcoholismo es una de las enfermedades más alarmantes que se presenta no sólo en nuestro país sino en muchos otros. El consumo desmedido del alcohol va en aumento ya que no sólo es ingerido por personas adultas sino que en la actualidad también por adolescentes y niños quienes se han convertido en uno de los consumidores más importantes para la industria del alcohol. A pesar de no existir estadísticas exactas con respecto a éste tema es perceptible por todos que en la juventud mexicana el alcoholismo se presenta por diversos factores: sociales, económicos y familiares principalmente como consecuencia de la desintegración del núcleo familiar, la falta de afecto y atención de los padres, por la falta de un trabajo digno e inclusive por moda.

A pesar de existir ciertas restricciones para la venta de productos embriagantes en donde sólo se le vende éstos productos de manera obligatoria únicamente a personas mayores de edad, o sea, mayores de 18 años en nuestro país, muchos jóvenes y niños tienen acceso a éstos productos, consumiéndolos de manera casi habitual. Es común que en fiestas o reuniones de diversa índole, los jóvenes ingieran bebidas alcohólicas perdiendo el control de sus actos y cometiendo desde pequeñas faltas hasta delitos graves.

Debe existir un control más estricto por parte de las autoridades para la venta de éstos productos ya que la mayoría de los niños y adolescentes comienzan a tener un contacto directo con éste vicio desde edad muy temprana.

2.4.4 Esquizofrenia.

La esquizofrenia es un grupo de psicosis con ciertos signos comunes. La afección empieza por lo general en edad temprana de la vida hacia los 20 años de edad aproximadamente aunque si bien hay autores que hablan de la esquizofrenia precoz en niños. Antiguamente se denominó demencia precoz (debilidad prematura de la mente) debido a las alteraciones de la personalidad que generalmente produce. La esquizofrenia es una psicosis endógena por lo que existe una influencia genética que la convierte en una enfermedad transmisible de padres a hijos (hereditaria)

Los trastornos esquizofrénicos constituyen el grupo más abundante de las psicosis. Sus causas son imperfectamente conocidas pero parecen desempeñar un papel importante en ellas los factores hereditarios como se estableció en líneas anteriores. Es posible que las diversas formas de esquizofrenia obedezcan a causas diversas. Se desarrolla por lo general, en forma lenta e insidiosa aunque pueden producirse ataques bruscos. El riesgo de tener un hijo esquizofrénico aumenta cuando uno de los padres es psicótico, en cambio cuando no hay factores hereditarios existe una posibilidad muy baja de que sufra éste padecimiento.

Los primeros signos suelen ser ciertos trastornos en los procesos del pensamiento y de la expresión emocional. Estos trastornos se reflejan por dificultades de pensamiento y de establecimiento de contacto haciéndose el individuo cada vez más retraído y experimentando una sensación de estar influido

por fuerzas externas. En ocasiones el enfermo se vuelve suspicaz y sufre ansiedad.

El proceso esquizofrénico lleva al enfermo a una necesidad de huida a su mundo imaginario, psicótico e irreal. En las fases tardías son frecuentes las falsas imaginaciones y alucinaciones. Los procesos mentales del esquizofrénico son incoherentes e ilógicos; el enfermo oscila de una línea incompleta de pensamiento a otra. En ocasiones inventa símbolos y palabras nuevas cuyo significado sólo él conoce. Las alucinaciones son muy frecuentes adoptando la forma de voces que le amenazan o le impulsan. Es indudable que la vida emocional del enfermo esquizofrénico se vea muy afectada por los diversos procesos alucinógenos por los que pasa.

El esquizofrénico se vuelve indiferente a las experiencias emocionales de los demás, y sus propias reacciones emocionales aparecen a su ambiente como extrañas o erróneas. Se aparta y evita el contacto con sus semejantes y vive intensamente en su propio mundo imaginario. Pierde el interés por los acontecimientos externos y deja de reaccionar por ejemplo al hambre y al frío.

La esquizofrenia bajo determinados condiciones da lugar a actos impulsivos de gran peligrosidad.

Las psicosis esquizofrénicas pueden clasificarse, según sus principales síntomas, en cuatro grupos:

1. Esquizofrenia Simple.
2. Esquizofrenia Hebefrénica.
3. Esquizofrenia Catatónica.
4. Esquizofrenia Paranoide.

A continuación daremos una breve explicación de las características más importantes de cada tipo.

Esquizofrenia Simple	Esquizofrenia Hebefrénica	Esquizofrenia Catatónica	Esquizofrenia Paranoide
<p>Se caracteriza por apatía extrema y falta de iniciativa. Algunos autores niegan su existencia por considerarla difícil de diagnosticar y la denominan pseudopsicopatías. pseudoneurosis y esquizofrenias afectivas. Suelen vagabundear, por lo cual no tienen una estabilidad laboral, muestran cierta propensión sexual, así como comportamientos antisociales.</p>	<p>Comprende generalmente, un acentuado autismo, desintegración intensa de la personalidad, imaginaciones abirragadas (varios colores mal combinados) y una extensa variedad de alucinaciones. El individuo se va hundiendo cada vez más en su mundo interior, considerando las fantasías, realidades.</p>	<p>Los hechos más notables de la esquizofrenia catatónica son un grado anormal de movimientos estereotipados repetidos (negativismo), posturas inapropiadas o una inmovilidad total (el paciente siempre está quieto y no responde cuando se le habla). Existen dos formas: *La forma periódica (ataques de locura que se producen en determinados momentos) *La forma crónica (permanente durante toda la existencia de la enfermedad).</p>	<p>Se caracteriza por falsas imaginaciones de persecución o de intentos de envenenamiento, etcétera, y alucinaciones. Oyen una voz que les habla y que, normalmente, les ordena hacer algo. Las alucinaciones pueden ser visuales, olfativas, gustativas, etc. Las ideas delirantes se viven con clara conciencia, como si los hechos ocurrieran realmente. Dentro de éste tipo de esquizofrenia hay un gran interés criminológico por las ideas delirantes de persecución y perjuicio, ya que pueden cometer diversos crímenes al sentirse perseguidos.</p>

Las posibilidades de tratamiento de la esquizofrenia han mejorado extraordinariamente en la época actual. El tratamiento por "shock" particularmente por el de insulina, produce resultados relativamente favorables. Sin embargo la forma más común de tratamiento es por medio de medicamentos y ciertas sustancias como la *clorpromazina*, han demostrado su eficacia en el tratamiento de las alucinaciones y de las falsas imaginaciones.

Existen diferencias en cuanto a la prevalencia que existe en la esquizofrenia, y esto se debe al empleo de diferentes metodologías como es en el medio rural, urbano, población general, medio clínico u hospitalario. Las estimaciones de la prevalencia en muchos estudios extensos han variado desde el 0,2 al 2,0%. Teniendo en cuenta todas estas fuentes de información la prevalencia de la esquizofrenia se estima actualmente entre el 0,5 y el 1% puesto que la esquizofrenia tiende a ser crónica.

2.4.5 Neurosis.

En la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales los estados relacionados con la ansiedad o angustia se clasificaban como neurosis junto con la histeria. La Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales las define así: "la neurosis es un trastorno mental, sin base orgánica demostrable, en el cual el paciente puede tener una introspección considerable y una apreciación de la realidad no alterada, ya que en general, no confunde sus experiencias subjetivas mórbidas y fantasías con la realidad externa. El comportamiento puede estar afectado en extremo aunque por lo común permanece dentro de los límites socialmente aceptables pero la personalidad no está desorganizada. Las manifestaciones principales son: ansiedad excesiva; síntomas histéricos; fobias; síntomas obsesivo-compulsivos y depresión"

Se emplea el término neurosis o psiconeurosis para designar los trastornos funcionales que obedecen como causa principal a factores psicológicos o sociales. No se comprueban alteraciones orgánicas ni morfológicas; pero pueden hallarse involucrados ciertos factores hereditarios. Se considera que la base de una neurosis son las necesidades insatisfechas y los conflictos emocionales de tal intensidad, que llegan a producir ansiedad. Se considera que ésta ansiedad está relacionada con ciertas situaciones, personas e ideas; o bien con los rasgos característicos del neurótico, como expresión de sus funciones orgánicas.

Ciertos tipos constitucionales son más susceptibles a la neurosis que otros. Las neurosis forman el grupo más numeroso de las enfermedades mentales. Es común que diversos pacientes acudan al médico creyendo padecer alguna enfermedad física sin saber que sufren en realidad algún trastorno neurótico. Sin embargo estos trastornos producen dolores y molestias casi tan reales como los ocasionados por la auténtica enfermedad física. Los síntomas que producen las neurosis son muy numerosos y variados. Debe establecerse una distinción entre el síntoma neurosis y el carácter neurótico. Las neurosis sintomáticas producen síntomas mentales, tales como tristeza, insomnio, falta de concentración, fatiga y depresión; o síntomas físicos, como cefalea, dolores abdominales, palpitaciones, trastornos digestivos e insomnio.

El carácter neurótico, por otra parte, no acusa síntomas determinados pero se caracteriza por variaciones de la personalidad. Con frecuencia existe discrepancia entre las tendencias internas, a menudo inconscientes, y la conducta externa. Ejemplos de ello son la falsa modestia en una persona fundamentalmente muy ambiciosa; una actitud moralizadora en individuos que en realidad efectúan lo que condenan otros y una bondad excesiva en personas de tendencia agresiva. Las formas más graves de alteraciones del carácter se clasificaban como psicopatías.

Importantes aspectos prácticos de esta cuestión son el falso desarrollo moral y las tendencias antisociales, resultantes de las inadecuadas relaciones

emocionales de la infancia y el brusco retorno a las costumbres primitivas resultantes de inadecuados mecanismos inhibidores.

Se agrupan dentro de las neurosis:

1. Los estados de ansiedad.
2. La histeria.
3. El estado fóbico.
4. Los trastornos obsesivo-compulsivos.
5. La depresión neurótica.
6. La neurastenia.
7. La despersonalización.
8. La hipocondría.

El autor Osvaldo N. Tiegui en su Tratado de Criminología nos otorga una manera más sencilla de caracterizar éstas enfermedades según sus principales patrones sintemáticos de la siguiente forma:

1. La **neurosis fóbica** (miedo extremo y evitación de un objeto o situación objetivamente inofensivo)
2. La **neurosis de ansiedad** (ansiedad experimentada ante innumerables situaciones y sin causa específica)
3. **Neurosis histérica tipo conversivo** (parálisis, falta de sensación o perturbaciones sensoriales sin patología orgánica)
4. **Neurosis histérica de tipo disociativo** (alteraciones en la conciencia en forma de amnesia, fuga, sonambulismo y personalidad múltiple)
5. **Neurosis obsesivo-compulsiva** (invasión de la mente por pensamientos persistentes e incontrolables o compulsión a repetir indefinidamente cierto acto)

6. **Neurosis existencial** (enajenación, sentimiento de que la vida no tiene sentido)
7. **Neurosis neurasténica** (cansancio y debilidad crónica)
8. **Neurosis de despersonalización** (sensaciones de irrealidad y de extrañación de sí mismo y del ambiente)
9. **Neurosis depresiva** (extrema tristeza en reacción a un evento específico)
10. **Neurosis hipocondríaca** (preocupación por funciones corporales y por enfermedades imaginarias)

Existen diversas teorías sobre la criminalidad del neurótico que van desde la afirmación de que el neurótico permanece dentro de los límites de la conducta social hasta considerar a las neurosis como fuentes de múltiples crímenes.

Normalmente las neurosis son estados menos graves que las psicosis. Por lo general el neurótico no difiere notoriamente de los otros individuos pero en los casos graves las neurosis puede producir una gran invalidez. Subjetivamente el neurótico sufre de una manera extraordinaria por sus síntomas pero su personalidad y su capacidad intelectual no están alteradas en forma tal que le convierten en incapaz de unirse satisfactoriamente a la sociedad, excepto en los casos de las tendencias psicopáticas al carácter explosivo, a asociabilidad o a la criminalidad.

El tratamiento debe empezarse en forma precoz preferiblemente durante la infancia. Este tratamiento consiste en la psicoterapia y mejor aún si va complementada con sustancias medicamentosas.

Los habitantes que conforman las grandes ciudades están más propensos a padecer trastornos neuróticos que la gente que habita en pequeños poblados o municipios. Esto se debe a que en las grandes metrópolis intervienen diversos factores que contribuyen a padecer el presente trastorno como el ruido, las

distancias largas que se tienen que recorrer para llegar a un lugar determinado y sobre todo el tiempo que se pierde en llegar, el tráfico, la contaminación ambiental, las jornadas largas de trabajo, etcétera. La mayoría de los habitantes padecen lo que comúnmente se conoce como estrés, que es la situación de un individuo o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal están propensos a contraer una enfermedad. Asimismo la gente tiene un ritmo de vida muy acelerado y lo más asombroso del caso es que no sólo la gente adulta o mayor vive estresada sino que también los adolescentes y niños. Los últimos datos han arrojado a la luz que inclusive "bebés" sufren de éste padecimiento.

2.5 Síndrome Depresivo.

2.5.1 Depresión y Estados Depresivos.

La palabra depresión deriva del latín *depressus* que significa "presionar de arriba hacia abajo".

"La depresión designa toda perturbación del humor que obstaculiza la actividad mental"³⁴ La locución "Estado Depresivo" corresponde a la delimitación de un área más restringida ocupada por numerosos estados morbosos.

La tristeza y la melancolía son dos sentimientos presentes en algún momento de la vida de todas las personas al igual que la alegría, la euforia, el placer, etcétera. La tristeza y la melancolía no son en sí patológicas pero en algunas ocasiones pueden serlo para ciertas personas. Cuando el estado de ánimo de un individuo en un momento determinado se ve afectado por sentimientos severos y prolongados de tristeza o síntomas relacionados que afectan su capacidad para

³⁴ GARRABÉ, Jean. Diccionario Taxonómico de Psiquiatría. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1993. pág. 72.

convivir con otras personas, para trabajar o afrontar un día común y corriente, la tristeza se convierte en una enfermedad que puede ser la depresión.

Un trastorno depresivo es una enfermedad que afecta todo el cuerpo humano de una persona, su estado de ánimo primordialmente y sus pensamientos. Afecta desde la forma de comer y dormir hasta la percepción que tiene una persona en sí misma y el concepto de la vida en general. Un trastorno depresivo no es un estado de ánimo triste pasajero ni tampoco es una señal de debilidad personal o una condición que se pueda alejar a voluntad.

Las personas que sufren enfermedad depresiva no pueden tan solo “animarse” y de inmediato sentirse mejor. Sin un tratamiento adecuado los síntomas pueden durar días, semanas, meses e inclusive años.

Los trastornos se presentan en distintas formas de la misma manera que lo hacen otras enfermedades. Sin embargo dentro de estos tipos hay variedad de síntomas, gravedad y mayor eficacia respecto a la clase de trastorno depresivo que padezca un enfermo.

En Psicopatología el único carácter común de los estados depresivos es no ser melancólicos y sus relaciones recíprocas se establecen en referencia a una oposición puntual de cada una de sus características a la correspondiente de la melancolía.

Al carácter endógeno de la melancolía (sin causa desencadenante aparente) se oponen los estados depresivos llamados sintomáticos. Estos pueden ser secundarios, por una afección somática cerebral (depresiones exógenas), o bien por una afección psiquiátrica primitiva.

La depresión primaria se define como un síndrome depresivo que aparece en un sujeto que no tenía ningún antecedente de trastorno mental con la excepción

eventual de una depresión o de una manía. La depresión secundaria se define como un síndrome depresivo que aparece en un sujeto que tiene entre sus antecedentes otro trastorno mental, por ejemplo, alcoholismo, neurosis de angustia, histeria, etcétera.

De ésta manera tenemos que una depresión neurótica puede ser calificada de primaria en tanto que un acceso depresivo que sobreviene en el curso de una psicosis maniaco-depresiva en un alcohólico será etiquetada como secundaria en este sistema.

Existen tres tipos de depresión agrupadas bajo la categoría de trastornos afectivos y cuentan con factores comunes:

- ❖ Depresión reactiva o neurótica;
- ❖ Depresión endógena; y,
- ❖ Depresión orgánica.

Los factores en común que tienen éstos tres tipos de depresión son los siguientes:

- a) Humor depresivo.
- b) Baja autoestima.
- c) Dificultades para pensar.
- d) Ansiedad.
- e) Incapacidad.
- f) Pérdida de placer e interés en pasatiempos y actividades que anteriormente se disfrutaban, incluyendo el sexo.
- g) Inutilidad y culpabilidad.
- h) Pensamientos suicidas.

- i) Problemas de sueño como el insomnio, despertar muy temprano, o dormir más de lo necesario.
- j) Pérdida de energía.
- k) Lentitud y agitación.
- l) Obsesiones y paranoia.
- m) Perturbación del sentido del tiempo.
- n) Trastornos del apetito y del peso, o comer con exceso ocasionando aumento de peso en la persona.
- o) Despersonalización (en casos más graves pueden llegar a sentirse apartados de la realidad, como si simplemente fueran observadores sin participar emocionalmente)
- p) Reducción de la libido (falta de deseo en las mujeres)
- q) Síntomas corporales como pueden ser jaquecas, náuseas, calambres etcétera.

Todos éstos síntomas enunciados pueden estar presentes o no en un enfermo depresivo.

Existe otra clasificación en la que se toman en cuenta variaciones dependiendo de la cantidad de síntomas que se presentan en la enfermedad o en la persistencia del problema y es la siguiente:

- **Depresión mayor.** Se manifiesta por una combinación de síntomas o factores que intervienen en la capacidad de las personas para trabajar, estudiar, dormir, comer, etcétera. La depresión suele ocurrir una vez aunque puede provocar recaídas a lo largo de la vida del sujeto-.
- **La distimia.** Es un tipo de depresión menos grave. Los síntomas se mantienen a largo plazo pero intervienen también en la actividad de

la persona. También puede ser ocasional, es decir, aparece más de una vez en la vida del individuo.

- **Desorden bipolar.** También se denomina enfermedad maniaco-depresiva. Se caracteriza por cambios de humor. Estos cambios son bruscos a veces pero lo peligroso es que sean graduales. En el ciclo de depresión la persona tiene alguno o todos los factores que se enunciaron en líneas anteriores, y, en el ciclo maniaco, pueden sentirse hiperactivos o excesivamente locuaz y con demasiada manía que puede afectar el pensamiento, el juicio y el comportamiento social.

❖ *Depresión Reactiva.*

Este tipo de depresiones suelen ser las más comunes. No presentan ciclos temporales regulares. Por lo general no responden a las terapias físicas (fármacos) y no se hayan genéticamente predispuestas aunque sí responden a la terapia cognitivo-conductual.

Este tipo de depresión normalmente parece coincidir con un acontecimiento adverso de la vida tal como la muerte de un ser querido, un divorcio, las desavenencias conyugales, los problemas laborales y económicos, etcétera. El inicio de la depresión no tienen porque ocurrir inmediatamente después del acontecimiento sino a veces al cabo de una semanas o meses. La primera aparición se produce normalmente en la vida adulta temprana y está caracterizada por sintomatología física y psicológica variada. Es un estado más benigno y no psicótico aunque hasta cierto punto la recuperación se ve influida por factores de personalidad. Este tipo de depresiones suelen verse un poco más en las zonas urbanas por el estrés en que se desarrolla la persona y un factor principal en la actualidad es el desempleo.

❖ *Depresión Endógena.*

Este tipo de depresiones es una respuesta a algún proceso endógeno o interno desconocido. Éstas depresiones no son desencadenadas por ningún acontecimiento externo; simplemente se proyectan sobre la persona afectada. Por lo general presentan ciclos temporales regulares y pueden ser bipolares o unipolares. La bipolar recibe el nombre de maniaco-depresiva (el individuo pasa repentinamente de la desesperación a un estado de ánimo neutro, de aquí a un estado maniaco hiperactivo y superficialmente eufórico para volver a la desesperación, pasando por el estado neutro). La unipolar consiste en una alternativa regular de desesperación y neutralidad sin aparición de manía.

Dichas depresiones endógenas a menudo responden al tratamiento con fármacos y pueden tener un origen hormonal. También pueden hallarse genéticamente predispuestas, por ejemplo en el caso de que la madre sea depresiva y el padre alcohólico es posible que el descendiente llegue a ser depresivo.

❖ *Depresión Orgánica.*

Cuando se hace un diagnóstico de depresión es importante destacar las bases orgánicas puesto que el efecto y la conducta depresiva están asociadas muchas veces a una lesión cerebral o a la acción de ciertos fármacos.

Es importante resaltar nuevamente que algunas formas de depresiones son genéticas, lo que indica que alguna vulnerabilidad biológica puede heredarse.

Aparentemente existen factores adicionales, tales como tensión en el medio ambiente en que se mueven las personas lo cual puede ocasionar el principio del mal.

También parece presentarse la depresión mayor en generaciones continuas dentro de algunas familias.

La depresión puede presentarse en personas que no tienen antecedentes familiares de depresión, es decir, la enfermedad puede ser hereditaria o no, el hecho es que los individuos con éste padecimiento presentan un cuadro neuroquímico muy alto o muy bajo.

Las personas con poca autoestima se perciben a sí mismas y perciben al mundo en forma pesimista. Se abruma fácilmente por el estrés y están por lo tanto predispuestas a la depresión.

La depresión se da en la mujer con una frecuencia casi al doble que en el hombre, ya sea por factores hormonales (en particular por los cambios del ciclo menstrual), el embarazo, el aborto, el periodo posparto, la premenopausia y la menopausia, etcétera.

Es importante señalar que es necesario que el enfermo reciba un tratamiento adecuado. Se puede usar una variedad de medicamentos antidepresivos (por ejemplo los tricíclicos, los inhibidores de la monoaminooxidasa y el litio) así como psicoterapia para tratar éstos desórdenes depresivos. Algunas personas experimentan alivio con el uso de la psicoterapia mientras que otras lo hacen con antidepresivos. Otras más requieren el tratamiento combinado, esto es, medicamentos para conseguir más rápido alivio de los síntomas y psicoterapia para encontrar medios más efectivos en la solución de los problemas de la vida.

Existe otra terapia que suele ser utilizada para pacientes cuya depresión es muy severa y que puede poner en peligro su vida, ésta es la **Terapia Electroconvulsiva o Electro-shock**. Dicha terapia es efectiva en los casos en que los medicamentos no proporcionan alivio suficiente para el paciente.

Lo más importante del presente tema es que la depresión es la enfermedad psiquiátrica con más riesgo de suicidio. Los tres síntomas de la depresión relacionados con el suicidio son: aumento del insomnio; aumento del abandono del cuidado personal y el aumento del deterioro cognitivo.

En la actualidad intervienen diversos factores asociados al riesgo de suicidio de entre los más importantes podemos señalar:

1. Separación, divorcio o muerte del cónyuge.
2. Asilamiento social.
3. Problemas económicos.
4. Pérdida del empleo.
5. Tanto en los adolescentes y adultos problemas de alcohol y drogas.

En nuestro entorno social día con día observamos éste tipo de padecimientos que sufren no sólo las personas adultas sino también niños y adolescentes. Muchos padres de familia al enfrentarse con diversos problemas emocionales, sociales o económicos buscan una salida por medio del suicidio, dejando a niños y adolescentes desprotegidos. La mayoría de éstas personas al encontrarse solas dejan sus estudios y es ahí donde comienza un círculo caótico que va desde la delincuencia hasta la comisión de delitos graves.

2.6 Síndrome Bipolar.

También es denominada psicosis maniaco-depresiva

Episodio maniaco. Se caracteriza por un estado de ánimo con gran euforia y alegría, expansividad e irritabilidad, de forma que se crea un serio deterioro de las actividades laborales y sociales. En determinados casos se requiere la hospitalización para evitar daños al propio sujeto o a terceros.

La sintomatología incluye gran autoestima y grandiosidad que en algunos casos pueden ser delirantes con disminución del sueño, fuga de ideas, distracción, agitación psicomotriz así como realización de actividades placenteras que comportan alto riesgo o conflictividad.

Se presenta una gran autoconfianza con falta de crítica de forma que el individuo puede fundar una asociación de ayuda benéfica sin fondos o realizar asesoramiento especializado sin conocimientos.

Las horas del sueño se ven reducidas y se puede realizar un gran número de actividades sin cansancio. Se puede utilizar un lenguaje rápido, alto y difícil de interrumpir, siendo frecuentes los chistes, juegos de palabras que pueden llegar a ser ingeniosos. En muchas ocasiones hay fuga de ideas y el lenguaje es desorganizado e incoherente.

El aumento de actividades va desde las de tipo sexual, laboral, política y religiosa, no teniendo conciencia el sujeto de su actitud irracional. Se presentan problemas legales derivados del excesivo gasto realizado, de la conducción imprudente así como de conductas sexuales absurdas.

Como sintomatología asociada se presenta la depresión con llanto, amenazas de suicidio y otros síntomas que pueden durar momentos, horas y raramente días. En ocasiones los síntomas depresivos y maníacos se entremezclan presentándose al mismo tiempo.

La aparición puede ser súbita con rápida progresión en pocos días pudiendo extenderse durante meses. Este extremo tiene elevada importancia.

Se presentan menos casos de trastornos maníacos que depresivos, puesto que éste tipo de individuos raramente acude al médico dado que su estado

subjetivo es agradable, debiendo ser conducidos para su tratamiento por familiares o personas que convivan con ellos.

Episodio Depresivo. Los síntomas fundamentales de este episodio consisten en un estado de ánimo deprimido con pérdida de interés por las cosas y escaso placer en las actividades con una duración mínima que va desde semanas e inclusive meses.

La enfermedad incluye alteración del apetito, cambio de peso, trastornos en el sueño, agitación o lentitud psicomotora, disminución de energía, sentimientos de inutilidad, dificultad en el pensamiento y concentración en ideas de muerte o suicidio. Es preciso que no exista una alteración orgánica que la desencadene. La agitación psicomotora puede presentarse como incapacidad para estar sentado, retorcimiento de las extremidades y manipulación de los órganos.

Los síntomas asociados más frecuentes son el llanto, la irritabilidad, crisis de angustia y fobias. Se presentan ideas delirantes o alucinaciones, como ser perseguido, lo que puede tener consigo respuestas delictivas.

En la actualidad diversos estudios han arrojado a la luz que el paciente maníaco-depresivo leve presenta mayor peligrosidad pues al estar más próximo a la normalidad actúa con mayor inteligencia y coordinación.

El síndrome bipolar aparece alrededor de los 20 años de edad pero también puede aparecer antes o después.

La característica principal de la enfermedad es que es cíclica, es decir, con periodos de normalidad seguidos de episodios o fases maníacas o depresivas por separado o alternándose.

La enfermedad está relacionada con alteraciones de determinadas sustancias del cerebro (neurotransmisores), a la herencia, a cambios hormonales y a otras causas.

El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión).

Es importante señalar los síntomas de la depresión y de la manía:

Depresión:

- Estado de ánimo triste, ansioso o vacío en forma persistente.
- Sentimientos de pesimismo y de desesperanza.
- Pérdida de peso, apetito, ambos, o por el contrario comer más de la cuenta y aumento de peso.
- Inquietud.
- Irritabilidad.
- Insomnio
- Pérdida de interés o de placer.
- Agotamiento.
- Fatiga
- Disminución de energía.
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.

Manía:

- Euforia anormal o excesiva.
- Irritabilidad inusual.
- Aumento del deseo sexual.
- Conversación excesiva.
- Comportamiento de forma inadecuada en situaciones sociales.

- Falta de juicio.
- Energía excesivamente incrementada.
- Pensamientos acelerados.
- Ideas de grandeza.
- Disminución de la necesidad de dormir.

Todas las enfermedades mentales deben ser tratadas de forma adecuada y eficaz para tratar de evitarlas o al menos controlarlas dependiendo de cada caso en particular.

CAPÍTULO III

LA HIPERACTIVIDAD Ó DÉFICIT DE ATENCIÓN Y EL TRASTORNO DISOCIAL Y SUS DAÑOS A LA SOCIEDAD

CAPÍTULO III

LA HIPERACTIVIDAD O DÉFICIT DE ATENCIÓN Y EL TRASTORNO DISOCIAL Y SUS DAÑOS A LA SOCIEDAD.

Para efectos de ésta investigación, proporcionaremos una información básica y primordial de lo que es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el Trastorno Disocial. Asimismo se facilitarán algunos criterios para la detección de los mismos y diversos tratamientos a los que puede ser sometido un paciente con dichos trastornos. Ambos cuentan con varias similitudes y una de ellas es la que se refiere a la peligrosidad; ya que la población infantil puede cometer diversos delitos en caso de no ser atendidos de manera oportuna y mediante un tratamiento idóneo y eficaz.

El Trastorno por Déficit de Atención suele ser confundido muchas veces por los padres de familia como desobediencia del menor e inclusive catalogada como una enfermedad que presenta el niño por su falta de concentración en la escuela. Su impulsividad y su hiperactividad son en realidad porque el menor padece un trastorno que si no es detectada a tiempo la vida tanto de éste como el de la sociedad pueden verse perjudicada severamente.

En la actualidad el 6% de la población infantil mexicana (alrededor de 1.5 millones de niños) se ve afectada por el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Los menores que en caso de no ser atendidos de manera oportuna, tanto ellos como nuestra sociedad se pueden ver duramente afectados por los estragos y consecuencias que deja éste padecimiento. Es por ello que deben ser considerados de manera oportuna, ya que de no ser así se pueden presentar desórdenes conductuales rígidos que en muchas ocasiones caen en atropellos como la delincuencia y más aún en delitos que van desde leves hasta los más severos como diversos tipos de homicidios.

Varios estudios han arrojado a la luz que una gran parte de la población que se encuentra en los reclusorios en nuestro país padece un sin fin de trastornos mentales entre ellos el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el Trastorno Disocial pero desgraciadamente a consecuencia de la ignorancia de muchos padres de familia o debido a diversos factores como el económico para el pago de un tratamiento adecuado, nuestra sociedad se ve afectada día tras día por éstas personas que lejos de ser enfermas son personas que sufren un trastorno mental y conductual que afecta a la sociedad por medio de la delincuencia, prostitución, violaciones, homicidios, etcétera.

3.1 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

El Trastorno por Déficit de Atención no es un padecimiento ni una enfermedad, sino una alteración mental que se presenta en la población infantil y no sólo en nuestro país sino en muchos otros. Hay enfermedades que no son curables sino controlables tal es el caso del sida o la diabetes y hay otras que definitivamente no son remediables como el cáncer al ser diagnosticado tardíamente, sin embargo los trastornos únicamente se controlan y tal es el caso del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, el cual no se cura sino se controla.

Es necesario establecer la diferencia entre enfermedad y trastorno. La palabra enfermedad deriva del latín *infirmi* que significa alteración más o menos grave de la salud del cuerpo. La enfermedad es una "perturbación del equilibrio físico o psíquico (homeostasia) y trastorno del normal funcionamiento de los órganos y sistemas. La delimitación de la enfermedad frente a la norma se efectúa ordinariamente a través de los síntomas, aunque no es posible un deslinde estricto. En Psicología, la enfermedad es objeto de investigación, especialmente de la Psicología Clínica"³⁵

³⁵ DORSCH, Friedrich. Diccionario de Psicología. Editorial Herder, Barcelona, 1991. pág. 198.

Cabe distinguir distintos tipos de enfermedades de manera general:

- Enfermedad adquirida. Es aquella enfermedad que no es hereditaria.
- Enfermedad funcional. Es aquella alteración de las funciones de un órgano, sin ninguna modificación anatómica aparente. Lo opuesto a la enfermedad funcional es la enfermedad orgánica en donde sí se presentan algunas modificaciones.
- Enfermedades constitucionales. Enfermedades que dependen del desarrollo físico, generalmente congénitas o hereditarias.

Ahora bien, se entiende por trastorno cualquier alteración no grave de la salud. El trastorno es un desorden, confusión o anomalía que se presenta en el funcionamiento de un órgano o sistema. Los trastornos son síntomas que acompañan a una enfermedad. Existen diversos trastornos como verbigracia tenemos: los trastornos digestivos, los trastornos conductuales como el déficit de atención con hiperactividad, los diversos trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia, los trastornos mentales (esquizofrenia, oligofrenia, psicosis, etcétera) Los trastornos se presentan principalmente por desórdenes neuroquímicos, es decir, cuando la química del cerebro no trabaja adecuadamente y se ve alterada y perturbada la mente del individuo.

Ambos términos designan alteraciones de la salud del cuerpo. La diferenciación principal es que la enfermedad está enfocada hacia un padecimiento físico, metabólico o patológico principalmente y los trastornos tienden a descomponer o alterar un orden como es la mente humana. La palabra enfermedad es empleada principalmente en medicina general y la palabra trastorno es empleada comúnmente entre los psicólogos porque va enfocada hacia la conciencia humana.

Los diversos tipos de enfermedades suelen ser curativas si son diagnosticadas de manera oportuna y los trastornos únicamente son controlables.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se caracteriza por las dificultades en mantener la atención y concentración en trabajos específicos, particularmente en quehaceres escolares, hogareños o laborales.

Otra característica importante del trastorno es la que se refiere al comportamiento, ya que los infantes que padecen éste trastorno tienden a ser muy impulsivos y se vuelven poco tolerantes ya que suelen reaccionar de forma exagerada en situaciones sencillas y no complicadas; incluso, a veces se tornan violentos y no comprenden el daño que pueden ocasionar y es ahí cuando nuestra disciplina debe entrar en función para la prevención de delitos en que pueden incurrir éstos menores en caso de no ser atendidos de manera oportuna.

3.1.1 Características Diagnósticas.

La característica esencial del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es que se trata de un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que suele ser más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención, causantes de problemas, pueden aparecer antes de los siete años de edad. Sin embargo, bastantes sujetos son diagnosticados habiendo estado presentes los síntomas durante varios años. Algún problema relacionado con los síntomas debe producirse en dos situaciones por lo menos, por ejemplo en la casa, en la escuela o en el trabajo. Debe haber pruebas claras de interferencia en la actividad social, académica o laboral propia del nivel de desarrollo. El trastorno no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental como puede ser el trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad.

Las deficiencias de la atención pueden manifestarse en situaciones académicas, laborales o sociales. Los sujetos afectados por éste trastorno pueden no prestar atención suficiente a los detalles o cometer errores por descuido en las tareas escolares o en otros trabajos. El trabajo suele ser sucio y descuidado y realizado sin reflexión. Los sujetos suelen experimentar dificultades para mantener la atención en actividades laborales o lúdicas, resultándoles difícil persistir en una tarea hasta finalizarla. A menudo parecen tener la mente en otro lugar, como si no escucharan o no oyeran lo que se está diciendo. Pueden proceder a cambios frecuentes de una actividad no concluida y pasar a otra. Los sujetos diagnosticados con este trastorno pueden iniciar una tarea, pasar a otra, entonces dedicarse a una tercera, sin llegar a completar ninguna de ellas. A menudo no siguen instrucciones ni órdenes, y no llegan a completar tareas escolares, encargos u otros deberes. Para establecer éste diagnóstico, la incapacidad para completar tareas sólo debe tenerse en cuenta si se debe a problemas de atención y no a otras posibles razones como por ejemplo la incapacidad para comprender instrucciones. Estos sujetos suelen tener dificultades para organizar tareas y actividades. Las tareas que exigen un esfuerzo mental sostenido son experimentadas como desagradables y sensiblemente aversivas. En consecuencia, estos sujetos evitan o experimentan un fuerte disgusto hacia actividades que exigen una dedicación personal y un esfuerzo mental sostenido o que implican exigencias organizativas o una notable concentración. Esta evitación debe ser causada por las deficiencias del sujeto relativas a la atención y no por una actitud negativista primaria, aunque también puede existir un negativismo secundario. Los hábitos del trabajo suelen estar desorganizados y los materiales necesarios para realizar una tarea acostumbran a estar dispersos, perdidos o tratados sin cuidado y deteriorados. Los sujetos que sufren este trastorno se distraen con facilidad ante estímulos irrelevantes e interrumpen frecuentemente las tareas que están realizando para atender a ruidos o hechos triviales que usualmente son ignorados sin problema por los demás como puede ser el ruido de un automóvil, una conversación lejana, etc. Suelen ser olvidadizos en lo que concierne a actividades cotidianas, como por ejemplo olvidar algunas citas e

inclusive llegan a olvidar llevarse el bocado a la boca. En situaciones sociales los déficits de atención pueden expresarse por cambios frecuentes en la conversación, no escuchar a los demás, no atender las conversaciones y no seguir los detalles o normas de juegos o actividades.

La hiperactividad puede manifestarse por estar inquieto o retorciéndose en el asiento, por un exceso de correr o saltar en situaciones en que resulta inadecuado hacerlo, experimentando dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio, aparentando estar a menudo "en marcha" o como si tuviera "un motor", o hablando excesivamente. La hiperactividad puede variar en función de la edad y el nivel de desarrollo del sujeto; el diagnóstico debe establecerse con cautela en niños pequeños. Los niños pequeños y preescolares con este trastorno difieren de los niños pequeños normalmente activos por estar constantemente en marcha y tocarlo todo; se precipitan a cualquier sitio, salen de casa antes de ponerse el abrigo, se suben o saltan sobre un mueble, corren por toda la casa y experimentan dificultades para participar en actividades sedentarias de grupo en las clases preescolares (por ejemplo escuchar un cuento). Los niños de edad escolar despliegan comportamientos similares, pero usualmente con menos frecuencia que los más pequeños. Tienen dificultades para permanecer sentados, se levantan a menudo, se retuercen en el asiento o permanecen sentados en su borde. Trajinan objetos, dan palmadas y mueven sus pies o piernas excesivamente. A menudo se levantan de la mesa durante las comidas mientras miran la televisión o durante la realización de tareas escolares. Hablan en exceso y producen demasiado ruido durante actividades tranquilas. En los adolescentes y adultos, los síntomas de hiperactividad adoptan la forma de sentimientos de inquietud y dificultades para dedicarse a actividades sedentarias tranquilas.

La impulsividad se manifiesta por impaciencia, dificultad para aplazar respuestas, dar respuestas precipitadas antes de que las preguntas hayan sido completadas, dificultad para esperar un turno e interrumpir o interferir frecuentemente a otros hasta el punto de provocar problemas en situaciones

sociales, académicas o laborales. Los sujetos afectados por éste trastorno típicamente hacen comentarios fuera de lugar, no atienden las normas que se les dan, inician conversaciones en momentos inadecuados, interrumpen a los demás excesivamente, se inmiscuyen en los asuntos de los demás, se apropian objetos de otros (delito de robo), tocan cosas que no debieran, hacen payasadas, etc. La impulsividad puede dar lugar a accidentes y a incurrir en actividades potencialmente peligrosas sin considerar sus posibles consecuencias e inclusive llegan a delinquir sin descartar otros delitos de mayor magnitud.

Las manifestaciones comportamentales suelen producirse en múltiples contextos, que incluyen el hogar, la escuela, el trabajo y las situaciones sociales. Para establecer el diagnóstico, se precisa que exista alguna alteración en por lo menos dos de tales situaciones. Es muy poco frecuente que un sujeto despliegue el mismo nivel de disfunción en todas partes o permanentemente en una misma situación. Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenido o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos, como por ejemplo escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos o trabajar en tareas monótonas o repetitivas. Los signos del trastorno pueden ser mínimos o nulos cuando la persona en cuestión se halla bajo un control muy estricto, en una situación nueva, dedicada a actividades especialmente interesantes, en una situación de relación personal de uno a otro, o mientras experimentan gratificaciones frecuentes por el comportamiento adecuado. Los síntomas tienden a producirse con más frecuencia en situaciones de grupo, como por ejemplo en grupos de juego, de clase o ambientes laborales.

Existen tres factores principales que originan el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad:

- A. Factor genético.
- B. Factor biológico.

C. Factor ambiental.

Desde el punto de vista genético, la mayoría de los estudios inciden en que la existencia del mismo trastorno en hermanos es de un 17 a un 41%. En cuanto a gemelos univitelinos (gemelos originados a partir de un mismo óvulo) el porcentaje común es hasta del 80%. Si el padre o la madre ha padecido el síndrome sus hijos tienen un riesgo del 44% de heredarlo, es decir, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad es hereditario.

Entre los no genéticos podemos citar las complicaciones prenatales, perinatales y postnatales como los nacimientos prematuros y de bajo peso al nacer (menos de 3 kilogramos) o cuando en el alumbramiento del menor no llega suficiente oxígeno al cerebro de éste.

Desde el punto de vista biológico diversos estudios establecen que existe una disfunción del lóbulo frontal y desde el punto de vista neuroquímico establecen que existe una deficiencia en la producción de importantes neurotransmisores cerebrales. Los neurotransmisores son sustancias químicas que producen las neuronas, es decir, las células nerviosas. Para que se produzca una buena comunicación entre las neuronas y un buen funcionamiento normalmente debe existir la cantidad adecuada de determinados neurotransmisores que en éste caso son la dopamina y la noradrenalina. En los niños con TDAH (trastorno con déficit de atención con hiperactividad) existe una producción irregular en éstos dos neurotransmisores y, por ello, la medicación que se les debe dar es para regular la producción de éstas dos sustancias.

Con lo que respecta a los factores ambientales esto es a consecuencia del tabaquismo antes y durante el embarazo, el ingerir bebidas embriagantes durante el embarazo y es por ello que existe la posibilidad que el feto padezca el síndrome de alcohol fetal y también por el consumo de diversas drogas.

Estas son las causas principales del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

El paciente con éste trastorno debe ser atendido lo más pronto posible, ya que puede aminorarse su calidad de vida en la adolescencia y adultez y lograr alteraciones en la sociedad al cometer desde pequeñas infracciones hasta delinquir o cometer delitos mayores.

Los niños con TDA (Trastorno por Déficit de Atención) dejan de asistir al colegio por la ignorancia de los maestros y compañeros, ya que los rechazan al ignorar éste padecimiento, y, por lo tanto, llegan a perder ciclos escolares, y dicho abandono puede presentarse de forma definitiva, y, en consecuencia, la incomprensión e incluso la violencia familiar que puede existir conducirá al menor a cuadros de depresión y al abandono del hogar. Los adolescentes con dicho trastorno se sienten sumamente incomprendidos, y, por tanto, son 40 por ciento más vulnerables a iniciar el consumo de drogas, ya que al sentirse incomprendidos buscan remediar sus frustraciones o bien se involucran en situaciones de riesgo (delinquir, robar, etcétera)

Después de la adolescencia y sin un tratamiento adecuado, el TDA se puede observar en aquellos adultos que no toleran críticas, se distraen fácilmente y sufren por esos descuidos, accidentes en casa, la calle o en el trabajo. Además, no pueden convivir con sus compañeros de labores, sus relaciones personales son conflictivas, son intolerantes y violentos.

De esta manera las personas con dicho trastorno generalmente crecen con una baja autoestima, son inseguros y presentan comportamientos inadecuados. Socialmente se vuelven rechazados por el resto de la sociedad por desconocimiento del trastorno o debido a la falta de un adecuado tratamiento.

3.1.2 Subtipos.

Aunque la mayor parte de los individuos tienen síntomas tanto de desatención como de hiperactividad-impulsividad, en algunos predomina uno u otro de estos patrones. El subtipo apropiado debe indicarse en función del patrón sintomático predominante durante los últimos seis meses de la persona.

3.1.2.1 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Tipo Combinado.

Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos seis meses o más síntomas de desatención y seis meses o más síntomas de hiperactividad-impulsividad. La mayor parte de los niños y adolescentes con este trastorno se incluyen en el tipo combinado. No se sabe si ocurre lo mismo con los adultos afectados por éste trastorno.

3.1.2.2 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Tipo con Predominio del Déficit de Atención.

Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante seis meses o más síntomas de desatención pero menos de seis síntomas de hiperactividad-impulsividad.

3.1.2.3 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Tipo con Predominio Hiperactivo-Impulsivo.

Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante seis meses o más síntomas de hiperactividad-impulsividad; pero menos de seis síntomas de desatención.

Cabe resaltar el hecho de que en el punto 3.1.10 se especificaran los criterios para la detección de los distintos tipos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad- Impulsividad.

3.1.3 Procedimiento de Tipificación.

Algunos sujetos que en un primer estadio del trastorno presentan el tipo con predominio de déficit de atención o el tipo con predominio hiperactivo-impulsivo pueden llegar a desarrollar el tipo combinado y viceversa. El subtipo apropiado debe indicarse a partir del patrón sintomático predominante durante los últimos seis meses. Si se mantienen síntomas clínicamente significativos, pero ya no se cumplen los criterios de ninguno de los subtipos, el diagnóstico apropiado es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, en remisión parcial. Cuando los síntomas de un sujeto no cumplen actualmente todos los criterios del trastorno y no quedan claro si tales criterios se cumplían con anterioridad, debe diagnosticarse un trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.

3.1.4 Síntomas y trastornos asociados.

3.1.4.1 Características descriptivas y trastornos mentales asociados.

Las características asociadas varían en función de la edad y del estado evolutivo, pudiendo incluir baja tolerancia a la frustración, arrebatos emocionales, autoritarismo, testarudez, insistencia excesiva y frecuente en que se satisfagan sus peticiones, labilidad emocional, desmoralización, disforia, rechazo por parte de compañeros y baja autoestima. Con frecuencia, el rendimiento académico está afectado y devaluado lo que conduce típicamente a conflictos con la familia y profesorado. La inadecuada dedicación a tareas que requieren un esfuerzo sostenido suele interpretarse por los demás como pereza, escaso sentimiento de

responsabilidad y comportamiento oposicionista. Las relaciones familiares acostumbran a caracterizarse por resentimientos y antagonismos, especialmente a causa de la variabilidad de las características sintomáticas, lo que facilita la creencia de que todo el comportamiento anómalo es voluntario. Los sujetos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad pueden alcanzar niveles académicos inferiores a los obtenidos por sus compañeros y conseguir rendimientos laborales inferiores. Su desarrollo intelectual parece ser algo inferior al de los otros niños. En su forma grave el trastorno es muy perturbador, afectando la adaptación social, familiar y escolar. Una sustancial proporción de niños atendidos en centros clínicos a causa de su trastorno por déficit de atención con hiperactividad sufren también un trastorno negativista desafiante o un trastorno disocial. En los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad puede presentarse una elevada prevalencia de trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos del aprendizaje y trastornos de la comunicación.

3.1.5 Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo.

Se sabe que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad ocurre en distintas culturas y países del mundo.

Es especialmente difícil establecer este diagnóstico en niños de edad inferior a los 4 o 5 años, porque su comportamiento característico es mucho más variable que el de los niños de más edad, pudiendo incluir características similares a los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Además, ciertos síntomas de desatención en niños pequeños o preescolares no suelen observarse con facilidad, puesto que dichos niños habitualmente experimentan pocas exigencias de atención sostenida. Sin embargo, incluso la atención de los pequeños puede mantenerse con cierta persistencia en algunas situaciones, por ejemplo el niño promedio de 2 o 3 años de edad típicamente puede sentarse junto

a un adulto y mirar los grabados de un libro. Por el contrario, los pequeños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad se mueven excesivamente y suelen ser difíciles de contener y controlar. En el caso de un niño pequeño, para asegurar la obtención de un cuadro clínico completo es útil interrogar acerca de comportamientos muy distintos. A medida que los niños maduran los síntomas tienden a ser menos conspicuos (evidentes). En el último periodo de la infancia y el inicio de la adolescencia son menos frecuentes los signos de actividad motora excesiva como el correr, saltar en exceso o el no permanecer sentado, de modo que los síntomas de hiperactividad pueden limitarse a inquietud motora o a un sentimiento interno de desazón. En niños de edad escolar, los síntomas de desatención afectan las tareas en clase y el rendimiento académico. Los síntomas impulsivos también pueden dar lugar a alteraciones de las normas familiares e interpersonales y escolares, especialmente en la adolescencia. En la vida adulta la inquietud motora puede dar lugar a dificultades para participar en actividades sedentarias, así como a la evitación de pasatiempos y ocupaciones que permitan pocas oportunidades para el movimiento espontáneo.

La hiperactividad también suele presentarse en los infantes con TDA y es mucho más frecuente en varones que en mujeres (en un 70 por ciento de los casos) ya que de cada cinco niños por lo menos cuatro son varones.

3.1.6 Prevalencia.

Se estima que la prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se sitúa aproximadamente en un seis por ciento en la población infantil mexicana. Los datos de su prevalencia en la adolescencia y la vida adulta son imprecisos. Se estima que aproximadamente 1.5 millones de niños mexicanos se encuentran afectados por el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, prevaleciendo más en varones que en mujeres, ya que de cada 5 niños 4 son hombres y 1 es mujer.

3.1.7 Curso.

La mayor parte de los padres observan por primera vez la actividad motora excesiva cuando sus hijos son pequeños, coincidiendo frecuentemente en el desarrollo de la locomoción independiente. Sin embargo, puesto que muchos niños pequeños sobreactivos no llegan a desarrollar un trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es preciso ser cautelosos al establecer este diagnóstico en los primeros años de la vida. Habitualmente el trastorno es diagnosticado por vez primera en los años de enseñanza elemental, cuando queda afectada la adaptación escolar. En la mayoría de los casos, el trastorno se mantiene relativamente estable a lo largo de los primeros años de la adolescencia. En muchos sujetos los síntomas se atenúan a medida que avanza la adolescencia y durante la vida adulta, aunque una minoría experimenta el cuadro sintomático completo del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en plena edad adulta. Otros adultos pueden mantener sólo algunos de los síntomas, en cuyo caso debe utilizarse el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, en remisión parcial. Este diagnóstico se aplica a sujetos que ya no sufren el trastorno completo, pero que todavía presentan algunos síntomas que causan alteraciones funcionales.

3.1.8 Patrón Familiar.

Se ha observado que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad es más frecuente en los familiares biológicos en primer grado de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Los estudios realizados también sugieren la existencia de una mayor prevalencia de trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos del aprendizaje, trastornos relacionados con sustancias y trastorno antisocial de la personalidad en miembros de la familia de personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

3.1.9 Diagnóstico Diferencial.

Durante la primera infancia puede ser difícil distinguir los síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad de ciertos comportamientos propios de la edad en los niños activos como por ejemplo corretear sin cesar o actuar ruidosamente.

En niños con coeficiente intelectual bajo situados en centros académicos inadecuados para su capacidad intelectual son frecuentes los síntomas de desatención. Estos comportamientos deben distinguirse de signos similares en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En niños con retraso mental debe establecerse un diagnóstico adicional de trastorno por déficit de atención con hiperactividad sólo si los síntomas de desatención o hiperactividad son excesivos para la edad mental del niño. También puede observarse desatención en el aula cuando niños de elevada inteligencia están situados en ambientes académicamente poco estimulantes. Debe distinguirse asimismo el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de la dificultad experimentada en comportamientos dirigidos a un objetivo por niños pertenecientes a ambientes inadecuados, desorganizados o caóticos. Los datos suministrados por distintos informadores son útiles ya que suministran una confluencia de observaciones concernientes a la desatención, hiperactividad y capacidad del niño para autorregularse adecuadamente en distintas situaciones.

Los sujetos con comportamientos negativistas pueden resistirse a realizar tareas laborales o escolares que requieran dedicación personal a causa de su renuencia a aceptar las exigencias de otros. Estos síntomas deben diferenciarse de la evitación de tareas escolares observadas en sujetos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. El diagnóstico diferencial puede complicarse cuando algunos sujetos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad presentan secundariamente actitudes negativistas hacia dichas tareas y devalúan su importancia, a menudo como una racionalización de su fracaso.

3.1.10 Criterios para el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

A. Seis o más de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención:

- (a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- (b) A menudo tienen dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- (c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- (d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
- (e) A menudo tienen dificultades para organizar tareas y actividades.
- (f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- (g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- (h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- (i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.

Hiperactividad:

- (a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- (b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que espera que permanezca sentado.

- (c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- (d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- (e) A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.
- (f) A menudo habla en exceso.

Impulsividad:

- (g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- (h) A menudo tiene dificultades para guardar su turno.
- (i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo, se entromete en conversaciones o juegos).

B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban algunas alteraciones estaban presentes antes de los siete años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (por ejemplo en la escuela, en el trabajo o en la casa).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental como por ejemplo el trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad.

3.2 Trastorno Disocial (conduct disorder).

3.2.1 Características Diagnósticas.

La característica esencial del trastorno disocial consiste en que es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de otras personas así como de importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto. Estos comportamientos se dividen en cuatro grupos: comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales; comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad; fraudes o robos y violaciones graves de las normas. Tres o más comportamientos característicos deben haber aparecido durante los últimos doce meses y por lo menos un comportamiento se habrá dado durante los últimos seis meses. El trastorno del comportamiento provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral. El trastorno disocial puede diagnosticarse en individuos mayores de 18 años pero sólo si se cumplen los criterios de trastorno antisocial de la personalidad. El patrón de comportamiento suele presentarse en distintos contextos como el hogar, la escuela o la comunidad puesto que los sujetos con trastorno disocial tienden a minimizar sus problemas comportamentales.

Los niños o adolescentes con este trastorno suelen iniciar comportamientos agresivos y reaccionar agresivamente ante otros. Pueden desplegar un comportamiento fanfarrón, amenazador o intimidatorio; iniciar peleas físicas frecuentes; utilizar un arma que puede provocar daño físico grave (por ejemplo un bate, un ladrillo, una botella rota, una navaja, e inclusive una pistola); ser cruel físicamente con personas o animales ; robar enfrentándose a una víctima (como puede ser un ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión o robo a mano armada, etcétera); o forzar a otro a una actividad sexual. La violencia física puede adoptar la forma de violación, asalto o, en raros casos, homicidio.

La destrucción deliberada de la propiedad de otras personas es un hecho característico de este trastorno y puede incluir el prender fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves o destruir deliberadamente la propiedad de otras personas de distintos modos como el romper vidrios de automóviles e inclusive el vandalismo en la escuela.

Los fraudes o robos son frecuentes y pueden incluir el violentar la casa o el automóvil de otra persona; a menudo los sujetos mienten o rompen promesas con el fin de obtener bienes o favores, o evitar deudas u obligaciones; o roban objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (por ejemplo robos en tiendas, falsificaciones, etcétera).

Característicamente los sujetos que presentan este trastorno incurren también en violaciones graves de las normas como pueden ser las normas escolares, familiares e inclusive las jurídicas. Los niños con este trastorno y antes de los trece años de edad, permanecen fuera de casa horas nocturnas a pesar de las prohibiciones de sus padres. Pueden existir fugas de casa durante la noche. Para que sea considerado como síntoma de trastorno disocial la fuga debe haber ocurrido por lo menos dos veces (o sólo una vez si el sujeto no regresó durante un periodo de tiempo prolongado). Los episodios de fuga que ocurren como consecuencia directa de abuso físico o sexual no se califican típicamente en este criterio. Los niños con este trastorno pueden hacer novillos en la escuela con frecuencia, iniciándolos antes de los trece años de edad. En sujetos mayores este comportamiento se manifiesta con frecuencia con ausencias del trabajo sin razones que lo justifiquen.

3.2.2 Subtipos.

En función de la edad del inicio del trastorno se han establecido dos subtipos de trastorno disocial (tipo de inicio infantil y tipo de inicio adolescente) Los subtipos

difieren en cuanto a la naturaleza característica de los problemas de comportamiento que presentan, curso evolutivo y pronóstico, y proporción por sexos. Ambos subtipos pueden presentarse de manera leve, moderada o grave. Al evaluar la edad de inicio, la información debe obtenerse preferentemente del interesado y de sus cuidadores puesto que muchos de los comportamientos permanecen a veces ocultos, los cuidadores pueden exponer menos síntomas de los reales y sobreestimar la edad de inicio.

3.2.2.1 Tipo de inicio infantil.

Este subtipo se define por el inicio de por lo menos una característica de trastorno disocial antes de los 10 años de edad. Los sujetos con el tipo de inicio infantil suelen ser varones, frecuentemente despliegan violencia física sobre otros, tienen unas relaciones problemáticas con sus compañeros, pueden haber manifestado un trastorno negativista desafiante durante su primera infancia y usualmente presentan síntomas que satisfacen todos los criterios de trastorno disocial antes de la pubertad. Estos sujetos tienden a experimentar un trastorno disocial persistente y a desarrollar un trastorno disocial de la personalidad en la época adulta más a menudo que los sujetos con un tipo de inicio adolescente.

3.2.2.2 Tipo de inicio adolescente.

Este subtipo se define por la ausencia de características de trastorno disocial antes de los 10 años de edad. Comparados con los sujetos con el tipo de inicio infantil, tienden menos a desplegar comportamientos agresivos y a tener más relaciones normativas con compañeros (aunque frecuentemente plantean problemas de comportamiento en compañía de otros). Estos sujetos son menos propensos a sufrir un trastorno disocial persistente o a desarrollar en la vida adulta un trastorno antisocial de la personalidad. La proporción de varones a mujeres con

trastorno disocial es inferior en el tipo de inicio adolescente que en el tipo de inicio infantil.

En el punto 3.2.10 de la presente investigación se especificarán los criterios para el diagnóstico del Trastorno Disocial.

3.2.3 Especificaciones de gravedad.

Leve. Son muy pocos o ninguno los problemas comportamentales que exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico, y estos problemas causan a otros daños relativamente pequeños, como puede ser el mentir, hacer novillos, estar fuera de casa de noche sin permiso, etcétera.

Moderado. El número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre leve y grave (por ejemplo robos sin enfrentamiento con la víctima, vandalismo, etc).

Grave. Hay muchos problemas de comportamiento que exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otras personas como por ejemplo violación, crueldad física, el uso de armas, robos con enfrentamientos con la víctima, destrozos y allanamientos sin descartar uno de los más importantes que son los homicidios.

3.2.4 Síntomas y trastornos asociados.

Los sujetos con trastorno disocial pueden tener escasa empatía ("estado mental en que uno mismo se identifica con otro grupo o persona")³⁶ y poca

³⁶ **Op. Cit.** pág. 198.

preocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros. Especialmente en situaciones ambiguas, los sujetos agresivos afectados por éste trastorno, frecuentemente perciben mal las intenciones de los otros, interpretándolas como más hostiles y amenazadoras de lo que lo son en realidad, respondiendo con agresiones que en tal caso consideran razonables y justificadas. Pueden ser insensibles, careciendo de sentimientos apropiados de culpa o remordimiento. A veces es difícil evaluar si el remordimiento experimentado es genuino puesto que estos sujetos aprenden que la manifestación de culpa puede reducir o evitar el castigo. Los sujetos con trastorno disocial pueden estar dispuestos a dar informaciones acerca de sus compañeros e intentan acusar a otros de sus propias fechorías. La autoestima es usualmente baja aunque el sujeto puede proyectar una imagen de dureza. Escasa tolerancia a la frustración, irritabilidad, arrebatos emocionales e imprudencia son características frecuentemente asociadas. Las tasas de accidentes parecen ser superiores en los sujetos con trastorno disocial en comparación con otros que no padecen este trastorno.

Dicho trastorno suele asociarse a un inicio temprano de la actividad sexual, beber, fumar, consumir sustancias ilegales e incurrir en actos temerarios o peligrosos. El consumo de sustancias ilegales puede incrementar el riesgo de persistencia del trastorno disocial. Los comportamientos propios del trastorno disocial pueden dar lugar a suspensiones o expulsiones escolares, problemas en la adaptación laboral, conflictos legales, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y lesiones físicas producidas en accidentes o peleas. Estos problemas pueden impedir la asistencia a escuelas ordinarias o vivir con los padres o en un hogar adoptivo. La ideación suicida, las tentativas de suicidio y los suicidios consumados se dan con una frecuencia superior a la esperable. El trastorno disocial puede asociarse a un nivel intelectual inferior al promedio. El rendimiento académico, especialmente en lectura y otras habilidades verbales, suele situarse por debajo del nivel esperado en función de la edad e inteligencia del sujeto, pudiendo justificar el diagnóstico adicional de trastorno del aprendizaje

o de la comunicación. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es frecuente en niños con trastorno disocial. El trastorno disocial también puede asociarse a uno o más de los siguientes trastornos mentales: trastorno del aprendizaje, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos relacionados con sustancias. Los siguientes factores predisponen al desarrollo de un trastorno disocial: rechazo y abandono por parte de los padres, temperamento infantil difícil, prácticas educativas incoherentes con disciplina dura, abusos físicos o sexuales, carencia de supervisión, primeros años de vida en instituciones, cambios frecuentes de cuidadores, familia numerosa, asociación a un grupo de compañeros delincuentes y ciertos tipos de Psicopatología Familiar.

3.2.5 Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo.

Con cierta frecuencia se ha planteado la posibilidad de que el diagnóstico de trastorno disocial no se aplique correctamente a sujetos procedentes de ambientes donde los patrones de comportamiento indeseable son considerados a veces como protectores (por ejemplo, amenazas, pobreza, crimen, etcétera). El diagnóstico de trastorno disocial sólo debe aplicarse cuando el comportamiento en cuestión sea sintomático de una disfunción subyacente del individuo y no constituya simplemente una reacción ante el contexto social inmediato. Además, los jóvenes inmigrantes procedentes de países arrasados por la guerra, que han vivido una historia de comportamientos agresivos quizá necesarios para su supervivencia en aquel contexto, no justifican necesariamente un diagnóstico de trastorno disocial.

Los síntomas del trastorno varían con la edad a medida que el individuo desarrolla más fuerza física, aptitudes cognoscitivas y madurez sexual. Los comportamientos menos graves como puede ser el mentir, robar en tiendas o peleas físicas tienden a aparecer en primer lugar, mientras que otros como por ejemplo robo con violencia lo hacen con posterioridad. Típicamente, los problemas

de comportamiento más graves (violación, robo con enfrentamiento con la víctima) tienden a manifestarse en última instancia. Sin embargo, existen notables diferencias entre individuos, algunos de los cuales incurren en los comportamientos dañinos a una edad temprana.

El trastorno disocial, especialmente de tipo infantil, es mucho más frecuente en varones.

Las diferencias entre sexos también se observan en tipos específicos de problemas comportamentales. Los varones con diagnóstico de trastorno disocial incurren frecuentemente en robos, peleas, vandalismo y problemas de disciplina escolar. Las mujeres con diagnóstico de trastorno disocial propenden a incurrir en mentiras, absentismo escolar, fugas, consumo de tóxicos y prostitución. Mientras que la agresión que implica un enfrentamiento pasional suele ser más desplegada por varones, las mujeres tienden a practicar más comportamientos que no entrañan confrontación.

3.2.6 Prevalencia.

La prevalencia de trastorno disocial parece haberse incrementado durante las últimas décadas, pudiendo ser más elevada en los núcleos urbanos que en las zonas rurales. Las tasas varían ampliamente en función de la naturaleza de la población estudiada y los métodos de análisis: en los varones de edad inferior a 18 años las tasas oscilan entre el 6 y el 16%; en las mujeres las tasas se mueven entre el 2 y el 9%. El trastorno disocial es uno de los más frecuentemente diagnosticados en los centros de salud mental para niños tanto en régimen ambulatorio como en hospitalización.

3.2.7 Curso.

El inicio del trastorno disocial puede producirse hacia los 5 o 6 años de edad, pero usualmente se observa al final de la infancia o al inicio de la adolescencia. Es muy raro que comience después de los 16 años de edad. El curso del trastorno disocial es variable. En una mayoría de sujetos el trastorno remite en la vida adulta. Sin embargo, una proporción sustancial continúa manifestando que en la etapa adulta se presentan comportamientos que cumplen con los criterios del trastorno antisocial de la personalidad. Muchos sujetos con trastorno disocial, particularmente los del tipo de inicio adolescente y quienes presentan síntomas leves y escasos, alcanzan en la vida adulta una adaptación social y laboral adecuada. Un inicio precoz predice un pronóstico peor y un riesgo creciente en la vida adulta de sufrir un trastorno antisocial de la personalidad y trastornos por consumo de sustancias. Los individuos con trastorno disocial corren el riesgo de experimentar posteriormente trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y trastornos por consumo de sustancias.

3.2.8 Patrón Familiar.

Los estudios sobre gemelos y adopciones demuestran que el trastorno disocial cuenta con componentes tanto genéticos como ambientales. El riesgo de trastorno disocial aumenta en niños con un padre biológico o adoptivo con trastorno antisocial de la personalidad o con un hermano afectado por éste trastorno. El trastorno también parece ser más frecuente en hijos de padres biológicos con dependencia del alcohol, trastornos del estado de ánimo o esquizofrenia, o de padres biológicos con historia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de trastorno disocial.

3.2.9 Diagnóstico Diferencial.

Aunque el trastorno negativista desafiante incluye algunas de las características observadas en el trastorno disocial (por ejemplo, desobediencia y oposición a las figuras de autoridad) no incluye el patrón persistente de las formas de comportamiento más graves, que implican la violación de los derechos básicos de otras personas o de las normas sociales propias de la edad del sujeto. Cuando el patrón comportamental del sujeto satisface los criterios tanto de trastorno disocial como de trastorno negativista desafiante, el diagnóstico de trastorno disocial debe ocupar el lugar preferente y el trastorno negativista desafiante no debe diagnosticarse.

A pesar de que los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad suelen exhibir un comportamiento hiperactivo e impulsivo que puede ser perturbador, este comportamiento no viola por sí mismo las normas sociales propias de la edad y, por consiguiente, no suelen cumplir los criterios de trastorno disocial. Cuando se cumplen simultáneamente los criterios de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y de trastorno disocial, deben establecerse ambos diagnósticos.

La irritabilidad y los problemas comportamentales suelen ocurrir en niños o adolescentes con un episodio maniaco. Normalmente se distinguen del patrón de problemas comportamentales propio del trastorno disocial por el curso episódico y las características sintomáticas acompañantes de un episodio maniaco. Si se cumplen los criterios de ambos trastornos, deben registrarse tanto el diagnóstico de trastorno disocial como el de trastorno bipolar.

El diagnóstico de trastorno adaptativo (con alteración del comportamiento o con alteración mixta de las emociones y el comportamiento) deben ser tenido en cuenta si los problemas comportamentales clínicamente significativos que no satisfacen los criterios de otro trastorno específico se desarrollan en clara

asociación con el inicio de estrés psicosocial. Algunos problemas de comportamiento aislados que no cumplen criterios de trastorno disocial ni de trastorno adaptativo pueden codificarse como comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia. El trastorno disocial sólo se diagnostica si los problemas comportamentales representan un patrón repetitivo y persistente que se asocia a alteraciones de la actividad social, académica o laboral.

En los sujetos con más de 18 años de edad sólo se aplicará un diagnóstico de trastorno disocial si el trastorno no cumple también criterios de trastorno antisocial de la personalidad. El diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad no puede atribuirse a sujetos de menos de 18 años.

3.2.10 Criterios para el Diagnóstico de Trastorno Disocial.

- A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres o más de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses.

3.2.10.1 Agresión a personas y animales.

1. A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros.
2. A menudo inicia peleas físicas.
3. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas cómo por ejemplo un bate, un ladrillo, una botella rota, una navaja o una pistola.
4. Ha manifestado crueldad física con personas.
5. Ha manifestado crueldad física con animales.

6. Ha robado enfrentándose a la víctima (ataque con violencia, arrebatos bolsos, extorsión, robo a mano armada, etc).
7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual (delito de violación).

3.2.10.2 Destrucción de la propiedad.

8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios).

3.2.10.3 Fraudulencia o robo.

10. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona.
11. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones.
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima como por ejemplo el robo en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones, etcétera.

3.2.10.4 Violaciones graves de normas.

13. A menudo permanece fuera de la casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.
14. Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo, o sólo una vez sin regresar durante un largo periodo de tiempo.

15. Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta practica antes de los 13 años de edad.

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

C. Si el individuo tiene 18 años de edad o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

Es necesario especificar el tipo en función de la edad de inicio, y ésta suele clasificarse de la manera siguiente:

Tipo de inicio infantil. Se inicia cuando por lo menos una de las características del criterio de trastorno disocial se presenta antes de los 10 años de edad.

Tipo de inicio adolescente. Ausencia de cualquier característica de trastorno disocial antes de los 10 años de edad.

Hay que resaltar el hecho de que también es indispensable especificar la gravedad, clasificándola a continuación de la siguiente manera:

Leve. Pocos o ningún problema de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico y los problemas de comportamiento sólo causan daños mínimos a otros.

Moderado. El número de problemas de comportamiento y su efecto sobre personas son intermedios entre "leves" y "graves".

Grave. Varios problemas de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros.

A continuación proporcionaremos algunos tratamientos para controlar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

3.3 Diversos Tratamientos y Ayuda Psicológica.

3.3.1 El Neurofeedback.

Es un tratamiento científico que es empleado para controlar los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Ayuda al paciente a conocer cómo funciona su cerebro y en la mayoría de los casos consigue que el paciente supere el trastorno en un 95%. Con dicho tratamiento el paciente aprende a usar mejor su cerebro y no lo limitan únicamente a controlar los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad ya que de manera contraria se encuentra la medicina, ya que ésta funciona de manera temporal puesto que cuando la persona deja de tomarla vuelven a aparecer los síntomas de dicho trastorno.

3.3.1.1 ¿Qué es Neurofeedback?.

Neurofeedback es un tratamiento científico que permite a los pacientes con padecimiento de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, el desarrollo de estrategias que ayudan a modificar y entrenar la actividad cerebral. Dicho tratamiento consiste en primer lugar en conocer cómo funciona el cerebro del paciente y de éste modo vigilar sus ondas cerebrales para saber si el paciente tiene o no el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y en qué grado le afecta este trastorno.

3.3.1.2 Aplicación del Neurofeedback.

Este tratamiento se aplica mediante la colocación de electrodos. Por medio de un encefalograma se controlan las ondas cerebrales del paciente y se define si la mayoría de las ondas del paciente son delta, theta, alpha, sensorimotor y beta. En cada sesión se registra la actividad eléctrica del cerebro, misma que el paciente observa en tiempo real en el monitor de una computadora. Al paciente se le instruye para que aprenda a incrementar o disminuir los valores de cada una de las ondas cerebrales (delta, theta, alpha, SMR y beta).

Si se incluyen en el grupo de delta, theta o alpha (ondas muy lentas de 4-8 ciclos por segundo), el paciente presenta el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Si la persona no tiene ningún trastorno la mayoría de sus ondas cerebrales son Beta (más de 13 ciclos por segundo).

A cada paciente se le efectúa un mapeo computarizado y se le desarrolla una secuencia de sesiones única y específica. En ellas el paciente realiza ejercicios de concentración a través de juegos didácticos de computadora para superar su Déficit de Atención. Además, durante los juegos, la computadora muestra al paciente cuáles son las ondas cerebrales que está usando su cerebro y si son lentas, el paciente sabe que no está prestando atención y que debe mejorar.

Son varias las ventajas que se obtienen con el tratamiento de Neurofeedback ya que no tienen efectos secundarios, hay cambios permanentes, es un tratamiento breve, es un proceso no invasivo, no crea dependencia y es totalmente científico.

Es necesario resaltar el hecho de que éste tratamiento tiene un costo elevado y que en muchos casos no existe la posibilidad de llevar a cabo éste tratamiento en ciertos pacientes con dicho padecimiento.

Sin embargo existen otros tratamientos para controlar éste trastorno, que si bien es cierto, en muchas ocasiones depende del diagnóstico que el médico señale para llevar a cabo la elección del tratamiento más óptimo para el paciente, también lo es que depende de la economía en que se encuentra la familia del sujeto para llevar a cabo el tratamiento más idóneo.

Seguidamente haremos un breve estudio de otras alternativas para controlar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

3.3.2 Clorhidrato de Metilfenidato (Ritalín).

3.3.2.1 ¿Qué es?.

Ritalín es el nombre comercial del Clorhidrato de Metilfenidato, es un medicamento que se receta a los niños que muestran un nivel de actividad anormalmente alto o que padecen del trastorno de hiperactividad. Por ser un tratamiento farmacológico debe ser ingerido por medio de prescripción médica.

3.3.2.2 Funcionalidad del Clorhidrato de Metilfenidato.

El Ritalín tiene un efecto calmante sobre niños hiperactivos que de ser ingerido de manera adecuada suele ser un medicamento valioso para el paciente. Cabe resaltar el hecho de que éste medicamento tiene propiedades estimulantes y que en caso de no ser recetado de manera idónea, asimismo ingerido, éste puede provocar una adicción sobre cualquier persona sin importar sexo ni edad.

Su función principal es la de estimular el sistema nervioso central del paciente para que éste disminuya la energía tan elevada que presenta y así disminuir la hiperactividad del menor.

3.3.2.3 Utilización del Clorhidrato de Metilfenidato.

Se utiliza y se receta principalmente a pacientes que presentan el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, aunque también según diversos estudios también es recetado para aquellas personas que padecen narcolepsia (deseo irresistible de dormir a cualquier hora).

Es utilizado como un medicamento como parte integral del tratamiento al que es sometido el paciente.

3.3.2.4 Efectos a corto plazo.

Los beneficios que se presentan al ser consumido el Clorhidrato de Metilfenidato (Ritalín) de manera adecuada son muy diversos, ya que provoca una disminución del comportamiento compulsivo del paciente, así como de la hiperactividad, del comportamiento agresivo y según diversos estudios realizados en la actualidad, ayuda a la mejoría de las relaciones sociales que se ven quebrantadas por éste padecimiento. Ayuda a la persona a que aumente en mayor grado su concentración y a mejorar notablemente su actividad académica y laboral.

3.3.2.5 Efectos a largo plazo.

Se ha notado que a largo plazo los beneficios son sin duda muy limitados, ya que el paciente puede presentar pérdida de peso, pérdida de apetito, insomnio, disminución de la tasa de crecimiento normal, y problemas con sus relaciones sociales.

Los tratamientos deben ser interdisciplinarios, es decir, se debe de llevar al menor y a su familia con distintos especialistas.

En diversos países del mundo se han realizado diversos estudios acerca del consumo de éste medicamento y han arrojado a la luz que si éste medicamento es consumido por varios lapsos de tiempo puede provocar sin duda una adicción al paciente logrando efectos similares e inclusive más potentes en comparación con la heroína y cocaína.

Existen otros dos medicamentos utilizados por muchas personas, éstos son la Dexedrina (destroanfetamina) y la Pemolina. Para muchos sujetos, estos medicamentos drásticamente reducen su hiperactividad y mejoran su habilidad para concentrarse, trabajar y aprender. Estos medicamentos también mejoran la coordinación física, tal como la caligrafía y la habilidad deportiva.

Cabe resaltar el hecho de que existen otras alternativas de medicación para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad así como diversos métodos como terapias psicológicas, apoyo escolar, tratamiento neuroevolutivo, etcétera, que a continuación se explicarán en que consiste cada uno.

Terapia Psicológica. El paciente aprenderá a manejar sus comportamientos de manera adecuada para entender que existen normas de conductas que se deben cumplir. A los padres se les enseña cómo manejarlos en situaciones de alto riesgo. Existen médicos especializados en el tratamiento mental de los infantes: paidoneurólogo, paidopsiquiatra, neurólogos pediatras y psiquiatras infantiles.

Apoyo Escolar. Se requiere de un maestro particular, para que no descuide sus estudios pues un número importante de infantes con Trastorno de Déficit de Atención presentan desórdenes específicos del aprendizaje: dislexia (lectura inadecuada), disgrafía (escritura incorrecta) y discalculia (cálculo matemático

erróneo). Esto no significa que tengan un problema intelectual, lo que sucede es que no distinguen la preferencia cuando existen dos estímulos a la vez.

Tratamiento Neuroevolutivo. Ayuda a incrementar el control del Trastorno por Déficit de Atención y de la hiperactividad, pues enseña al infante a organizar la respuesta motora de todo el cuerpo. Está orientada a aquellos niños que presentan trastornos en su organización postural y de movimiento. Mediante ejercicios muy específicos se les ayuda a corregir problemas en la escritura, a sentarse correctamente durante la clase o se les ejercita a cómo jugar con otros niños.

Los niños con dicho padecimiento frecuentemente presentan trastornos en su coordinación motora. En el primer año de vida no gatea, al paso de los tres siguientes años tiene problemas para adquirir habilidades pues sus movimientos suelen ser rígidos, los objetos se les resbalan con facilidad y son torpes para aprender actividades específicas como andar en bicicleta. Durante la edad preescolar desarrollan problemas de postura o escritura y, para jugar en equipo, especialmente con pelotas pequeñas (canicas por ejemplo).

Farmacológico. Si las anteriores terapias no llevan a una mejoría, o bien si los síntomas y su severidad no se puede controlar es necesario establecer un tratamiento farmacológico. El tipo de medicamento y dosis deben ser prescritos por el especialista y apoyados con diversos exámenes tanto físicos como de comportamiento. Se evalúa la historia familiar, el desarrollo que tuvo durante el embarazo y de conducta. Aunado a ello, se realizan pruebas de laboratorio, para descartar otros trastornos (la falta de hierro produce hiperactividad) y exámenes psicométricos.

Finalmente y debido a que el Trastorno por Déficit de Atención no se cura sino se controla, se debe aprender a vivir con el trastorno, por lo que durante la

adolescencia y en la madurez el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad puede ser bien controlado, sin la necesidad de ingerir fármacos.

Como se estableció en líneas anteriores, la aplicación del Ritalín en menores es para tratar de manera idónea el "síndrome de falta de atención con hiperactividad" resaltando que debe ser suscripto bajo receta médica y supervisado por los padres de familia en su caso, ya que en caso de no ser así, puede provocar adicción sobre el menor.

Es de cabal importancia identificar cuando el estado anímico de un menor se debe a un padecimiento psicológico y cuando no y así, consultar a un especialista en dicho tema.

Los especialistas que pueden hacer un diagnóstico adecuado para la detección del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad son los siguientes:

ESPECIALIDAD	PUEDA DETECTAR EL TDAH	PUEDA MEDICAR SI ES NECESARIO	PROVEE EVALUACIÓN O CAPACITACIÓN
Psiquiatras	Sí	Sí	Sí
Psicólogos	Sí	No	Sí
Pediatras o Médicos de Familia	Sí	Sí	No
Neurólogos	Sí	Sí	No

Como un primer paso los padres de familia pueden empezar a hablar con el pediatra del niño o el médico de familia. Algunos pediatras pueden hacer la evaluación pero es más recomendable acudir a un especialista. Los psiquiatras de

niños son médicos especializados en diagnosticar y tratar trastornos infantiles mentales y de comportamiento. Un psiquiatra puede proporcionar terapia y recetar cualquier medicación necesaria. Ahora bien, los psicólogos de niños también son calificados para diagnosticar y tratar el TDAH, y pueden proveer terapia para el niño y ayudar a la familia a desarrollar maneras de enfrentar el trastorno pero los psicólogos no son médicos, y, por lo tanto, deben contar con el médico del niño para hacer exámenes médicos y para recetar medicación. Los neurólogos quienes son médicos que trabajan con trastornos cerebrales y del sistema nervioso también pueden diagnosticar dicho trastorno y recetar medicación, pero a diferencia de los psiquiatras y psicólogos, los neurólogos por lo general no proveen terapias para los aspectos emocionales del trastorno.

3.4 Aspectos Jurídicos respecto al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

3.4.1 Análisis de casos particulares.

En el presente punto analizaremos dos casos reales de dos sujetos que padecen Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y que por no haber sido atendidos de manera oportuna sus conductas han dejado estragos muy severos a la sociedad.

Asimismo, éstos dos análisis nos reflejan que por la ignorancia de muchos padres de familia, éstos individuos no fueron tratados de manera oportuna, trayendo como consecuencia diversos delitos, entre ellos, el homicidio de dos ancianos.

3.4.1.1 Caso Rusty Workman.

Rusty Workman fue un niño que por falta de oxigenación en el cerebro durante su alumbramiento, padece actualmente el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Por la ignorancia de sus padres con respecto a éste trastorno, nunca fue sometido a un tratamiento idóneo y eficaz, provocando que éste individuo cometiera dos brutales asesinatos en contra de los ancianos Janet Drake y Arthur Drake de 61 y 63 años respectivamente.

Rusty Workman era un niño muy inquieto y juguetón que no era raro verlo hacer travesuras y estar siempre “en marcha” comentaron sus padres ante la Corte estadounidense. Era mucho más inquieto que los demás niños de su edad pero era simplemente un niño sano y más despierto que el resto.

Narran que ellos no se daban cuenta de la diferencia que existía entre un niño “normal” y un niño con “hiperactividad” porque fue el primogénito de la pareja.

Conforme pasaba el tiempo, Rusty se convirtió más rebelde y con una conducta muy impulsiva y agresiva, y no sólo en contra de sus padres, sino con la demás gente de su alrededor, no pudiendo controlarse ni él mismo siquiera. Su temperamento siempre fue violento por lo que nadie podía controlarlo.

Un buen día, narra Rusty, por la falta de cigarrillos y cerveza me dirigí a la tienda de aquellos dos ancianos y ante la negativa de éstos, de regalármelos, no se como pasó pero se desató dentro de mi una furia jamás antes sentida y tomé un cuchillo y sin pensarlo dos veces me fui en contra de ellos hasta degollarlos sin piedad alguna.

Mi ropa quedó ensangrentada y no recuerdo bien como sucedió todo.

La única explicación que se le dio a estos dos brutales asesinatos, es que Rusty se vio perturbado de su mente por el daño prefrontal que tienen todos los individuos hiperactivos, ya que se vuelven instintivos, no percatándose de la magnitud del delito cometido y por no haber llevado el tratamiento adecuado.

En el presente análisis, se puede percibir que la nicotina funciona al igual que las bebidas alcohólicas, como un calmante, que tranquiliza el sistema nervioso de cualquier individuo afecto a éstos dos vicios pero una vez que se adquieren los mismos se hace todo por obtenerlos.

De haber sido atendido de manera oportuna Rusty, determina la Corte, se hubiera podido evitar la muerte de dos personas que al igual que todos nosotros, tenían el derecho de vivir. Actualmente Rusty Workman es sentenciado a cadena perpetua.

3.4.1.2 Caso anónimo

En breve analizaremos el caso de un individuo hiperactivo que a pesar de haber comenzado un tratamiento para su hiperactividad, actualmente y como consecuencia de no haberlo concluido satisfactoriamente, hoy en día es un delincuente que se encuentra libre deambulando por las calles del Distrito Federal.

Por la discreción del caso, se omitirá su nombre, y lo llamaremos simplemente "Alberto".

A Alberto le diagnosticaron el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad a los 2 años de edad. Diversos estudios arrojaron que su hiperactividad se debía al bajo peso que tuvo éste al nacer y a la falta de oxígeno suficiente a su cerebro. Alberto creció en un hogar desintegrado, ya que sus padres se divorciaron cuando él apenas tenía algunos meses de edad.

Actualmente vive sólo con su madre y sus otros dos pequeños hermanos quienes viven cotidianamente sus agresiones e intimidaciones. A pesar de haber sido atendido de manera oportuna, su situación ha empeorado hasta el día de hoy como consecuencia de no haber concluido todos y cada uno de los tratamientos sugeridos a su madre como terapias psicológicas, tratamientos neuroevolutivos, farmacológicos, etcétera.

Al igual que muchos otros niños hiperactivos, no paraba de jugar, no se estaba quieto, no obedecía, se distraía fácilmente y sobre todo y conforme crecía se volvía más irritable a cualquier situación sin importancia, agresivo e impulsivo.

Alberto fue expulsado de una y otra escuela sin lograr concluir ni siquiera la primaria. No contaba con amigos y los pocos que lograba tener se alejaban de él por ser una mala influencia según sus respectivos padres.

Es importante señalar que éstos niños hiperactivos suelen ser muy imaginativos y sobre todo manipuladores, ya que logran convencer a cualquier individuo con tal de lograr sus objetivos, y efectivamente, así es Alberto.

Conforme creció, se volvió más impulsivo y no sólo con su madre sino con el resto de la gente que convivía con él. Como se estableció en líneas anteriores, sólo logró concluir difícilmente la primaria, ya que por la ignorancia de sus maestros y sobre todo por la falta de continuidad en su tratamiento, los maestros ponían fin a sus problemas conductuales con expulsarlo simplemente.

Alberto al encontrarse y sentirse cada vez más sólo atentó más de dos veces contra su propia vida sin tener afortunadamente éxito alguno.

Por sus problemas conductuales y por su falta de concentración a trabajos de realización fácil y aunado a esto por su falta de preparación académica nunca

logró conseguir un empleo y al sentirse presionado, sólo y carente de dinero buscó la salida más fácil y a la vez más peligrosa, la delincuencia.

Conforme ha pasado el tiempo, Alberto se ha convertido en una persona muy peligrosa, ya que se ha involucrado en un sin fin de asaltos a mano armada, robo de auto partes de automóviles, a la venta de drogas y no sólo a eso, sino también a diversos delitos, entre ellos, la violación de mujeres.

Actualmente es una de las personas más temibles por la sociedad, ya que desgraciadamente para nosotros y afortunadamente para sus familiares, se encuentra en libertad y deambulando por las calles de nuestra capital.

Desde el punto de vista profesional, Alberto es una persona enferma que desgraciadamente no concluyó su tratamiento. Existe una explicación lógica respecto a su comportamiento, ya que por la ignorancia de mucha gente de éste trastorno, Alberto fue rechazado por toda la gente de su alrededor y eso ocasionó que él se sintiera sólo, atentando contra su vida y peor aún atentando contra la de muchos otros hoy en día.

Los menores que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad suelen ser impulsivos y por ello la mayoría de ellos no mide las consecuencias de posibles accidentes, un ejemplo de ello es lo que le pasó a Diego, un niño de 5 años que andando en su bicicleta se aventó de una barranca provocándose una fractura craneana y quedando en coma aproximadamente un mes.

Son interminables los casos reales que hay de éstos niños, adolescentes y adultos hiperactivos.

CAPÍTULO IV

CLASIFICACIÓN Y TIPOS DE DELINCUENTES

CAPÍTULO IV

CLASIFICACIÓN Y TIPOS DE DELINCUENTES

4.1 Concepto de Delincuente.

Existen diferentes conceptos que tratan de dar una mejor explicación de lo que se debe entender por delincuente. Asimismo, es de cabal importancia señalar algunas disciplinas y ramas del saber que pueden aportar elementos para el mejor entendimiento del estudio del delincuente; éstas ramas pueden ser principalmente la Filosofía y la Sociología, ya que ambas tienen una estrecha relación con la ciencia jurídica.

El concepto de delincuente es muy genérico y en principio podemos decir que delincuente "es toda aquella persona que ha cometido un delito"³⁷ De dicha definición se puede establecer dos componentes -persona y delito- en donde encontramos el marco de referencia para derivar la esencia delictiva en el ser humano, es decir, la compleja relación entre individuo, cultura, sociedad y orden jurídico. Dicha definición actualmente es aceptada por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Ahora bien, delincuente proviene del latín *delinquens* y es entendido como aquél individuo que ha cometido un acto sancionado como delito por la ley penal.

El estudio del delincuente es emprendido en criminología según distintos criterios, que dan origen a los grupos y ramas en que son divididos, como verbigracia tenemos, la Antropología Criminal, la Etiología Criminal, la Morfología Criminal, la Mesología Criminal y la Sociología Criminal, sin embargo, "la literatura criminal maneja conceptos afines al de delincuente, pero hasta ahora no existe hasta el momento un acuerdo en cuanto a la denominación del transgresor al

³⁷ CD DICCIONARIO JURÍDICO 2000. *Desarrollo Jurídico*. Copyright 2000.

ordenamiento jurídico penal, y es por ello que cada corriente o escuela criminológica mantiene sus criterios respectivos, resultando éstos últimos de marcos filosóficos, jurídicos y metodológicos particulares. Es así como se habla de criminales, transgresores, antisociales, desviados, atípicos sociales, malhechores, etcétera³⁸

Ahora bien, podemos establecer que es delincuente todo aquél sujeto activo del delito, es decir, aquel que comete la conducta tipificada por la ley como delito. En la doctrina se habla de la "teoría analítica del delito", según la cual es delito toda acción típica, antijurídica, culpable y punible. Así esbozada la teoría, el estudio de la acción (entendida siempre como voluntaria y no propiamente como acción) nos lleva al estudio del delincuente, pues al ser la acción imputable a una persona humana, al ser esa acción delictiva convertirá al mero agente o actor en delincuente.

Hoy en día la Criminología trata de unificar conceptos, y es por ello que en materia criminológica se prefiere la acepción criminal en donde se engloba la noción de antisocial dentro de la cual, y como especie, tendríamos en la mayoría de los casos, al delincuente.

En capítulos anteriores se mencionó que tanto la Escuela Clásica como la Escuela Positiva de Derecho Penal, consideraron cada una al delincuente de un modo diferente, ya que la Escuela Clásica considera al delincuente como un hombre normal, más o menos igual a todos los seres humanos que por su libre y espontánea voluntad se propuso y realizó un acto previsto por la ley penal como delito, pero sin embargo ésta escuela no tuvo como punto de interés al delincuente, mientras que la Escuela Positiva si mantuvo un criterio determinista de la conducta desviada, estableciendo que el delincuente es aquella persona que observa un acto delictivo como resultado de una patología individual. Dicha escuela realizó diversos y numerosos estudios tanto antropológicos, fisiológicos,

³⁸ CD DICCIONARIO 2000. Op. Cit.

psicológicos como sociales para explicar la relación entre enfermedad y delito, pero todos ellos con poco éxito.

Rafael Garófalo establece que el criminal podrá ser un hombre perfectamente normal, que ha tenido un momento de extravío, pero que podría arrepentirse, y establece que la sociedad debe protegerse de ellos con medidas de seguridad y llega a proponer abandonar a esos delincuentes o criminales en una isla solitaria y sin recursos.

La Escuela Clásica considera que el delincuente es un pecador y que optó por el mal, pudiendo y debiendo respetar la ley y por otro lado para los positivistas el delincuente es un prisionero de su propia patología (determinismo biológico) o de procesos causales ajenos al mismo (determinismo social). Es así como la Escuela Clásica tiene una inclinación más hacia la divinidad que la Escuela Positiva.

Existe una definición más contemporánea aportada por la Procuraduría General de la República la cual nos establece que delincuente "es la persona que incurre en infracción a las normas legales. La Criminología lo describe como un sujeto inconforme con la normatividad y que decide enfrentarla"³⁹

Ahora bien, la calidad de delincuente se obtiene cuando la persona, el sujeto activo de una falta o delito; sean autor, cómplice o encubridor, y tanto si es ejecutor material como si se trata de inductor, es decir, el delincuente no es tipificado por su calidad que tenga dentro del acto negativo, sino con el simple hecho, de que se encuadre en el presupuesto legal, es considerado como delincuente.

En nuestra doctrina se puede apreciar una gran cantidad de definiciones aportados por diversos autores. Otra definición es proporcionada por Díaz de

³⁹ PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. **Manuales**. Instituto de Capacitación. Área Criminológica. P.J.F., PGR, México, 1993. pág. 20.

León, quien define al delincuente como “el que delinque, que comete algún delito, el sujeto activo del delito de conformidad con la doctrina penal, se distinguen tres clases de delincuentes: autores, cómplices y encubridores”⁴⁰

Carrancá y Rivas dispone que “el delincuente es el protagonista del drama penal”.⁴¹

Lo más extraordinario de ésta cuestión, como se mencionó en líneas anteriores, es que a pesar de la enorme cantidad de definiciones que existe en nuestra doctrina el delincuente no está definido de forma expresa dentro de nuestra legislación penal ni tanto Local como Federal, lo único que establece nuestra legislación es hacer mención del responsable del delito al señalar lo siguiente y que a la letra dice:

Art. 13. Son autores o partícipes del delito:

- I. Los que acuerden o preparen su realización;
- II. Los que lo realicen por sí;
- III. Los que lo realicen conjuntamente;
- IV. Los que lo lleven a cabo sirviéndose de otro;
- V. Los que determinen dolosamente a otro a cometerlo;
- VI. Los que dolosamente presten ayuda o auxilien a otro para su comisión;
- VII. Los que con posterioridad a su ejecución auxilien al delincuente, en cumplimiento de una promesa al delito y;
- VIII. Los que sin acuerdo previo, intervengan con otros en su comisión, cuando no se pueda precisar el resultado que cada quien produjo.

⁴⁰ DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio. Diccionario de Derecho Procesal Penal. 2ª ed., Tomo I, Editorial Porrúa, México, 1989, pág. 78.

⁴¹ CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl et al. Derecho Penal Mexicano. Op. Cit. pág. 23.

Cabe añadir que delincuente deriva del antiguo verbo *délinquer*, que significa cometer un delito, tomado del latín *delinquere*, que es entendido como aquella persona que ha cometido un delito, es decir, un hecho reprimido por la ley penal.

Una vez teniendo una noción más clara y precisa de lo que se debe entender por delincuente, a continuación proporcionaremos una breve clasificación de los tipos de delincuentes con datos proporcionados por la Psicología, tomando en cuenta los caracteres normales y patológicos de los hombres.

4.2 Clasificación o Tipos de Delincuentes.

Existen numerosas clasificaciones con respecto a los caracteres normales y patológicos de los delincuentes y de muy diversos autores o especialistas. José Ingenieros hace una clasificación mediante aspectos psicopatológicos, la cual está compuesta por dos tipos:

1. Tipos Puros: En donde predominan los trastornos afectivos, intelectuales o volitivos. Por tanto, pueden darse:

a) Delincuentes por anomalías morales:

- ❖ Congénitas. En donde presentan los estigmas propios de la degeneración mental lo que es conocido como el hombre delincuente según Lombroso.
- ❖ Adquiridas. Representa la perversión del sentido moral y corresponde al delincuente habitual de Enrico Ferri, y;
- ❖ Transitorias. Son los delincuentes ocasionales (cuando el sujeto delinque por primera ocasión).

b) Delincentes por anomalías intelectuales:

- ❖ Congénitas. Son los individuos débiles u oligofrénicos. Pudiendo ser la anormalidad congénita u ocasionada durante el periodo evolutivo.
- ❖ Adquiridas. Son los que padecen obsesiones criminosas como psicosis maniaco-depresivas, manía esencial, psicopatías por tóxicos, delirios y demencias.
- ❖ Transitorias. Son los sujetos que tienen una inteligencia lúcida y equilibrada, y; como norma general, están bajo la influencia de una ofuscación o desvío intelectual a cometer un acto antisocial.

c) Delincentes por anomalías volitivas:

- ❖ Congénitas. Son los degenerados impulsivos natos. Un ejemplo claro es el típico delincuente epiléptico (Clasificación de Lombroso).
- ❖ Adquiridas. Intervienen factores que transforman el carácter del sujeto provocando una progresiva pérdida del poder de inhibición.
- ❖ Transitorias. La conducta está perfectamente adaptada al medio o entorno social. Incurren en el delito por un mero impulso imprevisto o inevitable.

2. Tipos Combinados:

a) Delincentes por anomalías afectivo-volitivas. La inteligencia del sujeto conserva una lucidez casi normal, pero su conducta se torna delictiva bajo la influencia de anomalías combinadas de la afectividad y la voluntad como es el caso de los pasionales impulsivos.

b) Delincentes por anomalías intelectuales-volitivas. Incluye a sujetos de moralidad relativa siendo determinado el delito por anomalías combinadas de la inteligencia y voluntad.

c) **Delincuentes por anomalías afectivo-volitivo-intelectuales.** La conducta criminal es factor de una completa degeneración; la personalidad social del delincuente está totalmente desorganizada, presentándose intensas anomalías en todas sus funciones psíquicas, morales, intelectuales y volitivas.

La mencionada clasificación está basada estrictamente en la Psicología Clínica, ya que permite determinar el grado de peligrosidad del sujeto tomando en cuenta el estudio del carácter del individuo así como el análisis de diversos elementos como el temperamento y la educación, es decir, el elemento congénito y el adquirido de manera respectiva, según José Ingenieros.

Otra clasificación es la que nos aporta Franz Exner, la cual se estructura mediante cinco tipos:

1. Tipos Caracterológicos.

a) **Delincuentes de estado activo.**

- Personalidad anormal. Ambiciosos, explosivos, insensibles y fanáticos.
- Actividad delictiva. Son sujetos profesionales como los abortistas, ladrones con factura, usureros, homicidas, etcétera.

b) **Delincuentes de estado pasivo.**

- Personalidad anormal. Los sujetos depresivos e inseguros principalmente.
- Actividad delictiva. Homosexuales, mendigos, habituales y paidofílicos.

c) **Delincuente de ocasión activo.**

- Personalidad anormal. Son pasionales, de convicción, pendencieros, es decir, propensos a riñas o pendencias y sobre todo impetuosos sexuales.

- Actividad delictiva. Delincuentes sexuales, agresivos, lesiones, violaciones, vengativos e incendiarios.
- d) **Delincuentes de ocasión pasivos.**
- Personalidad anormal. Dichos sujetos son negligentes, débiles influenciables e irritables principalmente.
 - Actividad delictiva. Ocasionales, infanticidas por debilidad, mujeres proclives al aborto y por debilidad homicidas.
2. Tipos sociológico-criminales.
- a) **Según la dirección del ataque, se clasifican en:**
- Puros. Son profesionales de un tipo de delito como robo, es decir, en general son delitos patrimoniales.
 - Mixtos. Cometan varios delitos como hurtos, robos o delitos contra la honestidad.
- b) **Según la energía delictiva, se clasifican en dos tipos:**
- De tipo peligroso. Enemigos de la sociedad.
 - De tipo gravoso. No realizan ataques peligrosos pero perturban por su constante parasitismo.
- c) **Según la historia del criminal en:**
- Criminogénesis precoz y adolescente.
 - Criminogénesis de edad avanzada.
3. Tipos psicológicos.
- Tipos de codicia.
 - Tipos por venganza.
 - Tipos por avaricia.
 - Tipos por motivos políticos.
4. Tipos biológicos-hereditarios.

- Delincuentes endógenos.
 - Delincuentes exógenos.
5. Tipos de delincuentes político-criminales.

a) Tipos pronósticos.

Corregibles.

Incorregibles.

b) Tipos etiológicos.

La clasificación más antigua y amplia es la que desarrolla César Lombroso a través de sus innumerables estudios y trabajos.

- | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------------------|--|---|-------------------|---|---------------|---|------------|---|----------|
| 1. | "Delincuente Nato | (Atavismo) | | | | | | | | |
| 2. | Delincuente Loco Moral | (Morbo) | | | | | | | | |
| 3. | Delincuente Epiléptico | (Epilepsia) | | | | | | | | |
| 4. | Delincuente Loco (Pazzo) | <table border="0" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;"> <tr><td style="font-size: 1em;">{</td><td style="font-size: 1em;">Alienado</td></tr> <tr><td style="font-size: 1em;">{</td><td style="font-size: 1em;">Alcohólico</td></tr> <tr><td style="font-size: 1em;">{</td><td style="font-size: 1em;">Histérico</td></tr> <tr><td style="font-size: 1em;">{</td><td style="font-size: 1em;">Mattoide</td></tr> </table> | { | Alienado | { | Alcohólico | { | Histérico | { | Mattoide |
| { | Alienado | | | | | | | | | |
| { | Alcohólico | | | | | | | | | |
| { | Histérico | | | | | | | | | |
| { | Mattoide | | | | | | | | | |
| 5. | Delincuente Ocasional | <table border="0" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;"> <tr><td style="font-size: 1em;">{</td><td style="font-size: 1em;">Pseudo-criminales</td></tr> <tr><td style="font-size: 1em;">{</td><td style="font-size: 1em;">Criminaloides</td></tr> <tr><td style="font-size: 1em;">{</td><td style="font-size: 1em;">Habituales</td></tr> </table> | { | Pseudo-criminales | { | Criminaloides | { | Habituales | | |
| { | Pseudo-criminales | | | | | | | | | |
| { | Criminaloides | | | | | | | | | |
| { | Habituales | | | | | | | | | |
| 6. | Delincuente Pasional | | | | | | | | | |
| 7. | La Mujer Delincuente | | | | | | | | | |
| 8. | Criminal Político" ⁴² | | | | | | | | | |

⁴² RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. Criminología. Op. Cit. pág. 255.

1. Delincuente nato.

Lombroso realiza diversos estudios de cráneos, estudiando y analizando principalmente las diferencias antropológicas más sobresalientes entre las diversas razas. Parte de la idea de analizar el cráneo de un criminal ya que se le ocurre que podría existir una raza o especie de hombre diferente, es decir, esa raza denominada de los criminales.

Al estudiar el cráneo de un criminal, Lombroso se sorprende al encontrar una serie de anomalías atávicas, señalando sobre todo una enorme foseta occipital media y una hipertrofia del verme. Para llegar a estudios confiables, empleo aportaciones de Galton para llegar a la conclusión de que existía un tipo criminal denominado "Criminal Nato".

Primero realiza sus estudios en vegetales y animales y deduce que los primeros síntomas de la delincuencia se encuentran en los niños. El delincuente nato es comparado con un salvaje, "al cual le gusta tatuarse, es supersticioso, le gustan los amuletos, prefiere los colores primarios, etcétera"⁴³.

El criminal nato lo considera Lombroso como un niño, ya que reacciona de la misma forma infantil, es cruel y sobre todo no controla de manera adecuada sus emociones.

Anota Rodríguez Manzanera algunas coincidencias principales entre el delincuente nato y un niño:

1. Cólera (furia)
2. Venganza.
3. Celos.
4. Mentira.

⁴³ Ibid. pág. 256.

5. Falta de sentido moral.
6. Escasa afectividad.
7. Crueldad.
8. Ocio y flojera.
9. Caló.
10. Vanidad.
11. Alcoholismo y juego.
12. Obscenidad.
13. Imitación.

Lombroso también piensa que si en algún momento de la gestación, había existido un trauma o enfermedad, por lo cual el sujeto no hubiera podido evolucionar, éste vendría siendo el resultado de la etapa entre el animal y el hombre, es decir, el eslabón perdido de Darwin.

Para fortalecer su teoría, Lombroso encuentra como características de los delincuentes natos las siguientes:

- a. Frente huidiza y baja.
- b. Alta reincidencia y tendencia a asociarse con otros delincuentes.
- c. Uso de lenguaje especial (caló)
- d. Asimetrías craneales.
- e. Gran desarrollo de los pómulos.
- f. Altura anormal del cráneo.
- g. Insensibilidad al dolor (analgesia)
- h. Frecuencia al tatuaje (principalmente obscenos)
- i. Venganza y crueldad.
- j. Orejas en asa.
- k. Gran pilosidad.
- l. Braza superior a la estatura.
- m. Notables tendencias al vino, al juego, al sexo y a las orgías.

Para Lombroso, el criminal nato "no es un enfermo del cuerpo sino del aspecto moral, padece locura moral y no debe ser tratado como un delincuente al estilo tradicional sino como un enfermo, no debe imponérsele una pena sino reducirse a prisión, pero no como castigo a su conducta sino como una mera medida de seguridad en consideración a su temibilidad"⁴⁴.

Ahora bien, también subclasifica al delincuente nato en:

- **Nato real.** Es aquel que tiene una fuerte disposición para cometer delitos (que los comete y los seguirá cometiendo).
- **Nato latente o potencial.** Es aquella persona que cumpliendo con la expectativa del delincuente nato real aún no ha cometido delito alguno por existir circunstancias que se lo impiden.

2. Delincuente Loco Moral.

La noción de éste tipo de delincuente tiene su base en el caso de un joven de 20 años que sin razón aparente había envenenado a su padre y asesinado a su hermano teniendo la misma intención con su madre. Posteriormente, fue recluido en un manicomio donde se le realizaron diversos estudios coincidiendo muchos de ellos con los rasgos del criminal nato de Lombroso. Por su parte él señala que éste tipo de delincuente es "una especie de idiota moral o si por la educación lo tuviera, ésa se estacionó en la forma teórica, sin traducirse en práctica; son los daltónicos, son ciegos morales, porque su retina psíquica es o se transforma en anestésica"⁴⁵ Señala Luis Rodríguez Manzanera.

⁴⁴ ROSAS ROMERO, Sergio. Criminología. Op. Cit pág. 54.

⁴⁵ RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. Criminología. Op. Cit, pág. 260.

Al percatarse Lombroso de éste caso, se dedica a estudiar a los enfermos de aquella época a los que denominó locos morales y señaló las siguientes características:

1. La mayoría de éstos se encuentran en prisiones y no en manicomios.
2. Su peso y robustez son iguales o mayores inclusive a la normal.
3. No hay diferencias con los cráneos normales, ya que su capacidad es igual o superior a la normal.
4. En algunos casos tienen mandíbula voluminosa, asimetría facial, etcétera.
5. Se presenta la analgesia al igual que los criminales natos.
6. Son personas muy astutas y por lo mismo se rehúsan a usar tatuajes que es una distinción criminal.
7. En cuanto al instinto sexual son personas muy precoces o contra-natura.
8. No pueden vivir en familia ya que son sujetos que guardan mucho odio.
9. Son vanidosos, egoístas y su astucia es la elegancia.
10. Son personas muy inteligentes ya que son demasiados astutos y hábiles al realizar sus delitos y sobre todo al justificarlos.
11. Su carácter es contradictorio pues son crueles pero al realizar su objetivo se tranquilizan pero después se vuelven inquietos.
12. Son perezosos para el trabajo pero por otro lado tienen una vida exagerada en las orgías y en el mal.
13. Son tan hábiles que disimulan su locura.

3. El Delincuente Epiléptico.

Lombroso hace ésta clasificación al estudiar el caso de un joven llamado Misdea. Un joven soldado de 22 años de edad, el cual bebe unas copas y al sentirse agredido por sus compañeros soldados mata a siete de sus compañeros e hiriendo a trece con un rifle disparando un total de 52 cartuchos.

Lombroso al estudiar dicho caso, parte de la semejanza de los criminales epilépticos, básicamente en las llamadas analogías como son la tendencia a la vagabundez, la obesidad, pereza, orgullo al delito, grafomanía, tatuaje, disimulo, irritabilidad, falta de carácter, megalomanía, etcétera.

El joven soldado era un epiléptico y aparentemente no había un estado claro de alcoholismo ni mucho menos una enfermedad mental declarada. Ahora el estudio de Lombroso fue enfocarse a buscar epilépticos en manicomios y cárceles encontrando una gran parte de éstos pacientes entre criminales y se percata que el epiléptico es un sujeto altamente agresivo.

Este tipo de delinquentes son de reacción muy violenta y después de haber cometido un delito quedan demasiados tranquilos y sin aparentes remordimientos. Afirman que pierden por completo el control y aseveran que la cabeza les tiembla, sienten vértigos y la cabeza les gira o da vueltas.

Existen dos tipos de epilepsia:

1. **Epilepsia Real.** Es aquella en la cual hay ataques muy severos, en donde el sujeto cae al suelo, saca espuma por la boca y tiene movimientos desordenados y convulsivos.
2. **Epilepsia Larvada.** Por el contrario no existen ataques, pero se agrega que son incluso mucho más peligrosos que los locos morales, afirma Lombroso.

Las particularidades son las siguientes:

1. Precocidad sexual y alcohólica.
2. Tienden a la vagancia.
3. Amor a los animales.
4. Son obscenos, ya que suelen masturbarse y tienden a la homosexualidad y depravación.

5. Se presenta el sonambulismo.
6. Son destructores.
7. Facilidad y rapidez de cicatrización.
8. Canibalismo.
9. Son personas vanidosas.
10. Grafomanía.
11. Tienden al suicidio.
12. Tatuajes.
13. Amnesia.
14. Auras.
15. Presentan cambios de humor.
16. Utilizan palabras o frases especiales.
17. Doble personalidad al escribir.
18. Asociación (son junto con los locos morales los únicos enfermos que se asocian).

4. El Delincuente Loco.

Lombroso siempre tuvo la preocupación de estudiar a los enfermos mentales, ya sea por su profesión de médico de prisiones o por el contacto directo que tuvo con muchos de ellos, percatándose que la mayoría se encontraban juzgados y posteriormente sentenciados como delincuentes, siendo en realidad que no eran más que locos.

“Lombroso hace una diferencia entre los delincuentes locos y los locos delincuentes, siendo éstos últimos los enfermos dementes, sin capacidad de entender ni de querer, que cometen algún crimen sin saber lo que hacen; por el contrario, el delincuente loco es el sujeto que ha cometido un delito y después enloquece en la prisión”⁴⁶ narra Rodríguez Manzanera.

⁴⁶ Op. Cit.,pág. 263.

De ésta manera nos podemos percatar que existe un sinnúmero de enfermos mentales que se encuentran equivocadamente en las prisiones y no en manicomios.

Con el estudio de las enfermedades mentales encontramos tres casos de delinquentes:

- a) Delincuente Alcohólico.
- b) Delincuente Histérico.
- c) Delincuente Mattoide.

a) Delincuente Alcohólico. Es una forma psiquiátrica criminal, la cual es muy frecuente en diversos países, ya que el alcohol es un excitante que paraliza y narcotiza los sentimientos más nobles transformando aún el cerebro más sano. En la mayoría de éstas personas bebedoras, sus hijos tienden más a delinquir y muchos de ellos lo hacen para sostener su vicio o para darse valor para perpetrar delitos.

Características esenciales:

1. Extraña apatía e indiferencia y no se preocupan por su estado ebrio ni de su proceso, ni tampoco de lo que han hecho, alternándose ésta apatía con impulsos en ocasiones muy violentos.
2. Son raros los casos degenerativos congénitos, aunque frecuentes los adquiridos.
3. La embriaguez por sí sola da lugar a cometer delitos ya que el alcohol nubla la mente y la conciencia. El sujeto parece estar sonámbulo y desarma el pudor.
4. Tienen un cinismo humorístico y fuertes tendencias al robo, al estupro, etcétera, aunque después de cometerlo entran en un profundo periodo de sueño, con frecuencia amnesia después del furor alcohólico.

5. En ocasiones éstas personas llegan al suicidio.

Existen diversas formas de alcoholismo:

1. Alcoholismo hereditario.
2. Alcoholismo complicado con otras enfermedades.
3. Alcoholismo crónico.
4. Delirium tremens, etcétera.

b) Delincuente Histérico. Sus características principales son las siguientes:

1. Con relación al sexo, es más común en las mujeres veinte veces más que en los hombres.
2. Herencia análoga a los epilépticos.
3. La inteligencia en la mitad está intacta.
4. Su carácter es modificado en un egoísmo y son ávidos del escándalo.
5. Son tan irritables que con casi nada se vuelven coléricos, feroces y fáciles a simpatías y antipatías.
6. Tienden al erotismo y tienen la necesidad de mentir.
7. Se encuentran delirios, alucinaciones, suicidios (más los simulados que los consumados), y fugas comúnmente para prostituirse.
8. Hay diversidad de delitos entre ellos robos, faltas a la moral y homicidios principalmente.

c) Delincuente Mattoide. No existe una traducción al español, "ya que "matto" es loco, la palabra "mattoide" textualmente sería "locoide", vendría siendo un sujeto que no está loco, pero casi"⁴⁷, indica Rodríguez Manzanera.

Lombroso parte de la idea de estudiarlo, cuando un delincuente llamado Passanante trata de matar al Rey Humberto I en Nápoles.

⁴⁷ Ibid., pág. 265.

Este tipo de delincuentes es importante estudiarlos por las causas especiales de su enfermedad y por el tipo de delitos que cometen.

En Psicología a éste tipo de delincuente mattoide se conoce como "un sujeto paranoico, que externa o se manifiesta en delirios de grandeza y persecución"⁴⁸.

Diversos estudios arrojan a la luz que éste tipo de delincuente es una combinación de imbecilidad y megalomanía, consistente en una mezcla extravagante de orgullo y ambición. El delincuente mattoide es considerado como un producto de una civilización enferma.

En su libro titulado "Los Criminales", Lombroso establece que éste tipo de criminal tiene una convicción exagerada de su mérito personal y de su propia importancia, y que éste rasgo característico aparece más en sus escritos que en los actos de su vida y que en su lenguaje.

Particularidades del delincuente mattoide:

- A. Escasean entre las mujeres.
- B. En la edad juvenil son raros.
- C. Abundan principalmente en grandes capitales en donde es impuesta una cultura extraña y con gran velocidad.
- D. No abundan tanto en los militares sino más bien entre burócratas, médicos y teólogos.
- E. Escriben en forma compulsiva.
- F. Son altruistas y muy ordenados.
- G. Son excesivamente vanidosos.
- H. Sus crímenes son compulsivos y cometidos generalmente en público.
- I. Tienen delirio de persecución.

⁴⁸ ROSAS ROMERO, Sergio. Criminología. Op. Cit. pág. 59.

En la actualidad éste tipo de delincuente es conocido como paranoicos, ya que como una característica antes mencionada, tiene delirio de persecución y no se le puede identificar claramente como enfermo mental.

5. Delincuente Pasional.

Son aquellos delincuentes por pasión y por lo tanto todos sus delitos tienen como substrato la violencia de alguna pasión, entendida ésta muchas veces como fanatismo en los casos de la ideología de ciertos integrantes de partidos políticos y religiones.

Lombroso explica que los criminales de ésta categoría suelen ser muy jóvenes, de dieciocho a veinte años de edad aproximadamente; más numeroso entre mujeres que entre hombres; en el fondo muy honrados y de una exquisita sensibilidad. Lo más curioso del caso es que después del crimen pueden llegar hasta el suicidio. En éste tipo de delincuentes se podría situar las madres infanticidas y muchos delincuentes políticos. También establece que un delincuente pasional no puede ser un delincuente loco, ni que tampoco tiene rasgos atávicos, ni epilepsia, ni locura moral, y, por lo tanto, tiene ciertas características:

1. Rareza y edad entre 18 y 20 años de edad.
2. Con relación al sexo, se da en un 69% en mujeres y en un 31% en hombres.
3. Cráneo sin datos patológicos.
4. Tienen una afectividad sumamente exagerada.
5. Anestesia momentánea, sólo en el momento del delito.
6. Conmoción después del delito.
7. Belleza de la fisonomía, casi completa.
8. Suicidio o tentativa de éste inmediatamente después del delito.

9. Confesión.

10. Son los únicos que dan el máximo de enmienda.

Sólo en ciertos delincuentes pasionales existe el arrepentimiento y los remordimientos, ya que otros que son sumamente fanáticos (por causas religiosas, políticas, etcétera) no se presentan éstos aspectos, ya que ese fanatismo ciega al delincuente y lo hace ser indiferente e insensible.

“El móvil en el delincuente pasional es siempre inmediato, y la pasión que lo mueve es una pasión “noble”, a diferencia de las bajas pasiones que impulsan a delinquir a los delincuentes comunes” ⁴⁹<Señala Rodríguez Manzanera>

En la misma obra titulada “Los Criminales”, Lombroso establece que estos tipos de delincuentes son en la mayoría de los casos “epilépticos disimulados” Un ejemplo claro es el caso de un joven que para vengarse de las reprimendas de su madre, la mata en pleno día y delante de sus amigos, arrojándose posteriormente sobre el cadáver, el cual cubría a besos y del que fue imposible separarlo durante horas.

6. Delincuente Ocasional.

La presente clasificación fue sin lugar a dudas la que más trabajo le costó a Lombroso, ya que en algunos aspectos iba en contra de sus principios y primeras ideas y es por ello que aparece hasta sus últimas obras.

Lombroso en éste aspecto cuenta con la influencia de Enrico Ferri y de la literatura que hay sobre el tema, y es por ello que decide estudiar a éste tipo de delincuentes dividiéndolos en:

⁴⁹ RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. Criminología. Op. Cit. pág. 267.

- A. Pseudo-criminales.
- B. Criminaloides.
- C. Habituales.

A. Los pseudo-criminales a su vez cuentan con subgrupos:

1. Aquellos que cometen delitos involuntarios, y no son vistos ante la sociedad como reos.
2. Los autores de delitos, en los cuales no existe ninguna perversidad, y no causan ningún daño social, pero son considerados por la ley como tales.
3. Aquellos que cometen hurtos, incendios, etcétera.
4. Se encuentran en delitos de falsedad.

Este tipo de delincuente también es denominado como ocasional, en el sentido que comete involuntariamente los crímenes, es decir, no hay premeditación ni perversidad al cometerlos.

B. Criminaloides. No son considerados ni como criminales natos ni como personas honestas sino que se trata de delincuentes diferentes a los que su delito corresponde con la causa. Sus principales características son las siguientes:

1. Con un incidente o con una ocasión pertinente los lleva a cometer el delito. Son sujetos con cierta predisposición, pero que no hubieran llegado al delito de no haberse presentado la oportunidad.
2. Muchos de ellos gustan de ayudar a los pobres y tienen un altruismo en ocasiones exagerado.
3. A pesar de que muchos de ellos pueden o pudieron estar en la cárcel; casi todos conservan afectividad por la familia y una vez liberados son excelentes padres de familia.

Los criminaloides son considerados como individuos normales pero desgraciadamente en la mayoría de ellos la educación no logró influir sobre su sentido moral y como consecuencia de ello caen en la inmoralidad.

A diferencia de otros tipos de criminales, éstos no presentan anomalías craneanas tan marcadas, sin embargo si cuentan con características afines a otros tipos de delincuentes como por ejemplo los ladrones domésticos los cuales poseen en la mayoría de ellos cabellos negros y al igual que con los estafadores los cuales suelen ser zurdos por lo regular. Estas características también las poseen los criminaloides.

C. Habituales. No poseen por lo regular una educación sólida ni por parte de los parientes ni por parte de la escuela y es por ello que tienden más a una educación criminógena desde una edad temprana al delito y hacen de ello una verdadera profesión.

Estos tipos de criminales pueden llegar a ser muy peligrosos cometiendo delitos contra la propiedad principalmente. Muchos de éstos por diversas causas como la ignorancia, la miseria o por su estancia en reclusorios se convierten en verdaderos profesionales del crimen, es decir, son producto de la influencia del medio social cometiendo diversos delitos de manera reiterada.

7. La Mujer Delincuente.

Lombroso en éste tipo de delincuencia femenina hace mucha énfasis, ya que habla de la mujer delincuente nata y sus paralelos con la epiléptica y la loca moral, hablando además de la delincuente alienada, la pasional y la ocasional.

La teoría más importante con referencia a la mujer delincuente es la prostitución, como equivalencia del crimen. El hombre para satisfacer sus

impulsos realiza legítimamente actos criminales mientras que la mujer delincuente busca la salida más rápida y menos riesgosa prostituyéndose de ésta manera, ya que obtiene ganancias mayores que las obtenidas en actitudes francamente criminales.

Tanto Lombroso como Ferri coinciden en la descripción de éste tipo de mujeres, donde ambos manifiestan que la mujer delincuente se caracteriza por sus rasgos infantiles, por su crueldad y su gran carácter vengativo en cuanto a la comisión de delitos procedentes de un plan cuidadosamente preparado prefiriendo la instigación a la actuación por sí mismas. Lombroso señala que la mujer criminal es mucho más razonada que el hombre.

Asimismo, Lombroso encuentra ciertas características en la prostituta, ya que ésta tiene una cantidad mayor de atavismos, deformaciones y de aspectos morbosos que en la ladrona.

Diversas causas son las que se manejan en cuanto al saber el porqué una mujer se prostituye, resaltando como principales las siguientes: la frigidez y el atavismo, y a ellas se le suman la ociosidad, la poca inclinación al trabajo, la locura moral, la codicia, la impudicia mejor entendida como la deshonestidad, etcétera.

En 1893 Lombroso publica "la donna delincuente, la prostituta e la donna normale" en donde en éste trabajo hace la descripción antes mencionada.

8. Criminal Político.

En éste aspecto Lombroso trabajó con la colaboración del joven llamado Laschii; quienes elaboran la obra titulada "El Crimen Político y las Revoluciones". Aquí no se trata de explicar un tipo diferente de criminal sino más bien el crimen

político, el cual puede ser cometido por toda clase de criminales (natos, epilépticos, ocasionales, y en una forma más notable los mattoides y los pasionales).

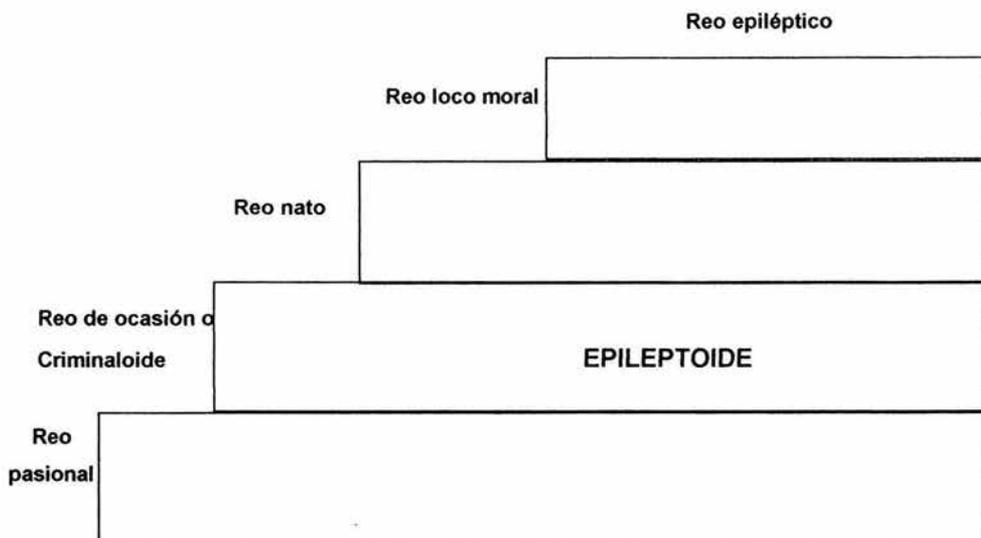
Lombroso también denomina al delincuente político como el criminal vergonzante, honrado (*per accidens*), el cual señala que en apariencia es el contrapeso del criminal ocasional.

Después de muchos estudios y comparaciones, Lombroso integra su teoría con el llamado "Trípode Lombrosiano". A través de ésta teoría une el atavismo, el morbo, y la epilepsia, provocando en combinación éstos tres factores, el criminal.

Explica que el sujeto atávico al no poder evolucionar no adquiere el sentido moral, convirtiéndose de ésta manera en loco moral. Por su parte, la epilepsia complementa ésta explicación ya que explica que ésta irrita ciertos centros corticales deteniendo el desarrollo y convirtiendo al delincuente en un ser atávico, perdiendo el sentido moral.

Puede ser explicado el criminal nato como un ser atávico, el cual es un primitivo y es idéntico al loco moral ya que ambos suelen ser morbosos y daltónicos morales. Lombroso encontró similitudes entre el loco moral y el epiléptico en cuanto al cráneo, en la fisonomía, en las anomalías degenerativas y en las enfermedades cardíacas.

Lombroso hace una forma gráfica para explicar su concepto.



Otra clasificación importante es la que nos proporciona el sabio autor de la Criminología, **Rafael Garófalo**, quien en su inquietante labor por encontrar una lista de criminales nos propone cuatro tipos.

1. "Delincuentes típicos (insensibilidad moral);
2. Delincuentes violentos;
3. Delincuentes deficientes de probidad: ladrones y estafadores; y,
4. Delincuentes lascivos o cínicos"⁵⁰

Otro positivista que también nos aportó su clasificación fue Enrique Ferri, el cual su clasificación cuenta con cinco tipos de delinquentes a saber:

1. "Delincuente nato;
2. Delincuente loco;
3. Delincuente pasional;
4. Delincuente habitual; y,

⁵⁰ TIEGUI, Osvaldo N. Tratado de Criminología. Op. Cit. pág. 69.

5. Delincuente ocasional⁵¹.

Existen diversas clasificaciones con respecto a los delincuentes como se ha ido observando durante el desarrollo del presente trabajo. Asimismo, existe otra sistematización propuesta por el profesor **Kretschmer** y analizada por **Antonio Quintano**, quien señala como características de los tipos de Kretschmer las siguientes:

- A. Leptosómicos."Cuerpo estrecho y alargado con tendencias a la escualidez, a lo Greco y Don Quijote, manos huesudas, piel pálida y pobre en grasa, rostro ovoide de eje corto. Perfil aguileño, de pájaro. Occipucio redondeado y propenso al envejecimiento prematuro"⁵².
- B. Atlético."Fuerte desarrollo tanto óseo como muscular, potente tórax y cráneo alto y estrecho. Rasgos faciales toscos con molares destacados y cierto acromegalismo en las extremidades"⁵³.
- C. Pícnicos."Adiposidad. Desarrollo en sentido de latitud con abundancia abdominal pero cierta gracilidad en las extremidades inferiores. Rostro pentagonal, amplio y blando. Frente despejada y abombada. Cráneo grande, de forma redondeada y ancho, con tendencia marcada a la calvicie"⁵⁴.
- D. Displástico. La cual únicamente es clasificada por el profesor Kretschmer pero no analizada por Antonio Quintano.

Reyes Echandía, que a diferencia del profesor Kretschmer, reconoce sólo a los tres primeros, es decir, a los leptosómicos, a los atléticos y a los pícnicos, señalando como características morfológicas de cada uno las siguientes:

⁵¹ **Idem.**

⁵² QUINTANO RIPOLLÉS, Antonio. La Criminología en la Literatura Universal. Bosch Casa Editorial, Barcelona, 1951. pág. 31.

⁵³ Op. Cit. pág. 32.

⁵⁴ **Idem.**

- **“Leptosómico.** Persona delgada, de extremidades largas y huesudas, de hombros estrechos al igual que la caja torácica, vientre delgado y peso reducido, cuyo desarrollo vital sigue la línea vertical; es aparentemente débil y delicado, pero no obstante, parece ser capaz de realizar esfuerzos superiores a su complexión física.
- **Atlético.** De talla vigorosa, entre mediana y alta, de hombros anchos, caja torácica robusta, amplio tronco que se estrecha hacia la cintura de tal forma que la cadera y las piernas parecen demasiado gráciles (delicado o menudo) por el contraste con la fortaleza de su tórax; constituye, por lo tanto, el ideal de la belleza masculina.
- **Pícnico.** Individuo de talla mediana, contornos redondeados, rostro ancho y blando, cuello corto casi unido al tronco, caja torácica abombada que desemboca en un voluminoso vientre; su desarrollo vital sigue la línea horizontal”⁵⁵

Reyes Echandía alude al profesor **Sheldon**, quien formuló una clasificación denominada “Somatotipo”, entendida como la cuantificación de los componentes primarios de la estructura morfológica de un sujeto o individuo.

Dichos componentes los explica de la siguiente manera: El tejido embrionario se integra por tres capas blastodérmicas:

- **Interna-endodermo.** De naturaleza viseral y que en su desarrollo ulterior da lugar al sistema digestivo.
- **Media-mesodermo.** Conformar tanto el sistema óseo como muscular.
- **Ectodermo.** Origina el sistema nervioso.

Los presentes componentes los presenta el ser humano con una variable de desarrollo.

⁵⁵ REYES ECHANDÍA, Alfonso. **Criminología**. 8ª ed., Editorial Temis, Bogotá, 1991. pág. 32.

- ❖ **Endomorfo.** Individuo con predominio visceral cuya actividad está básicamente regulada por el aparato digestivo. Su abdomen es más abultado que el tórax y su tronco domina las extremidades. Su característica temperamental es que está propenso a la comodidad, a los placeres fáciles y al humorismo cotidiano. Corresponde al tipo pícnico de Kretschmer.
- ❖ **Mesomorfo.** Individuo de fuerte contextura en el que sobresale el sistema óseo y muscular. Apariencia fuerte y gran facilidad locomotiva. Su temperamento es somatotónico, o sea, hombre de acción emprendedora, amante de la aventura y firme de convicciones. Corresponde al tipo atlético de Kretschmer.
- ❖ **Ectomorfo.** Se caracteriza por la importancia que en su personalidad juegan los órganos sensoriales y el sistema nervioso. Cuerpo de apariencia débil, músculos finos y dirección longitudinal. Se trata de un individuo de gran energía mental, introvertido y fuera de ambiente, es decir, su temperamento es cerebrotónico. Recuerda bien al tipo leptosómico Kretschmeriano.

En la actualidad toma un papel importante a lo que respecta a los delinquentes juveniles. Una tipología, la cual es dirigida de manera concreta a éste tema, es la realizada por los autores Santiago Leganés y María Ester Ortolá, quienes toman en miramiento los rasgos de la personalidad y suelen coincidir con el Trastorno Disocial analizado en el capítulo anterior de la presente investigación.

1. **Menores con trastorno antisocial de la personalidad.** Los factores que intervienen aquí principalmente, son aquellos que facilitan la delincuencia por la ausencia y en la mayoría de los casos la inexistente autoridad por parte de los padres durante la niñez, así como el abandono callejero. La mayoría de éstos menores son extrovertidos, crueles e irritables. Asimismo, suelen ser muy aferrados y carentes de sentimientos de culpa.

2. **Menores con reacción asocial-agresiva.** La mayoría presentan reacciones de carácter explosivo, con ninguna o escasa racionalización y sentido. Por falta de afecto son sujetos frustrados y por ello tienden a ser agresivos tanto verbal como físicamente. Presentan una tendencia al alcoholismo, por lo que lógicamente aumenta su agresividad.
3. **Menores con reacción de huida.** Éste tipo no suele ser agresivo, ya que ellos satisfacen su falta de afecto y protección por medio de huidas. Dichas huidas dan lugar a hurtos para sobrevivir económicamente. Son denominados "delincuentes pasivos", ya que están al servicio de otros delincuentes para cometer delitos como robos o el tráfico de drogas.
4. **Menores que se aprovechan de la vulnerabilidad psicológica de la víctima.** Aquí son necesarios los factores "inteligencia" y "experiencia" de la vida que por lógica ellos no tienen. Es por ello que son pocos los jóvenes que se encuentran en éste supuesto. En la comisión de delitos, se da una relación estrecha entre el delincuente que pretende engañar y la víctima engañada. Son los denominados "timos" o relaciones de carácter económico-sexual.
5. **Menores delincuentes por auto referencias sublimadas de la realidad.** Para salirse de su propia realidad mezclan la fantasía e imaginación. Por estar en su "propio mundo" cometen actos antisociales como hurtar dinero a familiares. Su personalidad es esquizoide o cercana a ella.
6. **Menores delincuentes por neurosis.** Presentan complejos de culpabilidad, lo que les angustia muchísimo, y es por ello que delinquen para liberarse de esa angustia y cometen delitos contra la propiedad principalmente, aunque muchos otros como robos y hurtos.
7. **Menores delincuentes por psicosis.** En ésta categoría se sitúa el delincuente cuya patología llega a desintegrar la personalidad, el conocimiento y la voluntad, por lo que es inimputable por los delitos que comete.

8. **Menores delincuentes desinhibidos por enfermedad orgánica.** En éste supuesto se sitúa aquellos menores que han sufrido encefalitis letárgica, el cual es un proceso inflamatorio del encéfalo lo que provoca somnolencia profunda y prolongada, con trastornos de carácter psíquico."Según Jiménez Cubero, se trata de niños que antes de sufrir ésta patología eran normales y que después se vuelven habladores, inoportunos, osados, indiscretos, irrespetuosos, insociables, con reacciones explosivas, burlones, parlanchines y molestan por las calles a quienes encuentren en su camino. Se dedican a la mendicidad o al vagabundo. Suelen cometer abusos deshonestos o incendios"⁵⁶
<Refieren Santiago Leganés y María Ester Ortola>
9. **Menores delincuentes por psicopatías.** Se trata de un trastorno de la personalidad, en el cual el individuo es incapaz de adaptarse a su contexto y funciones propias de su edad. No se adapta a ningún entorno (ni social ni familiar). Estos menores tienden a cometer actos antisociales con relación a su orientación de su psicopatía: injurias, lesiones, actos marcados por la crueldad y la frialdad.

Existe una clasificación la cual consideramos más amplia porque analiza y explica la realidad social de la delincuencia en nuestro sector urbano. La clasificación que a continuación se enuncia, está determinada directamente por los actos delictivos así como por la aportación de diversos estudios sociológicos.

La presente clasificación se encuentra dividida en dos clases:

- A. **Jóvenes delincuentes.**
- B. **Criminales Adultos.**

⁵⁶ LEGANÉS GÓMEZ, Santiago et al. Criminología. Parte Especial. Op. Cit. pág. 218.

A. Jóvenes delincuentes.

1. El pandillero ladrón.
2. El pandillero pendenciero.
3. El pandillero ocasional.
4. El delincuente casual no-pandillero.
5. El ladrón de automóviles-"paseador escandaloso"
6. El drogadicto-heroinómano.
7. El agresivo de peligrosidad extrema, "matón".
8. La joven delincuente.
9. El delincuente "psicópata", con una predisposición obsesiva.

1. El pandillero ladrón. Incurrir en diversos delitos contra la propiedad ajena incluyendo lesiones graves y robos con escándalo. Se suele catalogar a éstos jóvenes como "pandilleros" por sus frecuentes lazos de asociación con otros sujetos también delincuentes. Suelen "considerarse de sangre fría y se enorgullecen de su fama de rebeldes"⁵⁷ Por lo regular se comprometen con actos de vandalismo, como verbigracia, robos de automóviles, transgresiones sexuales, etcétera.
2. El pandillero pendenciero. Son adolescentes integrantes de pandillas que vagan por las calles y se dedican a armar pleitos. La mayoría de éstos delincuentes experimentan con drogas u otros estupefacientes. Comúnmente satisfacen su instinto sexual con mujeres que comparten su mismo entorno social de manera privada o bien organizando orgías colectivas. Riñen con otras pandillas, entablando verdaderas batallas campales, por lo que el cuerpo policial interviene.

⁵⁷ DON C, Gibbons. Delincuentes Juveniles y Criminales. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1979. pág. 112.

3. El pandillero ocasional. De manera ocasional participan en riñas, y, algunas veces, cometen robos y vejaciones. Conforme a su desarrollo van cometiendo actividades delictuosas incurriendo en sucesivas violaciones, las cuales se hacen cada vez más serias y frecuentes. Estos sujetos ocasionales no se consideran así mismos delincuentes.
4. El delincuente casual no- pandillero. Cometan desmanes en compañía de otros sujetos los cuales no se consideran "delincuentes" ninguno de los partícipes en el delito sino "amigos". Aquí se hace la clasificación de las transgresiones relativamente ligeras e infrecuentes de los adolescentes que tienen esa disposición "latente" a la delincuencia. Estas pequeñas transgresiones van desde el hurto de menor cuantía, el manejo de vehículos sin licencia, fumar y emborracharse hasta llegar a actos de vandalismo.
5. El ladrón de automóviles "paseadores escandalosos". Comúnmente roban automóviles para armar fiestas al volante, es decir, no los roban con el propósito de lucro ni para desmantelarlos sino para divertirse. Suelen utilizarlos algunas horas para emborracharse o pasearse y posteriormente los abandonan sin deterioro alguno. Son conocidos como ladronzuelos y tienen la fama de libertinos porque les gusta andar en compañía de chicas libertinas como ellos.
6. El drogadicto- heroinómano En la actualidad los jóvenes experimentan con narcóticos, principalmente con la marihuana y cocaína. Una minoría de los adolescentes se envicia definitivamente con unos enervantes más perniciosos que es la "heroína". Los heroinómanos tienden a cometer delitos tipificables en el género de la extorsión (explotación de mujeres) para conseguir dinero y solventar su vicio. Ellos mismos se consideran únicamente viciosos o drogadictos pero nunca como transgresores.
7. El agresivo de peligrosidad extrema, "matón". Dentro de la literatura criminológica existe grados en cuanto a las agresiones asociales que

los delinquentes hacen a sus víctimas, las cuales pueden ser a humanos o animales, y a éste tipo de agresiones corresponde el grado más extremo. Existen otros grados menores en los cuales entran las peleas, los puñetazos y pependencias de este género. Diversos estudios arrojan a la luz que los individuos que han sufrido un rechazo muy severo por parte de sus padres suelen ser los más agresivos y peligrosos, mientras que aquellos que sufrieron un rechazo parental menos rotundo son medianamente agresivos. Los transgresores actúan a manera de "chacales solitarios". Por su agresividad difusa casi no mantienen relación con sus semejantes, pues prefieren evitar su compañía. Éste tipo de delincuente suele ser muy retador y ofensivo en contra de personas adultas e inclusive en contra de los animales.

8. La joven delincuente. Comúnmente éstas jóvenes cometen delitos por promiscuidad sexual aunque existen otros de variada tipificación como "faltas a la moral", "descarrío", "rechazo de autoridad", etcétera. Existe un rasgo especial en el desenfreno sexual de las jóvenes a quienes la sociedad clasifica como delinquentes, es decir, la gran mayoría de ellas no suelen ser catalogadas como tal, sino que al convivir con otros jóvenes descarriados o desenfrenados cometen delitos sexuales, por lo que la mayoría se dirige al camino de la prostitución quedando de ésta manera fichadas.
9. El delincuente "psicópata", con una predisposición obsesiva. Esta categoría la componen el resto de los transgresores que perpetran delitos "extravagantes" de carácter individualista y comúnmente de orden grave. Su diagnóstico clínico es de "neuróticos" o de "prepsicopatas".

B. Criminales adultos.

1. El ladrón profesional.
2. El criminal profesional, "virtuoso del delito".
3. El semiprofesional que atenta contra la propiedad ajena.
4. Otros transgresores de la propiedad ajena- trasgresores "por única vez".
5. El ladrón de automóviles "paseador escandaloso".
6. El ingenuo falsificador de cheques.
7. El lesionador de personas físicas –criminal por única vez-.
8. El "psicópata" agresor.
9. El agresor sexual violento.
10. El agresor sexual no violento "pervertidor".
11. El agresor sexual no violento "culpable de estupro".

1. El ladrón profesional. Es un experto por el empleo de técnicas sumamente elaboradas para la comisión de delitos, como por ejemplo la manipulación con dinero de apuestas, tiene conexiones con influyentes, etcétera.
2. El criminal profesional "virtuoso del delito". Se dedica principalmente a operaciones de atraco a mano armada, robo con escándalo, y otras formas directas de rapiña en la propiedad ajena. Antes de cometer el delito planean todo escrupulosamente y por un periodo previo de tiempo. El atraco se realiza limpiamente utilizando el elemento sorpresa para eliminar el riesgo de aprehensión. El autor Don C. Gibbons, afirma que "las personas que hacen carrera de ésta clase de delitos contra la propiedad ajena, muestran una tendencia a continuar en ésta línea hasta ya pasada su primera juventud, y entonces muchos de ellos optan por retirarse para ejercer otras actividades de género –no delictuoso-"⁵⁸

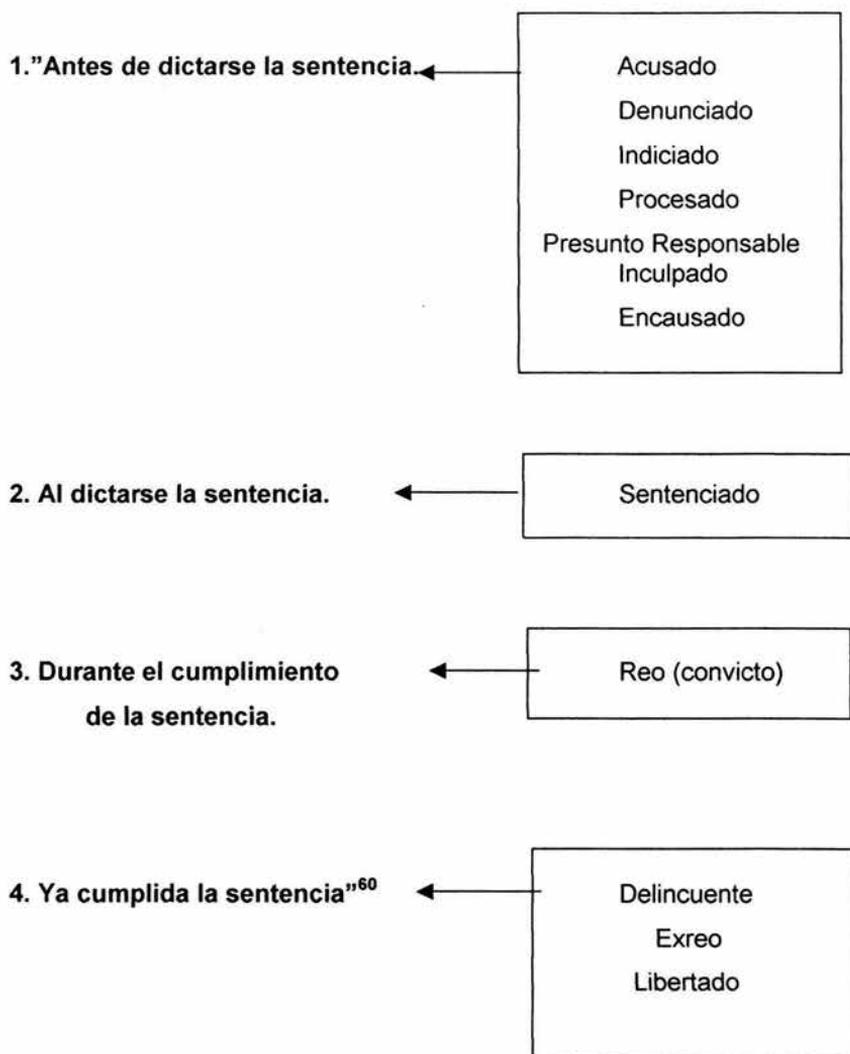
⁵⁸ Op. Cit. pág. 142.

3. El semiprofesional del delito contra la propiedad ajena. Se dedican éstos delincuentes al atraco a mano armada, robos con escándalo y muchas otras formas similares de delitos contra la propiedad privada o las personas. Son semiprofesionales porque suelen considerar su trabajo como propio, aunque no requiera un grado notable de pericia técnica.
4. Otros transgresores de la propiedad ajena "por única vez". Estos delincuentes cometen sólo un delito contra la propiedad privada, cuya naturaleza suele ser grave, por ejemplo, un robo cuantioso. Sus operaciones son realizadas sólo por ellos, es decir, no necesitan de otro sujeto para la comisión de sus delitos, y en caso de intervenir otros cómplices, lo común es que todos sean simples aficionados.
5. El ladrón de automóviles "paseador escandaloso". Se trata únicamente de la versión adulta del adolescente. La mayoría de éstos delincuentes adultos, cuando logran obtener su libertad condicional, se comportan de manera satisfactoria.
6. El ingenuo falsificador de cheques. Se trata de modalidades burdas e improvisadas de timo o fraude. Estos delincuentes expiden cheques a su nombre sin tener en sus cuentas fondos monetarios suficientes. No tienen antecedentes delincuenciales juveniles o algunos sólo incurrieron en alguna infracción leve desde que fueron adultos. Por lo regular por su ingenuidad, el falsificador no alcanza a dar un buen golpe, pero es un reincidente en girar cheques fraudulentos.
7. El lesionado de personas físicas –criminal por única vez-. Los criminales tienden a ser muy violentos y cometen crímenes graves contra la integridad de las personas físicas. Comúnmente los delitos que cometen son homicidios (en todas sus modalidades) pero principalmente el imprudencial, asesinatos y otros tipos de vejámenes.
8. El "psicópata" agresor. Éste género es la evolución del joven delincuente agresivo de peligrosidad extrema, mejor conocido como

- "matón". Cometan un sin fin de delitos que van desde en contra de las personas físicas hasta la propiedad privada. Son sumamente reincidentes en el mismo delito; son violentos y antisociales con todo lo que se encuentra en su entorno social. En las penitenciarias comúnmente se les denominan "gorilas" por sus conductas violentas hacia los demás reos.
9. El agresor sexual violento. Atacan sexualmente a mujeres de manera brutal, con una violencia insólita que va desde cortarles los senos hasta el descuartizamiento de sus víctimas. Sus ataques van comúnmente acompañados con acciones extravagantes y utilizan recursos muy agresivos en contra de sus víctimas hasta culminar en el asesinato.
 10. El agresor sexual no violento "pervertidor". En el presente género se incluyen los que practican el incesto, la perversión de menores, así como aquellos que practican el exhibicionismo nudista. Comúnmente éste tipo de criminales tiene un sentimiento de pánico ante la perspectiva de ser denunciados por sus víctimas.
 11. El agresor sexual no violento "culpable de estupro". Son aquellos adultos que cometen el delito de estupro con jovencitas menores de edad. Según Don C. Gibbons "la víctima, en éstos casos, es una copartícipe dispuesta y voluntaria del acto sexual"⁵⁹

El delincuente es estudiado desde diversos puntos de vista como se ha ido observando en el desarrollo del presente trabajo. Una aportación importante es la que hace la autora **Griselda Amuchategui Requena**, la cual nos otorga un cuadro que estudia al delincuente desde el punto de vista procesal.

⁵⁹ ibid. pág. 165.



Siguiendo con el mismo enfoque procesal, se puede señalar la periodicidad y número de ocasiones en que un delincuente viola la ley:

⁶⁰ AMUCHATEGUI REQUENA, Irma Griselda. Derecho Penal. Curso Primero y Segundo. Editorial Harla, México, 1992. pág. 99.

"Primo-delincuencia"	Reincidencia	Habitualidad	Ocasionalidad
Se les denomina así, a aquellos sujetos que por vez primera han cometido un delito. El juez debe de tomar en cuenta ésta circunstancia, para aplicar la pena.	Esta se presenta cuando un sujeto delinque por segunda vez, siempre que haya sido condenado por el primer delito.	La habitualidad existe cuando el sujeto reincide en cometer dos veces, más, el delito de la misma naturaleza, siempre que los tres delitos se cometan en un periodo que no exceda de 10 años.	Esta se produce cuando el sujeto comete el delito en función de habersele presentado la ocasión. Puede tratarse de un delincuente primario o un reincidente ⁶¹

4.3 Concepto de Delincuencia.

El concepto <delincuencia> tiene un aspecto global y genérico de los delitos enfocados desde el punto de vista social y sociológico. El presente concepto tiene una estrecha relación con los conceptos "delito" y "delincuente", los cuales dan como resultado la delincuencia, entendiendo por ello aquella "conducta antisocial (y sus efectos) del hombre, reprimida por las leyes penales y correccionales"⁶²

El enfoque aplicado al análisis de la delincuencia es el sociológico, el cual se apoya de la criminología dando como resultado la sociología criminal. El iniciador más significativo de éste método sociológico es Enrico Ferri, el cual da un resumen de la etiología criminal al decir "que todo delito es el producto de condiciones individuales, físicas y sociales" y que el "ambiente social da su forma al delito, pero su origen es debido a inclinaciones biológicas antisociales

⁶¹ Op. Cit. págs. 101-102.

⁶² ALBERTO GARRONE, José. Diccionario Jurídico. 2ª ed., Editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1993. pág. 629.

(orgánicas y psíquicas)", pero no todas las causas son precisamente orgánicas y psíquicas, sino que existen muchas otras como las condiciones del hogar, las tendencias primitivas o naturales, de hábitos, etcétera. El individuo comúnmente al infringir la ley obtiene una satisfacción inmediata de sus impulsos, o bien, sacia sus propios fines.

Otro autor que también atribuye como causa de la delincuencia el factor psíquico, es el ortodoxo neo-lombrosiano Benigno Di Tullio, quien establece que la delincuencia se da porque el delincuente tiene en su personalidad características especiales a las que nomina fisio-psíquicas, las cuales son capaces de favorecer el desenvolvimiento de reacciones criminosas.

De las diversas causas generadoras de la delincuencia se sigue la diversidad psicopatológica de los delincuentes, la cual los clasifica de la siguiente manera:

- ❖ Anómalos morales.
- ❖ Anómalos intelectuales.
- ❖ Anómalos volitivos.
- ❖ Anomalías combinadas.

Tiempo atrás la delincuencia estaba relacionada con el retraso mental; pero actualmente diversas pruebas de inteligencia y ciertas técnicas avanzadas de investigación, han logrado que los psicólogos vayan renunciando a dicha relación.

Un factor influyente en el desarrollo de la conducta delictuosa es el entorno familiar en que se desenvuelve el individuo. Comúnmente tanto por la falta de afecto como de atención por parte de sus padres, éstos individuos caen en la delincuencia. Esto es sostenido mediante los autores Engle y Snellgrove quienes realizaron estudios comparativos a dos grupos de muchachos, "el primero formado por quinientos no delincuentes y el segundo grupo conformado igualmente por quinientos muchachos pero delincuentes. Los grupos eran similares en cuanto a

edad, capacidad intelectual, nacionalidad y todos vivían en barrios de escasos recursos. La investigación dio como resultado que los muchachos delincuentes provenían de hogares con poco afecto⁶³

El entorno social y ambiental también influyen, y esto es sostenido por Romagnosi, quien dividió los elementos del ambiente según su influencia sobre el delincuente, afirmando la existencia de cuatro factores fundamentales:

- 1) Falta de medios de subsistencia.
- 2) Falta de educación.
- 3) Falta de vigilancia.
- 4) Falta de justicia.

En la actualidad la escuela como institución social ayuda a prevenir la delincuencia, ya que otorgan a los estudiantes diversas actividades recreativas, deportivas y culturales, todo ello con el propósito de que éstos desarrollen actitudes de adaptación positiva a la sociedad y dediquen su tiempo libre a cosas productivas y eviten actividades de ocio y tiendan al vagabundeo.

La delincuencia es entendida como aquel "conjunto de delitos, ya propios de un país, época o especialidad"⁶⁴, entendida como un fenómeno social, la cual se expresa mediante la comisión de actos violatorios de la ley así como de los valores de la comunidad.

Desde el punto de vista jurídico, la delincuencia puede ser definida como "conducta humana reprimida por la ley penal"⁶⁵

⁶³ ENGLE, T.L at el. Psicología, Principios y Aplicaciones. Editorial Publicaciones Cultural, México, 1976. pág. 534.

⁶⁴ PALOMAR DE MIGUEL, Juan. Diccionario para Juristas. Mayo Ediciones, México, 1981. pág. 393.

⁶⁵ Op. Cit. pág. 393.

Una conceptualización social es la de "Émile Durkheim, aunque la delincuencia parece ser un fenómeno inherente a cualquier sociedad humana, el valor que se le atribuye depende de la naturaleza y de la forma de organización de la sociedad en cuestión"⁶⁶

La delincuencia también es entendida como "la comisión de delitos o conjunto de crímenes y delitos considerados en el plano social"⁶⁷

En la actualidad la delincuencia infantil es objeto de estudio por diversos profesionales de distintas materias, ya que según diversas estadísticas, ésta ha aumentado de manera considerable en los últimos tiempos. La delincuencia infantil se refiere a las conductas delictivas de los menores. La ciencia penal moderna, tratándose de menores, ha revisado el sistema represivo, la internación de éstos en correccionales y sobre todo el estudio del medio social en el que se desenvuelven, estableciendo que la delincuencia infantil, ante la crisis de los sistemas penales, impone un nuevo planteo en el estudio de las causas de la conducta del menor, vinculado directamente con el problema social.

Es preocupante el hecho de que en la actualidad no sólo adultos cometan diversos delitos, sino que también los menores, los cuales van aumentando cada día más y de una manera desenfrenada como son los robos, homicidios, tráfico de drogas, violaciones, etcétera.

La principal fuente de información sobre la delincuencia a nivel nacional es la llamada "estadística criminal", en la cual se proporcionan cifras de los índices delictivos en nuestro país.

Existen clasificaciones para estudiar de una manera la magnitud de ésta:

⁶⁶ CD ROOM. Enciclopedia Microsoft Encarta 2001. "Delincuencia". Microsoft Corporación. Reservados todos los derechos. 1993-2001.

⁶⁷ Diccionario Enciclopédico. El Pequeño Larousse Ilustrado. 2ª ed., Editorial Larousse, 1997. pág. 319.

La delincuencia comprobada. Entraña un conjunto de datos cuyo carácter del delito ha sido confirmado como resultado de un trámite preliminar.

La delincuencia real. Es el conjunto de factores delictivos cometidos en un periodo determinado y en un territorio concreto (por ejemplo el asesinato de más de 300 mujeres en Ciudad Juárez, Chihuahua)

La delincuencia aparente. Conjunto de datos sobre los que los órganos han obtenido información y han iniciado los trámites preliminares. Este tipo de delincuencia es llamada aparente, ya que no todos los actos en el momento de iniciar las investigaciones, se pueden calificar como delitos.

La delincuencia comprobada. Entraña un conjunto de datos cuyo carácter de delito ha sido confirmado como resultado de un trámite preliminar.

La delincuencia juzgada. Presupone un conjunto de datos cuyo carácter, como delitos, han sido corroborados durante el procedimiento judicial.

4.4 Modalidades de la delincuencia.

La delincuencia actualmente tiene diversas formas de manifestación en una sociedad determinada. Sin embargo lo más importante de esto, es que ésta va avanzando de una manera descontrolada y día con día se vuelve un factor más difícil de combatir. El término genérico de delincuencia, abarca diversos tipos básicos de comportamiento delictivo, como puede ser la categoría de la delincuencia de menores, la delincuencia juvenil, el crimen organizado, etcétera.

A partir del XII Congreso Penal y Penitenciario Internacional de la Haya en el año 1951, se han ido destacando progresos, aunque lentos, realizados en el tratamiento de los adolescentes delincuentes. Con respecto a los menores

delinquentes, en la actualidad, el principio de reeducación ha ido reemplazando los principios de represión y punición.

Delincuencia de menores.

Como se mencionó en líneas anteriores, la delincuencia de menores son todas aquellas conductas delictivas de los menores. El medio social es considerado como el elemento predominante en la producción de la criminalidad infantil.

La delincuencia juvenil es aquella en la cual existe un "conjunto de faltas o delitos cometidos por niños o jóvenes y donde la represión tiende a sustituirse por una finalidad educativa y tutelar en las medidas dictadas. Tal sentido, al salir de la esfera del derecho penal propiamente dicho, se ha propuesto que no se hable de <delincuencia>"⁶⁸, señala el autor Guillermo Cabanellas.

El citado autor también coincide con el principio de reeducar a los pequeños infractores que se encuentran en establecimientos tutelares para menores.

El autor Kate Friedlander nos establece desde un punto psicoanalítico, que los factores constitucionales y ambientales son responsables del desarrollo caracterológico antisocial de los jóvenes delinquentes, los cuales podrán presentarse en diferentes grados. Para una mejor comprensión divide en tres grupos el comportamiento delictuoso:

Grupo 1. La formación caracterológica antisocial. "En éste grupo se incluye a la mayoría de los delinquentes juveniles, y el comportamiento delictuoso puede deberse a:

⁶⁸ CABANELLAS, Guillermo. Diccionario Enciclopédico del Derecho Usual. 22ª ed., Editorial Heliasta, Buenos Aires, 1989. págs. 57-58.

1. Formación antisocial del carácter. En donde los factores ambientales han perturbado el carácter del joven y en el periodo de latencia, los niños de éste tipo a menudo escapan del control de sus padres y si durante la pubertad no se les aplica un tratamiento adecuado la carrera criminal deviene de manera habitual. Un ejemplo son los "jóvenes agresivos" y "la niña descarriada".

2. Formación caracterológica antisocial de grado menor. Aquí existe una tensión ambiental o emocional a causa de un conflicto psíquico inconsciente.

3. Formación caracterológica antisocial más leve acompañada de conflictos neuróticos. El síntoma resultante será delictuoso en lugar de neurótico. A éste grupo pertenece la cleptomanía, el incendiarismo, los crímenes ocasionales y ciertos delitos sexuales.

4. Formación caracterológica antisocial predominantemente inadecuado de las personalidades psicopáticas. Existe una perturbación neurótica de vivir, una fantasía en la vida real, asimismo, el carácter impulsivo y neurótico.

Grupo 2. Perturbaciones orgánicas.

1. Perturbaciones tóxicas. Crímenes cometidos bajo la influencia de alcohol o de drogas.

2. Perturbaciones orgánicas:

- Deficiencia mental y retardo, la falta de capacidad intelectual es factor motivante del comportamiento delictuoso.
- Tumores cerebrales, parálisis general progresiva, traumatismo cerebral, etcétera.
- Encefalitis, si se adquiere antes de la pubertad.

3. Trastorno funcional de los centros nerviosos.

- Epilepsia.

Grupo 3. Perturbaciones del yo.

El yo puede controlar las exigencias instintivas a causa de su incapacidad para distinguir entre la realidad y la fantasía⁶⁹

Actualmente diversos estudios han demostrado que hay tres o cuatro veces más muchachos delincuentes en pandillas juveniles que muchachas e igualmente la mayoría de estas bandas están compuestas en su mayoría por varones, aunque se puede dar la posibilidad de la existencia de pandillas mixtas.

Las causas de la delincuencia juvenil o de menores son muy diversas y se presentan en las distintas clases sociales.

El origen de éstas causas está relacionado en su mayoría, por el consumo de drogas, el fracaso escolar, la sexualidad temprana y promiscua, el consumo temprano y en grandes cantidades de tabaco, de alcohol, la inestabilidad laboral, la separación y el divorcio de los padres, la falta de afecto y atención por parte de los mismos, la violencia intrafamiliar, etcétera, dando como resultado todos éstos factores biológicos, familiares y sociales la participación de los jóvenes en infracciones y delitos.

En nuestro país actualmente se registran cifras alarmantes con respecto a éste tema, ya que la mayoría de los jóvenes se involucran en delitos a muy temprana edad y en su mayoría por problemas genéticos, familiares, ambientales y sociales principalmente.

⁶⁹ FRIEDLANDER, Kate. Psicoanálisis de la Delincuencia Juvenil. 2ª ed., Editorial Biblioteca de Psicología Social y Sociología, Buenos Aires, 1956. págs. 199-200.

Nuestra Constitución Política prevé en el artículo 18 párrafo cuarto, las acciones consideradas como “infracciones” que a la letra dice:

“La Federación y los gobiernos de los Estados establecerán instituciones especiales para el tratamiento de menores infractores”

A partir de los estudios realizados por **Marc Le Blanc**, los delitos cometidos por menores, son clasificados en tres tipos de conductas:

- **Conductas de ocasión.** En éste tipo de conductas se encuentran los comportamientos marginales que forman parte de la vida cotidiana y que están al límite entre las conductas antisociales y las delictuales. Aquí se cometen pequeños delitos o cuasidelitos de forma ocasional, como el conducir sin licencia, no pagar entradas a diversos lugares o transportes, etcétera.
- **Conductas de transición.** Estas conductas van enfocadas a cometer delitos más graves que los anteriores y son realizados en periodos delimitados de su vida a consecuencia de diversos problemas familiares o sociales como el consumo, compra y venta de drogas, robo de vehículos, etcétera.
- **Conductas de condición.** Éstas conductas son cometidas por aquellos jóvenes que continúan con una conducta antisocial a pesar de haber pasado por la etapa de la adolescencia. La mayoría cuenta con una trayectoria delictiva en donde cometen delitos graves como violaciones y homicidios.

De ahí la importancia de nuestra materia, ya que le interesa conocer el aspecto criminológico de los menores infractores debido a la importancia que tiene la niñez y adolescencia tanto para la sociedad como para nuestros legisladores.

Hay que resaltar que los menores infractores son todos aquellos sujetos menores de 18 años y mayores de 11, ya que pueden atacar bienes jurídicamente protegidos por nuestra legislación o que adolecen de una naturaleza que los aproxima al delito.

La Criminología enfoca la problemática de la delincuencia juvenil en diversos aspectos: familiar, social, político, económico, psíquico, etcétera. Un factor importante que analiza seriamente la Criminología es lo que se conoce como <Predisposición> entendida según Benigno Di Tullio como "el conjunto de condiciones orgánicas y psíquicas, hereditarias, congénitas o adquiridas, que disminuyen la resistencia individual a los estímulos criminosos y que favoreciendo el desenvolvimiento de tendencias y actitudes antisociales o delictuosas, tornan criminosas las causas que por sí serían inactivas, esto es, incapaces de producir eventos delictuosos"

Es de vital importancia analizar todos los factores que influyen en los menores infractores, sin embargo, también es necesario contemplar al individuo como tal así como el medio ambiente en que se desarrolla.

La conducta irregular de los menores infractores, se examina a la luz de dos elementos causales, según las diferentes teorías clásicas o positivas de la Criminología:

- a. **Factores endógenos.** Se originan en el propio organismo humano, conocidos también como factores constitucionales, en general, como la herencia, insanidad de progenitores, debilidad mental, psicosis, etcétera.
- b. **Factores exógenos.** Los cuales nacen del medio circundante como la familia, la sociedad y los valores de ésta, la economía, etcétera.

Delincuencia Femenina. El autor Alejandro Maldonado establece que "es aquella que corresponde anatómicamente a la mujer, ya que ciertos delitos, como

el aborto, el adulterio, la violación, el infanticidio, el rapto, el estupro, no pueden cometerse sino está de por medio una persona del sexo femenino”⁷⁰

Delincuencia Individual. Manifestación delictiva de forma individual o varias de ellas esporádicamente reunidas que ejecutan el delito en su propio beneficio. La responsabilidad penal es individual, aunque en la comisión de un delito hayan intervenido una pluralidad de sujetos.

Delincuencia Organizada. Es la conducta ejercida de manera “colectiva, sea ocasional o permanente”⁷¹ Hay una organización perfecta en donde cada integrante es una pieza clave del engranaje delictivo, por lo que hay un perfecto funcionamiento, en donde se utiliza tecnología sofisticada. Existe una secreta relación de los componentes, es decir, no existe una real intercomunicación entre él mas alto grado o autor intelectual, y el ejecutor del acto. Funcionan mediante eslabones, los cuales solo conocen al anterior y al próximo, mas no se conocen entre sí. Un ejemplo claro son los llamados “cárteles” de drogas, los cuales cuentan con una organización casi perfecta, por lo que es muy difícil la captura de sus integrantes

Delincuencia Profesional. “Es aquella persona que delinque frecuentemente disfrutando de su trabajo y cree en su propia personalidad. Justifica su acción y se reta a sí mismo o hace de su actividad delictiva una forma común y correcta de vida”⁷². Desarrolla su comportamiento delictivo como una profesión e incluso trata de perfeccionarse y llegar a tener especialidades para la comisión de algunos delitos (como verbigracia tenemos los delitos patrimoniales).

Delincuencia Difusa. Este tipo de delincuencia se caracteriza por ser ocasional e individual en la mayoría de los casos. El individuo cuenta con una

⁷⁰ MALDONADO AGUIRRE, Alejandro. El Delito y el Arte. Editorial Chávez, México, 1994. pág. 58.

⁷¹ CABANELLAS, Guillermo. Diccionario Enciclopédico del Derecho Usual. Op. Cit pág. 56.

⁷² LÓPEZ CALVO, Pedro et al. Investigación Criminal y Criminalística. Editorial Temis, Bogotá, 2000. pág. 33.

condición social privilegiada permitiéndole el acceso a otros estratos sociales (medios o altos). Tiende a cometer delitos económicos principalmente.

Delincuencia Económica. Parte de la criminalidad relacionada con la economía, y en muchas ocasiones relacionadas con los llamados delitos de cuello blanco, entendida como la "violación de la ley penal por una persona de alto nivel socioeconómico en el desarrollo de su actividad profesional"⁷³

Delincuencia de Cuello Blanco. Como se estableció en líneas anteriores, es aquella que es realizada por personas de elevada posición social en ejercicio de un poder económico o político, lo que les garantiza impunidad. Su ámbito de opresión puede ser nacional o internacional, y muchos de sus integrantes son poderosos políticos, grandes empresarios o numerosos banqueros.

4.5 Higiene Mental.

La palabra higiene deriva del griego *hygieinon*, que significa salud. La higiene es aquella parte de la medicina que trata de los medios en que el hombre debe vivir y de la forma de modificarlos en el sentido más favorable para su desarrollo. La palabra mente deriva del latín *mens*, que significa entendimiento, inteligencia o facultad de comprender y de conocer.

Ahora bien, se entiende por higiene mental, aquél conjunto de medidas preventivas de la aparición de trastornos mentales, es decir, es un conjunto de actividades y técnicas que promueven y mantienen la salud mental del individuo, entendida como la ciencia y el arte de elevar al máximo las capacidades del sujeto para que rinda al mundo su mejor tributo y sepa de una vida plena y armoniosa.

⁷³ ARROYO, Luis et al. Estudios de Criminología II. Editorial Ediciones de la Universidad de Castilla, España, 1999. pág. 217.

La higiene mental es un recurso fundamental de que se dispone para prevenir las perturbaciones de la personalidad y promover la salud mental. El objeto de la higiene mental es precisamente lograr la salud mental del individuo, entendiendo por ésta aquel estado de bienestar emocional producido por la adaptación del individuo a la realidad externa e interna y que tiene como manifestación la capacidad de establecer buenas relaciones interpersonales, productivas y estables con sus semejantes y su entorno circundante.

Pobreza, abandono y marginación son los denominadores comunes que enmarcan la enfermedad mental en América Latina, aunque no son los únicos pero sí los más importantes. Si bien, en el mundo las técnicas de tratamiento del enfermo mental han progresado, las deficiencias institucionales, sumadas a la insuficiencia del gasto las hacen inaccesibles para la mayoría de los pacientes en un lugar determinado.

El hombre primitivo tenía un cerebro capaz de percibir a través de los sentidos, de estar atento ante una actitud de defensa, de tener noción del propio cuerpo, de poseer memoria breve y a largo plazo, de realizar secuencias programadas de búsqueda y juego, pero millones de años después, la evolución de sus funciones cerebrales lo ha llevado a leer, escribir y crear avances tecnológicos, con los cuales puede hablar e inclusive viajar al espacio exterior, sin embargo, el ser humano mantiene una fragilidad con respecto a la mente.

El pensamiento y todas las funciones complejas se ven afectadas cuando se presentan distintas enfermedades que pueden aparecer en cualquier momento de la vida, desde la infancia hasta la vejez.

En la actualidad no sólo la gente adulta carece de salud mental, sino también infantes que por diversos medios se ven afectados en este sentido, como verbigracia tenemos: la falta de amor; de protección; de seguridad en sí misma; por la ruptura familiar; por la muerte de uno de sus padres; por la pornografía; por

la prostitución; por las distintas adicciones como el alcohol, el tabaco y otras drogas; por la pobreza; por la delincuencia; el desempleo; por los medios de comunicación en donde sólo se ven asaltos, homicidios sangrientos, robos, en fin, existen múltiples factores que intervienen en todos los seres humanos para carecer de una idónea salud mental.

La higiene mental pretende describir el desarrollo del individuo para poder así exponer las normas de higiene que deben seguirse en cada una de las etapas del hombre.

Existen condiciones primordiales para una buena integración durante la etapa infantil del ser humano, destacando entre otras las siguientes:

- A. **Protección.** Es una necesidad afectiva; el niño cuando siente protección adquiere confianza en sí mismo y en sus padres.
- B. **Amor.** El niño que se siente amado, tiende a resolver sus problemas con mayor facilidad.
- C. **Seguridad.** Está estrechamente relacionada con la protección y el amor que siente el menor.
- D. **Estimación.** El valor real del hijo y la valoración que de él hacen sus padres es muy importante para su desarrollo.
- E. **Libertad.** La libertad en el niño no debe ser tanta ya que en ese extremo puede provocar que se sienta sólo o que sus actividades no le interesan a sus padres. La libertad debe brindarse de manera moderada y normal.

También existen agentes importantes que se presentan en la etapa de la adolescencia como consecuencia de su edad, por ejemplo, el saber su preferencia sexual, el tomar sus propias decisiones, la elección libre de su vocación ya que debe poseer algunas ideas sobre su preferencia de trabajo en la vida y asimismo la integración de su propia personalidad, ya que el joven no puede vivir aislado ni distanciado de los demás por lo que debe participar en grupo.

El noviazgo es la relación afectiva emocional entre un hombre y una mujer cuyo fin inmediato es llegar al mutuo convencimiento de ambas personas y es por ello que en ésta etapa es importante analizar los siguientes factores para lograr una armonía en pareja y es lo que se conoce en la actualidad como higiene mental prenupcial:

- **Madurez.** Esta no es determinada tan sólo por la edad sino que es un atributo de la personalidad por lo cual exige un conocimiento y una aceptación en sí mismo. La madurez es importante en la pareja para resolver con sensatez los problemas que se lleguen a presentar en la relación.
- **Intereses comunes.** Es incompatible la convivencia de una pareja cuando los intereses son diferentes ya que esto ocasiona un distanciamiento mutuo.
- **Creencias similares.** Es importante que tengan una idea similar en cuanto al modo de vivir, de comportarse e inclusive de religión, ya que posteriormente por no tener las mismas convicciones la mayoría de las parejas se separan.
- **Nivel educativo y cultural semejante.** Para propiciar una comunicación adecuada es importante que la pareja se encuentre en el mismo nivel, ya que la diferencia de éstos dos factores trae consigo la mala comunicación entre la pareja por no entenderse mutuamente.
- **Ritmo de vida semejante.** Este factor también es primordial para evitar disgustos por los distintos ritmos de vida de la pareja. Es importante coincidir en el factor tiempo, ya que de no ser así lo único que se origina es un distanciamiento por la falta de convivencia en la pareja.
- **Actitud semejante ante lo sexual.** La pareja debe obtener información científica que le permita conocer la estructura, funcionamiento y desarrollo de la sexualidad.

No todos los factores antes señalados son los únicos pero si suelen ser los más primordiales e importantes en la elección de la pareja.

Como se citó en líneas anteriores, existen otros factores que no permiten que exista una higiene mental entre los integrantes de una sociedad. Son denominadas "Enfermedades de Tipo Social". Un ejemplo claro es la delincuencia, la cual tiene a menudo su iniciación durante los años escolares y sus manifestaciones más serias se presentan durante la adolescencia. Algunas causas posibles de la delincuencia son: la pobreza, el trastorno de tipo psicopático, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el caso de no ser atendida de manera oportuna, el alcoholismo, la drogadicción, el medio familiar y el medio social, entre otras.

Otra enfermedad de tipo social es la drogadicción ya que se ha convertido en un problema social, cuyas repercusiones afectan la estructura de la sociedad, los potenciales de productividad y el desarrollo de los consumidores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos establece qué se debe entender por Toxicomanía, entendiéndose por tal, aquél estado de intoxicación periódica o crónica, perjudicial para el individuo y la sociedad, engendrado por el consumo de una droga natural o sintética, contando con:

1. El deseo o necesidad de continuar consumiendo la droga y procurársela por todo los medios.
2. Tendencia a aumentar la dosis.
3. Dependencia de carácter físico y en ocasiones psíquicas con respecto a la droga.

La tolerancia consiste en acostumbrarse a los efectos de la droga, por lo que el sujeto tiende a aumentar la dosis para experimentar nuevos efectos mientras

que la dependencia es catalogada como un estado de necesidad de la droga por parte del sujeto, provocando un deseo de seguir consumiéndola.

Como consecuencia del consumo de drogas se presentan los siguientes efectos principales:

- Euforia (estado de excitación psíquica que se acompaña de un alto tono afectivo)
- Desorientación en tiempo, lugar y persona.
- Aumento de apetito o disminución de éste.
- Violencia en algunos casos.
- Ruptura familiar y social.

Otra enfermedad de tipo social es la prostitución. La palabra prostitución deriva del latín *prostitutionem* que es aquél acto por el cual una persona admite relaciones sexuales a cambio de dinero.

Existen dos tipos de factores que intervienen en la prostitución:

Factores Individuales

- Promiscuidad. Entendiendo por promiscuo a aquella persona que tiene relaciones sexuales con varias personas.
- Ninfomanía. Exageración de las necesidades sexuales en la mujer.
- Falta de educación sexual o errónea educación sexual.
- Inmadurez emocional.

Factores Sociales

- Desempleo.
- Malas condiciones de vida (privaciones de tipo económico)

Se pueden distinguir tres grupos de hombres que tienden a relacionarse con mujeres prostitutas:

- 1) Los adolescentes. Principalmente por adquirir una experiencia sexual o simplemente por morbosidad.
- 2) Sujetos neuróticos. Ya que suelen ser personas inmaduras que temen tener una relación duradera con otra persona de sexo femenino.
- 3) Hombre con personalidad primitiva y pobre. Son personas incapaces de llegar a una fusión de alma y cuerpo, la cual constituye la sexualidad del hombre adulto.

Consideramos como medios posibles para reducir la prostitución:

- Política orientada a fomentar el matrimonio y los lazos familiares.
- Disminución de actividades que provoquen estímulos favorables a la prostitución como por ejemplo: películas y revistas pornográficas, portales de juegos eróticos en Internet, etcétera.
- Organización de actividades recreativas, deportivas, culturales, etcétera.

Cabe señalar que éstas no son las únicas enfermedades de tipo social y es por ello que en nuestro país se comienza a impartir en diversas escuelas la materia "Higiene Mental". Es importante que diversas escuelas implementen en sus planes de estudios ésta asignatura y que fomenten al alumnado diversas actividades recreativas, culturales o deportivas para evitar acciones de ocio.

Otros recursos que nos ayudan a tener y mantener una mejor higiene mental:

- ❖ La lectura de libros, revistas y documentales de ciencia, arte, historia, deporte; etcétera.
- ❖ Juegos de destreza computacionales.
- ❖ Juegos de mesa.

- ❖ Música clásica.
- ❖ Evitar programas sangrientos y violentos.
- ❖ Evitar escuchar música violenta y pesada.

CAPÍTULO V

MARCO LEGAL DE LAS TENDENCIAS DESTRUCTORAS DEL ORDEN SOCIAL

CAPÍTULO V

MARCO LEGAL DE LAS TENDENCIAS DESTRUCTORA DEL ORDEN SOCIAL.

A continuación haremos un análisis breve de la problemática de la Salud Mental en México.

Desde la época prehispánica, con los aztecas floreció el quehacer terapéutico en pro de la salud mental. Más tarde en la época de la Colonia, México se adelantó a otras sociedades de América al tomar bajo su cuidado a los dementes, que mal alimentados y semidesnudos, deambulaban por las calles o eran alojados en las cárceles. El primer hospital en el continente dedicado al cuidado de tales enfermos fue el de San Hipólito, fundado en 1566 en la Ciudad de México por Fray Bernardino Álvarez Herrera; posteriormente, en 1698 José Sáyago fundó el Real Hospital del Divino Salvador. Ambas Instituciones se mantendrían funcionando por más de 350 y 200 años respectivamente, hasta principios del siglo pasado.

En 1794 se fundó en Guadalajara el Hospital de Belén y en 1860 se establecieron en esa ciudad dos asilos, uno para hombres y otro para mujeres; mientras en Monterrey, en el mismo año se fundó el Hospital Civil, dentro del cual se dedicó a los enfermos mentales una sección. En 1898 se estableció el Manicomio Estatal en Orizaba, Veracruz y en 1906 el Hospital Psiquiátrico Leandro León Ayala, en Mérida Yucatán.

En los últimos años del silo XIX y la primera década del siglo XX abrieron sus puertas otras instituciones privadas y públicas entre ellas el sanatorio del Doctor Rafael Lavista en Tlalpan en 1898 y los hospitales de los Hermanos de San Juan de Dios, quienes en 1905 inauguraron la Casa de Salud de San Juan de Dios para Enfermos Mentales, en Zapopan, Jalisco, que sigue funcionando y en junio de 1910 abrió sus puertas el hospital de Nuestra Señora de Guadalupe en Cholula, Puebla.

En 1949 se inauguró la Clínica San Rafael, en Tlalpan, D.F., y es hasta nuestros días uno de los centros privados más importantes del área metropolitana en lo que se refiere a la atención psiquiátrica privada.

En 1910 el entonces presidente de la República Mexicana Porfirio Díaz inaugura en terrenos de la Hacienda "La Castañeda", en Mixcoac, en la Ciudad de México, el Manicomio General, que durante épocas prestó atención a los asilados; el tratamiento que se dio a enfermos mentales fue semejante al que se prestaba en otros países, ya que también se carecía de conocimientos y de recursos terapéuticos efectivos y se asumía que el deterioro mental de los enfermos era consecuencia natural, inexorable del avance de su enfermedad y no como resultado en buena parte del aislamiento y el abandono. En la década de los años veinte se fundó el pabellón de niños en ese hospital.

A partir de 1930 otros sanatorios privados como el del Doctor Samuel Ramírez Moreno, que cerró sus puertas en 1961 y el Sanatorio Floresta, del Doctor Alfonso Millán intentaron subsanar en cierto grado la deficiente atención de los enfermos mentales que otorgaba el Estado.

De 1940 a 1950 se crearon hospitales del sector público relacionados con la medicina institucional y de seguridad, que generaron los primeros esquemas institucionales de atención a los problemas de salud mental en México y de práctica psiquiátrica en hospitales generales y centros de salud; en éste sentido, en 1942 se creó el servicio de psiquiatría del Hospital Español en la Ciudad de México con 40 camas aproximadamente para hospitalización y un amplio programa de consulta externa, terapia ocupacional y seguimiento de enfermos; todo esto con participación en la enseñanza universitaria, en el seno de un hospital general de 400 camas con adecuadas instalaciones y todas las especialidades. En 1952 se fundó el Departamento de Salud Mental en el Hospital Infantil de México de la Secretaría de Salud.

El primer programa institucional específico, para impulsar y orientar los servicios dirigidos a la atención de personas con padecimientos mentales, así como para promover la salud mental, fue esbozado y desarrollado en el periodo de 1947-1951, coordinado por el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia; su principal función fue crear las bases para la planeación, organización y coordinación operativa de las actividades de salud mental, mismas que han tenido diversas orientaciones teórico-metodológicas con el transcurso de los años y con los criterios imperantes en las distintas etapas de la administración pública. Algunas de las estrategias y líneas de acción consideradas en dicho instrumento eran ampliar los servicios, impulsar la formación de recursos humanos en el campo de la salud mental, promover la investigación y reglamentar la atención a enfermos en establecimientos especializados.

Las actividades programáticas específicas se interrumpieron entre 1952 y 1958 para restablecerlas en 1959 en la SSA, coordinadas por la Dirección de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación, cuya conducción desplegó un conjunto de acciones que incluyeron: el establecimiento de módulos de higiene mental en algunos centros de salud; la ampliación de servicios hospitalarios especializados, especialmente de tipo granja, creándose seis unidades: tres en el Valle de México y otras en Sonora, Oaxaca y Tabasco. También se realizaron actividades de promoción a la salud mental, se auspició el entrenamiento de recursos humanos y se efectuó la investigación sobre trastornos mentales en México; durante este periodo, en 1964, abrió sus puertas el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde su inicio contó con un espacio con 40 camas dedicadas al servicio de psiquiatría con buen funcionamiento y aceptación, hasta entre 1970 y 1971 por necesidades del servicio de cirugía, desaparecieron.

En el periodo administrativo que abarca los años 1964 a 1970, se reestructura la unidad central coordinadora de estos servicios y se denomina Dirección de Salud Mental, correspondiéndole como tarea sustantiva de su gestión coordinar el

plan de acción conocido como "Operación Castañeda", éste consistió en una reforma de la atención hospitalaria especializada bajo la dependencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por medio de la cual se cierra el manicomio de "La Castañeda" y se crean seis recintos hospitalarios especializados que tuvieron como principal objetivo mejorar las condiciones de vida institucional de los usuarios, a partir de la organización de nuevos modelos de tratamiento y rehabilitación que les permitiera desarrollar, a través de actividades ocupacionales, agropecuarias y talleres de terapia, diversas alternativas para su reintegración social. En esa operación se funda el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro". También se definió un esquema de atención hospitalario especializado en esta materia, al interrelacionar a las distintas unidades creadas, con grupos de problemas y poblaciones específicas. El proceso fue culminado en 1968 y en conjunto las seis unidades dispusieron de 3, 030 camas aproximadamente.

Durante el periodo de 1970 a 1976, la Secretaría de Salubridad y Asistencia mantuvo la Dirección de Salud Mental, la cual tuvo atribuciones de planeación y programación, así como de operación de servicios, dependiendo de ella once unidades hospitalarias especializadas y algunos módulos de salud mental integrados a centros de salud. Asimismo, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) inaugura el Instituto Nacional de Salud Mental, dando prioridad a la atención de la consulta externa de niños y adolescentes; actualmente se llama Centro Integral de Salud Mental, dependiente de la Secretaría de Salud.

El programa desarrollado durante esa época estuvo compuesto, además del de orden aplicativo general, por dos subprogramas, el de atención y prevención a la farmacodependencia y el de psiquiatría comunitaria, realizándose actividades primordialmente de asistencia y prevención.

Durante la administración 1976-1982, la unidad orgánica responsable fue la Dirección General de Salud Mental, que mantuvo atribuciones operativas y de programación. En esta gestión se destacan los alcances logrados en el apoyo a la ampliación de servicios especializados en psiquiatría y salud mental integrados a servicios de salud general, tanto en centros de salud como en hospitales generales, lo que permitió elevar el número de servicios y diversificarlos. Dos áreas complementarias fueron objeto de particular impulso: la formación de recursos humanos especializados y la investigación científica en la materia, gestándose a partir de entonces la creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, en 1979, antes Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF); en éste sentido se dio especial énfasis en la atención a las adicciones, cada vez con más presencia, por lo cual se fortalecieron los Centros de Integración Juvenil (CIJ) en ese año y se creó el Consejo Nacional contra las Adicciones, el 8 de julio de 1986.

El entonces Instituto Mexicano de Psiquiatría, actualmente Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" (INP), desarrolló modelos de rehabilitación para pacientes hospitalizados; uno de estos programas se puso en operación de 1980 a 1982 en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" e incluyó tratamiento intrahospitalario, participación de la familia y seguimiento extrahospitalario.

La administración del periodo comprendido entre 1982-1988 determina y ejecuta amplias y sustantivas transformaciones en la organización y funcionamiento de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a partir de entonces denominada Secretaría de Salud; se deroga el Código Sanitario y se expide la Ley General de Salud. Los servicios de psiquiatría y salud mental, que hasta entonces dependían operativamente de la Dirección General de Salud Mental, se transfirieron a las autoridades estatales de salud y en el nivel central sólo se mantuvieron las atribuciones de tipo normativo, disponiéndose la creación de una Dirección de Área con estas funciones, integrada a la Dirección General de

Regulación de los Servicios de Salud. En 1987, a través de esta estructura, son expedidas cinco normas técnicas específicas para la prestación de servicios de salud mental; los resultados de este esfuerzo fueron desiguales.

La siguiente administración 1988-1994 mantiene el mismo esquema de organización y estructura; sin embargo, se logra identificar la necesidad de apoyar los servicios a partir de iniciativas y recursos provenientes del nivel central, en virtud del limitado respaldo que se les asigna por parte de los estados. En este marco, se aportan recursos que permiten remodelar y equipar parcialmente a 20 hospitales especializados públicos y se crean dos nuevos servicios hospitalarios. En el nivel local, algunas unidades fortalecen sus programas y se sitúan en un plano de avanzada modernización de la atención, mientras que otros servicios permanecen sumidos en niveles de atención insatisfactorios, que demandarán esfuerzos considerables para incorporarlos en un proceso de mejora sustantiva. Una acción relevante de este periodo fue el establecimiento, por gestión del secretario de Salud, de un cuerpo colegiado ex profeso para impulsar los servicios especializados: la Comisión para el Bienestar del Enfermo Mental.

En el inicio de la administración federal 1994-2000, se disponía de una estructura administrativa para cumplir con los acuerdos del Consejo Nacional contra las Adicciones, de una Dirección de Normas en Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social y se integraron los Consejos Estatales contra las Adicciones, con diferente nivel de representación, pero con apoyos administrativos comunes, en aras de una mayor eficiencia y costo-beneficio.

Un acuerdo del secretario de Salud, a principios de 1995, integró la Dirección de Normas de Salud Mental, con el Consejo Nacional contra las Adicciones dependiendo de la entonces Subsecretaría de Servicios de Salud, sin embargo, la dificultad administrativa de reunir ambas áreas propició el regreso a las fórmulas iniciales.

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, destaca la importancia de la salud mental como elemento fundamental que determina cada una de las actividades de los seres humanos y en consecuencia señala la necesidad de superar los prejuicios relacionados con estos problemas y servicios, para proceder a actualizarlos y adecuar su funcionamiento, contemplando para ello una mayor apertura y el compromiso de las familias, la comunidad y la sociedad en general. Su objetivo general fue promover la salud mental y reducir los efectos sociales que son producto de los trastornos psiquiátricos y de la conducta. Para alcanzar estas metas, durante la primera mitad de la pasada administración, se llevaron a cabo entre otras las siguientes acciones:

- 1) La expedición de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, que tiene como objeto uniformar criterios sobre la atención hospitalaria psiquiátrica y la protección de los derechos humanos de los pacientes. Para su elaboración se contó con una participación plural que incluyó a ciudadanos, representantes institucionales del Sector Salud, profesionales del campo de la salud mental, sociedades académicas y profesionales, legisladores, instituciones de asistencia privada y organismos no gubernamentales.
- 2) El establecimiento y desarrollo de un subprograma para el fortalecimiento de la calidad de la atención en unidades hospitalarias especializadas, mediante el cual se asignan recursos humanos, materiales y financieros para cubrir las necesidades y posibilitar los procesos de mejora de atención a los usuarios.
- 3) La creación de la Coordinación de Salud Mental (COORSAME), órgano desconcentrado, para conducir, organizar, vigilar y evaluar el desarrollo de las acciones en materia de estos servicios y a la que compete impulsarlos en el nivel nacional; esta coordinación se establece legalmente a partir del mes de agosto de 1997.

En 1996 se inauguró en Ayala, Morelos, el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI) dependiente de la Secretaría de Seguridad Pública,

para pacientes internos con diagnóstico de enfermedad mental que cumplen una condena.

El 15 de septiembre de 2000 se publica en el Diario Oficial de la Federación, la creación del Órgano Desconcentrado de los Servicios de Salud Mental, sustituyendo a la Coordinación de Salud Mental. De esta manera, en la actual administración se cuenta con un Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones, con rango de subsecretario y una Dirección General de los Servicios de Salud Mental.

En un contexto actual diversas son las críticas que se les dan a éstos hospitales psiquiátricos, ya que la mayoría coincide en que las condiciones que se les otorga a estos enfermos son deplorables y nefastas. Estos lugares son llamados igualmente "granjas de recuperación" y es necesario resaltar, que más que ser de recuperación, son retornables, ya que la mayoría de los internos no recobran la salud mental y los que posiblemente pueden rescatarla la pierden totalmente o la empeoran por las escasas condiciones.

La mayoría de los enfermos mentales son reclutados en esos lugares y abandonados por muchos de sus familiares o tristemente andan deambulando por las calles. Las condiciones como se estableció en líneas anteriores son lamentables, como por ejemplo las higiénicas, ya que la mayoría de estas personas se encuentran desnudos, caminando de un lado para otro, poco aseados y trayendo consigo consecuencias sanitarias así como diversas infecciones. Las condiciones alimenticias son peores aún porque carecen de limpieza y desprenden olores que provocan náuseas y asco a cualquier persona, pero obvio, menos a esas gentes, ya que por su falta de noción de la realidad no pueden comprender tales atrocidades.

Estas son unas pequeñas muestras de las condiciones desfavorables que viven muchas personas que se encuentran internadas en las más de veinte unidades psiquiátricas en nuestro país dependientes del sector salud.

Es paradójica la situación que vive nuestro país, ya que mientras México había sido el primero de los países de América Latina en establecer lugares especializados para el tratamiento de enfermos mentales, tal y como se citó con anterioridad en el presente capítulo, en la actualidad carece de mejoramientos en distintos factores como: en instalaciones de éstos hospitales, en los tratamientos necesarios de los pacientes, en las condiciones de salubridad e higiene, en el servicio alimenticio y lo único que nos refleja éste asunto es que México no ha avanzado en el sector salud ya que se vulneran los derechos de los enfermos mentales.

Ahora bien, en capítulos anteriores del presente trabajo establecimos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como aquel "estado completo de bienestar tanto físico y mental como social y no solamente se explica como la ausencia de enfermedades o afecciones"⁷⁴ Hay que resaltar que la salud es un derecho fundamental que tiene todo individuo y sobre todo es un objetivo social. Para que se tenga un estado óptimo de salud y se puedan ejercer plenamente todas las capacidades, se necesita de la intervención de factores favorables de tipo social, biológico, psicológico y económico.

En nuestro país, los enfermos mentales son sólo una especie del género denominado discapacitados, entendiendo que todo ser humano que padece, temporal o permanentemente, una disminución de sus facultades físicas, mentales o sensoriales es una persona discapacitada y es por ello que no sólo los enfermos mentales son un grupo particularmente vulnerable a actos discriminatorios en contra de sus personas, sino que existen muchos otros que también lo son como los homosexuales, las lesbianas, la gente con VIH, las prostitutas, etcétera, y es

⁷⁴ La OMS como organización: http://www.who.int/m/topicgroups/who_organization/es/index.html.

por ello que es importante saber los derechos de las personas más sensibles, que son, nuestros enfermos mentales.

La enfermedad mental es una serie de alteraciones de las emociones y del comportamiento del individuo, causadas por la intervención de factores físicos, psicológicos y socioculturales adversos para el desarrollo de la persona, así como la presencia de características hereditarias determinantes.

Cualquier persona es susceptible de padecer una enfermedad mental pero es necesario mencionar a los "grupos de población más vulnerables a este tipo de enfermedades como son quienes se enfrentan a desastres y a conflictos armados, los desplazados, las personas que viven en la pobreza absoluta o grave, quienes están predispuestos a padecer este tipo de alteraciones por razones genéticas, algunas personas con discapacidad física y las que afrontan enfermedades crónicas como el VIH/SIDA " ⁷⁵

No sólo las repercusiones sociales se ven afectadas por la incapacidad psíquica del individuo, sino también se ve afectado el entorno familiar y social del sujeto por el rechazo y la discriminación que se presenta continuamente hacia él.

Los Derechos Humanos son aquellos inherentes a la persona sin los cuales no se puede vivir como ser humano, es decir, que los derechos de las personas con enfermedades mentales son los mismos que para cualquier otro individuo. Sin embargo, por su condición de enfermos mentales, éstas personas deben:

- Recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental.
- Ser respetadas de acuerdo con la dignidad inherente a la persona humana.

⁷⁵ FUNK, Michelle. **Proyecto de Política de Salud Mental**. Paquete de Orientación sobre Política y Servicios. Resumen Analítico. pág. 10.

- Contar con la protección que evite la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico y el trato degradante.
- No sufrir discriminación por su condición de enfermo mental.
- Ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que les permita el ordenamiento nacional.
- "Nombrar un representante personal"⁷⁶
- Tener información sobre las normas que lo rigen y del personal que estará a cargo de su atención, si es que ingresa a un hospital.
- Gozar de un ambiente seguro, higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de alimentación, habitación, atención médica profesional y espacio seguro.
- Tener acceso a los recursos clínicos, de laboratorio y de gabinete para lograr un diagnóstico certero y oportuno.
- Recibir información veraz, concreta y respetuosa.
- Negarse a participar como sujetos de investigación científica.
- Solicitar la revisión médica de su caso.
- Recibir tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, por medio de programas de terapia ocupacional, educativa y de rehabilitación psicosocial.
- "Comunicarse libremente con otras personas dentro y fuera del hospital"⁷⁷

El respeto a su dignidad e integridad debe estar presente en todo trato hacia las personas con enfermedades mentales, además de garantizarles una atención médica adecuada, así como un manejo confidencial de sus expedientes y programas de rehabilitación psicosocial que los ayuden a reincorporarse rápidamente, si es posible, a su medio familiar y social.

⁷⁶ RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ, Jesús. **Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental**. Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos. Págs. 365-366.

⁷⁷ Numeral 8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2- 1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención hospitalaria médico- psiquiátrica en: <http://www.ssa.gob.mx/conadic/nomamp.htm>.

Las personas que requieran ser hospitalizadas deben, igualmente, ser tratadas con respeto y seguridad, proporcionándoles una convivencia armónica en el interior de la institución con la finalidad de lograr mayores beneficios para su tratamiento y reincorporación a la sociedad.

Ninguna persona debe ser objeto de discriminación por su condición de enfermo mental, ni prestarse a diagnósticos o tratamientos en ese estado por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos a la situación de su salud mental.

“Por discriminación se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos de las personas con enfermedades mentales. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar a su mejoría no serán consideradas actos discriminatorios”⁷⁸

La rehabilitación psicosocial de las personas con enfermedades mentales tiene un papel preponderante para la reintegración del individuo a su medio familiar y social. De acuerdo con las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, la rehabilitación es:

“un proceso que permite alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con los medios para modificar su propia vida y ser más independientes”

⁷⁸ RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ, Jesús. Op. Cit. pág. 365.

Una vez abordados los derechos de los enfermos mentales, a través de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), es necesario ahora plantear dicha problemática a la luz de la legislación mexicana.

5.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Nuestra Constitución Política establece en su artículo primero, el derecho que tiene toda persona de disfrutar de las garantías que otorga nuestra Carta Magna, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y condiciones reconocidas en el propio texto constitucional.

En este sentido cabe entender que la palabra "garantía" es entendida como aquel derecho que tiene toda persona por el simple hecho de habitar o encontrarse en el territorio nacional. Aquí la constitución reconoce el principio de igualdad que tienen todos los hombres y mujeres frente a la ley, mismo que no podrá ser restringido, sino en los casos y modalidades que la propia Constitución señale.

En ésta percepción, el principio de igualdad es fundamental, ya que las leyes deben otorgar un tratamiento objetivo y preciso para los enfermos mentales, ya que la rehabilitación refuerza la autoestima y compensa al individuo de las desventajas que pueda tener por consecuencia de una deficiencia o discapacidad, además recupera y adquiere los conocimientos, los hábitos y las habilidades necesarias para conseguir su integración social plena. No obstante, es importante señalar que algunas personas nunca recobrarán la plenitud de sus facultades mentales o siquiera un nivel mínimo necesario para la convivencia social, sin embargo, deben recibir un trato digno como personas, que lo siguen siendo aunque estén enfermas. Basándonos en el citado principio cabe deducir que el derecho a la salud corresponde a todos los hombres y mujeres mexicanos por igual sin importar su estado de salud mental o física.

Ahora bien, es necesario resaltar que México en el año 1983 adicionó el tercer párrafo del artículo 4º de nuestro texto constitucional, motivado por las exigencias internacionales en materia de salud, principalmente de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud; así como para estar de acuerdo con los principios enunciados en los convenios internacionales de derechos humanos ratificados por nuestro país y siendo en éste orden de ideas, ley suprema de la Unión según el artículo 133 de nuestra constitución. El tercer párrafo del artículo 4º establece lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

De éste modo, "el bien jurídico protegido por la Constitución como bien supremo es la salud, dando origen al derecho fundamental de la persona humana a la salud"⁷⁹

Con el párrafo 6to. del mismo artículo, nuestra Constitución hace extensivo el derecho a la salud, incluyendo de ésta manera a los menores de edad e inclusive a los enfermos mentales, estableciendo lo siguiente:

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

⁷⁹ SALDAÑA, Javier. Derechos del Enfermo Mental. Cámara de Diputados. LVIII Legislatura. UNAM, México, 2001. pág. 22.

En nuestra Constitución no existe una definición acerca de lo que es la salud y en qué consiste este derecho. Como establece Mireille Roccatti solamente lo deja enunciado para que la ley reglamentaria especifique la práctica y ejercicio del mismo. La ley encargada de desarrollar los principios enunciados en el artículo 4º. Constitucional es la Ley General de Salud, promulgada el 7 de febrero de 1984 y modificada el 14 de julio de 1991.

5.2 Código Penal.

Es necesario resaltar que las tendencias que pueden destruir nuestro orden social son los actos antisociales, descritos como delitos, realizados por personas que se encuentran afectadas de su mente, es decir, por personas que se encuentran enfermas mentalmente. Estas personas a pesar de su discapacidad mental se encuentran protegidas por nuestra Constitución y por diversas legislaciones de nuestro país (Código Penal, Ley General de Salud, Código Civil, Código de Procedimientos Civiles y Legislación Penal Procesal principalmente).

Ahora bien, es necesario resaltar nuevamente el principio de igualdad que otorga nuestra Constitución a toda persona incluyendo a los enfermos mentales en su artículo 1º. En este sentido, y por lo que se refiere a las garantías de carácter penal, cabe hacer mención de los siguientes artículos que establece nuestra Carta Magna en materia penal, como el artículo 13, el cual se refiere a la prohibición de ser juzgado por leyes privativas y por tribunales especiales; el artículo 14 el cual establece que a ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna; el artículo 15 que imposibilita la celebración de tratados internacionales para la extradición de reos políticos; el artículo 16 que expresa la exigencia de no ser molestado en su persona, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento expreso de la autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento; el artículo 17 que establece que ninguna persona podrá hacerse justicia por si misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho; el

artículo 18 que ordena que sólo por delito que merezca pena corporal habrá lugar a prisión preventiva; los artículos 19, 20, 21, 22 y 23, de los cuales cabe destacar el artículo 19 que señala lo siguiente:

Ninguna detención ante autoridad judicial podrá exceder del término de setenta y dos horas, a partir de que el indiciado sea puesto a su disposición, sin que se justifique con un auto de formal prisión y siempre que de lo actuado aparezcan datos suficientes que acrediten los elementos del tipo penal que se impute al detenido y hagan probable la responsabilidad de éste.

Se observa la modificación que en materia penal se ha tenido al cambiar la expresión "cuerpo del delito" por la de "elementos del tipo penal".

"En tal sentido, podemos leer que la responsabilidad penal de una persona (la imputabilidad penal) sólo se dará cuando se actualicen los elementos del tipo penal. Interpretado esto en sentido opuesto, no habrá responsabilidad cuando no se acrediten dichos elementos"⁸⁰

Las causas excluyentes de responsabilidad penal que podemos encontrar en nuestra legislación, las podemos hallar en primer lugar en el artículo 15 fracción VII del Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, que establece que "el delito se excluye cuando al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible".

⁸⁰ Op. Cit. pág. 63.

El presente artículo no establece otra cosa que para el derecho penal son los inimputables, es decir, aquellas personas cuyas capacidades mentales se encuentran disminuidas en sus facultades de conocimiento y razonamiento de las cosas.

Ahora bien, es inimputable toda persona quien al momento de cometer la conducta, como resultado de un trastorno mental o de desarrollo intelectual retardado, carece de la capacidad para comprender su carácter ilícito o de conducirse de acuerdo con tal comprensión.

Por su disminución intelectual, éstos sujetos no pueden comprender la magnitud de sus actos, por lo tanto, no saben de las normas y ni mucho menos respetar los valores jurídicamente tutelados en los ordenamientos penales y muchos de ellos no actúan dolosamente.

“Según se desprende de este artículo, la conducta típica y antijurídica de los inimputables por enfermedad mental no puede constituir delito y tampoco puede entonces imponerse pena alguna a dichas personas”⁸¹

En un mejor orden de ideas y de acuerdo a la doctrina penal, la imposición de la responsabilidad penal comprende la capacidad psíquica del sujeto, integrada por la voluntad y la imputabilidad, siendo la primera la capacidad de conocer lo que se está cometiendo, y la segunda, es entendida como la capacidad de conocer el deber jurídico y, por lo tanto, la culpabilidad no puede configurarse en el caso del inimputable.

La Corte se ha pronunciado al señalar en éste sentido que:

- Para que sea procedente la medida a que se refiere el artículo 68 del Código Penal vigente en el Distrito Federal, se requiere que quien la reclama esté

⁸¹ ibid. pág. 65.

afectado por un padecimiento de naturaleza demencial y no acusar simplemente anomalías que, en mayor o menor grado, se aprecian, en un gran número de sujetos (**Primera Sala. Época Quinta. Semanario Judicial de la Federación, parte LXXXI**)

El artículo 24 del mismo ordenamiento establece que entre las penas y medidas de seguridad para los inimputables están los internamientos o tratamientos en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.

Hay que resaltar que los fármacodependientes no son considerados para el Código Penal inimputables, por lo tanto, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo procedimiento correspondiente (artículo 67).

Un sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento. El artículo 68 a la letra establece que:

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

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

Hay que destacar lo que establecen los artículos 69 y 69- Bis, los cuales reconocen que los enfermos mentales no pueden ser considerados responsables y, en consecuencia, se hace necesario recluirlas en centros especializados tal y como lo confirma el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, sin embargo, en la actualidad muchas personas con deficiencias mentales se encuentran reclusos en diversos reclusorios y no precisamente en lugares especializados tal y como hace mención nuestro propio Código Penal.

De manera textual los citados artículos enuncian:

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

Artículo 69- Bis. Si la capacidad del autor, de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, sólo se encuentra disminuida por las causas señaladas en la fracción VII del artículo 15 de este código, a juicio del juzgador, según proceda, se le impondrá hasta dos terceras partes de la pena que correspondería al delito cometido, o la medida de seguridad a que se refiere el artículo 67 o bien ambas, en caso de ser necesario, tomando en cuenta el grado de afectación de la imputabilidad del autor.

5.3 Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.

Es necesario resaltar el contenido del artículo 3-Bis, del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal que establece de manera general lo siguiente:

En las averiguaciones previas en que se demuestre plenamente que el inculpado actuó en circunstancias que excluyen la responsabilidad penal, previo acuerdo del procurador de Justicia del Distrito Federal, el Ministerio Público lo pondrá en libertad y no ejercerá acción penal.

Es necesario destacar qué se entiende por perito:

- a) "Peritos Titulares: Son aquellas personas que tienen título oficial de una ciencia o arte cuyo ejercicio está reglamentado por la Administración.
- b) Peritos No titulares. Son aquellas personas, que careciendo de título oficial tienen, sin embargo, conocimientos o prácticas especiales en alguna ciencia o arte"⁸²

Por su parte el artículo 162 establece que "Siempre que para el examen de alguna persona o de algún objeto se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos".

"En materia de suspensión del procedimiento el artículo 477 señala que:

Una vez iniciado el procedimiento, en averiguación previa de un delito, no se podrá suspender sino en el caso de la última parte del artículo 68 del Código Penal y en los demás en los que la ley ordene expresamente la suspensión del procedimiento"⁸³

El Ministerio Público es el único encargado de pedir la suspensión del procedimiento, según el artículo 481 del citado Código. Asimismo, establece que el

⁸² **DICCIONARIO JURÍDICO.** Editorial Espasa Calpe, Madrid, 1998. pág. 738.

⁸³ SALDAÑA, Javier. **Op. Cit.** pág. 68.

juez lo decretará de plano sin substanciación alguna y podrá suspender el procedimiento, ya sea a petición del inculpado o de su representante, pero dando aviso siempre al Ministerio Público.

Con respecto a esto, la Suprema Corte de Justicia refiere lo siguiente:

- El Ministerio Público adscrito es el único facultado para solicitar la suspensión del procedimiento ordinario, con vista de los **peritajes médicos** y demás pruebas aportadas, a fin de que se acuda al procedimiento a que se contraen los artículos del 495 al 498 del Código Federal de Procedimientos Penales, en relación con los artículos 24, inciso tercero, 68 y 69 del Código Penal. **(Primera Sala. Época Sexta. Segunda parte. Amparo directo 2186/50)**

Es necesario establecer de manera general que se entiende por Sobreseimiento. Este es un acto procesal derivado de la potestad judicial que concluye una instancia, por lo que es definitivo.

En otras palabras el sobreseimiento pone fin al juicio pero no resuelve el conflicto de fondo, sino que se toman en consideración todas aquellas circunstancias o hechos que surgieron dentro del procedimiento judicial (problema substancial) pero que afectan la acción deducida.

Con respecto al sobreseimiento, el artículo 660 fracciones II, V y VII es el que lo plantea en los casos siguientes:

- ❖ Cuando aparezca que la responsabilidad penal está extinguida.
- ❖ Cuando esté plenamente comprobado que en favor del inculpado, existe alguna causa eximente de responsabilidad.
- ❖ Cuando se trate de delitos culposos que sólo produzcan daño en propiedad ajena y/o lesiones de las comprendidas en los artículos 289 o

290 del Código Penal, o si se paga la reparación del daño a la víctima o al ofendido por delito, si el inculpado no hubiere abandonado a aquella, y no se encontrase en estado de ebriedad, o bajo el influjo de estupefacientes, psicotrópicos o sustancias que produzcan efectos similares.

Lo anterior no procederá cuando se trate de culpa calificada como grave, conforme a la parte conducente del artículo 60 del Código Penal.

Es importante señalar que no sólo en éstas disposiciones se encuentran los derechos del enfermo mental, sino también en muchas otras Direcciones como es el caso de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social y otras dependencias.

Ahora bien, el artículo 674 establece de manera general, qué le compete a dicha dirección:

- Orientar técnicamente la prevención de la delincuencia y el tratamiento de adultos delincuentes alienados, que hayan incurrido en conductas antisociales así como crear y manejar instituciones para el internamiento de estos sujetos.
- Celebrar convenios con instituciones de asistencia pública o de asistencia privada, para coadyuvar a la protección de familiares y dependientes económicamente de quienes hayan sido segregados de la sociedad como procesados o sentenciados, o como sujetos de medidas de seguridad.
- Vigilar la ejecución de las sanciones impuestas por las autoridades judiciales y determinar, previa clasificación de los sentenciados, el lugar en que deben ser recibidos.
- Crear, organizar y manejar museos criminológicos, laboratorios, lugares de segregación, colonias, granjas y campamentos penales,

reformatorios, establecimientos médicos y demás instituciones para delincuentes sanos y anormales.

- Ejercer orientación y vigilancia sobre los enfermos mentales sometidos a medidas de seguridad por la jurisdicción penal y los sujetos a libertad preparatoria o condena condicional.
- Resolver, en los casos del artículo 75 del Código Penal, sobre la modificación de las modalidades de ejecución de la sanción impuesta, cuando haya incompatibilidad entre estas modalidades y la edad, sexo, salud o constitución física del reo.

Con lo respecta a la suspensión del procedimiento, es necesario establecer que una vez iniciado el procedimiento judicial, éste no podrá suspenderse sino hasta cuando haya enloquecido el procesado en cualquier estado del proceso, según lo refiere el artículo 468 fracción III del Código Federal de Procedimientos Penales.

La suspensión fundada en los supuestos de las fracciones I y III no impide que, a requerimiento del Ministerio Público o del ofendido o de sus representantes, adopte el juzgador medidas precautorias patrimoniales en los términos del artículo 149.

El artículo 471 indica que cuando se haya decretado la suspensión del procedimiento en los casos a que se refieren las fracciones II, III y IV del artículo 468, se continuará tan luego como desaparezcan las causas que lo motivaron. Estas causas son las siguientes:

- **Fracción II.** Cuando se advierte que se está en alguno de los casos señalados en las fracciones I y II del artículo 113 (Cuando se trate de delitos en los que solamente se pueda proceder por querrela necesaria si ésta no se ha presentado o cuando la ley exija algún requisito previo si éste no se ha llenado).

- **Fracción III.** Cuando enloquezca el procesado, cualquiera que sea el estado del proceso.
- **Fracción IV.** Cuando no exista auto de formal prisión o de sujeción a proceso y se lleven además los requisitos siguientes:
 - a. Que aunque no esté agotada la averiguación haya imposibilidad transitoria para practicar las diligencias que resulten indicadas en ella;
 - b. Que no haya base para decretar el sobreseimiento; y
 - c. Que se desconozca quién es el responsable del delito.

“Sin embargo, y a pesar de que estos artículos pueden perfectamente ser aplicados a los enfermos mentales, existe un procedimiento relativo a estas personas, a los menores y a los que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos”⁸⁴

El Capítulo I denominado “Procedimiento relativo a los enfermos mentales, a los menores y a los que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos” señala en el artículo 495 lo siguiente:

Artículo 495. Tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, idiota, imbecil o sufra cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, el tribunal lo mandará examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la forma ordinaria. Si existe motivo fundado, ordenará provisionalmente la reclusión del inculpado en manicomio o en departamento especial.

Por su parte, el artículo 496 establece que:

⁸⁴ Op. Cit. pág. 71.

Inmediatamente que se compruebe que el inculpado esté en algunos de los casos, a que se refiere el artículo anterior, cesará el procedimiento ordinario, y se abrirá el especial, en que la Ley deja al recto criterio y a la prudencia del tribunal la forma de investigar la infracción penal imputada, la participación que en ella hubiere tenido el inculpado, y la de estimar la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial.

De comprobarse la infracción a la ley penal y que en ella tuvo participación el inculpado, previa solicitud del Ministerio Público y en audiencia de éste, del defensor y del representante legal, si los tuviere, el tribunal resolverá el caso, ordenando la reclusión en los términos de los artículos 24, inciso 3, 68 y 69 del Código Penal según lo establece el artículo 479.

La resolución que se dicte será apelable en el efecto devolutivo.

Cuando en el curso del proceso el inculpado enloquezca, se suspenderá el procedimiento en los términos del artículo 468, fracción III, remitiéndose al loco al establecimiento adecuado para su tratamiento.

La vigilancia del recluso estará a cargo de la autoridad administrativa federal correspondiente, según lo establecen los artículos 498 y 499 respectivamente.

Es necesario establecer que todos los enfermos mentales sin exclusión alguna tienen el derecho de solicitar el juicio de amparo. Para tales efectos la Suprema Corte de Justicia ha señalado:

- No es obstáculo para la interposición de la demanda de amparo el hecho de que el quejoso padezca alguna enfermedad mental, si ese estado no le

impide comprender su situación consistente en estar privado de la libertad es un establecimiento para enfermos de la especialidad, por no estar en contravención con lo expuesto por el artículo 4º de la Ley de Amparo (Primera Sala. Época Séptima. Parte II. Amparo Directo 419/67)

5.4 Código Civil.

Para ejercer cualquier derecho, principalmente en el ámbito civil, es necesario el reconocimiento de la personalidad jurídica de las personas, éste reconocimiento está establecido en los artículos 22 y 23 del Código Civil, y que a la letra expresan:

Artículo 22. La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código.

Artículo 23. La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones de la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.

Toda persona física desde el momento en que es concebida se encuentra bajo la protección de la ley y cuenta con capacidad jurídica por el simple nacimiento y pierden dicha capacidad por la muerte, pero existen restricciones tal y como lo establece el artículo citado en el párrafo anterior, ya que toda persona que sufra alguna enfermedad mental puede ser considerada incapaz.

Estas personas incapaces serían las personas privadas o disminuidas aunque tengan intervalos de lucidez; aquellos que padezcan alguna afección originada por

enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico, o los adictos a estupefacientes, debido a la limitación o a la alteración en la inteligencia que esto les provoque que no puedan dirigirse y obligarse por sí mismas o manifestar su voluntad por algún medio, según lo sugiere el artículo 450 del Código Civil para el Distrito Federal.

La institución que tiene por finalidad la guarda de personas incapaces de regirse por sí mismas, tanto personal como patrimonialmente es la tutela. La tutela tiene por objeto representar interinamente al incapaz según lo dispone el artículo 449.

El tutor será nombrado por el juez de lo familiar y para ello se ha de seguir un procedimiento jurídico. En éste inter, se nombrará un tutor interino.

Ahora bien, la tutela es un cargo de interés público, del que nadie puede eximirse, sino por causa legítima, según lo refiere el artículo 452.

Quien se rehusará al cargo de tutor sin causa legal, es responsable de todos los daños y perjuicios que resulten para el incapacitado por causa de su negativa al cargo.

Un incapaz no puede tener al mismo tiempo más de un tutor y un curador de manera definitiva.

En los casos de representación de quienes son mayores de edad y que son jurídicamente incapaces, el tutor hará las veces de representante, según lo establecen los artículos 414, 418 y 449 del mismo código citado.

La obligación de un mayor de edad incapacitado jurídicamente será:

- El marido lo será de la esposa cuando sea declarada jurídicamente incapaz.

- La esposa lo será del marido cuando sea declarado jurídicamente incapaz.
- Los hijos mayores de edad lo serán de su madre o padre viudos.
- Los padres lo serán de los hijos.

En el caso de que sean incapaces los citados en el texto anterior, lo serán:

- Los abuelos.
- Los hermanos.
- Los parientes colaterales hasta el cuarto grado.

Y en ausencia o incapacidad de éstos, el juez de lo familiar nombrará un tutor de entre las personas que figuren en la lista formada cada año por el Consejo Local de Tutelas.

El tutor tiene obligaciones, las cuales las contempla el artículo 537 y que son:

1. Alimentar y educar al incapacitado.
2. A destinar, de preferencia, los recursos del incapacitado a la curación de sus enfermedades o a su regeneración si es un ebrio consuetudinario o abusa habitualmente de las drogas enervantes.
3. A formar inventario solemne y circunstanciado de cuánto constituye el patrimonio del incapacitado, dentro del término que el juez designe, con intervención del curador y del mismo incapacitado, si goza de discernimiento y ha cumplido dieciséis años de edad. El término para formar el inventario no podrá ser mayor de seis meses.
4. A administrar el caudal de los incapacitados. El pupilo será consultado para los actos importantes de la administración cuando es capaz de discernimiento y mayor de dieciséis años. La administración de los bienes que el pupilo ha adquirido con su trabajo le corresponde a él y no al tutor.

5. A representar al incapacitado en juicio y fuera de él en todos los actos civiles, con excepción del matrimonio, del reconocimiento de hijos, del testamento y de otros estrictamente personales.
6. A solicitar oportunamente la autorización judicial para todo lo que legalmente no pueda hacer sin ella.

Existe otra figura jurídica llamada "curador", que tiene por objeto la estricta observancia del trabajo del tutor y cuyas funciones entre otras son:

- A defender los derechos del pupilo en juicio o fuera de él, cuando estén en oposición con los del tutor.
- Vigilar la conducta del tutor y poner en conocimiento del juez todo lo que considere que pueda dañar al pupilo.
- Cuando el tutor falte o abandone la tutela deberá dar aviso al juez, para que haga el nombramiento del tutor, según lo establece el artículo 626 del Código Civil para el Distrito Federal.

Otro derecho que tienen los enfermos mentales en el terreno civil, es el derecho de elaborar un testamento pero siempre y cuando lo elaboren en un intervalo de lucidez. La solicitud debe ser llevada a cabo ante un juez, ya sea por el tutor y en defecto de éste por la familia.

El individuo será examinado por dos médicos especialistas en la materia quienes serán nombrados por un juez para dictaminar su situación o estado mental. El juez tiene como obligación acudir al examen y podrá realizarle a la persona cuantas preguntas estime convenientes para verificar y cerciorarse de la capacidad que tiene el sujeto para testar.

En materia de adopción, los mayores de edad jurídicamente incapaces pueden ser adoptados pero no tendrán derecho a contraer matrimonio tal y como lo establece el artículo 156 que señala:

Son impedimentos para celebrar el contrato de matrimonio:

VIII. La impotencia incurable para la cópula; y las enfermedades crónicas e incurables, que sean además contagiosas o hereditarias.

X. Padeecer algunos de los estados de incapacidad a que se refiere la fracción II del artículo 450.

Las personas que sufran alguna enfermedad mental pueden ser consideradas incapaces, según lo establece el artículo 450 fracción II. Éstas serían: los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación, o la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.

5.5 Código de Procedimientos Civiles.

Es importante señalar lo que establece el artículo 321 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal:

“En caso de enfermedad legalmente comprobada del que deba declarar, el tribunal se trasladará al domicilio de aquél, donde se efectuará la diligencia a presencia de la otra parte, si asistiere”

En éste mismo orden de ideas, a los testigos de más de setenta años y a los enfermos podrá el juez, según las circunstancias, recibirles la declaración en sus casas en presencia de la otra parte, si asistiere, según lo establece el artículo 358.

Esta misma idea es señalada en el artículo 171 del Código Federal de Procedimientos Civiles.

Haciendo énfasis con respecto a la tutela, el mismo Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal señala en el artículo 902 que no se podrá conferir ninguna tutela sin que previamente se haya declarado el estado de incapacidad de la persona que va a quedar sujeta a ella.

La declaración de estado de incapacidad por las causas de la fracción II del Código Civil, puede ésta ser solicitada por:

- Su cónyuge.
- Por sus presuntos herederos legítimos.
- Por su albacea.
- Y por el Ministerio Público.

Ahora bien, el artículo 904 establece que la declaración de incapacidad por causa de interdicción, mejor entendida como demencia, ésta se debe acreditar mediante juicio ordinario que se sugerirá ante el peticionario y un tutor interino que para el objeto designe el juez.

Las diligencias prejudiciales son:

1. Una vez recibida la demanda de interdicción, el juez ordenará las medidas tutelares conducentes al aseguramiento de la persona y bienes del señalado como incapacitado; ordenará que la persona que auxilia a aquel de cuya interdicción se trata, lo ponga a disposición de los médicos alienistas o de la especialidad que corresponda en su caso, o bien, informe fidedigno de las personas que lo auxilien u otro medio de convicción que justifique la necesidad de estas medidas.

2. El juez debe designar los médicos que practicarán el examen y deberán ser preferentemente alienistas o de la especialidad que corresponda en su caso. El examen deberá realizarse en presencia del juez previa citación de la persona que hubiere pedido la interdicción y del Ministerio Público.
3. De resultar comprobada la incapacidad mediante el dictamen pericial, o por lo menos hubiere duda fundada acerca de la capacidad de la persona cuya interdicción se pide, el juez proveerá las siguientes medidas:
 - a. Nombrar tutor o curador interino.
 - b. Poner los bienes del presunto incapacitado bajo administración del tutor. La sociedad conyugal, si la hubiere, quedará bajo la administración del otro cónyuge.
 - c. Prever legalmente la patria potestad o tutela a las personas que tuviere bajo su guarda el presunto incapacitado.
4. Una vez dictadas las providencias que se establecieron en fracciones anteriores, se procederá posteriormente a un segundo reconocimiento médico del presunto incapacitado pero ésta vez con peritos diferentes a los primeros. En caso de que exista contradicción con los peritos que rindieron en primer lugar el dictamen, se practicará una junta de avenencia con la mayor brevedad posible y si no lo hubiere el juez designará peritos terceros en discordia.
5. Una vez realizado lo anterior, el juez posteriormente citará a una audiencia que de caso de estar conformes tanto el tutor como el Ministerio Público junto con el solicitante de la interdicción, dictará resolución declarando o no ésta.

Para tales efectos han declarado los Tribunales Colegiados de Circuito al referirse a la naturaleza de la interdicción, lo siguiente:

- La sentencia que declara la interdicción es declarativa y constitutiva, en tanto que, aparte de que declara el estado de incapacidad, crea una relación jurídica y da nacimiento a un nuevo estado, motivo por el que, precisamente por su carácter constitutiva, como generalmente sucede con este tipo de fallos, sus efectos empiezan cuando ha alcanzado la autoridad de cosa juzgada. (**Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Tercer Circuito. Época octava. Segunda parte-1. Amparo en revisión 214/88**)

Es requisito indispensable para el caso de querer vender los bienes de los incapacitados, una licencia judicial para poder tener derecho a la venta de dichos bienes (artículo 915 Código de Procedimientos Civiles)

Por otra parte, el artículo 916 señala que para decretar la venta de bienes se necesita que al solicitarse, es necesario expresar los motivos de la enajenación, el objeto de la misma, así como la suma que se obtenga, y que se justifique la absoluta necesidad o la evidente utilidad de la enajenación.

Con ello queda claro que para poder realizar una venta de los bienes del incapacitado es necesario expresar los motivos de la enajenación y el objeto o beneficio que se obtenga de la venta de éstos.

5.6 Ley General de Salud.

“La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social”⁸⁵

⁸⁵ CD ROOM JURÍDICO 2000. Acervo Jurídico. Copyright 1998, 1999, 2000. Casa ESPOL.

El artículo 2º. señala que el derecho a la salud tiene las siguientes finalidades:

- ❖ El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- ❖ La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- ❖ La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- ❖ La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- ❖ El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- ❖ El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- ❖ El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Básicamente éstos son los lineamientos generales de la política general de salud, los cuales nos sirven para tener una mejor comprensión de los derechos del enfermo mental en la Ley General de Salud.

El Título III, Capítulo VII es denominado "Salud Mental".

Es necesario destacar el contenido del artículo 3º, ya que establece que, en los términos de ésta Ley, es materia de salubridad general:

- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de ésta Ley.
- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.

- La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracción II.
- La salud mental.

Ahora bien, el artículo 72 de la citada legislación, establece de manera expresa que la prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario y que se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

El objetivo notable que nos otorga el citado artículo, es que manejan políticas preventivas las cuales son aplicadas al caso de las enfermedades mentales. Éstas se desarrollaran en niveles de detección de causas que las producen y así las posibles medidas de prevención.

Con esto, nos damos cuenta que es mucho más importante la prevención de las múltiples enfermedades mentales con las que contamos actualmente que la curación de éstas, ya que es fundamental primero prevenir el mal que atacarlo después.

Con ésta política que maneja la Ley General de Salud, es necesario destacar lo que establece nuestra Carta Magna con respecto a la salud mental.

Artículo 73. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

- El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud.
- La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental.
- La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.
- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

La Secretaría de Salud tiene bajo su coordinación las siguientes instituciones públicas del país:

1. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (**DIF**)
2. El Instituto Mexicano del Seguro Social (**IMSS**)
3. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (**ISSSTE**)

El mismo artículo 73 establece como medidas importantes, la promoción de la salud mental por parte del gobierno federal, el desarrollo de actividades educativas dirigidas preferentemente a la infancia y a la juventud mexicana.

Es necesario elaborar programas para prevenir las posibles causas de alguna enfermedad mental no congénita. Estas causas son las que se presentan como adicciones a distintos estupefacientes, sustancias psicotrópicas e inhalantes y en la actualidad presentan altos índices. Como se mencionó en capítulos anteriores del presente trabajo, la drogadicción es una de las causas de enfermedad mental que ataca a la mayoría de las personas, principalmente a jóvenes hoy en día, y es por ello que es necesario prevenir el consumo de drogas.

La atención de las enfermedades mentales comprende:

1. La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y,
2. La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

La ley establece en el artículo 75, que los lugares o establecimientos en donde sean reclusas las personas con padecimientos mentales, deberán ajustarse a principios éticos y sociales.

La encargada de establecer las normas técnicas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental es la propia Secretaría de Salud, según lo dispone el artículo 76.

Es elemental que exista una coordinación entre las distintas autoridades para el establecimiento de **normas técnicas**, como es el caso de las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas, etcétera.

Las normas técnicas son reglamentaciones específicas en el tratamiento de determinadas materias, en éste caso tratan los problemas sanitarios relacionados con los enfermos mentales en nuestro país.

Otro derecho que poseen los enfermos mentales reclusos en centros psiquiátricos, es el derecho de que se les proporcione un tratamiento especial según lo dispone el artículo 75.

Con respecto a las normas técnicas, es necesario hacer mención de la número 144 denominada para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos, publicada en el Diario Oficial de la Federación, con fecha 06 de julio de 1987 y cuya entrada en vigor fue al día siguiente.

En su artículo 3º. "Se establece la definición de lo que es un hospital psiquiátrico al señalar: Hospital psiquiátrico es una entidad de salud de segundo o tercer nivel, especializada en la atención de enfermos con trastornos mentales, que lleva a cabo las siguientes actividades:

1. Atención psiquiátrica.
2. Enseñanza y capacitación.
3. Investigación científica" ⁸⁶

La atención médica debe ser de alta calidad y para tales efectos se debe contar con los siguientes elementos:

1. Instalaciones y equipo apropiado para el cumplimiento de sus funciones.
2. Instalaciones y personal para el manejo de urgencias.
3. Instalaciones y personal para la consulta externa.
4. Procedimientos para que en el hospital prevalezca un ambiente cordial, técnicamente efectivo y que sea en sí mismo terapéutico.
5. Recursos humanos suficientes en número y en capacidad técnica.
6. Recursos para la atención médica de otras enfermedades coincidentes con los padecimientos psiquiátricos, incluyendo el traslado oportuno de los pacientes que lo requieran, a otras unidades de salud.

Lo anterior lo establece el artículo cuarto de la citada Norma Técnica. Por su parte, el artículo cuarto señala una categorización de las enfermedades sufridas por los deficientes mentales:

⁸⁶ SALDAÑA, Javier. Op. Cit. pág. 30.

CATEGORÍA:	
Grupo 1	Agudos, subagudos y crónicos.
Grupo 2	Hombres y mujeres.
Grupo 3	Niños, adolescentes y adultos.
Grupo 4	Pacientes cuya conducta requiere manejo y cuidados especiales.

El ingreso de los enfermos mentales a centros psiquiátricos puede ser:

1. Voluntario
 2. Involuntario.
 3. Obligatorio.
-
1. Voluntario. Se requiere que la solicitud sea realizada por el paciente e indicada por el médico a cargo del servicio de admisión de la unidad. De ser posible, ambas solicitudes deben de ser por escrito en donde se asentarán los motivos de dicha solicitud y se le informará inmediatamente a sus familiares del enfermo o a su representante legal en su caso.
 2. Involuntario. Aquí no es tan sencillo como el ingreso voluntario. Aquí se deben cubrir ciertos requisitos para el ingreso del paciente como son:
 - Que un médico calificado y autorizado por la ley determine que la persona padece una enfermedad mental.
 - Que debido a tal enfermedad, existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros.
 - Que en caso de enfermedad mental grave y que la capacidad del juicio esté alterada, de no dar atención se puede producir un deterioro considerable en la condición del enfermo. O se le llegue a impedir que se le proporcione la atención especializada de acuerdo con el principio de la opción menos restrictiva (la decisión del

- ingreso involuntario deberá ir avalada por un profesional de la salud mental independientemente del primero)
- Todo ingreso involuntario se hará por un periodo breve, determinado por la legislación de la materia, con fines de observación y tratamiento preliminar.
 - Para éstos casos, existirá un órgano de jurisdicción independiente, imparcial y autónomo por ley.
 - Esta modalidad de internamiento deberá ser solicitada por un familiar responsable, tutor o representante legal del interno en todo caso por escrito.
 - Cuando no sea posible la solicitud por las personas señaladas en el punto anterior, el Ministerio Público podrá hacerla en casos de extrema urgencia basado en las razones ya dichas.
 - En todo caso el paciente tendrá derecho a que le preserven las garantías procesales.

Independientemente de las condiciones del paciente, éste deberá ser informado de su situación en cuanto a su internamiento involuntario para que por sí o por las personas que pudieron solicitar su internamiento, ejerza su derecho de oponerse al mismo.

3. Obligatorio. Este se lleva a cabo cuando lo ordena la autoridad judicial competente. La atención intrahospitalaria de los pacientes psiquiátricos internados por orden judicial, no diferirá de la otorgada a la de los enfermos, independientemente de su proceso judicial.

Los programas de atención que en los centros psiquiátricos se deben de proporcionar a los enfermos mentales son:

- ✘ Tratamiento médico, psicológico y social, de acuerdo con los principios científicos y éticos de la práctica psiquiátrica.

- ✘ Dirección en el manejo de diagnóstico y de la información confidencial.
- ✘ Alimentación adecuada en calidad y cantidad.
- ✘ Ambiente que promueve la participación activa del paciente.
- ✘ Relación entre el personal y los pacientes basada en el mayor respeto a estos últimos: en su persona, sus derechos y sus pertenencias.
- ✘ Mecanismos de comunicación entre pacientes y autoridades del hospital para resolver las peticiones y quejas de los primeros en lo que tengan de justas y razonables.
- ✘ La preservación y fomento de los hábitos de cuidado de personas y de relación social.

Las actividades curativas que se llevan a cabo son las siguientes:

- ▶ consulta externa,
- ▶ urgencias,
- ▶ hospitalización, y;
- ▶ hospitalización parcial: de día, de noche y de fin de semana.

Las acciones a seguir en el proceso curativo en el servicio de admisión o de consulta externa lo establece el artículo 12. Éstos son:

- ▼ Apertura del expediente clínico.
- ▼ Elaboración de la historia clínica.
- ▼ Examen de estado mental.
- ▼ Estudio psicológico.
- ▼ Estudio social.
- ▼ Exámenes de laboratorio y gabinete.
- ▼ Establecimiento del diagnóstico.
- ▼ Tratamiento a cargo del servicio de consulta externa.

- ▼ Referencia, en su caso, a un servicio de hospitalización continua o parcial o a otra unidad de salud.

En el artículo siguiente encontramos las actividades curativas en el servicio de urgencias. Y son:

- ◊ Apertura de expediente clínico.
- ◊ Valoración clínica del caso.
- ◊ Manejo del estado clínico.
- ◊ Elaboración de nota clínica inicial.
- ◊ Hospitalización o envío a consulta externa.
- ◊ Referencia, en su caso, a otra unidad de salud.

Las actividades curativas en los servicios de hospitalización continua y parcial son:

En el ingreso:

- Examen clínico al ingreso del servicio.
- Elaboración de nota de ingreso.
- Elaboración de historia clínica en su caso.
- Solicitud de exámenes rutinarios de laboratorios y gabinete.
- Revisión del caso por el médico responsable.
- Solicitud de exámenes complementarios, en caso necesario.
- Establecimiento de los diagnósticos, el pronóstico y un programa terapéutico en un plazo no mayor de 48 horas.
- Elaboración de nota de revisión.

En la visita médica diaria:

- Evaluación del estado clínico.
- Interpretación de resultados de examen de laboratorio y gabinete.
- Solicitud de interconsulta en su caso.
- Revisión del tratamiento.
- Elaboración de nota de evolución.

Revaloración clínica:

- Revisión del caso, por el director médico o el jefe de servicios, por lo menos cada quince días en enfermos agudos y cada 30 días en enfermos crónicos o antes, a juicio del director. A solicitud del enfermo o de sus familiares responsables.
- Actualización de exámenes clínicos.
- Elaboración de nota clínica, indicando si el paciente amerita, o no, continuar hospitalizado.

Interconsulta:

- ❖ Solicitud escrita que especifique el motivo.
- ❖ Evaluación del caso por el servicio consultado.
- ❖ Proposición de un plan de estudio y tratamiento.
- ❖ Elaboración de nota de interconsulta.

Diversas son las condiciones por las cuales puede egresar un enfermo mental de un centro psiquiátrico. Para tales efectos el artículo 15 establece que éstos pacientes pueden salir por:

- curación;

- mejoría;
- remisión del cuadro clínico;
- por no requerir ya su permanencia en el hospital;
- traslado a otra institución;
- a solicitud del paciente;
- a solicitud de los familiares responsables;
- abandono del hospital sin consentimiento médico, o
- defunción.

Están formas de egreso por parte de los pacientes psiquiátricos deberán estar establecidas en el reglamento interno de cada institución y asimismo se describirá el procedimiento administrativo de las mismas.

En los hospitales se aplicarán métodos y técnicas avanzadas de la ciencia, para que en la mayoría de las ocasiones, los enfermos salgan de tales sitios principalmente por mejoría del padecimiento y no por otras circunstancias.

Como se pudo observar, los enfermos mentales no sólo tienen derechos en distintas legislaciones, sino también en diversos sitios como fue el caso de los centros psiquiátricos. Ahora haremos una breve reseña de los derechos de éstos sujetos pero ahora en los reclusorios en donde muchas ocasiones están erróneamente.

Para tales efectos, es necesario hacer referencia al artículo 76 de la Ley General de Salud, que ya hemos citado anteriormente. En dicho artículo, se establece la obligación por parte de la Secretaría de Salud, de establecer normas oficiales mexicanas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental.

Un derecho fundamental que poseen éstos enfermos mentales, es de ser separados de las demás personas que se encuentren recluidas, en caso de ser necesario. Esta separación es necesaria porque en muchas ocasiones el resto de los internos que se encuentran ahí, reciben agresiones o contagios por parte de los enfermos mentales o éstos pueden agredirse así mismos.

El hecho de que éstos sean separados del resto de los internos no quiere decir que se vean disminuidos en alguno de sus derechos.

Igualmente tienen derecho a que se les brinde el tratamiento médico, psiquiátrico o psicológico necesario para evitar sufrimientos, para curarse, para controlar su enfermedad o rehabilitarse y a recibir visitas del exterior ya sean familiares, defensores o amigos.

En cualquier área en la que se encuentre el enfermo, ésta debe contar con todos y cada uno de los servicios como son: el de cuidar su higiene, comer adecuadamente, descansar, así como tener actividades recreativas en la medida en que su enfermedad se los permita, etcétera.

A continuación haremos mención sobre otras Normas Técnicas de aplicación en nuestro país como es el caso de la Norma Técnica 195, 196, 197 y 198 principalmente.

La Norma Técnica 195 tiene como objeto primordial uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la prestación de servicios de salud mental en atención fundamental a la salud.

En su artículo tercero se proporciona una definición de salud mental entendida ésta como la ausencia sicopatológica y, en su sentido más amplio, despliegue óptimo de las potencialidades individuales para el bienestar, la convivencia, el trabajo y la recreación.

Es necesario destacar qué se entiende por atención primaria de la salud mental, estableciendo que ésta es el conjunto de actividades que son llevadas a cabo por el personal de salud en el seno de la comunidad, con la participación activa de sus miembros, en el contexto de la atención primaria integral y con una orientación predominante de carácter preventivo, según el artículo 4°.

Las actividades preventivas son:

- Promoción.
- Educación y detección.
- Manejo oportuno de casos.

La promoción va enfocada primordialmente al fomento y mantenimiento de actividades, como verbigracia tenemos:

1. La participación de las personas bien dispuestas y capaces dentro del grupo social, para realizar tareas o trabajos colectivos en pro de la salud mental del grupo y de los individuos.
2. La discusión dirigida de los problemas de salud mental de la comunidad.
3. Apoyo a las actividades de los grupos de auto asistencia.
4. Fomento de actividades educativas, recreativas y cívicas que enriquezcan la vida de la colectividad.

Dicha educación será impartida por el personal de salud quienes están capacitados en diversos temas con respecto a la salud mental. Asimismo, la educación va dirigida en general a grupos específicos de padres, maestros, parejas, adolescentes, etcétera, con el objeto de desarrollar actitudes que promuevan la salud mental mediante ciertas acciones como por ejemplo en las discusiones para el aprendizaje y los problemas de conducta en el retraso mental;

problemas con los adolescentes en relación con la violencia como el consumo de drogas, el abuso del alcohol y el tabaco y la procreación de hijos no deseados.

Cuando una enfermedad se detecta a tiempo, su tratamiento se lleva a cabo en las unidades de salud y en el seno de la comunidad, a través de consultas médicas.

Cuando son identificadas las enfermedades, las acciones curativas son las siguientes: manejo y tratamiento de los casos más comunes; atención de casos urgentes, incluyendo su referencia a otras instituciones de salud que cuenten con los recursos apropiados para atenderlos; y seguimiento de la evolución de los pacientes.

La presente Norma Técnica también hace énfasis en las actividades de rehabilitación psicosocial las cuales se dividen en tres grupos:

1. Consejo psicológico individual, familiar y en grupos con el propósito de orientar a los usuarios para la confrontación de sus problemas de salud mental.
2. Actividades ocupacionales y recreativas.
3. Apoyo al paciente y a sus familiares para que lleven a cabo acciones constructivas en relación con los problemas.

Ahora bien, la Norma Técnica número 196 tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la prestación de servicios de psiquiatría en los hospitales generales y de especialidad.

El objeto primordial de las prestaciones de servicios de psiquiatría en los hospitales generales, es el de proporcionar atención médica a enfermos con trastornos psiquiátricos como patología única o asociada a otras enfermedades.

Se cuenta con personal capacitado para la prestación de servicios de psiquiatría en dichos hospitales, como son los psiquiatras, los trabajadores sociales, las enfermeras, etcétera, siendo el psiquiatra el responsable directo de la prestación de dichos servicios.

El artículo 7º es fundamental, ya que reconoce uno de los derechos de los enfermos mentales al señalar que en el expediente clínico general no se consignarán aspectos de la vida íntima del enfermo y su familia, que pueda causar daño a su reputación.

Asimismo, la Norma Técnica 196 señala que la atención psiquiátrica es el conjunto de servicios que se proporcionan a los pacientes y a sus familiares con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de los primeros, y comprende actividades como las preventivas, curativas y de rehabilitación psicosocial.

La Norma Técnica número 197 es aquella que proporciona la prestación de servicios de atención médica a los enfermos alcohólicos y personas con problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas.

El enfermo alcohólico es la persona que presenta de manera crónica o recurrente, un desorden de la conducta, caracterizado por la dependencia del alcohol, que le conduce a la ingestión compulsiva de bebidas alcohólicas de modo que interfiere con su salud, con sus relaciones interpersonales y con su capacidad para el trabajo, según lo refiere el artículo 3º.

Las personas que tienen problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas, son aquellas que aún no siendo dependientes en su totalidad, no controlan su consumo, y, por consecuencia, tienen problemas de salud o problemas familiares, sociales, laborales y legales.

En las unidades de salud se establecen procedimientos que permiten el manejo de los enfermos y la participación de los mismos y de sus familiares en el proceso terapéutico.

Otro derecho con el que cuentan éstos enfermos alcohólicos, es la educación sobre su problemática particular, la cual se lleva a cabo mediante la información y orientación proporcionada a los usuarios de los servicios de salud, particularmente a los sujetos de riesgo, a sus familiares y a la comunidad con el objeto de modificar sus actitudes y orientarlos al uso responsable del alcohol.

Los problemas que tratan éstas unidades de salud son los siguientes:

- A. Problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas, en la vida individual, social, familiar y legal.
- B. Participación de personas de la comunidad en la detección de casos incipientes de alcoholismo para que soliciten ayuda oportuna.
- C. Daños causados por el abuso del alcohol: accidentes, consumo de otras drogas, ausentismo laboral, violencia, etcétera.

Ahora bien, el artículo 11 establece por otra parte, las acciones que se llevarán a cabo cuando exista una detención oportuna de esta enfermedad siendo primordial la atención médica general con énfasis en:

1. Identificación de patrones de consumo de bebidas alcohólicas.
2. Identificación de problemas familiares, sociales, laborales y escolares.
3. Identificación de alteraciones psiquiátricas como depresión, ansiedad, síntomas mentales y agresividad o violencia precipitada por la gestión de bebidas alcohólicas.

4. Identificación precoz de alteraciones somáticas: digestivas, nutricionales, del sueño, temblores, traumatismos, accidentes frecuentes, etcétera.

Las personas alcohólicas o aquellas que abusan del alcohol, cuentan con procedimientos de atención curativa: consulta general y especializada; atención de urgencias; hospitalización si es necesaria y seguimiento del caso.

Por último, la Norma Técnica número 198 es aquella que proporciona servicios de atención médica pero ésta vez a los fármacodependientes.

La presente norma tiene como objeto primordial tratar los problemas relacionados con los fármacodependientes. El artículo 3º nos proporciona la definición de las personas que son consideradas como fármacodependientes estableciendo que son aquellas personas que han desarrollado dependencia física y/o psíquica a una sustancia psicoactiva.

La característica que presentan éstos sujetos es que sufren de modificaciones del comportamiento e impulsos irreprímibles por consumir en forma continua o periódica drogas, a fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar producido por la privación.

Al igual que las personas alcohólicas, éstos enfermos cuentan con procedimientos que les permiten tener una participación activa tanto de ellos como de su familia en el proceso terapéutico.

Sus derechos principalmente son:

- a. Una promoción a la salud, la cual consistirá en el fomento y el apoyo de grupos organizados de fármacodependientes, de sus familias y de

- personas interesadas en el problema, para que con ello se realicen actividades sociales de autoayuda y técnicas de auto asistencia.
- b. También tienen derecho a una educación, la cual se llevará a cabo mediante la información y orientación proporcionada a los usuarios de los servicios de salud, particularmente a los sujetos en riesgo, a sus familiares y a la comunidad.
 - c. Y finalmente tienen derecho a la detección oportuna de éstos casos, los cuales se llevaran a cabo mediante las siguientes acciones:
 - Cuestionarios, encuestas y entrevistas estructuradas.
 - Identificación de signos y síntomas que indiquen la sospecha de consumo de drogas.
 - Identificación precoz de alteraciones respiratorias, digestivas, dermatológicas, neurológicas, traumatismo.
 - Identificación de cambio en sus relaciones familiares, sociales, laborales, etcétera.

Dependiendo de las características de cada caso es como serán atendidos, es decir, de ello va a depender la atención hospitalaria, ya que pueden ser atendidos en diversas clases de hospitales, ya sean éstos psiquiátricos, generales u otros que cuenten con instalaciones y personal adecuado para su tratamiento.

La discrecionalidad de su caso, es otro derecho con el que cuentan éstos sujetos, por parte del personal médico de la institución donde se atiendan éstos pacientes.

Finalmente, con lo que respecta a su rehabilitación, éste es otro derecho fundamental que tienen. Para éstos efectos el artículo 18 determina las actividades concernientes a dicha rehabilitación, las cuales tienen como propósito ayudar a los fármacodependientes para que mejoren su calidad de vida tanto personal como familiar principalmente.

La familia juega un papel muy importante en la rehabilitación de éstos enfermos, ya que ésta suele ser el apoyo más grande con el que cuentan éstos.

5.7 Derechos del Enfermo Mental.

Como pudimos observar, son numerosos los derechos que tienen los enfermos mentales en diversas legislaciones de nuestro país, pero algo que es importante señalar a éste respecto, es que no sólo en la legislación mexicana se cuentan con derechos fundamentales para éstas personas, sino que también en otras disposiciones internacionales.

La Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas establece como declaraciones fundamentales en pro de los enfermos Mentales las siguientes:

- A. Declaración de los Derechos del Retrasado Mental.
- B. Declaración de Derechos de los Impedidos.
- C. Principios de Ética Médica aplicables a las funciones del personal de salud.

Esta última declaración va enfocada especialmente a los médicos en la protección de las personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

También se cuenta con numerosos documentos importantes que ayudan al reconocimiento y protección de los enfermos mentales como son los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

La Declaración de Hawái; redactada por la Asociación Mundial de Psiquiatría entre 1977 y 1983; el Código Internacional de Ética Médica, redactada por la

Asociación Médica Mundial; la Declaración de Ginebra y la Declaración de Tokio de la Asociación Mundial Médica son otros documentos relacionados con la Ética Médica y más que ser documentos jurídicos son más bien una fuente doctrinaria muy importante para orientar las prácticas profesionales de los psiquiatras.

Es interminable la cantidad de documentos con los que se cuenta para la protección de los enfermos mentales. Un documento que es importante destacar y que suele ser el más significativo desde nuestra respectiva, el cual no lo detallaremos a profundidad sólo nos limitaremos a enunciarlo, es el siguiente:

“Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la resolución 2856, de fecha 20 de diciembre de 1971”.

En el citado documento se subraya la necesidad de proteger los derechos de los física y mentalmente desfavorecidos y de asegurar su bienestar y rehabilitación, teniendo presente la necesidad de ayudar a los retrasados mentales a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de la actividad, así como de fomentar, en la medida de lo posible, su incorporación a la vida social normal.

Asimismo, se proclama en el presente documento medidas que sirvan de base en el plano nacional e internacional para la protección de éstos derechos:

- El retrasado mental debe gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos.
- También tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decoroso. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a desempeñar un empleo productivo o alguna otra ocupación útil.
- Debe ser protegido contra toda explotación y todo abuso o trato denigrante. En caso de que sea objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un proceso justo en que se tenga plenamente en cuenta

su grado de responsabilidad, y en donde sean atendidas sus facultades mentales.

- De ser posible, el retrasado mental debe residir con su familia, o en un hogar que remplace al propio, y participar en las distintas formas de la vida de la comunidad. En el hogar en que viva debe recibir asistencia. En caso de que sea necesario internarlo en un establecimiento especializado, el ambiente y las condiciones de vida dentro de tal institución deberá ser similar, en la medida de lo posible, a los de la vida normal.

Esta es la declaración o documento más importante en lo que a la protección de los derechos del enfermo mental se refiere.

Pero a pesar de las diversas Declaraciones o Documentos que en el ámbito internacional existen, es deprimente que al menos en nuestro país, no se lleven del todo a cabo, ya que en diversos Centros Psiquiátricos de México se puede observar la violación de los derechos fundamentales que tienen éstas personas. Información clara la tenemos en aquellos Centros Psiquiátricos dependientes de la Secretaría de Salud y Asistencia en donde se ven vulnerados los derechos de los pacientes, esto a través de los diversos medios de información como son entre algunos otros la radio, televisión, prensa, etcétera, en donde día con día nos transmiten escenas grotescas y repugnantes hacia éstos enfermos mentales como es: el maltrato físico, dentro de los elementos más notorios y violados dentro de éstas instituciones que como se refirió en líneas anteriores más que ser granjas de recuperación son granjas retornables, el maltrato psicológico, la mala proporcionalidad de alimentos higiénicos, las condiciones de insalubridad, la falta de tratamientos médicos adecuados e instalaciones de pésimas condiciones para facilitar su rehabilitación a la sociedad, etcétera.

Sin embargo, está por demás nombrar lo que en las leyes y reglamentos se regula acerca de los tratamientos, rehabilitaciones y derechos que éstos enfermos

mentales tienen, puesto que vivimos en una sociedad en la cual la gente pudiente es por desgracia la que goza de mayores privilegios para sus enfermos, de tal forma dejando en desigualdad a la clase más baja de nuestra sociedad en una condición totalmente desfavorable. Es importante señalar que éstos sujetos no pueden ejercer por sí mismos éstas prerrogativas en su propio beneficio y es por eso que la familia juega un papel muy importante, pero no sólo para los enfermos mentales sino también para otros sujetos que sufren diversas enfermedades y trastornos como es el caso del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el Trastorno Disocial sin olvidar las múltiples enfermedades mentales que existen no sólo en nuestro país sino en el mundo entero. Cada uno de los integrantes de la familia debe apoyar y hacer valer los derechos de las personas discapacitadas y es por eso que es menester principal de la presente investigación dar a conocer los derechos de las personas mentalmente afectadas para que sepan de manera clara y precisa tanto los ciudadanos como sus familiares cuáles son sus derechos y cuáles sus obligaciones.

La realidad actualmente en nuestro país es triste y deprimente, ya que muchas de éstas personas enfermas se encuentran abandonadas en centros psiquiátricos y además en la mayoría de éstos sitios se violan los derechos fundamentales que tiene toda persona sin importar su estado mental, es decir, no se cumplen los programas de atención de los centros psiquiátricos. Es contradictorio que siendo México el primer país de América Latina en establecer lugares especializados para el tratamiento de dichos enfermos desde la época colonial, en la actualidad son pocos los esfuerzos realizados en éste punto de la salud y es obvio el retraso que en la materia se ha producido en los últimos años.

CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

La presente investigación nos permite proporcionar las siguientes conclusiones:

Primera. La Criminología es una ciencia porque cuenta con un método y un objeto de estudio, el cual radica principalmente en la interpretación de la criminalidad y la conducta delictiva individual, a fin de lograr un mejor entendimiento de la personalidad del delincuente y la adecuada aplicación tanto de una política criminal como de las penas.

Segunda. En un contexto actual podemos definir a la Criminología como aquella ciencia que lleva mediante un método científico, un análisis del hecho social que constituye el delito, con un nivel estratégico y sociológico, tomando en cuenta la personalidad de autores de crímenes particularmente graves, como es el caso de los asesinos en serie y, asimismo, busca una mejoría en los procedimientos de prevención y control de la delincuencia, es decir, de la policía y la justicia. Con todo ello nos podemos percatar que la Criminología se ocupa de todo el fenómeno delictivo y no solamente de la personalidad del delincuente sino que también busca las causas de los distintos crímenes, los medios para combatirlos e inclusive los tratamientos idóneos para todos aquellos transgresores de la norma jurídica penal.

Tercera. Un punto que es necesario resaltar es el que se refiere a la predisposición que algunos de nosotros tenemos en cuanto a la comisión de un delito. Esta predisposición al delito la podemos definir como aquel conjunto de condiciones orgánicas, psíquicas, hereditarias, congénitas o adquiridas que disminuyen la resistencia individual a los estímulos criminosos que tiene una persona, favoreciendo el desenvolvimiento de tendencias y actitudes antisociales o delictuosas.

Cuarta. La Psiquiatría tiene una estrecha relación con la Criminología porque ambas ciencias se preocupan por el bienestar del hombre. La Psiquiatría se interesa desde el punto de vista interno del sujeto y es por ello que se ocupa del estudio de las distintas clases de enfermedades mentales, su detección o diagnóstico y sobre todo la aplicación de un tratamiento adecuado y satisfactorio para el paciente, y, la Criminología, se ocupa de la prevención de delitos cometidos por cualquier sujeto tomando en cuenta su estado de salud mental y analizando tanto factores internos como externos de los individuos. Como se citó en líneas anteriores, la Criminología actual abarca también el análisis del hecho delictivo que no es otra cosa que la criminalidad así como la personalidad de autores de crímenes.

Quinta. Las distintas clases de enfermedades mentales se han ido acrecentando día con día, y no sólo en nuestro país, sino en el mundo entero. Está comprobado que en las zonas urbanas la enfermedad mental que ha superado considerablemente a la esquizofrenia es la neurosis, ya que por el estrés que se vive en las ciudades ésta enfermedad mental ha atacado a un gran número de personas que viven en grandes metrópolis surgiendo de ello el tipo de criminal neurótico, cuya conducta de enemistad social representa el punto de salida del conflicto psíquico entre las partes sociales y asociales de su personalidad. Es necesario resaltar que la neurosis constituye una alteración grave del juicio de realidad por la intervención de diferentes tipos de factores como son: los genéticos (predisposición genética), los psicológicos (personalidad), los sociales (ambiente social que rodea al individuo) y los desencadenantes provocando un desorden social y atentando contra la vida de los demás seres humanos que lo rodean.

Sexta. La epilepsia es una enfermedad mental que es fundamental analizar, ya que la epilepsia es un estado de perturbación de la función cerebral que se distingue por un trastorno paroxístico recurrente y periódico de la actividad mental con perturbaciones concomitantes de la conducta o del pensamiento.

Hay que resaltar que no todos los epilépticos cometen delitos y es aquí donde entra en disputa lo establecido por César Lombroso en cuanto a la clasificación que él hace de los tipos de delincuentes incluyendo al epiléptico en dicha clasificación. Lo cierto es que algunos epilépticos sí pueden causar diversos tipos de delitos, ya que existen epilepsias en las que hay pérdida de la conciencia con ciertos síntomas psíquicos y es por ello que pueden presentarse ciertas circunstancias en las cuales no puede haber comprensión de lo ilícito ni mucho menos la libertad de la voluntad. La agresión es automática y sin conciencia en la reacción epiléptica, pero puede existir ensañamiento si hay odio previo con lo que se produce una venganza personal. Por eso es importante que éstos pacientes tomen medicación y lleven una vida de higiene estricta pero sobre todo no generalizar lo que determina César Lombroso estableciendo que todo epiléptico es un tipo de delincuente.

Séptima. Otras perturbaciones mentales con las que cuenta el hombre son los llamados trastornos depresivos. Éstos son trastornos que afectan todo el cuerpo humano de una persona, su estado de ánimo primordialmente y sus pensamientos. Sin un tratamiento adecuado, los síntomas pueden durar días, semanas, meses e inclusive años. Estas personas repercuten en la sociedad al volverse menos productivas por sus padecimientos mentales provocando un desequilibrio laboral en nuestro país y atentan contra el orden social, ya que al no tener control de sus actos o emociones pueden violar diversas normas jurídicas y lesionar nuestro entorno al sentirse irritables a cualquier hecho o circunstancia agrediendo de ésta manera a cualquier sujeto sobre todo tratándose del trastorno bipolar. Al igual que otras enfermedades mentales, es necesario un tratamiento oportuno y eficaz pero sobre todo una detección a tiempo, ya que en caso de no ser así, la persona puede atentar contra la vida o patrimonio de los demás e inclusive con su propia vida llegando de esta manera al suicidio. Existen altos índices de suicidio en todo el mundo con respecto a éstos trastornos depresivos.

Octava. Hay distintos tipos de esquizofrenias siendo cada una importante por sus características propias. Entre las más importantes podemos señalar: la **esquizofrenia simple**, **esquizofrenia hebefrénica**, **esquizofrenia catatónica** y la **esquizofrenia paranoide** la cual se caracteriza por falsas imaginaciones de persecución y alucinaciones, las cuales pueden ser visuales, olfativas, gustativas, etcétera. Dentro de éste tipo de esquizofrenia hay un gran interés criminológico por las ideas delirantes de persecución y perjuicio, ya que pueden cometer crímenes al sentirse perseguidos y acorralados provocando alteraciones constantes en nuestro entorno social y trayendo como consecuencia la posible comisión de diversos tipos de delitos.

Novena. Todas las enfermedades mentales tienden a ser peligrosas cuando no son atendidas de manera oportuna pero sobre todo cuando los sujetos con padecimientos mentales no son tratados de manera idónea. Desgraciadamente, por sus desequilibrios mentales, pueden perturbar nuestro entorno y cometer diversos delitos como consecuencia de no tener un control de sus actos y por la ignorancia de la existencia de normas jurídicas. Asimismo, es importante señalar que no todas las personas que se encuentran mal de sus facultades mentales van a cometer delitos, pero sin embargo, sí tienden más a cometerlos por la falta de noción de la realidad ya que la mayoría vive en un mundo de fantasías convirtiendo éstas en realidad.

Décima. Con respecto a la investigación realizada, podemos establecer que la población infantil mexicana se ve afectada por el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en un 6%. La hiperactividad es un trastorno que no es nuevo sino que por la ignorancia de mucha gente y en especial por parte de muchos padres de familia es confundida como mera desobediencia del menor y es por ello que no se atiende al infante de manera pronta e idónea mediante diversos tratamientos eficaces que existen en la actualidad.

Décimo Primera. Otro trastorno de interés y asociado al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es el Trastorno Disocial (conduct disorder). Las personas con éste padecimiento suelen tener un comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza de él a otras personas e inclusive a animales. También pueden ocasionar daños a la propiedad y diversos delitos entre ellos fraudes, robos y violaciones graves de las normas. La prevalencia de éste trastorno parece haberse incrementado durante las últimas décadas, pudiendo ser más elevada en los núcleos urbanos que en las zonas rurales. Existen diversos estudios con respecto a éste trastorno, los cuales demuestran que el trastorno disocial cuenta con componentes tanto genéticos como ambientales y también suele ser más frecuente en hijos de padres biológicos con dependencia del alcohol, trastornos del estado de ánimo o esquizofrenia o de padres biológicos con historia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de trastorno disocial.

Décimo Segunda. Existen diferentes conceptos que tratan de dar una mejor explicación de lo que se debe entender por delincuente, pero lo cierto es que no existe un concepto único. El estudio del delincuente es emprendido en Criminología según distintos criterios, sin embargo, la literatura criminal maneja conceptos afines al de delincuente, pero hasta ahora no existe hasta el momento un acuerdo en cuanto la denominación del transgresor al ordenamiento jurídico penal, y es por ello que cada corriente o escuela criminológica mantiene sus criterios respectivos, resultando éstos últimos de marcos filosóficos, jurídicos y metodológicos particulares. Es así como se habla de criminales, transgresores, antisociales, desviados, atípicos sociales, malhechores, etcétera. También es necesario destacar que la Criminología trata de unificar conceptos, y es por ello que en materia criminológica se prefiere la acepción criminal en donde se engloba la noción de antisocial dentro de la cual, y como especie, tendríamos en la mayoría de los casos, al delincuente.

Décimo Tercera. Existen diversas clasificaciones y tipos de delincuentes pero la mayoría de éstas coinciden en que en todos éstos sujetos intervienen diversas condiciones que disminuyen la resistencia individual a estímulos criminosos como son las condiciones orgánicas, las congénitas, las psíquicas, las hereditarias o adquiridas.

Décimo Cuarta. Los Derechos del Enfermo Mental en nuestro país se ven vulnerados, ya que son diversas las críticas que se les dan a los hospitales psiquiátricos por las malas condiciones que se les otorgan a estos enfermos mentales al ser éstas deplorables y nefastas. La mayoría de éstos enfermos son abandonados por sus familiares o tristemente andan deambulando por las calles.

Décimo Quinta. No sólo las repercusiones sociales se ven afectadas por la incapacidad psíquica del individuo, sino también se ve afectado el entorno familiar y social del sujeto por el rechazo y la discriminación que se presenta continuamente hacia éstos enfermos. Los derechos de las personas con enfermedades mentales son los mismos que para cualquier otro individuo, sin embargo, por su condición de enfermos mentales, éstas personas deben recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental.

Décimo Sexta. En diversas legislaciones mexicanas se encuentran plasmados los derechos del enfermo mental, principalmente en nuestra Constitución Política, en el Código Penal, en el Código Civil, en el Código de Procedimientos Civiles, en el Código de Procedimientos Penales así como en la Ley General de Salud, asimismo, en diversas disposiciones internacionales.

Propuestas:

Las propuestas que arroja la presente investigación son:

1. Se debe contar con personal especializado en escuelas públicas como es el caso de los psicólogos y psiquiatras para que ayuden a detectar de manera oportuna diversos trastornos conductuales e informen a los padres de familia sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Asimismo, fomentar a los padres de familia para que realicen una valoración integral del menor y aplicar otros métodos alternativos antes de optar por los tratamientos farmacológicos como son: terapias psicológicas, apoyo escolar y tratamientos neuroevolutivos.
2. La creación de una nueva ley para impedir el manejo de sustancias que puedan causar daños a los menores y que sólo traen ganancias económicas a laboratorios transnacionales, o bien, crear una legislación que regule el tratamiento de enfermedades psicológicas en los menores con sustancias muy parecidas a drogas y evitar lo más que se pueda el uso de éstas sin estudios exhaustivos en cada caso.
3. Deben existir acciones de orientación y prevención sobre uso de medicamentos en menores de edad con enfermedades psiquiátricas, asimismo, se debe informar y educar a los padres de familia, legisladores y al público en general sobre ésta situación y de la necesidad de crear leyes que protejan a los menores de los medicamentos mal administrados.
4. Estas regulaciones son necesarias, ya que en la actualidad el Ritalín es comparado con otros estupefacientes como la cocaína, la morfina, el opio, las anfetaminas y metanfetaminas. En México aproximadamente existe un millón y medio de niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad pero desgraciadamente hay tres millones de niños que consumen drogas psiquiátricas entre ellas el Ritalín. Se debe evitar la administración de drogas a menores con padecimientos sin ninguna base

científica, como la hiperactividad, cuyos tratamientos son guiados sólo por los intereses económicos.

5. Por todo lo anterior, se debe informar a nuestros legisladores de un problema que va en ascenso para que realicen regulaciones jurídicas en materia de salud y educación.

Por la escasa información que hay con respecto al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, éste no es atendido de manera oportuna. Desgraciadamente ese millón y medio de niños hiperactivos que hay en nuestro país en la actualidad, será en un futuro ese millón y medio de adolescentes y adultos que cometerán diversos delitos, que se dedicarán a la delincuencia y peor aún quebrantarán nuestro medio circundante como consecuencia de no haber llevado un tratamiento adecuado y oportuno. Hay que resaltar que no existe una generalización de éstos niños hiperactivos, pero está comprobado que la mayoría de éstos niños que no son atendidos de manera oportuna sufren mucho y es por ello que se les debe dar una mayor comprensión y trato con el fin de evitar su sufrimiento interno y el rechazo de la gente.

ANEXO

ANEXO

En el presente año entraron en vigor dos legislaciones en el Distrito Federal, y son el Código Penal y el Código de Procedimientos Penales. Durante el desarrollo del presente trabajo de investigación nos basamos en ambas legislaciones pero vigentes hasta el año 2003, y es por ello que es necesario hacer algunas aclaraciones con respecto a éstos dos nuevos códigos, por lo que resulta necesario establecer las principales modificaciones que se suscitaron con respecto a los <inimputables>, materia de la presente investigación, y que favorablemente no tuvieron una repercusión sustancial en el desarrollo de dicho trabajo.

Código Penal para el Distrito Federal.

El artículo 13 del Código Penal para el Distrito Federal aplicable hasta el año 2003 establecía quienes eran las personas responsables de los delitos y señalaba lo siguiente:

Artículo 13. Son autores o partícipes del delito:

- I. Los que acuerden o preparen su realización;
- II. Los que lo realicen por sí;
- III. Los que lo realicen conjuntamente;
- IV. Los que lo lleven a cabo sirviéndose de otro;
- V. Los que determinen dolosamente a otro a cometerlo;
- VI. Los que dolosamente presten ayuda o auxilien a otro para su comisión;
- VII. Los que con posterioridad a su ejecución auxilien al delincuente, en cumplimiento de una promesa al delito y;

- VIII. Los que sin acuerdo previo, intervengan con otros en su comisión, cuando no se pueda precisar el resultado que cada quien produjo. Los autores o partícipes a que se refiere el presente artículo responderán cada uno en la medida de su propia culpabilidad.

Para los sujetos a que se refieren las fracciones VI, VII y VIII, se aplicará la punibilidad dispuesta por el artículo 64-bis de este Código.

Ahora bien, el nuevo código establece en su artículo 22 las formas de autoría y participación y señala lo siguiente:

Artículo 22. Son responsables del delito, quienes:

- I. Lo realicen por sí;
- II. Lo realicen conjuntamente con otro u otros autores;
- III. Lo lleven a cabo sirviéndose de otro como instrumento;
- IV. Determinen dolosamente al autor a cometerlo;
- V. Dolosamente presten ayuda o auxilio al autor para su comisión; y
- VI. Con posterioridad a su ejecución auxilien, al autor en cumplimiento de una promesa anterior al delito.

Quienes únicamente intervengan en la planeación o preparación del delito, así como quienes determinen a otro o le presten ayuda o auxilio, sólo responderán si el hecho antijurídico del autor alcanza al menos el grado de tentativa del delito que se quiso cometer.

La instigación y la complicidad a que se refieren las fracciones IV y V, respectivamente, sólo son admisibles en los delitos dolosos. Para las hipótesis previstas en las fracciones V y VI se impondrá la punibilidad dispuesta en el artículo 81 de este Código.

Hay que resaltar lo que se mencionó en capítulos anteriores al establecerse que a pesar de la enorme cantidad de definiciones que existe en nuestra doctrina <él delincuente> no está definido de forma expresa dentro de nuestra legislación penal a pesar de la creación de ésta nueva ley penal aplicable en el Distrito Federal.

Pasando a otro punto, el anterior código establecía las causas excluyentes de responsabilidad penal para efectos de los inimputables en el artículo 15 fracción VII y que a letra establecía:

Artículo 15 fracción VII: Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

Ahora el artículo que establece las causas de exclusión para el caso de los inimputables es el **artículo 29 fracción VII** que señala:

“Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el sujeto hubiese provocado su trastorno mental para en ese estado cometer el hecho, en cuyo caso responderá por el resultado típico producido en tal situación”.

Por su disminución intelectual, éstos sujetos no pueden comprender la magnitud de sus actos, por lo tanto, no saben de las normas y ni mucho menos

respetar los valores jurídicamente tutelados en los ordenamientos penales y muchos de ellos no actúan dolosamente.

El **artículo 24** establecía las penas y medidas de seguridad tanto para imputables como para los inimputables en un solo artículo. Actualmente se dividen éstas en dos apartados. Las penas son señaladas ahora en el **artículo 30** y las medidas de seguridad en el **artículo 31**, quedando de ésta manera:

Artículo 30. Las penas que se pueden imponer por los delitos son:

- I. Prisión;
- II. Tratamiento en libertad de imputables;
- III. Semilibertad;
- IV. Trabajo en beneficio de la víctima del delito o a favor de la comunidad;
- V. Sanciones pecuniarias;
- VI. Decomiso de los instrumentos, objetos y productos del delito;
- VII. Suspensión o privación de derechos; y
- VIII. Destitución e inhabilitación de cargos, comisiones o empleos públicos.

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

- I. Supervisión de la autoridad;
- II. Prohibición de ir a un lugar determinado u obligación de residir en él;
- III. **Tratamiento de inimputables o imputables disminuidos;** y
- IV. Tratamiento de deshabitación o desintoxicación.

El artículo 24 establecía que entre las penas y medidas de seguridad para los inimputables estaban los internamientos o tratamientos en libertad de inimputables y de quienes tenían el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o

psicotrópicos, ahora, los tratamientos para los inimputables son señalados en el artículo 62 y el tratamiento para las personas que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos está establecido en el artículo 67 denominado "Tratamiento de Deshabitación o Desintoxicación".

Los fármacodependientes no son considerados para el Código Penal inimputables pero el juzgador disponía como medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad (artículo 67), y ahora toma como medida el tratamiento de deshabitación o desintoxicación, el cual no podrá exceder del término de la pena impuesta por el delito cometido (artículo 67 del nuevo Código Penal para el Distrito Federal).

El artículo 68 establecía que las personas inimputables podían ser entregadas por la autoridad judicial o ejecutora, en su caso, a quienes legalmente correspondía hacerse cargo de ellos, siempre que se obligaran a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando, por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades, el cumplimiento de las obligaciones contraídas. Ahora la entrega de inimputables a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos queda comprendido en el artículo 63 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, que a letra dispone:

Artículo 63. El juez o en su caso la autoridad competente, podrá entregar al inimputable **a sus familiares** o a las personas que conforme a la ley tengan la obligación de hacerse cargo de él, siempre y cuando reparen el daño, se obliguen a tomar las medidas adecuadas para el tratamiento y vigilancia del inimputable y garanticen a satisfacción del juez, el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Esta medida podrá revocarse cuando se deje de cumplir con las obligaciones contraídas.

En el citado artículo, el legislador agrega a <los familiares> como aquellas personas que conforme a la ley tienen la obligación de hacerse cargo de el inimputable, pero siempre y cuando reparen el daño.

El artículo 69-Bis establecía que si la capacidad del autor, de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, a juicio del juzgador, según procediera, se le impondría hasta *dos terceras partes* de la pena que correspondería al delito cometido o las medidas de seguridad de tratamiento en internamiento o en libertad, previo al procedimiento correspondiente. Ahora el **artículo 65** establece el tratamiento para imputables disminuidos, señalando que si la capacidad del autor sólo se encuentra considerablemente disminuida, por el desarrollo intelectual retardado o por trastorno mental, a juicio del juzgador se le impondrá de una *cuarta parte de la mínima hasta la mitad de la máxima de las penas aplicables para el delito cometido* o las medidas de seguridad correspondientes, o bien ambas, tomando en cuenta el grado de inimputabilidad, conforme a un certificado médico apoyado en los dictámenes emitidos por cuando menos dos peritos en la materia.

Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.

Con lo que respecta a la "Acción Penal", el contenido del **artículo 3-Bis** no tuvo modificación alguna quedando de la misma manera:

Artículo 3- Bis. En las averiguaciones previas en que se demuestre plenamente que el inculcado actuó en circunstancias que excluyen la responsabilidad penal, previo acuerdo del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, el Ministerio Público lo pondrá en libertad y no ejercerá acción penal.

De acuerdo a la intervención de peritos, para el caso de que se requieran conocimientos especiales para el examen de alguna persona o de algún objeto, el artículo 162 establece lo mismo y que a la letra establece:

Artículo 162. Siempre que para el examen de alguna persona o de algún objeto se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos.

Cuando la parte que promueve lo haga a través de defensor de oficio, por alguna circunstancia no le sea posible contar con un perito, o no tenga los medios económicos para cubrir los gastos que esto implique, el Juez previa la comprobación de dicha circunstancia, de oficio o a petición de parte, nombrará un perito oficial de alguna institución pública, a fin de no dejar en estado de indefensión al inculpado.

Con respecto a la "Suspensión del Procedimiento", el artículo 477 señalaba que una vez iniciado el procedimiento, en averiguación previa de un delito, no se podía suspender sino en el caso de la última parte del artículo 68 del Código Penal y en los demás en los que la ley ordene expresamente la suspensión del procedimiento.

El Ministerio Público es el único encargado de pedir la suspensión del procedimiento, según el artículo 481 del citado código.

Actualmente al artículo 477 se le anexó una fracción a saber:

Artículo 477. Una vez iniciado el procedimiento en averiguación de un delito, no se podrá suspender sino en los casos siguientes:

- III. Cuando el inculpado adquiera una enfermedad mental durante el procedimiento.

En el caso de que el inculpado adquiriera alguna enfermedad mental durante su procedimiento, se podrá suspender el procedimiento en averiguación de un delito.

Ahora bien, con lo que respecta al sobreseimiento, el artículo 660 fracciones II, V y VII tampoco tuvo alteración alguna, por lo cual queda de la misma manera:

II. Cuando aparezca que la responsabilidad penal está extinguida.

V. Cuando esté plenamente comprobado que en favor del inculpado, existe alguna causa eximente de responsabilidad.

VII. Cuando se trate de delitos culposos que sólo produzcan daño en propiedad ajena y/o lesiones de las comprendidas en los artículos 289 o 290 del Código Penal, o si se paga la reparación del daño a la víctima o al ofendido por delito, si el inculpado no hubiere abandonado a aquella, y no se encontrase en estado de ebriedad, o bajo el influjo de estupefacientes, psicotrópicos o sustancias que produzcan efectos similares.

El **artículo 674** tampoco tuvo alteración alguna. Este nos señala qué le compete a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social.

En materia Federal no hubo modificaciones por lo que resulta redundante dar aclaración alguna.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Amuchategui Requena, Irma G. Derecho Penal. Curso Primero y Segundo. Editorial Harla, México, 1992.
- Arroyo, Luis et al. Estudios de Criminología II. Editorial Ediciones de la Universidad de Castilla, España, 1999.
- Bandini, Tullio y Gatti, Uberto. Dinámica Familiar y Delincuencia Juvenil. 1ª ed., Editorial. Cárdenas Editor, México, 1990.
- Barrita López, Fernando A. Manual de Criminología. 2ª ed., Editorial. Porrúa., México, 1999.
- Brucet Anaya, Luis Alonso. El Crimen Organizado (Origen, Evolución, Situación y Configuración de la delincuencia organizada en México). Editorial. Porrúa, México, 2001.
- Cabello, Vicente P. Psiquiatría Forense en el Derecho Penal. Tomo III. Editorial. Hammurabi, Buenos Aires, 1984.
- Carranca y Trujillo, Raúl, et al. Derecho Penal Mexicano. Parte General. 19ª ed., Editorial. Porrúa, México, 1997.
- Carrara, Francesco. Programa del Curso de Derecho Criminal. Tomo I. Editorial Depalma, Buenos Aires, 1944.
- Castellanos Tena, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. 10ª ed., Editorial Porrúa, México, 1981.
- Colección Cursos Psiquiatría Forense 3. Jornadas Sobre Psiquiatría Forense. Centro de Estudios Judiciales. Colección Cursos. Vol., 3, Editorial. Ministerio de Justicia e Interna., Madrid, 1994.

- Del Olmo, Rosa. América Latina y su Criminología. Editorial. Siglo Veintiuno Editores., México, 1987.
- Don C, Gibbons. Delincuentes Juveniles y Criminales. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1979.
- Engle, T. L et al. Psicología, Principios y Aplicaciones. Editorial Publicaciones Cultural, México, 1976.
- Ferri, Enrico. Los Nuevos Horizontes del Derecho y del Procedimiento Penal. Centro Editorial de Góngora, Madrid, 1887.
- Friedlander, Kate. Psicoanálisis de la Delincuencia Juvenil. 2ª ed., Editorial Biblioteca de Psicología Social y Sociología. Buenos Aires, 1956.
- García Pablos de Molina, Antonio. Criminología. Una Introducción a sus Fundamentos Teóricos para Juristas. Editorial. Tirant lo Blanch, Valencia, 1992.
- Hassemer, Winfried, et.al. Introducción a la Criminología y al Derecho Penal. Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, S/Ed., 1989.
- Leganés Gómez, Santiag, et.al. Criminología (Parte Especial). Editorial. Tirant lo Blanch, Valencia, 1999.
- Lima Malvido, María de la Luz. Criminalidad Femenina. Teorías y Reacción Social. Editorial. Porrúa, México. 1988.
- López Calvo, Pedro et al. Investigación Criminal y Criminológica. Editorial. Temis, Bogotá, 2000.
- Maldonado Aguirre, Alejandro. El Delito y el Arte. Editorial Chávez, México, 1994.

- Marc, Ángel. La defense Sociale Nouvelle. París, 1954. Ver también La Defense Sociale. Presses Universitaires de France, París, 1985.
- Marchiori, Hilda. Criminología. La Víctima del Delito. 2ª ed., Editorial. Porrúa, México, 2000.
- Marchiori, Hilda. El Suicidio. Enfoque Criminológico. 2ª ed., Editorial. Porrúa, México. 2000.
- Marchiori, Hilda. Psicología Criminal. 7ª ed., Editorial Porrúa., México, 2000.
- Micó Catalán, Francisco. Psiquiatría Forense en Esquemas. Editorial Colex, Madrid, 1996.
- Nathan, Peter E y Harríu, Sandra L. Psicopatología y Sociedad. 2ª ed., Editorial Trillas, México, 1989.
- Orellana Wiarco, Octavio A. Manual de Criminología. 4ª ed., Editorial Porrúa, México, 1988.
- Orellana Wiarco, Octavio A. Curso de Derecho Penal. Parte General. Editorial Porrúa, México, 1999.
- Peláez, Michelangelo. Introducción al Estudio de la Criminología. Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1982.
- Pérez Luis, Carlos. Tratado de Derecho Penal. Tomo I. Editorial Temis, Bogotá, 1967.
- Pérez Llantada y Gutiérrez Fernando. Visión Histórica de la Responsabilidad Penal. Editorial Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1972.
- Polaino Navarrete, Miguel. Criminalidad Actual y Derecho Penal. Editorial. Universidad de Córdoba., Córdoba, 1988.

- Polaino Navarrete, Miguel. Derecho Penal. Parte General. Fundamentos Científicos del Derecho Penal. Tomo I. Editorial. Bosch, España, 1990.
- Polaino Navarrete, Miguel. Derecho Penal. Parte General. Teoría Jurídica del Delito. Tomo II. Editorial. Bosch, España, 2000.
- Quintano Ripollés, Antonio. La Criminología en la Literatura Universal. Bosch Casa Editorial, Barcelona, 1951.
- Reyes Echandía, Alfonso. Criminología. 8ª ed., Editorial. Temis, Bogotá, 1991.
- Rodríguez Manzanera, Luis. Clásicos de la Criminología. Editorial Porrúa, México, 1989.
- Rodríguez Manzanera, Luis. Criminología. 6ª ed., Editorial. Porrúa, México, 2001.
- Rosas Romero, Sergio. Criminología. UNAM, México, 2000.
- Saldaña, Javier. Derechos del Enfermo Mental. Cámara de Diputados. LVIII Legislatura. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2001
- Sigmund, Freud. Obras Completas. Editorial Losada, España, 1997.
- Solís Quiroga, Héctor. Sociología Criminal. 2ª ed., Editorial. Porrúa, México, 1977.
- Tieghi, Osvaldo N. Tratado de Criminología. 2ª ed., Editorial. Universidad, Buenos Aires, 1996.
- Zaffaroni, Eugenio Raúl. Política Criminal Latinoamericana. Perspectivas-Disyuntivas. Editorial. Hammurabi, Buenos Aires Argentina; 1982.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 140ª ed., Editorial Porrúa, México, 2002.

Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal. Editorial Sista, 2003.

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. Editorial Sista, 2003.

Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Sista, 2003.

Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Sista, 2004.

Legislación Penal Procesal. Editorial Sista, 2003.

Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal. Editorial Sista, 2004.

Ley General de Salud. Acervo Jurídico 2000. Casa ESPOL.

Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Editorial Sista, 2003.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

Abbagnano, Nicola.

Diccionario de Filosofía. 3ª ed., Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1998.

Alberto Garrone, José.

Diccionario Jurídico. 2ª ed., Editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1993.

Cabanellas, Guillermo.

Diccionario Enciclopédico del Derecho Usual. 22ª ed., Editorial Heliasta, Buenos Aires, 1989.

- De Pina, Rafael, et. al. Diccionario de Derecho. 20ª ed., Editorial. Porrúa, México, 1999.
- De Santo, Víctor. Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas, Sociales y de Economía. Editorial Universidad, Buenos Aires, 1996.
- Díaz de León, Marco Antonio. Diccionario de Derecho Procesal Penal. 2ª ed., Tomo I. Editorial Porrúa, México, 1989.
- Diccionario Diccionario Jurídico Abeledo-Perrot. Tomo I, A-D. Buenos Aires.
- Diccionario Diccionario Jurídico Mexicano. Editorial. Porrúa, México, 1990.
- Diccionario Diccionario Jurídico. Editorial Espasa Calpe, Madrid, 1998.
- Diccionario Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 11ª ed., Editorial. Porrúa, México, 1988.
- Diccionario Enciclopédico. El pequeño Larousse Ilustrado. 2ª ed., Editorial Larousse, 1997.
- Dorsch, Friedrich. Diccionario de psicología. Editorial Herder, Barcelona, 1991.
- Enciclopedia Enciclopedia Jurídica Omeba. 21ª ed., Editorial. Bibliográfica, Buenos Aires, 1995.
- Garrabé, Jean. Diccionario Taxonómico de Psiquiatría. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1993
- Palomar de Miguel, Juan. Diccionario para juristas. Tomo I, A-I, Editorial Porrúa, México, 2000.

OTRAS FUENTES**PÁGINAS WEB**

http://www.who.int/m/topicgroups/who_organization/es/index.html.

<http://www.ssa.gob.mx/conadic/nomanp.htm>

CD ROOM

CD ROOM JURÍDICO 2000. Desarrollo Jurídico Copyright 2000.

CD ROOM ENCICLOPEDIA MICROSOFT. Encarta 2001. Microsoft Corporación.
Reservados todos los derechos. 1993-2001.

CD ROOM JURÍDICO. Acervo Jurídico. Copyright 1998, 1999, 2000. Casa
ESPOL.