



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO PENAL

"EL TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE COMO
FACTOR ENDOGENO PARA LA PREDISPOSICION
DEL CRIMEN"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN DERECHO

P R E S E N T A :

MARIA FERNANDA ACOSTA VICTORIA



ASESOR: M.L. GERMAN BAZAN MIRANDA



MEXICO, D. F.

2005

m341388



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO PENAL
OFICIO INTERNO FDER/009/SP/01/05
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 **ACOSTA VICTORIA MARIA FERNANDA**, ha elaborado en este Seminario a mi cargo y bajo la dirección del M. L. **GERMÁN BAZÁN MIRANDA**, la tesis profesional titulada **"EL TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE COMO FACTOR ENDÓGENO PARA LA PREDISPOSICIÓN DEL CRIMEN"**, que presentará como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El profesor **M. L. GERMÁN BAZÁN MIRANDA**, 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 **"EL TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE COMO FACTOR ENDÓGENO PARA LA PREDISPOSICIÓN DEL CRIMEN"**, puede imprimirse, para ser sometida a la consideración del H. Jurado que ha de examinar a la alumna **ACOSTA VICTORIA MARIA FERNANDA**.

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"

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Cd. Universitaria, D. F., a 26 de enero de 2005

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

A mi madre

María E. Victoria Meza

Gracias

*Por haberme enseñado lo mejor de ti,
Por ayudarme a ser un poco mejor cada día,
Por seguir a mi lado,*

*Pues a ti debo lo que soy y lo que seré,
por ti y solo por ti,
hoy sé que todo lo que he hecho ha valido la pena.*

*Espero darte un poco de todo cuanto tu me has dado
y sobre todo espero que la vida me permita lograr que tu camino
sea siempre mejor...*

TE QUIERO MUCHO

Que lo que logre hacer sea para ti... siempre

A una persona a quien quiero mucho, mi tía

C.P. Valeria Meza Rodríguez

*Gracias
por estar siempre conmigo,
por haber sido en todo momento mi más grande ejemplo a seguir,
por haberme demostrado tu cariño todos estos años...*

Porque siempre te llevare en mi corazón.

A

*María Jimena Acosta Victoria,
siempre estaré orgullosa de ti, te quiero mucho hermanita
Mario Fernando Morteo Martínez
Rebeca Morteo Acosta
Julieta Morteo Acosta*

*Mil gracias por haber compartido sus vidas conmigo,
pues son ustedes el motor de mi existir.*

A mis abuelos:

*Olga Meza Rodríguez
Mario Victoria Zarazua*

Gracias por sus tantos años de cariño y apoyo.

Gracias

A la Universidad Nacional Autónoma de México

*Sin duda la mejor Universidad,
la más rica en conocimiento y la más fuerte en espíritu.*

Gracias por haberme abierto tus puertas.

Con especial cariño y agradecimiento:

M.L. Germán Bazán Miranda

*Gracias por ser un excelente profesor,
un magnífico amigo y una maravillosa persona.*

Gracias por haber confiado en mí.

A la Profesora Eneida Gálvez Ramírez

Gracias por seguir a mi lado después de tantos años.

*Gracias por haber llenado de luz mi camino
en uno de los momentos más importantes de mi vida.*

A

*Lic. Victoriano Villanueva Mondragón, porque solo tú eres
capaz de alentar lo mejor de mí.*

Después de ti... no hay nada mejor.

Gracias a mis AMIGOS,

*A los que siempre llevare en mi pensamiento,
mil gracias por haber coincidido conmigo...*

*Sra. Hortencia Masso Valdovinos, porque su amistad es uno de
mis más grandes tesoros..*

*Lic. María Sierra de Villaseñor, por haberme enseñado la
verdadera amistad.*

*Lic. Jesús Aranda Ibarra, por haberme permitido conocer a tan
gran hombre y a quien hoy puedo llamar mi amigo.*

*I.Q. Ricardo García Masso, por estos maravillosos 10 años de
amistad.*

*¡Que delicioso es volver a ser estudiante!
Los hombres nunca deberían dejar de estudiar,
de volver a esas fuentes en que bebieron en su juventud
porque en los libros existe mucha sabiduría
y no hay fin para los conocimientos que pueden adquirirse.
Todo hastía, excepto el saber.
Todo se vuelve rancio y fatigoso si es cosa del cuerpo;
pero lo que es de la mente y del espíritu
nunca cesa de satisfacer, nunca deja saciado y exhausto.*

Marco Tulio Cicerón

**“EL TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE COMO FACTOR ENDÓGENO
PARA LA PREDISPOSICIÓN DEL CRIMEN”**

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PRINCIPALES ESCUELAS QUE HAN TRATADO DE EXPLICAR LAS CAUSAS Y FACTORES DEL CRIMEN A TRAVES DEL TIEMPO	4
1.1 Escuela Antropológica	4
1.1.1 Césare Lombroso	4
1.1.1.2 Clasificación de los Delincuentes de Césare Lombroso	6
1.1.1.3 Trípede Lombrosiano	16
1.1.2 Enrico Ferri	16
1.1.3 Rafael Garófalo	17
1.2 Escuela Biológica	18
1.2.1 Antropología y Antropometría	18
1.2.2 Endocrinología	19
1.2.3 Biotipología	24
1.2.4 Genética Criminal	31
1.2.5 Aberraciones Cromosómicas	32
1.3 Escuela Sociológica	34
1.3.1 Precursores y postulados más sobresalientes	34
1.3.2 Escuela Cartográfica	35
1.3.3 Escuela Antroposocial	37
1.3.4 Escuela Socialista	37
1.4 Escuela Psicológica	38
1.4.1 Sigmund Freud	38
1.4.1.1 Psicoanálisis	39

1.4.1.2 Complejo de Edipo	40
1.4.1.3 Libido	42
1.4.2 Carl Gustav Jung	45
1.4.3 Alfred Adler	46
1.4.4 Franz Alexander y Hugo Staub	47
1.4.5 Theodor Reik	47
CAPÍTULO II. TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE	49
2.1 Bases Anatomofisiológicas	49
A) Bases Anatómicas	49
2.1.1 Sistema Nervioso	49
2.1.1.1 Sistema Nervioso Central	55
2.1.1.2 Sistema Nervioso Periférico	55
B) Bases Fisiológicas	56
2.2 Etiología	57
2.3 Sintomatología	57
2.3.1 Explosiones de Agresividad	58
2.3.2 Pérdida de Control	68
2.3.3 Inestabilidad Emocional	70
2.4 La presencia de la Sintomatología y su relación a la predisposición del crimen	75
CAPÍTULO III. PERSONALIDAD Y FACTORES EXÓGENOS QUE FACILITAN LA EXPLOSIÓN INTERMITENTE	79
3.1 Personalidad	79
3.1.1 Carácter	81
3.1.2 Temperamento	86
3.2 Personalidad Criminal de los sujetos con pérdida de Control Emocional	92
3.3 Crimen y Conducta Anormal dentro de una Conducta "Normal"	94

3.4 Principales Factores Exógenos que pueden provocar una Explosión Intermitente	95
CAPÍTULO IV. ESCUELA DE LA PSICOPATOLOGÍA CRIMINAL Y LA UBICACIÓN EN ÉSTA DEL TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE	101
4.1 Principales postulados de la Escuela de la Psicopatología Criminal	102
4.2 Teoría de la Impulsividad Criminal	102
4.3 Trastorno Explosivo Intermitente y su predisposición al crimen	103
4.4 Clasificación de los Delincuentes	103
4.4.1 Criminales con Trastornos Mentales y Fisiológicos	106
4.4.2 Criminales con Trastornos de la Personalidad	120
4.4.3 Emocionales Ocasionales	136
4.4.3.1 Peligrosidad	136
4.4.4 Habituales y/o Planificadores	138
4.5 Imputabilidad e Inimputabilidad de los criminales ocasionales emocionales y sus consecuencias jurídicas	139
CONCLUSIONES FINALES	148
GLOSARIO	150
FUENTES DE CONSULTA	157

INTRODUCCIÓN

La criminalidad constituye uno de los venenos más peligrosos de la sociedad; por ello, se ha tratado de combatir con un sin número de medidas que han ido desde las más crueles, las más represivas hasta las que simplemente engloban la prevención; sin embargo, en este campo de batalla todavía no hay vencedores, el crimen y la sociedad se enfrentan día a día sin que se logre obtener un antídoto en contra de este veneno y es por una sola razón que este objetivo no se ha logrado, y es que el crimen y la sociedad no pueden estar el uno sin el otro pues solo en la sociedad utópica de Tomas Moro puede ser posible una sociedad sin crimen. El presente estudio se aboca a atenuar, disminuir y prevenir, en la medida de lo posible, el crimen cometido por la vulnerabilidad de las emociones y en consecuencia, de la personalidad del individuo "normal", considerado así, por no presentar ninguna alteración patológica aparentemente, en donde en lugar de canalizar su agresividad en un objetivo positivo lo hace, después de una pérdida de control de impulsos, en la realización de una conducta antisocial.

Todo estudioso del Derecho y sobre todo aquel que tenga por función la Administración de Justicia y la facultad de condenar culpables y absolver inocentes sabe de la importancia del análisis multidisciplinario en los casos individuales. En su momento fue Césare Lombroso quien, como médico, trató de explicar las causas del crimen auxiliándose de la Antropología y de la Medicina, Enrico Ferri con la Sociología, Sigmund Freud con el Psicoanálisis, entre muchos otros más.

Hoy, en este siglo XXI se hace mayúscula la necesidad de determinar las diversas causas del crimen para poder hablar de una prevención eficaz y es precisamente esta necesidad, la que hoy ha encausado este estudio, como una herramienta más para combatir el crimen, pero desde un punto de vista psicopatológico. Se piensa que existe una gran escasez de información en torno al

Trastorno Explosivo Intermitente y sus repercusiones en el crimen. En cuanto a las emociones y su control, aún cuando si se ha encontrado una vasta información, no se le ha otorgado un debido estudio especializado en su concepción como factor predisponente del crimen dentro de la doctrina jurídica.

Como estudiosos del Derecho se tiene la obligación de dar soluciones a los problemas que, aún perteneciendo a otros campos del conocimiento tales como el de la Psicopatología, tienen una repercusión en el campo jurídico y que se plantean en la sociedad día con día, quedando la legislación desplazada o bien, tornándose obscura al momento de regular estas cuestiones. Esta obligación permite hoy, plantear las siguientes interrogantes: ¿qué sucede en aquellos casos en donde no existe una enfermedad mental considerada como tal, ni es un factor económico, político o social lo que genera la conducta antisocial sino es más bien un carácter no controlado lo que provoca que las emociones se desborden? ¿se está en presencia de un trastorno mental transitorio y por lo tanto susceptible de ser atenuado al momento de sentenciarlo? ¿es necesaria la ampliación de la tesis de la escuela criminológica de la Psicopatología Criminal que pueda explicar la relación entre las emociones psicológicas, el sistema límbico y el crimen?

Para dar respuesta a estas interrogantes, se puede sostener que en los casos en los que no es posible tener un control de las emociones y que generan como resultado un crimen, existe verdaderamente una falta de libertad del sujeto para poder actuar y en consecuencia se está en presencia de la necesidad de una circunstancia atenuante cuando la conducta va más allá de la libre voluntad del sujeto activo de la conducta antisocial y así, la responsabilidad penal debiera ser analizada atendiendo a las características individuales del agente criminal. Por esto mismo, es de suma valía profundizar en el estudio de estos temas a través del reforzamiento de los criterios sustentados por la corriente denominada "*Psicopatología Criminal*" en donde se profundizará en el análisis de las emociones, su control y sus repercusiones en la criminalidad, con la finalidad de aterrizar sus postulados al momento de sentenciar al sujeto activo de una

conducta antisocial, precisando si al momento de su actuar tenía una plena libertad de obrar o carecía de ella por la falta de capacidad que lo obligaba a actuar en un determinado sentido, aún siendo éste, contrario a Derecho.

De esto, ha emanado la exigencia de realizar esta investigación subrayando una causa más en el crimen y el objetivo inmediato de prevenirlo.

CAPÍTULO I. PRINCIPALES ESCUELAS QUE HAN TRATADO DE EXPLICAR LAS CAUSAS Y FACTORES DEL CRIMEN A TRAVÉS DEL TIEMPO.

1.1 Escuela Antropológica

1.1.1 Césare Lombroso

Exequias Marco Césare Lombroso, nacido el 6 de noviembre de 1835 en Verona, en el seno de una familia judía,¹ realizó estudios de medicina en Pavia y en Viena respectivamente en donde conoce a su gran maestro Paolo Marzolo quien sin duda tuvo una gran influencia sobre el curso de su camino.²

Ya para 1858 empieza a realizar investigaciones al lado de los enfermos mentales; sin embargo, dicha actividad se ve suspendida por la guerra de 1859 entre la coalición Franco-italiana y Austria para liberar a Italia definitivamente de la invasión de este último país, cuyo problema se había vuelto de carácter internacional. Césare Lombroso se alista en el ejército cuya intervención resulta trascendental para dicha guerra, toda vez que le descubrió al alcohol la propiedad de desinfectar las heridas, problema causante de muchas muertes entre los combatientes.³

Después de una vida de importantes investigaciones decide participar en un concurso con un fin lucrativo cuyo premio ascendía a las 20,000 liras y que tenía por finalidad encontrar la cura contra la pelagra, la cual ya había provocado la muerte de alrededor de 200,000 víctimas. Lombroso logró demostrar que era el maíz en mal estado el que provocaba los síntomas de esta enfermedad; sin embargo su investigación sobre este tipo de maíz no convenció al gobierno italiano y únicamente le dan un premio de consolación por la cantidad de 1,000 liras. Aún así para 1873, Lombroso decide volver a presentar los resultados de su investigación ante una Comisión para resolver el problema de la pelagra, y así

¹ LOMBROSO DE FERRERO, Gina, *V. la de Lombroso*, Ediciones Botas, México, 1990, p. 15

² RODRIGUEZ MANZANERA, Luis, *Criminología*, Edil. Porua, México, 2011, p. 210

³ Idem.

exhibe ante ésta, los gallos alimentados con el maíz malo y los alimentados por el maíz bueno; sin embargo, la Comisión determina que los gallos presentados eran gallos amaestrados, por lo que sus esfuerzos esta vez tampoco fueron fructíferos, pero en esta ocasión no se queda con los brazos cruzados y empieza él sólo a combatir la pelagra a través de pláticas con los campesinos empezando así, a desaparecer la combatida enfermedad. Y no es sino hasta 1883 cuando el gobierno italiano afirma que es el maíz malo el que provocara la pelagra y es hasta 1902 cuando se le concede la razón a Césare Lombroso sobre su investigación, esto es 32 años después.⁴

Posteriormente con la disección del cráneo de un criminal llamado Vilella, famoso delincuente calabrés, que incluso llega a conocer en vida, Lombroso llega a la conclusión de que los criminales tienen ciertas deformidades craneales, en particular una foseta occipital media en la base del cráneo que los hacen característicos y así, en busca de marcar una diferencia entre el enfermo mental y el criminal, en realidad lo que establece es el principio de la Antropología Criminal. Pugna por el establecimiento de manicomios para criminales aduciendo que los asesinos no pueden permanecer al lado de los locos inofensivos toda vez que estos correrían un peligro constante. Para Césare Lombroso el criminal no es un sujeto normal, sino que sus rasgos antropológicos y psíquicos lo hacen un tipo especial, un tipo particular de la variedad humana, un salvaje, un hombre no evolucionado.⁵

Después de dedicarse por un tiempo a participar como profesor de Medicina Legal en Turín y de continuar sus estudios sobre los rasgos físicos de los criminales, se une a él un jurista italiano llamado Enrico Ferri y un magistrado cuyo nombre era Rafael Garófalo,⁶ y así, con la participación de este gran trío nace la Escuela Positivista del Derecho Penal, en la que Lombroso es el fundador y el que aporta

⁴ *Ibidem*, pp. 212-215

⁵ *Ibidem*, pp. 212, 255-256

⁶ *Ibidem*, pp. 214-215

los conocimientos de la Antropología, Enrico Ferri contribuye con la Sociología y Garófalo con el Derecho.⁷

Lombroso empieza a realizar sus investigaciones más exhaustivamente sobre los criminales pero ahora directamente en las cárceles de Turín. Unos años después empieza a hablar de los criminales políticos y de la mujer delincuente otorgándole un estudio independiente a cada uno. Empieza a participar en la política lo que lo separa tanto de Garófalo como de Ferri. La vida de Lombroso llegaba a su fin el 18 de octubre de 1909.⁸ Al final de su vida, Lombroso ya tenía un tipo de asesino característico, con senos frontales muy abultados, con una asimetría facial pronunciada, con unas órbitas enormes, frente huidiza, provisto del apéndice lemúrido y pesadez de las mandíbulas.

1.1.1.2 Clasificación de los Delincuentes de Césare Lombroso

1.- DELINCUENTE NATO: hace referencia al ser humano con características atávicas, anomalías craneales que lo hacen inferior al ser humano normal, siendo la principal de éstas, la existencia de una quinta foseta occipital que implica la existencia de un ser humano no evolucionado completamente, un salvaje, el ser que se encuentra entre el animal y el hombre. Por tanto, es un animal con las características físicas de un hombre pero sin raciocinio ni moral; no tiene un control adecuado de sus emociones y presenta crueldad en sus acciones cuyas características principales son: cólera, venganza, celos, mentira, amoralidad, inafectividad, ocio, flojera, uso del caló, vanidad, alcoholismo, juego, obscenidad y tendencias a la imitación.⁹

Sus características antropológicas son:¹⁰

- Frente huidiza y baja

⁷ LANDECHO, Carlos María de S.J. La Tipificación Lombrosiana de Delincuentes. Cit. por RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. p. 215

⁸ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. pp. 215-217

⁹ *Ibidem*, pp. 255-257

¹⁰ *Ibidem*, p. 257

- Arcadas supraciliares desarrolladas considerablemente
- Asimetrías craneales
- Altura anormal del cráneo
- Fusión del hueso atlas con el occipital
- Pómulos pretuberantes
- Orejas en forma de asa
- Tubérculo de Darwin
- Gran pilosidad y
- Braza superior a la estatura

Y cuyas características biológicas, psicológicas y sociales son:¹¹

- Presentación frecuente de tatuajes con un toque de obscenidad en su mayoría
- Analgesia notable
- Zurdera en una escala mayor que en el resto de la población
- Insensibilidad afectiva, indiferencia
- Frecuencia en suicidios
- Vanidad
- Venganza y crueldad
- Inclínación por el alcohol, al juego, sexo y las orgías
- Uso del caló
- Un sentido religioso, un tanto perdido entre los criminales urbanos y muy arraigado entre los rurales
- Reincidencia en el delito, asociación en bandas en donde se establecen reglas de conducta en ocasiones demasiado rígidas

Con base en esta clasificación, los criminales ocasionales emocionales de los cuales se hablará más adelante, podrían entrar en esta categoría, toda vez que estos sujetos no tienen un control de sus emociones descargando su agresividad

¹¹ Ibidem. pp. 257-258

acumulada, pues bien, dichos individuos en realidad son salvajes, hombres no evolucionados, animales entre los humanos. Sin embargo, de ser partícipes de esta teoría, se sabría que por lo menos en la Ciudad de México hay más animales, hombres no evolucionados que deambulan por las calles, bastaría con que expresaran un signo de agresividad demostrando que han perdido el control de sus emociones y si el mismo desemboca en un crimen se estaría ante la presencia de un criminal nato.

Lombroso, el padre de la Criminología, hace referencia a dos tipos de criminal nato, el real y el latente, siendo el primero el que ya cometió el crimen y el segundo el que sin haber delinquido todavía, tiene una fuerte predisposición al crimen.¹² Lombroso llegó a considerar que el criminal nato constituía el eslabón perdido de la teoría de Darwin que existe entre el hombre y el animal; es decir, no es un animal porque piensa y razona, pero tampoco es un homo sapiens porque carece de civilización y moralidad.¹³ Sin embargo, es menester aclarar que Darwin no dijo que el chango evoluciono hasta llegar a ser hombre y por ello, el criminal nato es aquel que evoluciono lo suficiente para no ser un animal, pero sin haberlo hecho en demasía para ser un Homo sapiens; de ser esto cierto, habrían changos hoy en día que se convertirían en un futuro en hombres o por lo menos llegarían a ser criminales natos, Darwin manifestó la evolución como una relación entre ambas especies, así un gato no se convertirá jamás en un tigre ni el tigre en sus años jóvenes fue un simple gato, tan solo forman parte de la misma familia, por lo tanto no existía literalmente una cadena en la evolución de las especies ni un eslabón perdido, sino una familia de monos y hombres pero nunca una secuencia lógica de evolución.

Esta teoría fue fuertemente criticada porque Lombroso manejaba al criminal nato como un salvaje que no tenía libre albedrío toda vez que en cuanto se le presentara la oportunidad él, por su misma naturaleza, tendería a delinquir.¹⁴

¹² ORELLANA MARCO, Octavio A. *Manual de Criminología*. Edit. Porrúa, México, 2002, p. 86

¹³ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. p. 257

¹⁴ ORELLANA MARCO, Octavio A. Op. cit. p. 87

2.- LOCO MORAL.- es el delincuente que por su idiotez, por sus perturbaciones, no llega a comprender el sentimiento moral, procede instintivamente sin utilizar su educación moral, carece de la facultad para comprender la jerarquía de los valores que la sociedad establece, muestra indiferencia ante el sufrimiento ajeno y al ser condenado al castigo por dicha sociedad, su indiferencia se traduce en venganza y odio hacia su entorno. No está afectado de su inteligencia sino de su sentido de moral, no distingue entre el bien y el mal.¹⁵

Características:¹⁶

- Normalmente se hallan en cárceles y prostíbulos, raramente en los manicomios
- Generalmente son robustos
- El cráneo tiende a ser normal al igual que en las demás formas, diferenciándose en ocasiones por una capacidad mayor
- Analgesia
- Astucia para no parecer criminales y evadir el castigo
- Precocidad sexual seguida de impotencia
- Incapacidad para vivir en familia
- Altruismo
- Megalomanía
- Astutos y hábiles (inteligentes)
- Carácter contradictorio
- Pereza para el trabajo
- Habilidad para la simulación de la locura
- Generalmente con procedencia familiar de egoístas, viciosos y criminales, principalmente
- Es en la infancia o en la pubertad en donde empiezan a nacer las características del loco moral

¹⁵ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. . Op. cit. p 260

¹⁶ ibidem, pp. 258-259

3.- DELINCUENTE EPILÉPTICO.- hace referencia al criminal que presenta la enfermedad de la epilepsia. En este caso lo que Lombroso hace es determinar que las personas que tiene la enfermedad son propensas a la realización de una conducta delictiva.¹⁷ En dicho caso, se manifestaba esa predisposición por la presencia de la ferocidad, la falta de cómplices, la aparente normalidad en la conducta precedente y subsecuente a la realización del crimen por parte del delincuente; todo esto, aunado a la amnesia del acto cometido, o por lo menos con la existencia de tan sólo un recuerdo vago o una total indiferencia.¹⁸ Sin embargo, lo que sucede en realidad en este caso, no es precisamente la enfermedad la que conlleva al crimen sino las descargas de agresividad que presenta el delincuente, que como se verá en capítulos posteriores serán una necesidad del sujeto, las personas epilépticas pueden presentar signos de agresividad en su conducta; sin embargo, esto no significa que la epilepsia esté ligada a la conducta agresiva forzosamente, además de recordar que los medicamentos contra la epilepsia son depresores del sistema nervioso central en donde se encuentra la amígdala encargada de regular los signos de agresividad.

Características especiales:¹⁹

- Vagancia y deambulaciones involuntarias
- Amor a los animales
- Sonambulismo
- Obscenidad
- Precocidad sexual y alcohólica
- Disvulnerabilidad
- Destructividad
- Canibalismo
- Vanidad

¹⁷ *Ibidem*, p. 261

¹⁸ ORELLANA WJARCO, Octavio A. *Op. cit.* p. 84

¹⁹ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. *Op. cit.* pp. 261-262

- Grafomanía
- Doble personalidad al escribir
- Palabras o frases especiales
- Tendencia al suicidio o chantaje
- Tatuajes
- Asociación
- Simulación de locura o de la enfermedad
- Vulnerabilidad en el humor
- Amnesia
- Auras

Estas características si pueden tener cierta asociación a los criminales que presentan las características de la epilepsia larvada, pero no así los de la epilepsia real, toda vez que muchas de estas características son producto del ambiente social en donde se desenvuelve el individuo. Al tipo de *epilepsia larvada*, que es aquélla en la cual no hay crisis convulsivas pero si se presentan las características especiales del delincuente epiléptico, Lombroso la denominó "misdeísmo", para diferenciarla de la *epilepsia real* en donde si se presentan las crisis convulsivas. el sujeto echa espuma por la boca, se muerde la lengua, etc.²⁰

4.- **DELINCUENTE LOCO.**- Césare Lombroso marca la diferencia entre el loco delincuente y el delincuente loco, entendiéndose por el primero al criminal enfermo mental que carece de la capacidad para entender y querer el hecho ilícito; y por el delincuente loco, al sujeto que al momento de cometer el ilícito comprende el crimen sabiendo la conducta que realiza y no es sino hasta sufrir el castigo en prisión cuando enloquece.²¹

Lombroso consideró que del delincuente loco se desprendían tres tipos especiales:²²

²⁰ Ibidem, p. 262

²¹ Ibidem p. 263

²² Idem

a) Delincuente alcohólico; el alcohol por ser en una primera instancia, un estimulante del sistema nervioso central, permite al alcohólico desinhibirse y actuar de una forma en que normalmente no lo hace, dándole cierto valor y logrando con ello una excitación general, esto provoca que su consumo se haga cada vez más constante convirtiéndose así, en un principal factor del crimen, y en ocasiones, hasta la misma causa con la finalidad de adquirir más alcohol puesto que estar bajo su influjo hace perder al sujeto la conciencia de todo acto.

Características principales:²³

- Ordinariamente los alcohólicos son sujetos que adquieren el vicio
- Despreocupación e indiferencia por su estado alcohólico y por las consecuencias negativas que éste le provoca
- La embriaguez aislada es una causa del delito
- Es una particularidad de estos individuos el cinismo humorístico
- Tienen tendencias al robo, uxoricidio, estupro seguidos por un estado profundo del sueño o de amnesia, furor y hasta el suicidio del alcohólico

b) Delincuente histérico; son sujetos egoístas que se irritan fácilmente y que llegan a presentar delirios y alucinaciones.²⁴

Características especiales:²⁵

- Existe una tendencia en las mujeres de 20 veces más que en los hombres
- Herencia análoga al delincuente epiléptico
- La inteligencia en la mitad es intacta
- Egoísmo y avidez en el escándalo
- Irritabilidad sensible

²³ Ibidem, pp. 263-264

²⁴ Ibidem, p. 264

²⁵ Idem.

- Propensión a venganzas escandalosas, a las denuncias y a los falsos testimonios
- Volubilidad
- Necesidad de la mentira
- Tendencia al erotismo
- El crimen histérico emana alrededor de las funciones sexuales
- La existencia de delirios, alucinaciones, suicidios en su mayoría supuestos, y fugas generalmente para prostituirse

c) *Delincuente loco mattoide*; este tipo de delincuente es lo que en psicología se conoce como un sujeto paranoico toda vez que su delincuencia se manifiesta con delirios de grandeza o de persecución. Sin embargo, Lombroso se refería a los raros enfermos que oscilan entre la genialidad y la criminalidad, sujetos que siendo sanos en la vida normal, en la ideación estriban en lo absurdo a diferencia de los verdaderos genios que son locos en la vida normal y su genialidad la proyectan en la ideación.²⁶

Principales características:²⁷

- Especialmente se dan en los hombres
- En la edad juvenil son difíciles de encontrar
- Abundan en las grandes ciudades
- Abundan entre los burócratas, médicos y teólogos, no así entre los militares
- Presentan escasas anomalías fisonómicas en el cuerpo
- Altruismo, sobriedad, exageración en el sentido ético y son exageradamente ordenados
- Laboriosidad y compulsión al escribir
- Vanidad personal subrayada
- Reconocimiento a los méritos propios

²⁶ LOMBROSO DE FERRERO, Gina. Op. cit. pp. 158-159

²⁷ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op cit p 265

- Invención de teorías nuevas y generalmente extravagantes
- Los crímenes son preferentemente impulsivos y en público
- Padecen de delirio persecutorio
- Tendencia al litigio

5.- **DELINCUENTE PASIONAL.**- es el sujeto que comete el crimen por un arranque de pasión.²⁸

Características esenciales:²⁹

- Entre los delitos de sangre que se cometen, este delito ocupa entre un 5 y 6%
- Se comete entre la edad de 20 y 30 años
- El 36% por ciento de estos delitos es cometido por mujeres
- El cráneo de este tipo de delincuentes no presenta ninguna anomalía
- Honestidad
- Belleza de la fisonomía
- Afectividad exagerada
- Anestesia al momento de la comisión del delito
- Conmoción posterior al delito
- Suicidio o intento, inmediatamente después de la comisión del delito
- Confesión para apaciguar el remordimiento
- Buscan la enmienda

6.- **DELINCUENTE OCASIONAL.**- hace referencia al sujeto que llega a la realización de un crimen por accidente debido a la actualización de ciertos factores externos.³⁰

Césare Lombroso hace una reclasificación de éstos en:³¹

²⁸ Ibidem, p. 266

²⁹ Ibidem, pp. 266-267

³⁰ ORELLANA WIARCO, Octavio A. Op. cit. p. 91

³¹ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. pp. 268-269

a) Pseudo-criminales que pueden ser:

- I. Criminales cuyos delitos son cometidos involuntariamente
- II. Criminales en cuyos delitos no existe perversidad o daño social
- III. Delincuentes de robos, incendios, heridas, duelos o los que se convierten en tales atendiendo a circunstancias extraordinarias
- IV. Delincuentes de delitos de falsedad

b) Criminaloides:

- I. Sujetos con cierta predisposición, en donde un incidente puede ser la causa del crimen
- II. Sujetos criminales por imitación que de acuerdo a la cultura y a la época en un país determinado se equipare a algo valioso
- III. Criminales que se asocian y que empeoran en las cárceles
- IV. Criminales apresados por la ley

c) Delincuentes Habituales: tienen una educación criminógena, desde muy temprana edad empiezan a delinquir, de tal forma que ya jamás pueden cambiar de profesión, por tanto, se convierten en criminales como producto de su ambiente social, son criminales natos por la influencia de su entorno social.

7.- LA MUJER DELINCUENTE; Lombroso sostiene que la mujer sustituye al crimen con la prostitución, siendo esta última para la mujer una forma de delinquir, existiendo como causas principales, la frigidez, el atavismo, la ociosidad, la poca tendencia hacia el trabajo, la impudicia, la codicia, la locura moral, entre otras.³²

8.- CRIMINAL POLÍTICO; el crimen político puede ser cometido por cualquiera de los que forman la clasificación de delincuentes de Lombroso, el criminal nato, el loco

³² *Ibidem*, p. 270

moral, el pasional, etc., la única diferencia estriba en los factores políticos que intervienen en la comisión del delito.³³

1.1.1.3 Trípole Lombrosiano

La teoría de la *Trípode Lombrosiano* se integra con la unión del atavismo, el morbo y la epilepsia explicando como se entrelazan. De esta manera, el criminal nato es un sujeto no evolucionado completamente, por lo que además de no haber desarrollado físicamente algunas partes, sus centros psíquicos tampoco evolucionaron y con esta detención en el desarrollo, se concluyó que el delincuente nato es un loco moral. Esa detención de la evolución se debe a la irritación de ciertos centros corticales que provoca la epilepsia y con ésta el sentido moral se pierde debido a que la autogénesis produce la filogénesis. Ambos, tanto el criminal atávico como el morbosos tienen disfunciones cerebrales epilépticas.³⁴

Sin embargo, es menester aclarar que Lombroso no quiso establecer la igualdad entre los tres tipos de criminales sino una mera cadena de correlación.³⁵

1.1.2 Enrico Ferri

Enrico Ferri consideró a los factores sociales en forma conjunta con los antropológicos y los físicos como determinantes en la delincuencia.³⁶ Para él, el delito se comete debido a tres razones:³⁷

- La primera de carácter individual como la raza, herencia, temperamento, etc.;
- La segunda de tipo físico tales como la temperatura, el suelo, entre otros; y

³³ *Ibidem*.

³⁴ *Ibidem*, pp. 270-271

³⁵ *Ibidem*, p. 272

³⁶ ORELLANA WIARCO, Octavio A. Op. cit. p. 93

³⁷ *Ibidem*, p. 94

- La tercera por factores sociales que proceden de la relación que existe entre los seres humanos; siendo estos últimos los que predominarán más en los criminales por hábito u ocasión.

Esta idea de Ferri tiene una gran similitud con la base del conductismo en Psicología ya que éste se basa en la idea de que el medio ambiente determina la conciencia individual.³⁸

Así mismo, las bases de la Escuela Positivista, libre albedrío, sustitución de la pena como una sanción, señalan que la responsabilidad penal debe fincarse sobre la necesidad de una defensa social, por tanto, deben aplicársele al delincuente medidas de seguridad.³⁹

Por último, acepta la "*Ley de la Saturación Criminal*", sosteniendo que toda sociedad admite un número determinado de delitos, al igual que un líquido sólo admite una cantidad de cuerpos en suspensión.⁴⁰

1.1.3 Rafael Garófalo

El positivista afirma que existen dos sentimientos verdaderamente indispensables para asegurar la convivencia humana, la piedad y la probidad. La primera consiste en un sentimiento de tipo universal altruista, de carácter negativo, esto es la contención de conductas crueles hacia los demás, es fijo e inmutable. El segundo se basa en la justicia, en reconocer lo propio de lo ajeno y respetar este último sin apoderarse de él por la fuerza o la astucia. Sin embargo, como estos dos sentimientos son subjetivos, solo pueden considerarse como crímenes las conductas que ofendan éstos, en la *medida media* dentro de un grupo social. Garófalo fundamentaba ambos principios como inherentes a la Naturaleza, por tanto la ofensa a estos constituía el delito natural.⁴¹

³⁸ Ibidem p. 210

³⁹ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. p. 243

⁴⁰ ORELLANA MARCO, Octavio A. Op. cit. p. 98

⁴¹ Ibidem p. 99

Hizo una clasificación de delinquentes en base a la violación de estos principios:⁴²

a) Asesinos; los faltos del sentimiento de piedad

b) Ladrones; privados del sentimiento de probidad

c) Salteadores de caminos y violentos; son los faltos de ambos sentimientos

d) Cínicos; los segregó del grupo de los asesinos e incluía dentro de estos a los violadores, raptos, esturadores, psicópatas sexuales, etc.

Estaba a favor de la pena de muerte, según afirmaba el hombre honrado no debiera sentir piedad por el criminal y consideraba a este último como un mal que debía ser eliminado de la sociedad.⁴³

1.2 Escuela Biológica

Esta escuela como tantas otras, trató de explicar las causas del crimen; sin embargo, ésta lo hizo partiendo de los factores somáticos o fisiológicos. Sus precursores llegaron a creer que una disfunción orgánica podía explicar las causas del crimen y que al combatirla se eliminaría el crimen.⁴⁴

1.2.1 Antropología y Antropometría

La Antropología criminal surge con Césare Lombroso a la cabeza y a partir de ese momento empieza a crecer abarcando otras áreas tales como la Antropometría cuyo representante principal fue sin duda alguna el francés Alphonse Bertillon quien creó un sistema para la identificación de delinquentes que fue empleado en todas partes del mundo denominado "*Bertillonaje*" consistente en la combinación de distintas medidas corporales aunadas a la fotografía del delincuente.⁴⁵

Ernest Hooton otro gran representante de esta corriente, descubre una serie de inferioridades físicas en los delinquentes deduciendo así, que los hombres altos y

⁴² *Idem.*

⁴³ *Ibidem*, p. 100

⁴⁴ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis Op. cit. p. 279

⁴⁵ *Ibidem*, pp. 290-261

delgados son más propensos al homicidio y al robo, los altos y pesados al homicidio, los bajos y delgados al robo con escándalo, los bajos y pesados a la violación y al asalto.⁴⁶

1.2.2 Endocrinología

Como principal antecedente de esta corriente, se encuentra el descubrimiento en 1855 de la glucogenia hepática por Claudio Bernard, descubrimiento que fue por demás trascendental en virtud de determinar que el hígado además de su secreción biliar, vertía la glucosa directamente en el torrente circulatorio.⁴⁷ Los avances en esta nueva materia continuaron; Brown Sequard descubrió que la extirpación de las cápsulas suprarrenales acaecían la muerte. En 1905, Sarling habló por primera vez del nombre de hormonas, derivado del griego *hormao* que significa yo excito, para las sustancias secretadas por las glándulas endocrinas.⁴⁸

Las glándulas se dividen en dos tipos:⁴⁹

A) Endocrinas o de secreción interna, secretan las hormonas al torrente sanguíneo.

B) Exocrinas o de secreción externa, las cuales vierten su contenido al exterior, tal como su nombre lo indica, como en el caso de las glándulas salivales, sudoríparas, lagrimales, etc.

La cantidad de hormonas que secretan al organismo puede aumentar o disminuir, pero siempre con repercusiones en la personalidad de la persona, esta inconstancia, provoca trastornos tales como:⁵⁰

- **Hiperfunción;** estimulación superior a la requerida por el organismo

⁴⁶ Ibidem. p. 282

⁴⁷ BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. Endocrinología y Criminalidad, Edit. Imprenta Universitaria, México, 1950, p. 133

⁴⁸ Ibidem. pp. 139 y 147

⁴⁹ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. p. 283

⁵⁰ BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. Op. cit. p. 150

- **Hipofuncionamiento;** funcionamiento inferior al normal
- **Afunción;** carencia absoluta de secreción
- **Disfunción;** inconstancia en la función

Clasificación de las glándulas endocrinas:⁵¹

a) **Páncreas Endocrino:** glándula sólida localizada transversalmente sobre la pared posterior del abdomen; secreta en el torrente sanguíneo la *insulina* que regula la glucosa, así mismo secreta el *glucagón* que aumenta la liberación de glucosa.⁵²

Criminológicamente la diabetes provoca una tendencia inextinguible para consumir golosinas, lo que genera un problema en caso de que el sujeto que presenta esta sintomatología carezca de los medios económicos idóneos para hacer frente a esta necesidad, por lo que en caso de no contar con esas posibilidades económicas, el sujeto va a tener la necesidad de robar para su satisfacción.⁵³

b) **Tiroides:** localizada en la parte anterior y a cada lado de la tráquea; secreta la *tiroxina* y la *triyodotironina* influyente en el metabolismo corporal y en el crecimiento teniendo las siguientes funciones: aumenta la actividad metabólica, acelera la utilización de nutrientes y estimula el catabolismo. Secreta de igual manera la *calcitonina*, la cual controla la concentración de calcio en la sangre depositándolo en los huesos. Al lado de la tiroides se localizan dos pequeñas glándulas denominadas paratiroides que llegan a realizar las funciones propias de la tiroides cuando ésta llega a ser extirpada. Producen la *parathormona* que regula el nivel de calcio en la sangre.⁵⁴

⁵¹ Ibidem, pp. 153-154

⁵² GUYTON, Anhur. *Tratado de Fisiología Médica*. Edil Interamericana México, 2000. p. 893

⁵³ ORELLANA WIARCO, Octavio A. Op. cit. p. 105

⁵⁴ BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. Op. cit. pp. 159-160

Los trastornos más comunes que se pueden provocarse en relación al tiroides, son los siguientes:⁵⁵

- **Hipertiroidismo:** hace referencia al funcionamiento excesivo de la tiroides. Presenta cuadros de nerviosismo, tendencias psiconeuróticas, ansiedad, preocupación extrema o paranoia, sudoración, pérdida de peso, fatiga, dificultad para dormir, exoftalmos, entre otras. Este trastorno abunda más en los criminales pasionales y en los sujetos activos de crímenes violentos debido a una sensibilidad exagerada.
- **Hipotiroidismo:** insuficiencia tiroidea, destrucción de la glándula tiroidea. El síndrome implica somnolencia, pereza muscular, aumento de peso, escaso crecimiento de pelo, pereza intelectual, resequedad en la piel, aumento en la concentración del colesterol, mixedema, entre otras. Se encuentra con mayor frecuencia en los vagos y malvivientes.
- **Distiroidismo:** función inconstante de la tiroides. Los criminales ocasionales impulsivos son los que pueden llegar a presentar con una mayor frecuencia este trastorno.

c) **Glándula Pineal o Epífisis:** se localiza en la parte superior del cerebro medio, es la glándula que se encarga de regular las funciones sexuales y la reproducción. Está controlada por la cantidad de luz que se percibe por medio de los ojos. Secreta *melatonina*, la cual se encuentra regulada por el hipotálamo, quien recibe indicaciones sobre la cantidad de luz solar absorbida por el ojo; la oscuridad hace que el hipotálamo estimule la liberación de *melatonina*, mientras que la luz la suprime.⁵⁶

⁵⁵ GUYTON Arthur. *Op cit* pp. 872-875

⁵⁶ *ibidem*, pp. 937-938

Criminológicamente, se ha atribuido la influencia de esta glándula en delitos sexuales.⁵⁷

d) Timo: se localiza debajo de la parte superior del esternón. Aumenta su peso en los dos primeros años de vida y desde entonces hasta la pubertad, crece con lentitud hasta alcanzar unos 43 gr. de peso. Después de la pubertad, involuciona de forma gradual y el tejido linfático es reemplazado por grasa. En el adulto está formado en su mayor parte por tejido graso. Segrega la *timosina* que potencia el crecimiento y el desarrollo de los glóbulos blancos ayudando al cuerpo a luchar contra las infecciones.⁵⁸

e) Glándulas Suprarrenales: Se encuentran situadas sobre los riñones. Secreta la hormona *adrenalina* como respuesta a la estimulación por el sistema nervioso simpático en momentos de estrés; se libera con el ejercicio físico. También secreta la hormona *noradrenalina*, que desempeña su papel manteniendo normal la circulación de la sangre. El producir adrenalina en una cantidad mayor implica un esfuerzo extraordinario, estimulando el estado emotivo de agresividad del sujeto e incluso constituyendo un factor de reincidencia.⁵⁹

f) Hipófisis: Se localiza cerca del hipotálamo en la silla turca, en el suelo de la cavidad craneal y está unida a la base del cerebro por un tallo. Secreta hormonas que controlan la actividad de otras glándulas endocrinas y regulan varios procesos biológicos. Sus secreciones incluyen *hormona del crecimiento*; la *hormona estimulante del tiroides* (que provoca que el tiroides libere hormonas reguladoras del metabolismo); *hormona antidiurética* (que induce al riñón a excretar menos agua en la orina); *oxitocina* (produce contracción del útero durante el parto ayudando a la expulsión del feto). Las *hormonas estimulantes de las gónadas* y *prolactina* (que estimula el desarrollo de las mamas en las hembras y la producción de leche, respectivamente); *hormona luteinizante* (cuya función es

⁵⁷ ORELLANA WIARCO, Octavio A. Op. cit. p. 168

⁵⁸ HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yushiko. *Ciencias de la Salud*. Edit. Mc Graw-Hill. México, 1998. p. 153

⁵⁹ BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. Op. cit. pp. 181-183

inducir la ovulación y provoca la secreción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas). La hipófisis está regulada por el hipotálamo situado en el cerebro.⁶⁰

g) Glándula del Testículo: Las gónadas masculinas o testículos son cuerpos ovoideos que se encuentran suspendidos en el escroto. Producen la *testosterona*, que estimula el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, influye sobre el crecimiento tanto de la próstata como de las vesículas seminales y estimula la actividad secretora de estas estructuras. Los testículos también contienen células que producen espermatozoides.⁶¹ Los trastornos que pueden presentarse son la insuficiencia testicular y el hipergenitalismo.⁶²

Criminológicamente, las perturbaciones sexuales pueden conducir al crimen, tal es el caso de la satiriasis, exhibicionismo, sadismo, masoquismo, necrofilia, ninfomanía, bestialismo, entre muchas más.

h) Ovario: es una estructura par en forma de almendra que se encuentra situada a cada lado del útero al que se une por las tubas uterinas produciendo *estrógenos* que estimulan el desarrollo de los órganos sexuales femeninos y *progesterona* que estimula la secreción de la leche. Los trastornos que pueden ocurrir son la insuficiencia ovárica e hiperovarismo.⁶³

Sin embargo, aunque los trastornos hormonales sean los que determinen la conducta criminal esto no es aceptable de una forma absoluta, De Greff afirmó que existía un sin número de personas que tenían anomalías hormonales y sin embargo, fueron grandes personajes tal es el caso de Kant, Dostoievski, Rousseau, Beethoven, entre otros.⁶⁴

⁶⁰ GUYTON, Arthur. Op. cit. pp. 846-847

⁶¹ HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yushiko. Op. cit. p. 201

⁶² BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. Op. cit. pp. 204 y 207

⁶³ HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yushiko. Op. cit. pp. 193-196

⁶⁴ ORELLANA WIARGO, OCTAVIO A. Op. cit. p. 120

1.2.3 Biotipología

La frenología se conoce como el antecedente principal de esta corriente, cuya terminología deriva del griego frené, el cual era utilizado por los griegos para designar la psique, es decir, el alma; por lo tanto tiene el mismo significado que la palabra Psicología.⁶⁵

La frenología explica la conducta antisocial por medio de los factores endógenos, trata de conocer la personalidad del individuo atendiendo al estudio de las circunvoluciones cerebrales. Como antecedente de esta disciplina encontramos a la Fisiognomía que explica la personalidad de los sujetos a través de los rasgos físicos del rostro.⁶⁶ El padre Giovanni Batista Della Porta considerado como el iniciador de la Fisiognomía destaca la importancia de la expresión de los ojos, la risa y el llanto buscando encontrar ciertas anomalías en las de los criminales.⁶⁷ San Jerónimo, precursor de esta corriente, partía de la idea de que antes de confesar a una persona debían examinarse las expresiones de los ojos y de la cara para saber si estaba o no diciendo la verdad.⁶⁸

Francois Joseph Gall partía de la idea de que el continente se amolda al contenido; por lo tanto el cráneo tomaría la forma de las facultades y las tendencias caracterológicas del individuo.⁶⁹ Esta teoría fue descartada en cuanto se comprobó que era imposible que los huesos del cráneo llegaran a sufrir alguna protuberancia por alguna prominencia del cerebro. Afirmaba que los criminales tienen desarrollados los instintos de defensa (coraje y agresividad). Para él, el crimen es el producto del desarrollo excesivo de un sentimiento determinado.⁷⁰ Estableció un mapa cerebral, mediante el cual dividía al cerebro en 27 regiones que contenían los órganos principales y las facultades del individuo quedando de la siguiente manera:⁷¹

⁶⁵ BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. Op. cit. p. 44

⁶⁶ BARRITA LOPEZ, Fernando A. Manual de Criminología. Edit. Porrúa. México. 1999. pp. 73-74

⁶⁷ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. p. 179

⁶⁸ *Ibidem*. pp. 178-179

⁶⁹ GRAFIN, Pierre. La Antropología Criminal. Edit. Oikos-tau, S. A. España, 1973. p. 16

⁷⁰ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. p. 184

⁷¹ ORELLANA WARCO, Octavio A. Op. cit. pp 122-123

A) *Facultades comunes a hombres y animales:*

1. Instinto de propagación
2. Deseo de prole
3. Cariño, amistad
4. Instinto de defensa, valor, tendencia a la riña
5. Instinto carnívoro, tendencia al homicidio
6. Astucia, sutileza, mano izquierda
7. Sentido de propiedad, instinto de acumulación, codicia, tendencia al robo
8. Orgullo, soberbia, deseo de autoridad
9. Vanidad, ambición, deseo de gloria
10. Circunspección, previsión
11. Memoria de las cosas, educabilidad, perfectibilidad
12. Sentido de localización, de las relaciones de espacio
13. Memoria de las personas, comprensión de las personas
14. Memoria de las palabras
15. Sentido del idioma, de la palabra
16. Sentido de la relación entre los colores
17. Sentido de la relación de los sonidos, talento para la música
18. Sentido de la relación entre los números
19. Sentido de la mecánica, de la construcción, talento para la arquitectura

B) *Facultades que distinguen a la especie humana de las demás especies animales:*

20. Sagacidad comparativa
21. Espíritu metafísico
22. Espíritu cáustico
23. Talento poético
24. Bondad, benevolencia, suavidad, calma, compasión, sensibilidad, sentido moral

25. Facultad de imitación, mímica
26. Órgano de la religión
27. Firmeza, constancia, perseverancia, tenacidad

Se entiende por Biotipología a la ciencia que se encarga de estudiar el tipo humano, es decir, la categoría de los hombres con base en el predominio de un órgano o función.⁷²

Dentro de esta escuela se estudian dos tipos básicos del criminal:⁷³

- a. **Morfológico**, constituido por los rasgos que identifican la parte externa del cuerpo, y
- b. **Constitucional**, compuesto por las características fisiológicas y psicológicas de la persona. Sin embargo, entre los mismos topólogos, hay quienes tienen tendencias puramente morfológicas y otros que comparten ambas teorías.

Una de las dificultades a la que se ha enfrentado esta escuela es a la falta de unificación de criterios así, por ejemplo, encontramos principalmente a las siguientes escuelas biotipológicas:⁷⁴

1) Escuela Francesa: con tendencias no constitucionalistas y tomando como base los aparatos orgánicos, así los tipos humanos básicamente son:

- a) **Digestivo:** Maxilar inferior y boca muy grandes, ojos chicos y cuello corto, tórax ancho y abdomen desarrollado de complexión obesa.
- b) **Respiratorio:** Tórax, cuello y nariz largos, senos de la cara desarrollados, sensibilidad a los olores y al aire viciado.

⁷² RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. p. 287

⁷³ GRAPIN, Pierre. Op. cit. p. 54

⁷⁴ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. pp. 288-294

c) **Muscular:** Desarrollo armónico de esqueleto y músculos así como de los tres pisos faciales.

d) **Cerebral:** Figura frágil y delicada, de frente grande y extremidades cortas.

2) **Escuela Alemana:** su máximo representante es el alemán Ernest Kretschmer cuya clasificación es la siguiente:

a) **Tipo Leptosoma:** Consistente en cuerpo largo, delgado, cabeza pequeña, nariz puntiaguda, poca grasa y cuello alargado. Se representa geoméricamente por una línea vertical. Su exageración es el tipo asténico. Son fácilmente reincidentes y participan en la criminalidad sobre todo como ladrones y estafadores.

b) **Tipo Atlético:** Presenta un gran desarrollo del esqueleto, de la musculatura y de la epidermis, con un tórax prominente y cabeza grande. Geométricamente se representa con una pirámide invertida. Son los de mayor incidencia en la criminalidad, presentan un carácter violento, pierden rápidamente el control emocional y en ocasiones son cínicos.

c) **Tipo Pícnico:** Gran desarrollo de las cavidades viscerales, abdomen prominente, con tendencia a la obesidad y aspecto flácido, cabeza redonda, ancha y pesada con las extremidades cortas. Su representación geométrica es en forma circular. Es extraordinaria su participación en la criminalidad. Son generalmente pasionales u ocasionales y con un alto grado de adaptabilidad.

d) **Tipo Displástico:** Los sujetos que se presentan en este apartado no encuadran dentro de ninguno de los tres anteriores toda vez que en su asimetría tienden a la exageración, dentro de éste se encuentran los sujetos con gigantismo, obesidad e infantilismo eunocóide.

e) **Tipo Mixto:** Son sujetos que reúnen características producto de la combinación de los apartados anteriores como resultado genético.

El mismo Kretschmer hace otra clasificación que viene a ampliar la primera y agrega tres tipos más, siendo estos los siguientes:

a) **Tipo Esquizotímico:** Son del tipo leptosomática y de carácter introvertido, patológicamente desencadena en las psicosis-esquizofrénicas; tiene tres subespecies:

- **Hiperestésicos:** Nerviosos, irritables, delicados, sensibles, susceptibles e idealistas
- **Intermedios:** Fríos, enérgicos, sistemáticos y serenos
- **Anestésicos:** Apáticos, solitarios, indolentes y extravagantes

b) **Tipo Ciclotímico:** Son de constitución del tipo pícnico y de carácter extrovertido, su exageración patológicamente da como consecuencia la locura circular o estados maníaco-depresivos; los subtipos básicos de éste son:

- **Hipomaniacos:** generalmente están en constante movimiento y son muy alegres, vivos y de prontos arrebatos
- **Sintónicos:** son realistas, prácticos y humoristas
- **Flemáticos:** tranquilos, silenciosos y tristes

c) **Tipo Viscoso:** Son los sujetos de constitución atlética, generalmente son tranquilos, pasivos, en ocasiones guardan resentimientos y algunos llegan a gozar de la amabilidad como característica.

3) **Escuela Italiana:** Los postulantes de esta Escuela, entre ellos, Viola, Bárbara y Pende sobre todo el primero, sostienen que la constitución humana se apoya en dos sistemas:

- *El sistema de la vida vegetativa (visceral)*
- *El sistema de la vida de relación (nervioso y muscular)*

De ambos se concluyen los siguientes tipos:

- a) **Brevilíneo:** El cuerpo se desarrolla principalmente en forma horizontal y por lo tanto es gordo, existe una marcada diferencia entre el tronco y los miembros siendo el primero de mayor desarrollo y los segundos más cortos. Son alegres, enérgicos y llenos de vitalidad. Su constitución humana se apoya en el sistema de vida vegetativa esto, debido a la significancia del tronco.⁷⁵
- b) **Longilíneo:** en este tipo predomina la altura, el tórax es alargado con un abdomen plano y a diferencia del tipo brevilíneo, los miembros son demasiado largos en contraste con el desarrollo del tronco. Generalmente los individuos que pertenecen a este tipo son abúlicos y depresivos, de inteligencia viva pero que se fatigan pronto, tienen ciertas tendencias a la introversión y a la fantasía. Por el notable desarrollo de las extremidades se consideran una expresión del sistema de la vida de relación.⁷⁶
- c) **Equilibrado:** lo constituyen los individuos que tienen un cuerpo proporcionado. Dentro de este grupo encontramos a los homicidas, violadores, etc.⁷⁷

⁷⁵ *Ibidem*, p. 291

⁷⁶ *Idem*.

⁷⁷ ORELLANA WIARCO, Octavio A. Op. cit. p. 125

Nicola Pende considero que el acto criminal tenía su fuente biológica, así las alteraciones hormonales pueden dar origen a un crimen pero siempre que existan como factores básicos de ese crimen la constitución cerebral o las lesiones cerebrales.⁷⁸

Clasifica a los seres humanos atendiendo a los factores endocrinológicos en los siguientes tipos:⁷⁹

- a) **Longilíneo estético:** es fuerte, delgado, con musculatura subrayada, taquipsíquico, con predominio en la tiroides y suprarrenales en hiperfunción. Se representa en los ladrones y criminales pasionales.
- b) **Longilíneo asténico:** débil, delgado, con escaso desarrollo de la musculatura, bradipsíquicos y son hiposuprarrenáticos.
- c) **Brevilíneo estético:** fuerte, macizo, con un desarrollo muscular, de baja estatura, bradipsíquicos con hipersuprarrenalismo e hipotiroidismo. Se configura en los delincuentes fríos y asesinos cínicos.
- d) **Brevilíneo asténico:** gordos, débiles, bradipsíquicos, son hipopituitarios e hipotiroideos. Su representación está en los delincuentes sexuales.

4) **Escuela Americana:** Sus postulantes, Sheldon y Stevens, crearon una clasificación biotipológica basada en el distinto grado de desarrollo del ectodermo, mesodermo y endodermo,⁸⁰ de esta manera se obtienen las siguientes características físicas:⁸¹

a) **Endomorfo** (*vicerias digestivas desarrolladas, huesos y músculos débiles, sobrepeso*).

⁷⁸ Ídem.

⁷⁹ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. p. 292

⁸⁰ DRELLANA WJARCO, Octavio A. Op. cit. p. 134

⁸¹ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. p. 293

b) Mesomorfo (*huesos, músculos y tejido conjuntivo desarrollado, fuerte, erecto y resistente*).

c) Ectomorfo (*frágil, delicado, extremidades largas y delgadas, musculatura escuálida*).

De estos tres tipos se identifican los siguientes temperamentos:⁸²

a) Viscerotónico (*endomorfo*) se caracteriza por ser comodino, glotón, sociable, cortés, amable, dormilón, hogareño y extrovertido principalmente.

b) Somatotónico (*mesomorfo*) sus principales características son el ser firme, aventurero, atlético, ambicioso, valiente, agresivo, inestable y estrepitoso.

c) Cerebrotónico (*ectomorfo*) ser rígido, rápido, introvertido, aprensivo, asocial, desordenado, hipersensible, y solitario son sus características principales.

1.2.4 Genética Criminal

Las investigaciones sobre la influencia genética en la criminalidad surgen en Alemania, cuando Lange realizó un estudio sobre gemelos, hijos de padres criminales.⁸³

Hay dos tipos de gemelos:⁸⁴

a) Univitelinos, son aquellos que nacen de la fecundación de un sólo óvulo y que tienen una semejanza pronunciada. En las investigaciones que se realizaron sobre el caso de 13 gemelos, 10 de los cuales ambos gemelos delinquieron y de los 3 restantes solo uno de cada gemelo delinquirió.

⁸² Idem.

⁸³ ORELLANA WIARCO, Octavio A. Op. cit. p. 138

⁸⁴ Idem.

b) Bivitelinos, proceden de la fecundación de dos óvulos y su semejanza es menos marcada. Se investigaron 17 gemelos de los cuales solo 2 de ellos tuvieron tendencias a la criminalidad.

Para Watson, padre de la teoría conductista en Psicología, la conducta criminal no está predeterminada por el factor hereditario, basándose en la postura de que un aprendizaje diferente produce personalidades diferentes.⁸⁵

1.2.5 Aberraciones Cromosómicas

Las alteraciones cromosómicas pueden afectar al número o a la estructura del cromosoma tanto en los autosomas como en los gonosomas.⁸⁶

Las células que componen el organismo están formadas por una membrana celular, el citoplasma y el núcleo con su membrana nuclear; dentro del núcleo se encuentran los 46 cromosomas compuestos por ADN e histonas a lo largo de los cuales se encuentran los genes. De los 23 pares de cromosomas, el último par es el que contiene los genes que determinan el sexo de la persona, en la mujer los cromosomas del par 23 son XX y en el varón Xy.⁸⁷

En términos generales esto debiera ser así, pero pueden presentarse anomalías tales como:⁸⁸

1. En cuanto al número: se produce durante la división celular, ya sea en la meiosis o en la mitosis, debido a una falla en la separación de 2 cromosomas homólogos, teniendo los 2 como destino una misma célula e implicando una trisomía.

⁸⁵ TIEGHI, Osvaldo. La Conducta Criminal. Aprendizaje, prevención y tratamiento. Apud ORELLANA WIARCO, Octavio A. Op. cit. p. 140

⁸⁶ LISKER, Rubén y ARMENOARES, Salvador. La Genética y Usted. Edit. Siglo XXI, México, 1982. p. 47

⁸⁷ *Ibidem*, p. 13

⁸⁸ *Ibidem*, pp. 47-54

II. En cuanto a la estructura: las más frecuentes suelen ser por inversión en el orden de los genes, por una pérdida de una porción del material genético, por el cambio de lugar de una porción cromosómica o por la separación anormal de las cromátides.

Las alteraciones cromosómicas pueden ser de muy variadas formas; sin embargo, para efectos de esta investigación será menester sólo explicar las siguientes:

- **Síndrome de Turner.** Se presenta cuando solo existe un cromosoma X normal en el par 23, dando como resultado únicamente 45 cromosomas en total. Entre sus características principales, fenotípicamente los sujetos que presentan esta alteración, son femeninos pero carentes de ovarios por lo que al llegar a la etapa de la pubertad no se desarrollan las características sexuales secundarias propias de la mujer, son de baja estatura, infértiles, manos subdesarrolladas, entre otras.⁸⁹
- **Síndrome de Klinefelter.** Fenotípicamente son masculinos, la alteración cromosómica aparece con la presencia de un cromosoma extra implicando la presencia de 47 cromosomas en total. Las características principales de los sujetos que presenta esta alteración genética son la esterilidad por la incapacidad de los testículos para producir espermatozoides; entre más cromosomas extras aparezcan, más profundo será el retraso mental,⁹⁰ tienen caderas anchas; escasez de vello en el cuerpo y piernas largas.⁹¹
- **Síndrome XYY:** Los sujetos presentan un cromosoma Y de más en el par 23 (XYY), son sujetos con una estatura promedio mayor en unos 15 centímetros a la estatura estándar.⁹²

⁸⁸ *Ibidem*, p. 57

⁸⁹ *Ibidem*, p. 58

⁹⁰ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. p. 308

⁹¹ LISKER, Ruben y ARMENDARES, Salvador. Op. cit. p. 58

Criminológicamente no se puede afirmar que los sujetos que presentan alguna alteración cromosómica sean sujetos predestinados al crimen ni tampoco que la alteración la presenten todos los criminales, lo que si se puede sostener es que las anomalías cromosómicas son un factor endógeno que aunado a las condiciones propicias del medio pueden predisponer al crimen.

1.3 Escuela Sociológica

*La Sociología Criminal considera al medio social como el factor principal del crimen.*⁹³

1.3.1 Precursores y postulados más sobresalientes

Para Spencer la sociedad está en un constante evolucionismo, de esta manera, una sociedad primitiva tiende a evolucionar en una civilización avanzada y por ello hace una comparación entre ésta y el organismo, en la que compara al endodermo que es el que nutre al organismo, con los agricultores que producen las sustancias que nutren a la sociedad; al mesodermo que distribuye lo que nutre al ser, con los comerciantes que reparten lo que producen los agricultores y al exodermo que es la membrana que protege al organismo, con el ejército o policía que es quien cuida y protege a la sociedad.⁹⁴

Gabriel Tarde parte de la idea de que todo fenómeno social tiene su base o asiento en la imitación, siendo ésta un fenómeno psicológico, así todo lo individual se convierte en colectivo. Considera al delincuente como un inadaptado social cuya responsabilidad se da si surgen dos elementos:⁹⁵

a) Identidad personal, se refiere a la voluntad para realizar el acto delictivo.

b) Similitud, es la adaptación del individuo al grupo social.

⁹³ ORELLANA WIARCO, Octavio A. Op. cit. p. 159

⁹⁴ Ibidem, pp. 160-161

⁹⁵ Ibidem p. 167

Si el individuo que delinque carece de alguno de éstos, no debe ser castigado sino que debe aplicársele una medida de seguridad para que se adapte al grupo social.⁹⁶

Para Enrico Ferri, el delito es un fenómeno que solo es posible en la sociedad humana y por lo tanto es objeto de la Sociología Criminal y su estudio debe ser tanto el delito mismo como su prevención y represión, considera el libre albedrío como una ficción, toda vez que el criminal actúa en función de los factores sociales, individuales y físicos por lo que no puede atribuirsele alguna responsabilidad.⁹⁷

Emilio Durkheim sostiene que el delito es un fenómeno social normal que cualquier sociedad, por el hecho de serlo, lo tiene inmerso; además, atribuye a este último un sentido positivo, toda vez que al existir contribuye a la selección de sentimientos lo que permite un cambio en la sociedad. La criminalidad evoluciona en la misma medida que lo hace la sociedad de la que emana por ello, el delito solo puede ser estudiado atendiendo al entorno de tiempo y espacio en el que se desarrolló.⁹⁸

Una de las principales aportaciones de este sociólogo, fue el concepto de anomia y su relación con las conductas antisociales, en la que por falta de una cohesión social el individuo delinque o tiende al suicidio, la falta de veracidad en los valores provoca una desorganización social.⁹⁹

1.3.2 Escuela Cartográfica

Su principal representante fue el matemático Adolfo Quételet, fundador de la Estadística. Afirmaba que el delito es un fenómeno social que estadísticamente puede determinarse por la absoluta regularidad y precisión con la que año con año

⁹⁶ *Ibidem.*

⁹⁷ *Ibidem*, p. 168.

⁹⁸ *Ibidem*, pp. 173-171.

⁹⁹ *Ibidem*, pp. 172-173.

se comete por diferentes causas, tales como el clima, la pobreza, miseria, ignorancia, entre otros. Después de esto, da paso a las leyes térmicas tomando como base el medio geográfico, y así concluye las siguientes:¹⁰⁰

1) *“En invierno se cometen mayor número de delitos contra el patrimonio, que en verano”*

Esta ley encontraría un mayor sentido si ubicamos a Quètelet en Europa en donde el frío hace alarde y en una época en donde no existían energéticos para la calefacción por ello, el exceso de frío obligaba a la gente que no tenía recursos económicos al robo para combatir las inclemencias. Hoy en día aún cuando el frío no provoca los mismos resultados que en la época del fundador de la Estadística, en las fiestas navideñas si se comenten un sin número de delitos patrimoniales para hacer frente a los gastos que generan estas fechas.

2) *“Los delitos contra las personas en su integridad física se cometen en mayor número en el verano”*

Esto con base en que el calor hace más irritables a las personas, los días son más largos por lo que la gente convive más y sobretodo son las hormonas las que tienen una mayor intensidad en esas épocas.

3) *“Los delitos contra las personas tienden a aumentar según nos aproximamos al Ecuador y a la inversa, los delitos contra la propiedad disminuyen”*

4) *“Los delitos sexuales se cometen con mayor frecuencia en primavera”*

¹⁰⁰ Ibidem. pp. 161-163

Para Quételet la necesidad sexual se estimula principalmente en esta época del año y por ello es cuando suceden mayor número de agresiones de carácter sexual.

1.3.3 Escuela Antroposocial

El médico Alejandro Lacassagne es considerado el fundador de esta Escuela y uno de los principales opositores de Lombroso. Inspirado en las ideas de Pasteur, sostenía que el criminal era un microbio inocuo en un medio social que no le fuera propicio, pero en aquel que fuese adecuado adquiriría una terrible virulencia, por tanto estaba totalmente en contra de la teoría del criminal nato, el cual nace con la predisposición al crimen, por el contrario, para él, es la sociedad la que hace al delincuente y concluye que "a mayor desorganización social, mayor criminalidad; a menos desorganización social menor criminalidad".¹⁰¹

Paul Aubry agrega la idea de la transmisión de las conductas criminales por medio del contagio porque son virus que se propagan a través de los agentes sociales adecuados, tales como las prisiones, las malas lecturas, novelas y relatos de crímenes, espectáculos de ejecuciones, pena de muerte entre otros.¹⁰²

1.3.4 Escuela Socialista

En esta corriente se hablará únicamente de la relación del socialismo científico con el crimen, pues hacer referencia de todas las teorías socialistas que se han desarrollado a lo largo de la historia sería un tanto improductivo para efectos de esta investigación, pues resultarían un sin número de teorías socialistas.

Para el socialismo científico el implantar el sistema socialista en una sociedad, traería como consecuencia inmediata la desaparición de la lucha de clases y con ella, las contradicciones y conflictos que de ella han emanado a través del tiempo y en consecuencia la criminalidad tendería a desaparecer. En un Estado Socialista

¹⁰¹ Ibidem. p. 165

¹⁰² Ibidem. pp. 165-166

el Derecho se convierte en un interés de la mayoría y por ello, voluntariamente el pueblo cumple con las normas necesarias para su desarrollo por lo que se aplican las medidas necesarias contra los que las violenten; por tanto, el Derecho desaparece pues la mayoría cumple con sus deberes sin necesidad de reprensión.¹⁰³

1.4 Escuela Psicológica

1.4.1 Sigmund Freud

Sigmund Freud, fundador del psicoanálisis, nació en Freiberg (actual Příbor, República Checa) el 6 de mayo de 1856 y se educó en la Universidad de Viena. Aunque su ambición desde niño había sido dedicarse al ejercicio del Derecho, Freud se consagró en el estudio de la medicina justo antes de entrar en la Universidad de Viena en 1873. En 1881, después de cumplir un año de servicio militar obligatorio, finalizó su licenciatura; sin embargo, no quiso abandonar el trabajo experimental y permaneció en la universidad como ayudante en el laboratorio de fisiología. Así, Freud estuvo tres años en el Hospital General de Viena dedicándose sucesivamente a la psiquiatría, la dermatología y los trastornos nerviosos. En 1885, tras su designación como profesor adjunto de Neuropatología en la Universidad de Viena, dejó su trabajo en el hospital y a finales del mismo año, recibiría una beca del gobierno para estudiar en París junto al neurólogo Jean Charcot quien trabajaba como director en el manicomio de Salpêtrière en el tratamiento de ciertos trastornos mentales mediante la hipnosis. Los estudios de Freud con Charcot centrados en la histeria encauzarían definitivamente su interés hacia la Psicopatología, el estudio científico de las enfermedades mentales. En 1886 Freud se estableció como médico privado en Viena, especializándose en los trastornos nerviosos.¹⁰⁴

¹⁰³ Ibidem, pp. 187-188

¹⁰⁴ Cfr. Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2004. Microsoft Corporation. Sigmund Freud.

Debido a la contraposición de sus ideas, hacia 1906 Freud contaba ya con un reducido número de alumnos y seguidores destacando los psiquiatras Alfred Adler, Eugen Bleuler, Carl Jung y el psicólogo Otto Rank, entre otros.¹⁰⁵

Tras el comienzo de la Primera Guerra Mundial, Freud se despreocupó de la observación clínica y se concentró en la aplicación de sus teorías a la interpretación psicoanalítica de fenómenos sociales, como la religión, la mitología, el arte, la literatura, el orden social o la propia guerra. En 1923 se le detectó un cáncer en la mandíbula, lo que lo obligó a un tratamiento constante y doloroso y por el cual tuvo que someterse a varias operaciones quirúrgicas. A pesar de estos sufrimientos continuó su actividad durante los dieciséis años siguientes, escribiendo principalmente sobre asuntos filosóficos o culturales.¹⁰⁶

Cuando los nazis ocuparon Austria en 1938, Freud se trasladó con su familia a Londres, donde falleció el 23 de septiembre de 1939.¹⁰⁷

1.4.1.1 Psicoanálisis

Sigmund Freud, después de haber sido discípulo de Josef Breuer, empieza en 1885 a trabajar a su lado en el empleo de la hipnosis para el tratamiento de los enfermos de histeria y es cuando se da cuenta de que cuando al sujeto se le obliga a traer sucesos penosos de su pasado, que en el estado de vigilia no recuerda y sugiriéndole bajo el estado de inconciencia que los síntomas de su enfermedad debieran de desaparecer, es cuando se demuestra que en efecto, los síntomas de la histeria asociados al recuerdo comienzan a desaparecer. Hasta 1894 siguen trabajando juntos, después de ese momento Freud comienza a trabajar sólo realizando un sin fin de investigaciones que lo llevaron a múltiples conclusiones por medio de la observación en sus pacientes; una de ellas, es que así como en el hipnotismo se obliga al paciente a una regresión para aflorar las posibles causas de una enfermedad mental y que durante el estado de conciencia

¹⁰⁵ Idem

¹⁰⁶ Idem

¹⁰⁷ Idem

el individuo carecía del más mínimo recuerdo, Freud lo intenta pero utilizando la voluntad del sujeto; es decir, sin la necesidad de hipnotizarlo, sino llevándolo de la mano para que a través de la asociación de ideas o la interpretación de los sueños, el sujeto fuera recordando su pasado eliminando él solo la represión y la resistencia a los acontecimientos pasados y ya en la conciencia, el psicoanalista los interpreta desmembrando sus contenidos ocultos;¹⁰⁸ es por así decirlo, desmenuzar la estructura psíquica del individuo, lo que consiste en la liberación y depuración de los complejos en el inconsciente del sujeto por la represión de la libido y que se lleva a cabo por medio de la asociación libre, los actos fallidos, la interpretación de los sueños, el simbolismo y su interpretación; y cuando el psicoanalista extrae del inconsciente ese complejo para llevarlo a la conciencia del individuo termina el problema.¹⁰⁹ Va a ser el psicoanálisis el que libere al neurótico de sus complejos sexuales.

1.4.1.2 Complejo de Edipo

Freud, por medio del psicoanálisis, va obteniendo ciertos resultados generales. entre ellos y el más importante es el que en su mayoría, los pacientes a su cuidado que padecían histeria y neurosis compulsiva, manifestaban el haber participado en su infancia, ya sea pasiva o activamente según el caso, en experiencias sexuales traumáticas. Así pues, los pacientes que padecían histeria eran aquellos que en su infancia habían sido víctimas pasivas de un acto sexual y los que padecían neurosis compulsiva eran los que habían participado activamente en una experiencia sexual, el sentimiento de culpa de ambos pacientes explicaba las manifestaciones de la enfermedad; sin embargo, durante los próximos 10 años Freud, después de haber sostenido esta teoría y de alguna forma exteriorizarla, se da cuenta que después de un sin número de investigaciones, muchos de los relatos sobre experiencias sexuales que manifestaban haber tenido sus pacientes, en su mayoría eran producto de su imaginación; pero aún cuando esto representaba para Freud un retroceso

¹⁰⁸ THOMPSON, Clara. *El Psicoanálisis*. Edit. FCE. México, 1975. p. 17

¹⁰⁹ BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. *Op. cit.* p. 82

tremendo en sus investigaciones y en parte un rotundo fracaso, lejos de desanimarse, lo que hizo fue tratar de descubrir el porqué sus pacientes fantaseaban sobre experiencias sexuales en su infancia y en su mayoría de parte de sus padres y fue entonces, cuando el padre del psicoanálisis llega a la formulación del complejo de Edipo consistente en el amor que sentía el niño hacia su madre y el odio hacia el padre por ser éste un obstáculo entre él y su madre, complejo que todos los hombres padecen entre los 3 y los 5 años de edad, pero que al pasar de esta edad si el hombre lo supera, crece sin ningún problema mental, de no hacerlo acaecería un complejo que desataría posiblemente una histeria o una neurosis.¹¹⁰

Esta aplicación en los complejos sexuales que hizo Freud del complejo de Edipo fue fuertemente criticada por Erich Fromm puesto que este último sostenía que en la fábula de Edipo nunca mata al padre por sentir cierta rivalidad con él porque amara a la madre, supuesto que ni sabía que al que mataba era a su padre ni conocía todavía a su madre, de igual forma el no se casa con la madre porque la deseara o estuviera enamorado de ella sino porque al matar al rey de Tebas (su verdadero padre) obtiene como parte de su triunfo, no solo el reino sino también a la esposa del rey por lo tanto su casamiento con la madre fue meramente incidental. Así pues, sostiene que al complejo de Edipo debe dársele otra interpretación esto es, como una lucha por la liberación patriarcal para liberarse de la autoridad de los padres que buscan imponer su voluntad en la vida de los hijos;¹¹¹ sin embargo, si el complejo de Edipo presenta ciertas dificultades para interpretarse sobre una base sexual no resulta menos dificultoso hacerlo sobre la base de la liberación del yugo patriarcal toda vez que al igual que Edipo desconoce que al individuo que mata en el camino es su padre y nunca manifiesta sentir un deseo sexual por su madre que ni siquiera conoce, tampoco se puede hablar que ese hombre al que mata ejercía un yugo patriarcal sobre él y del cual se pretende liberar. Al respecto se considera que el mito griego solo se compara

¹¹⁰ THOMPSON, Clara Op. cit. pp. 37-39

¹¹¹ Ibidem p. 218

por tener un modelo base ejemplificador, más no porque sea menester adecuarlo como tal al enamoramiento del hijo hacia la madre y su odio hacia el padre.

1.4.1.3 Libido

En un primer momento se llegó a pensar que el deseo sexual aparecía solo con el desarrollo de los órganos sexuales; sin embargo, a partir de Sigmund Freud, la sexualidad toma otra dirección, para entonces la libido es el factor predominante en la vida del hombre, todo gira en torno a ésta, desde el inconsciente del niño en su inocencia hasta la impotencia del viejo, todo acto del ser humano tiene su fundamento en el instinto sexual, así, busca sus manifestaciones a lo largo de la vida del hombre y éste termina no siendo más que su más perfecto pelele, cómo escapar de nuestra propia sexualidad, del deseo, de nuestros propios instintos, no, no hay remedio, tanto hombre como mujer bailan al son de las cadenas del sexo sin poder deshacerse de éstas. Freud no habla de nada nuevo, lo único que aporta es la importancia y trascendencia del sexo en la naturaleza humana, pero la sexualidad viene desde la creación misma del hombre según el Génesis, relato bíblico de la creación, Dios creó a Adán a partir del polvo de la tierra y lo situó en el Jardín del Edén. Eva, la primera mujer, fue creada con una de las costillas de Adán. Tentado por Eva, Adán come la fruta prohibida del árbol del bien y del mal y así, ambos son expulsados del Paraíso por su desobediencia.¹¹² Esta desobediencia trajo como consecuencia entre otras, que conocieran su sexualidad, pues ambos se dieron cuenta de que estaban desnudos y empezaron a coser unas hojas de higuera para usarlas de taparrabos. Dios al darse cuenta de la desobediencia, como castigo los expulsa del Paraíso, inmediatamente después de la expulsión Adán se unió a Eva de cuya unión quedó embarazada dando a luz a Caín.¹¹³ El que el sexo haya sido, sea y quizá siga siendo para muchos, porqué no decirlo así, aún un tabú, se debe en gran medida a la religión, a la moral, a las costumbres, prejuicios y demás, que lejos de mantener el tema escondido lo que se hace es impedir la exteriorización del instinto sexual y su inhibición, lo que da lugar a los complejos en el inconsciente que arrastran al hombre a verdaderos

¹¹² C.: Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2004. Microsoft Corporation. Sigmund Freud.

¹¹³ LA BIBLIA. Texto íntegro, traducida del hebreo y del griego. Libro de Génesis. Capítulos 2, 3 y 4. XXIV edición. Edit. Verbo Divino España, 1989. pp. 8-15.

trastornos mentales e innumerables aberraciones sexuales que aterrizan en el crimen. Lo que Freud hizo no fue más que dar a conocer la cuantiosa importancia de no reprimir la necesidad sexual y que de seguir haciéndolo, sus consecuencias; sin embargo, es menester aclarar que el profesor vienés no pretendió dar a entender que todo el suceder dañino del hombre deriva de la sexualidad, sino del conflicto entre la libido y el "yo".

Freud tan solo ve en lo que se conoce como amor, una expresión, una manifestación de la sexualidad; así pues, para él, la libido es la fuerza social que tiene como finalidad la perpetuación de la especie mediante el ejercicio de la acción reproductora pero que existe en el hombre desde el momento mismo de su nacimiento.¹¹⁴ La libido es la manifestación del instinto del Eros, que yace en el individuo y cuya represión se pierde en el subconsciente hasta que aflora en el sujeto de la manera más extraña a él mismo. Es a través del procedimiento catártico como se va a liberar esa represión.¹¹⁵

Fases de las distintas manifestaciones de la libido:

1) Bucal: La boca es la primer zona erógena en donde se satisface el placer de la libido, ya explicaba Freud que el niño, en sus primeros meses busca injerir la leche por la succión que hace del seno materno y el niño al sentir él en su boca el pecho de su madre, empieza a sentir una fuente de placer, inmediatamente el niño cuando no tiene esa fuente busca un sustituto como su dedo por ejemplo, el chupón, su mamila o simplemente introduce a su boca cualquier otro objeto.¹¹⁶ Freud asemeja la satisfacción que manifiesta el niño después de mamar al relajamiento del adulto después del orgasmo.¹¹⁷

Una de las principales críticas que se le hizo a esta primer fase de manifestación de la libido de Sigmund Freud fue que esa necesidad de que el niño busque

¹¹⁴ BAEZA Y ACEVEZ. Leopoldo. Op. cit. p. 79

¹¹⁵ *Ibidem*: p. 82

¹¹⁶ THOMPSON, Clara. Op. cit. p. 40

¹¹⁷ FREUD, Sigmund. Three Contributions to the Theory of Sex. Nueva York, 1930. p. 43. *Apud* THOMPSON, Clara. *Idem*

introducirse algún objeto a la zona bucal, es con el simple objeto de calmar la irritación e incomodidad que existe cuando al niño le salen sus primeros dientes pero la contrarreplica a esta postura manifiesta el no tener sentido toda vez que el niño no se limita a tener el objeto en su boca sino que también realiza determinados movimientos rítmicos de avance y retroceso que son comparables con los de un adulto en los frotamientos sexuales.¹¹⁸

2.- Anal: en esta fase se habla del segundo año de vida, aquí el placer sexual es satisfecho por el desplazamiento lento y espaciado de las materias fecales por la zona anal. De ahí que el niño busque satisfacer ese placer por medio de la retención de su materia fecal hasta su expulsión.¹¹⁹

3.- Uretral: es la que se localiza en el aparato urinario, en el pene tratándose del niño y en el clítoris en la niña. Ocurre alrededor de los tres años y es en donde aparece un interés sexual hacia los padres por medio de la excitación de los genitales y en consecuencia aparece el complejo de Edipo, el cual puede desaparecer por diferentes causas:¹²⁰

- a) Porque el niño pierda temporalmente el interés por su órgano por no precisar con exactitud su significado.
- b) Porque los genitales no hayan madurado como debieran.
- c) Por la amenaza de castración y el temor de que su padre muera.
- d) Por el tabú que existe propiciado por el incesto.

4.- Autoerotismo o Narcisista: Este periodo comprende entre los tres y los siete años en donde el niño satisface su placer sexual a través de la vista sobre su

¹¹⁸ BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. Op. cit. pp. 86-87

¹¹⁹ *Ibidem*, p. 87

¹²⁰ THOMPSON, Clara. Op. cit. p. 41

propio cuerpo y busca que los demás le presten la misma atención; la libido se proyecta hacia su interior.¹²¹

5.- Pubertad: en esta etapa ya empiezan a aparecer las normas, la educación y las acciones que empiezan a inhibir las tendencias libidinosas reprimiéndolas. En esta etapa, encuentra su mayor represión el complejo de Edipo, toda vez que el púber reconoce las consecuencias morales, legales y genéticas que provoca que sus tendencias libidinosas se fijen sobre su progenitor del sexo contrario, por tanto su objeto sexual próximo será un individuo del sexo contrario y que resulte externo a los integrantes de su familia.¹²²

6.- La etapa de la libido normal: ésta es la última etapa evolutiva de la libido consistente en la satisfacción sexual con la persona del sexo contrario.¹²³ El hombre canalizará su necesidad sexual en su satisfacción, pero ya no en un objeto que mamar, en sus genitales, en su cuerpo o en sus padres sino en un sujeto de su sexo contrario que lo ayude a saciar sus tendencias libidinosas.

Cuando en alguna de estas tres etapas se da una frustración en el niño, cuando es adulto éste tiene forzosamente que provocar una regresión a la etapa en donde se produjo la frustración y eliminar la fijación, de no hacerlo el adulto padecerá de histeria si se trata de la etapa fálica o uretral, o una obsesión si ocurrió en la fase anal.¹²⁴

1.4.2 Carl Gustav Jung

Discípulo de Freud con el que colaboró estrechamente, se separa de él en 1912 por su oposición a que fuera la libido la esencia de la humanidad. Jung sostenía que el carácter del niño era de alguna manera moldeado por las tensiones, preocupaciones, discrepancias o neurosis entre los padres, y de igual manera va adquiriendo la actitud que le demande la sociedad en la que vive, de tal forma que

¹²¹ BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. Op. cit. pp. 87-88

¹²² *Ibidem* pp. 88-89

¹²³ *Ibidem* pp. 91-92

¹²⁴ THOMPSON, Clara Op. cit. p. 43

un médico va a adoptar muchas de las características que tienen los demás médicos con los que se encuentra y esto lo hace con la finalidad de fabricarse una protección hacia su interior;¹²⁵ de lo anterior se concluye que el hombre está determinado por su ambiente.

1.4.3 Alfred Adler

Fue el primer discípulo de Freud hasta 1911, cuando rompió sus lazos con el padre del psicoanálisis como resultado de una discrepancia entre las teorías de ambos fundando, como consecuencia de esa separación, la escuela neofreudiana del psicoanálisis. Adler sostuvo que existen en el hombre sentimientos de inferioridad que son universales y a los cuales llamó "*complejos de inferioridad*" y estos complejos eran la base de las enfermedades psicopatológicas, todos los hombres presentan esos sentimientos que pueden ser acrecentados por las actitudes que tomen los padres en el desarrollo del menor. Al existir más latente ese sentimiento, el individuo trata de acrecentar su yo para contrarrestar su inferioridad en algún órgano o aptitud; así, el niño es inferior frente al adulto, la mujer frente al hombre, el enfermo frente al sano, etc. A diferencia de lo que pensaba Sigmund Freud, para Adler no es el sexo lo que determina las actividades y el desarrollo del hombre, sino el ansia de poder, lo que fija la conducta humana.¹²⁶

En efecto, la idea de tener más que el otro es una idea que ha movido la voluntad de los hombres por mucho tiempo; sin embargo, no olvidemos que esa superioridad que el individuo pretende obtener siempre está condicionada por los factores exógenos, de tal suerte una mujer busca la superioridad del hombre siempre que el contexto cultural en el que se desenvuelve, marca radicalmente a la mujer por debajo del hombre, el niño va a sentirse inferior en la medida que sus padres o los adultos con los que se desenvuelva le dejen bien claro que es inferior por su edad, de esto se concluye que esa voluntad de poder va a ser maligna en la medida que el propio contexto cultural le subraye al individuo sus inferioridades.

¹²⁵ *Ibidem*, pp. 170-171, 177

¹²⁶ *Ibidem*, pp. 163-166

El caso de Ludwig Van Beethoven que empieza con su deficiencia auditiva a los 28 años aproximadamente pero que la cual no lo detiene puesto que sigue haciendo música 7 u 8 años más;¹²⁷ así, aún cuando se puede ver esto como una inferioridad orgánica frente a las personas cuya capacidad auditiva es excelente, las personas que no sabían hacer música con la misma calidad que la de Beethoven también eran inferiores respecto a él, aún cuando gozarán de una perfecta audición, por lo tanto quién padecía en este caso del complejo de inferioridad, Beethoven o las personas que sabían que el músico estaba sordo y que ellos no, pero que aún así no sabían hacer la música que podía llegar hacer el compositor alemán, con esto se concluye que la inferioridad va de acuerdo al contexto cultural en la que surja.

1.4.4 Franz Alexander y Hugo Staub

Autores de la obra *El delincuente y sus jueces desde el punto de vista psicoanalítico*, proponen la injerencia del psicólogo para auxiliar al juez en los casos de interpretación de los actos criminales. Para ambos, la diferencia entre un criminal y un sujeto que no lo es, estriba en que el primero no logra nunca reprimir sus tendencias antisociales y el segundo domina sus instintos desviándolos hacia otros fines dentro del margen de su educación. Clasifican a los delincuentes en neurótico (etiología psicológica), normal (etiología sociológica) y criminales a causa de procesos patológicos orgánicos (etiología biológica).¹²⁸

1.4.5 Theodor Reik

Contemporáneo y colaborador de Freud, trató de explicar la comisión de un crimen a través del sentimiento de culpa con base a los siguientes elementos:¹²⁹

a) Interés por descubrir al criminal; emana de la necesidad de demostrar que nosotros no lo hemos cometido, que no somos culpables por que otro ya lo es, lo que disminuye el sentimiento de culpa por la necesidad que existe del castigo.

¹²⁷ LUDWIG BEETHOVEN, Emil. *Biografía*. Edit. Juventud. Sexta edición. España, 1959

¹²⁸ RODRIGUEZ MAJANERA, Luis. Op. cit. pp. 390-381

¹²⁹ *Ibidem*, pp. 382-383

b) Deseo inconsciente del castigo; el sujeto delinque para ser castigado, inconscientemente el sujeto realiza una conducta antisocial para que lo descubran y lo castiguen.

c) La necesidad del descuido en la realización del delito; se debe a una compulsión mental, los errores que comete el criminal son inconscientemente a propósito para obtener un autocastigo. El sujeto se traiciona así mismo mediante descuidos que se cometen en la realización de la conducta antisocial.¹³⁰

¹³⁰ MARCHIORI, Hilda. Psicología Criminal, Edil. Porrúa, México, 2002. p. 213

CAPÍTULO II. TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE.

2.1 Bases Anatomofisiológicas

A) Bases Anatómicas

Explicar en una investigación de tesis y con simples palabras cómo funciona el complejo Sistema Nervioso para producir la gran gama de los modelos de conducta que efectúa el ser humano, es un tanto pretencioso realizarlo, por ello lo que se pretende es grosso modo explicar en un lenguaje llano que es el Sistema Nervioso, de qué se compone y sus funciones, pero únicamente en los casos en que tenga correlación con los impulsos agresivos y con la criminalidad para comprobar la pérdida de control de los impulsos (*Trastorno Explosivo Intermitente*) provenientes de una disfunción orgánica y que en consecuencia el criminal emocional ocasional (denominado así según la Escuela de la Psicopatología Criminal capítulo cuarto de esta tesis) no tiene una plena libertad de actuar, por que su Sistema Nervioso le ordena a su cuerpo actuar en determinado sentido por la presencia de distintos factores que pueden ser endógenos o exógenos.

2.1.1 Sistema Nervioso

El Sistema Nervioso tiene como función relacionar al individuo con el mundo exterior que lo rodea, a través del sistema somático o de relación (piel, músculos, huesos, articulaciones) y consigo mismo por conducto del llamado sistema vegetativo, con las vísceras (aparato digestivo, respiratorio, genitourinario, circulatorio, etc.) de tal manera que recibe impresiones de los dos sectores, del mundo exterior y de su interior, así provoca las respuestas de ambos lados para conducir esta comunicación a través de una parte central o rectora, Sistema Nervioso Central, que es la encargada de recibir esas impresiones para elaborar las respuestas adecuadas y otra parte periférica, Sistema Nervioso Periférico, que se localiza entre las zonas donde actúan los agentes del mundo exterior e interior

y la porción rectora, cuya función es transmitir las impresiones de aquéllas a ésta.¹³¹

El Sistema Nervioso Central está compuesto por *neuronas* y *células gliales* e implica al *encéfalo* y a la *médula espinal*.¹³²

A) **Neurona:** es la célula nerviosa indivisible que tiene por función la conducción de impulsos nerviosos.¹³³ Tiene un cuerpo celular (soma) que es aquel que contiene el núcleo y que posee ciertas prolongaciones, las cuales pueden ser según su aspecto, las denominadas *dentritas* si son numerosas, ramificadas o de aspecto granuloso y pequeño, o bien, si es única, con pocas ramas colaterales de superficie lisa, con una longitud más extensa, se denominan *axón*.¹³⁴

B) **Neuroglías:** son las células que actúan como medios de sostén, agrupamiento y hasta de nutrición de las neuronas, pero sin intervenir en la función propia de las neuronas que es la elaboración y conducción de la corriente nerviosa.¹³⁵

I. **ENCÉFALO.** Es una agrupación de células y fibras dentro del cráneo en la extremidad cefálica del sujeto.¹³⁶ Fundamentalmente el cerebro es seccionado para su estudio anatómico en distintos cortes según la ubicación de la porción que se pretende identificar, y dicha división es la siguiente:¹³⁷

a) *Dorsal*, que se refiere a las partes posteriores.

b) *Ventral*, hace alusión a las partes anteriores.

¹³¹ JIMÉNEZ GONZÁLEZ, Luis. *Sistema Nervioso Central*. Edit. Espaxs. España, 1990. pp. 12-13

¹³² *Ibidem*, p. 13

¹³³ ARDILLA, Rubén. *Psicología Fisiológica*. Edit. Trillas, México, 1978. p. 44

¹³⁴ JIMÉNEZ GONZÁLEZ, Luis. Op. cit. p. 8

¹³⁵ *Ibidem*, p. 12

¹³⁶ THOMPSON, Richard F. *Fundamentos de Psicología Fisiológica*. Edit. Trillas, México, 1991. p. 108

¹³⁷ ARDILLA, Rubén. Op. cit. pp. 41-42

c) *Sagital*, es el plano que divide al cerebro en una parte derecha y una izquierda, yendo de la parte dorsal a la ventral.

d) *Coronal o Frontal*, divide al cerebro en una parte anterior y otra posterior.

e) *Horizontal*, lo divide en dos planos superior e inferior.

En cuanto a la etapa embrionaria, conforme a las vesículas cerebrales secundarias y a las estructuras del Sistema Nervioso Central derivadas de ellas, el encéfalo presenta la siguiente división:¹³⁸

DIVISIÓN GENERAL

ESTRUCTURAS PRINCIPALES

TELENCÉFALO

CORTEZA CEREBRAL
GANGLIOS BASALES
SISTEMA LÍMBICO

DIENCÉFALO

TALAMOS ÓPTICOS
HIPOTALAMO

MESENCÉFALO

TECTUM
TEGMENTUM
PIE O PEDÚNCULOS

METENCÉFALO

CEREBELO
PUENTE

MIELENCÉFALO

BULBO RAQUIDEO

¹³⁸ CARLSON, Neil R. Fisiología de la Conducta. Edit. Continental México, 1992. p. 107

1. **CORTEZA CEREBRAL:** es una amplia capa celular que cubre al cerebro. Todos los sistemas sensoriales aferentes se proyectan sobre la corteza en una región específica para que ésta emita la información sensitiva y motora.¹³⁹

2. **GANGLIOS BASALES:** entre los más importantes se encuentra el núcleo caudado, núcleo amigdalino y núcleo lenticular. Estos intervienen en el control motor y tienen una participación considerable en la conducta emocional, así la destrucción de la amígdala puede producir amansamiento en los animales agresivos incluyendo al hombre; y la degeneración de las células enviadas del axón al núcleo caudado provocan el mal de Parkinson.¹⁴⁰

3. **SISTEMA LIMBICO:** su nombre se dio en 1878 por localizarse en las regiones que se hallan en el limbo o hilio de la corteza.¹⁴¹ Es considerado como el conjunto de estructuras interconectadas que comprenden el septo, hipocampo, amígdala y las áreas de proyección olfativa. Tiene su implicación principal en la conducta emocional, la motivación, las vías humorales, los impulsos y en las tendencias instintivas,¹⁴² toda vez que constituye todos los circuitos neuronales que controlan esas fuerzas impulsoras de las motivaciones y del comportamiento humano,¹⁴³ y así, dependiendo del estado emocional del sujeto y de sus necesidades, se va a filtrar la información que recibimos.

4. **TALAMOS ÓPTICOS:** se localizan en la parte dorsal del diencefalo y son de estructura grande bilobulada.¹⁴⁴ Funcionan básicamente como estación de relevo en el camino del cerebro. Sus núcleos se dividen principalmente en:¹⁴⁵
 - a) *De relevo sensorial:* son aquellos que reciben proyecciones auditivas y las envían a la corteza auditiva, proyecciones sensoriales y las envían a la corteza

¹³⁹ Ibidem, p. 108

¹⁴⁰ Ibidem, p. 111

¹⁴¹ LÓPEZ ANTUNEZ, Luis. *Anatomía Funcional del Sistema Nervioso*. Edil. Limusa México, 1992, p. 596

¹⁴² FUENTENEYRO DE DIEGO, Filiberto. *Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría*. Vol. 1. Edil. Mc Graw-Hill, España, 1990, p. 38

¹⁴³ CLYTON, Arthur. Op. cit. p. 681

¹⁴⁴ CARLSON, Neil R. Op. cit. p. 115

¹⁴⁵ ARDILLA, Rubén. Op. cit. p. 50

somática y fibras del cerebelo y las envía a la parte motora de la corteza cerebral.

b) *De asociación*: éstos no reciben proyecciones para transmitir la información auditiva, visual o sensitiva sino que solo se proyectan hacia áreas específicas de la corteza.

c) *De conexiones subcorticales*: son aquellos que poseen interconexiones con otras regiones del tálamo, el sistema límbico y la formación reticular pero no incluye la corteza.

5. **HIPOTALAMO**: se localiza en la base del cerebro y como su nombre lo indica se encuentra por debajo del tálamo.¹⁴⁶ La estimulación de éste, puede registrar como respuesta la aceleración del corazón, la elevación de la presión sanguínea, dilatación de la pupila, piloerección, inhibición del intestino, sudoración, contracción de la vejiga, sed, regulación de la temperatura y aspectos del comportamiento emocional, entre otros. Las lesiones en el hipotálamo pueden provocar disminución en las ganas de comer y de tomar agua provocando la muerte por inanición, una pasividad extrema, pérdida de los impulsos, disminución del ritmo cardíaco, estado de letargia próximo al sueño, entre otros.¹⁴⁷

6. **TECTUM**: contiene dos pares de núcleos de relevo muy importantes para los sistemas visuales y auditivos. Toda la información auditiva y visual pasa por éste para llegar a la corteza cerebral.¹⁴⁸

7. **TEGMENTUM**: controla los movimientos de los ojos y tiene participación en el núcleo rojo y en el agrupamiento de células fuertemente pigmentadas.¹⁴⁹

¹⁴⁶ CARLSON, Neil R. Op. cit. p. 114

¹⁴⁷ THOMPSON, Richard F. Op. cit. pp. 126-127

¹⁴⁸ Ibidem p. 127

¹⁴⁹ Ibidem pp. 127-128

8. **PIE O PEDÚNCULOS:** cada uno de los tres pares de prolongaciones que parten del cerebelo y se dirigen, los inferiores al bulbo raquídeo; los medios al puente y los superiores a los tálamos ópticos.¹⁵⁰
9. **CEREBELO:** también conocido como pequeño cerebro, es una estructura filogenética muy antigua; su función principal es la coordinación motora, de tal suerte que su extirpación provocaría un síndrome de movimientos incoordinados, por tanto, el cerebelo es aquel que nos permite ponernos de pie, caminar, levantar los brazos, mantener el equilibrio, etc. Su funcionalidad radica en la recepción de la información visual, auditiva, vestibular y somato funcional; integra la información y la modifica en el flujo motor ejerciendo un efecto coordinado y homogéneo de los movimientos.¹⁵¹
10. **PUENTE:** constituye la continuación rostral del bulbo raquídeo y es un ensanchamiento bastante grande del tallo cerebral; en su parte central contiene una porción de la formación reticular (estructura grande formada con un aspecto de red y abarca desde el borde inferior del bulbo raquídeo hasta el borde superior del cerebro medio. Recibe información sensitiva y la proyecta a la corteza, al tálamo y a la médula espinal), e incluye núcleos de implicación importante en el sueño y la vigilia así como algunos núcleos que inervan la cabeza y la región facial.¹⁵²
11. **BULBO RAQUIDEO:** es la continuación de la médula espinal; a través de éste, la mayoría de los nervios craneales tienen su entrada y salida. Tiene una fuerte implicación en el control de las funciones vitales, tales como la regulación del aparato cardiovascular, la respiración y la digestión.¹⁵³
- II. **MEDULA ESPINAL:** es una estructura más o menos cilíndrica que presenta un ensanchamiento en su región media inferior y gradualmente va

¹⁵⁰ DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS. 13ª edición. Edit. MASSON España, 2002. p. 942

¹⁵¹ CARLSON, Neil R. Op. cit. p. 117

¹⁵² *Ibidem*, p. 118

¹⁵³ ARDILLA, Rubén. Op. cit. p. 49

adelgazando hasta terminar en punta en la parte más baja de la espalda. La principal función de ésta, es conducir los impulsos del encéfalo y hacia éste, así como dar respuestas musculares y autónomas a los distintos estímulos corporales.¹⁵⁴

TALLO CEREBRAL: se forma básicamente con el bulbo raquídeo, la protuberancia anular (dentro de ésta, se encuentran varios núcleos que controlan la salivación y la expresión facial) y el cerebro medio (también conocido como mesencéfalo y controla los movimientos oculares y conducen información auditiva); es la base de las funciones vitales y de la expresión emocional.¹⁵⁵

2.1.1.1 Sistema Nervioso Central

Como ya se mencionó, el Sistema Nervioso Central es la parte del Sistema Nervioso que tiene conocimiento de los fenómenos que se desarrollan dentro y fuera del sujeto a través de estímulos e impresiones y que por medio del Sistema Nervioso Periférico se hace llegar para procesarlos y emitir la respuesta adecuada.

2.1.1.2 Sistema Nervioso Periférico

El Sistema Nervioso Periférico, tiene por función conducir al Sistema Nervioso Central las impresiones recogidas en los distintos sectores del organismo, está constituido por los nervios situados fuera de la médula espinal y puede ser de dos tipos:¹⁵⁶

1.- Sensoriales o aferentes: llevan la información de los distintos sectores del organismo (piel, músculos, articulaciones, etc.) hacia los centros nerviosos (neuronas, médula espinal).

¹⁵⁴ CARLSON, Neil R. Op. cit. p. 118

¹⁵⁵ ARDILLA, Rubén. Op. cit. p. 49

¹⁵⁶ JIMENEZ GONZALEZ, Luis. Op. cit. pp. 12-14

2.- Motoras o eferentes: la llevan desde la médula espinal y el tallo cerebral hasta los músculos con la finalidad de dar un efecto motor.

A) Bases Fisiológicas

Como ya se menciona, el Sistema Nervioso Central esta compuesto de neuronas y células gliales; la neurona es el elemento procesador y transmisor de información tanto del Sistema Nervioso Central como del Sistema Nervioso Periférico. Las neuronas, por lo general, tienen las siguientes estructuras o regiones: *cuerpo celular* o *soma*, *dendritas*, *axón* y *terminales*.¹⁵⁷

El *axón* se encarga de llevar la información desde el *cuerpo celular*, pasando a lo largo del mismo *axón*, hasta las *dendritas*, las cuales a su vez la conducen hacia el *cuerpo celular* de otra neurona. De esta manera, las neuronas llevan información de los receptores (piel, órganos de los sentidos), al Sistema Nervioso Central; de éste a los efectores (músculos, glándulas); y de los receptores a los efectores.¹⁵⁸

El Sistema Límbico hace referencia a todos los circuitos neuronales que controlan las fuerzas impulsoras de las motivaciones y del comportamiento emocional.¹⁵⁹ Una de las estructuras de este sistema es la amígdala, la cual al ser estimulada puede presentar entre otras reacciones, aumento de la presión arterial, aumento del ritmo cardiaco, dilatación pupilar, piloerección, movimientos tónicos e incluso llegar a producir un patrón de agresividad.¹⁶⁰ Así, cuando un sujeto presenta impulsos agresivos, es el Sistema Límbico, a través del hipotálamo y de la amígdala, el que actúa.

¹⁵⁷ THOMPSON, Richard F. Op. cit. p. 108

¹⁵⁸ Ibidem, pp. 108-110

¹⁵⁹ CLUYTON, Arthur. Op. cit. p. 681

¹⁶⁰ Ibidem, p. 687

2.2 Etiología

Los episodios explosivos pueden asociarse a síntomas de tipo afectivo (irritabilidad o rabia, aumento de la energía, pensamientos acelerados) durante los impulsos y actos agresivos.¹⁶¹ Las personas que presentan rasgos narcisistas, obsesivos, paranoides o esquizoides pueden tener tendencia a padecer ataques explosivos de enfado cuando se encuentran bajo estrés. Los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad, los trastornos adaptativos, los trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos del control de los impulsos pueden estar asociados a un *Trastorno Explosivo Intermittente*. La historia infantil suele mostrar la presencia de crisis temperamentales intensas, así como un deterioro de la atención, hiperactividad y otras alteraciones conductuales (robar y prender fuego).¹⁶²

Los trastornos del estado de ánimo, los trastornos por consumo de sustancias, el *Trastorno Explosivo Intermittente* y otros trastornos del control de los impulsos pueden ser más frecuentes en los familiares de primer grado de individuos que presentan *Trastorno Explosivo Intermittente* que en la población general.¹⁶³

La persona puede describir los episodios agresivos como «raptos» o «ataques» en los que el comportamiento explosivo va precedido por una sensación de tensión o activación interior y va seguido inmediatamente de una sensación de liberación. Posteriormente, el individuo puede sentirse consternado, con remordimientos, arrepentido o avergonzado por su comportamiento agresivo.¹⁶⁴

2.3 Sintomatología

Entre los episodios explosivos se pueden observar signos de impulsividad y agresividad generalizados. Los episodios de agresividad pueden asociarse a otros síntomas de tipo afectivo, tales como la irritabilidad que puede dar paso a un

¹⁶¹ DSM-IV-TR. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Ed L. MASSON. México, 2003. p. 742

¹⁶² *Ibidem*. p. 743

¹⁶³ *Ibidem*. p. 744

¹⁶⁴ STINGO NESTOR, Ricardo y colaboradores. *Los Trastornos Psíquicos. La Psicopatología en el siglo XXI*. Edit. Centro Norte. Argentina, 2001. pp 172-173

estado de ánimo deprimido o de fatiga. Pueden presentarse otros síntomas como cosquilleo, temblor, palpitaciones, presión en la cabeza o sensación de percibir un eco. Las personas con rasgos narcisistas, obsesivos, paranoides o esquizoides pueden tener una predisposición a los episodios explosivos de cólera en situaciones de estrés.¹⁶⁵

2.3.1. Explosiones de Agresividad

Para diferenciar entre el término agresividad y el de agresión se entenderá por el primero a la tensión que pone al organismo en movimiento, esto es el poder de llevar a cabo a la agresión, mientras que ésta es el acto que tiene por finalidad la destrucción parcial o total de un objeto ya sea en forma literal o figurada.¹⁶⁶

El término agresión proviene del latín *aggredior-aggredi*, y significa acercarse o aproximarse, atacar (en el sentido de tocar, que luego desemboca en el acto de comprender).¹⁶⁷

Para Konrad Lorenz, la agresión es un impulso interno que busca exteriorizarse y resulta de la acumulación de energía específica, paulatina y progresiva en los centros nerviosos afines, en este caso y como ya se mencionó, en la amígdala, y la califica como el *pretendido mal* pero que no debe ser considerado como algo maligno puesto que la agresión es inherente a la naturaleza humana y todo lo que es parte de la naturaleza humana no es en su perjuicio sino en beneficio del desarrollo del propio hombre;¹⁶⁸ sin embargo, se considera que esta idea que expone Lorenz, no sacia el hambre que se tiene sobre la satisfacción de las dudas que giran en torno a la agresión, analizando un poco más su definición se pueden establecer los siguientes puntos básicos de la misma:

- 1) **Es un impulso interno;** esto es toda actividad repetitiva en la que no interviene un pensamiento en orden o proceso de racionalización alguno del

¹⁶⁵DSM-IV-TR. Op. cit. p. pp. 742-743

¹⁶⁶ HESNARD, A. *Psicología del Crimen*. (Desorganización social del mundo contemporáneo como factor criminógeno). Ediciones Zeus. España. 1974 p. 206

¹⁶⁷ RACKER, Friedrich. *Agresión*. Edit. Grijalbo. México, 1973 p. 95.

¹⁶⁸FROMM, Erich. Op. cit. pp. 32-33

cual parte todo proceso de aprendizaje y que proviene del interior del sujeto,¹⁶⁹ por tanto se concluye que la agresión no es adquirida sino que el sujeto la trae consigo desde que nace.

- 2) **Es un impulso que busca exteriorizarse;** por tanto, hay una necesidad del hombre de desprenderse de esa agresión¹⁷⁰ y en consecuencia no existe una libre voluntad del sujeto; esto puede asemejarse a la forma de manifestarse de un acto reflejo simple, tal es el caso de las secreciones en donde un sujeto acumula en la vejiga la orina, puede llegar a retenerla por un determinado tiempo pero llegará el momento en que su organismo no tolere más esa retención y el sujeto la exteriorice aún en contra de su voluntad ya que pierde el control de la retención.
- 3) **Acumulación de energía específica, paulatina y progresivamente.**
- 4) **En centros nerviosos afines;** como ya se menciona se hace referencia al sistema nervioso central y en particular a la amígdala del sistema límbico.

Existen casos en los que la disposición agresiva adquiere una mayor fuerza, tal es el caso de las épocas en donde se intensifica más la actividad hormonal como en la pubertad o en el período menstrual de la mujer de ahí que las hormonas, producto de la secreción glandular interna, contribuyan al equilibrio natural entre el desencadenamiento y el freno de la agresión.¹⁷¹

Mucho es lo que se ha escrito sobre la agresión y esto se debe únicamente a lo trascendental del instinto para la vida de hombre, pues la agresión, como se verá más adelante puede conservar o destruir la vida misma, el verdadero problema radica en la dirección que ésta tome; sin embargo, para efectos de esta tesis,

¹⁶⁹ HELLER, Agnes. *Instinto, Agresividad y Caracter*, Ediciones Península, España, 1980, p. 31

¹⁷⁰ *Ibidem* pp. 32-33

¹⁷¹ ROCAMORA GARCIA-VALLS, Pedro. *Agresividad y Derecho*, Edil. Bosh, España, 1990, p. 87

se plantearan las teorías sobre la agresión exclusivamente de los tres más grandes de sus exponentes, Sigmund Freud, Konrad Lorenz y Erich Fromm.

SIGMUND FREUD

Es bien sabido que el padre del psicoanálisis fundamentó toda su teoría en una sola base, la frustración en cualquier etapa de la libido, y cuando habló de la agresión, ésta no fue la excepción; sin embargo, aunque en un principio pensó que partía del instinto sexual, pronto le dio una independencia respecto de los instintos, Freud comenzó hablando de los dos instintos que predominaban más en el hombre, el instinto sexual (libido) y el instinto de conservación; sin embargo, en años posteriores, la teoría freudiana sobre la agresión dió un giro pequeño postulando una nueva dicotomía, el instinto de la vida (*Eros*), que correspondía al sexual; y el de la muerte (*Thanatos*) que hacía referencia al de conservación por medio de la destructividad, este último porque dedujo que al existir un instinto que conservara la vida contrariamente a éste, debía existir el que la destruyera para volver las cosas a su estado primitivo, el instinto de muerte se dirige única y exclusivamente hacia la destrucción del hombre ya sea hacia sí mismo o hacia los demás seres humanos deduciendo que el hombre estaba ligado a ese impulso que condujera al desencadenamiento de toda la energía agresiva acumulada.¹⁷²

El instinto de agresión (*Thanatos*), nace como consecuencia de la Primera Guerra Mundial (1914-1918) por la neurosis de que eran víctimas los soldados que participaron en esa guerra; así, descubrió Freud por medio de la interpretación de sus sueños que la agresión era producida por un impulso de conservación, observó que existía una propensión a repetir la experiencias pasadas aún cuando éstas fueran dolorosas, el ser humano siempre tiende a regresar a sus etapas anteriores y así, de la vida regresa a la inexistencia por medio de la muerte; para él, la finalidad de la vida es el alivio de la tensión y el hombre tiende a destruir esa tensión aún cuando ésta sea producida por el hecho mismo de vivir, el hombre

¹⁷² THOMPSON, Clara Op cit. pp. 60-63

tiene que canalizar esa agresión hacia fuera para una auto conservación, pues de no hacerlo terminaría haciéndolo hacia si mismo.¹⁷³

Una de las críticas que le hace Fromm a la teoría freudiana radicaba en la conclusión de que como al exponer Freud que la agresión o se canaliza hacia uno mismo o hacia los demás, entonces aquellos que no eran agresivos con los de su entorno sería los más propensos a la muerte toda vez que su energía estaba dirigida hacia una auto destrucción, conclusión que nunca fue demostrada por el padre del Psicoanálisis.¹⁷⁴

A su vez Clara Thompson, contra argumenta a Freud, en el sentido de que éste, al afirmar que el instinto de agresión es una defensa de auto conservación, está dentro de uno mismo, de esta manera el niño que se desenvuelve en un ambiente benigno y tranquilo siempre tendría dentro de si una fuerza de destructividad de la cual no tendría el control;¹⁷⁵ sin embargo, en este sentido se esta a favor del profesor vienés, en virtud de que una persona aún cuando a lo largo de su vida jamás haya demostrado algún signo de agresión por no haberse encontrado en una situación merecedora de tal, en el momento en que se encuentre amenazada, tendrá que reaccionar en satisfacción de su instinto de conservación, porque incluso las personas que son masoquistas, llegan al punto que al verse en peligro de perder la vida dejan de sentir placer y se defienden del agresor.

KONRAD LORENZ

Lorenz sostiene que la energía se va acumulando constantemente en los centros nerviosos adecuados (cerebro-sistema nervioso-sistema nervioso central-sistema limbico-hipotálamo-amígdala), para producir una explosión de la agresividad con el estímulo o factor desencadenante; el hombre mismo tiene la necesidad de buscar ese impulso desencadenador, comportamiento que es llamado por el mismo Lorenz como "apetitivo" o "de apetencia". El problema que veía nuestro exponente

¹⁷³ Ibidem. pp. 56-61

¹⁷⁴ FROMM, Erich. Anatomía de la Destructividad Humana. Edit. Siglo XXI. 10ª edición México, 1986, p. 31

¹⁷⁵ THOMPSON, Clara Op. cit. p. 64

era la espontaneidad con que ese instinto se activaba con la estimulación de los factores desencadenadores¹⁷⁶ y así, como Sigmund Freud tomo como modelo la libido, Lorenz creo su propio modelo de la agresión al que denomino "modelo hidráulico" haciendo analogía a la presión ejercida por el agua o el vapor acumulados en un recipiente cerrados; de igual forma se refirió a la agresión como un instinto al servicio de la vida, así la agresión intraespecifica, como el la llamaba, que es aquella que se produce contra los miembros de su misma especie, es benéfica para la supervivencia de la especie, toda vez que mediante la selección entre ellos mismos se elige el "mejor", el que defenderá a la hembra y que guardara una superioridad jerárquica sobre los demás; sin embargo, no deja de reconocer que la exageración de ese instinto en vez de ser benéfico sería destructivo para los individuos.¹⁷⁷

Lorenz propone una serie de pasos para evitar el desencadenamiento de la agresión en el hombre los siguientes:¹⁷⁸

- 1.- *"Conocete a ti mismo"*
- 2.- *"Estudio psicoanalítico de la sublimación"*
- 3.- *"Fomentar el conocimiento personal y los lazos de amistad"*
- 4.- *"Canalizar el entusiasmo militante de un modo inteligente y responsable ayudando y sirviendo a la comunidad".*

Tanto Freud como Lorenz coinciden en que la agresión no es puramente una reacción a determinadas condiciones sociales, puesto que de ser así combatiendo esas causas se estaría prácticamente aniquilando a la agresión. Pero sí difieren en cuanto a la utilidad del instinto, toda vez que Freud no le reconoce ningún medio de conservación puesto que es en sí la muerte y solo le reconoce utilidad

¹⁷⁶ LORENZ, Konrad. *Sobre la Agresión: El Pretendido Mal*. Edit. Siglo XXI. México, 1994. pp. 60-61

¹⁷⁷ FROMM, Erich. Op. cit. p. 33

¹⁷⁸ *Ibidem*, pp. 42-43

en tanto se mezcla con el instinto sexual ya que a través de la libido el hombre despierta su sadismo y masoquismo; mientras que Lorenz reconoce como segundo pilar de su teoría, la autoconservación que busca. Y ambos coinciden en que el individuo debe descargar esa energía, de tal manera que si no se presenta ningún impulso accionante de esa descarga el propio individuo debe provocar esa activación ya que de no hacerlo el agente estaría acumulando esa energía y entre más se acumulara se iría convirtiendo en un sujeto imposible de domeñar.¹⁷⁹

ERICH FROMM

El exponente afirma que las personas siempre saben que su comportamiento tendrá consecuencias,¹⁸⁰ de lo que se puede deducir que la persona cuando está en una excitación verdaderamente agresiva en ningún momento perderá el control, puesto que estará siempre conciente de las consecuencias que su agresividad acaecerá.

Para Fromm la agresión no es innata porque ésta puede reducirse considerablemente modificando las condiciones económicas para que no impliquen, entre los hombres, algún grado de superioridad y que satisfaga las necesidades básicas sin explotar o manipular al hombre, pues su mutilación psíquica le acaece sadismo y destrucción.¹⁸¹ Analizando bien su teoría se puede percibir que está totalmente en contra de la teoría de la agresión tanto de Freud como la de Lorenz, supuesto que estos dos expositores fundamentan la agresión en un instinto no controlado e incluso hasta benéfico; por ello, aduce Fromm que en muchas ocasiones se tienen fantasías que jamás llegan a convertirse de facto,¹⁸² como el hombre que quiere matar a alguien y que por pensar en las consecuencias negativas que dicha conducta provocaría, se contiene a realizarla; pero en este caso, la teoría de Fromm no encuadra con la de la presente tesis, toda vez que lo que hace el expositor es hablar tan solo de posibles criminales que planean su conducta, ya que en el caso que plantea, el sujeto quiere matar,

¹⁷⁹ *Ibidem* p. 36

¹⁸⁰ *Ibidem* p. 78

¹⁸¹ *Idem*.

¹⁸² *Idem*.

mientras que el sujeto que presenta el *Trastorno Explosivo Intermitente* no sabe si quiere o no realizar la acción, solo existe una necesidad de desprenderse de la acumulación de energía.

Fromm hace la distinción de los diferentes tipos de agresión, entre los que se encuentran:¹⁸³

1. *Agresión biológicamente adaptiva o benigna*
2. *Agresión biológicamente no adaptiva o maligna*
3. *Seudoagresión*

1. ***Agresión biológicamente adaptiva o benigna.*** Es la respuesta ante las amenazas en contra de los intereses vitales; tiene por finalidad acabar con la amenaza para la conservación de la vida así, al desaparecer ésta, también los síntomas emocionales de la agresión desaparecen.¹⁸⁴ El animal a diferencia del hombre, solo presenta esta agresión ante una amenaza de peligro presente e inminente, mientras que el hombre por su capacidad de prever, recordar e imaginar no solo ante estos peligros reacciona, sino también ante los peligros que podrían suceder a futuro.¹⁸⁵ Este tipo de agresión puede presentar las siguientes modalidades:¹⁸⁶

- a) ***Agresión en defensa de la libertad.*** Ésta es la condición del pleno desenvolvimiento de una persona y que solo puede verse restringida de la libertad si a cambio obtiene un beneficio, una libertad parcial pero segura.
- b) ***Agresión por narcisismo.*** Se entiende por narcisismo al estado en que la persona, su cuerpo, sus necesidades, sentimientos, pensamientos y todo aquello que le pertenezca en alguna forma, son interesantes y reales, a diferencia de aquellos que no le pertenecen y que los tiene bajo una mera percepción. Cuando su narcisismo se ve amenazado por una agresión, es

¹⁸³ *Ibidem*, p. 193

¹⁸⁴ *Ibidem*.

¹⁸⁵ *Ibidem*, p. 201

¹⁸⁶ *Ibidem*, pp. 204-207, 210-215

equivalente a una agresión de importancia vital en donde el sujeto no mide las consecuencias y busca agredir de alguna manera a la persona que le causó la agresión.

- c) **Agresión por resistencia.** Se refiere a la oposición de la persona, de manera inconsciente, para hacerle frente a ciertos temas reprimidos, reaccionando con la huida, con la agresión o con la destrucción de lo que manifiesta ese tema reprimido.

- d) **Agresión conformista.** En este tipo de agresión, el agresor reacciona de tal manera, no porque el quiera hacerlo, sino porque un tercero lo incita a reaccionar en ese sentido, de tal modo que el sujeto llega a creer que es su obligación reaccionar en esa forma.

- e) **Agresión instrumental.** Tiene por objeto lograr aquello que es necesario y deseable; es decir, por medio de la agresión se obtiene lo que se desea, lo que se ambiciona; uno de los tipos más importantes es la llamada *Agresión por causas de guerra* cuyo verdadero fin no es propiamente la destructividad humana sino más bien distintos intereses motivantes, ya sean económicos, políticos, militares, industriales, etc.

Este tipo de agresión no puede eliminarse totalmente, toda vez que nace como defensa a la amenaza que es dirigida hacia alguno de los intereses vitales por lo que la única forma de combatirla es a través de la reducción de los factores que la motivan.

- 2. **Agresión biológicamente no adaptiva o maligna;** es dañina y socialmente perturbable, la crueldad y la destructividad provocan placer en el agresor.¹⁸⁷

¹⁸⁷ Ibidem. p. 193

3. **Seudoagresión;** son actos agresivos que pueden causar un daño pero que el agente agresor no tienen la intención de provocar el resultado.¹⁸⁸ Y ésta presenta a su vez tres tipos de seudoagresión:¹⁸⁹
- a) **Agresión accidental.** Se manifiesta cuando se causa una lesión a una persona por la realización de un acto agresivo pero que no estaba destinado a provocar ese daño.
 - b) **Agresión por juego.** Su objetivo es ejercitar una destreza, no está motivada por el odio y su finalidad no es la destrucción sino el perfeccionamiento de una habilidad o deporte.
 - c) **Agresión autoafirmadora.** Ésta se relaciona con el aspecto sexual, ya que se asocia a la agresión que demuestra tener el hombre en el acto sexual al atravesar el himen de la mujer virgen aún cuando ésta opone resistencia, pues el hombre en un acto de agresión tiene que utilizar la fuerza para penetrar a la mujer.

Existen otras teorías en donde relacionan a la agresión con la frustración, y su principal aportación es que *“la presencia de comportamiento agresivo siempre presupone la existencia de frustración y a la inversa; la existencia de frustración siempre conduce a alguna forma de agresión”*.¹⁹⁰

De la frustración, Fromm nos menciona que tiene dos significados, el primero es aquel que gira en torno a la interrupción de una actividad que avanza y se dirige hacia su objetivo y el segundo referido a la privación de un deseo. Al respecto el citado autor afirma que la agresión es lo que la frustración significa para la persona en particular, en consecuencia lo que genera frustración para algunos, no

¹⁸⁸ *Ibidem*

¹⁸⁹ *Ibidem*, pp. 194-195

¹⁹⁰ DOLLARD, John; MILLER, N. E.; et al. *Frustration and aggression*; New Haven: Yale Univ. Press, 1939. Apud FROMM, Erich. *Op. cit.* p. 80

la genera para otros, toda vez que la frustración está condicionada al tipo de carácter que tenga la persona.¹⁹¹

De lo anterior se puede concluir que esta teoría tampoco concuerda con los postulados de esta tesis, puesto que neurofisiológicamente no se ha determinado que el *Trastorno Explosivo Intermittente* que desencadena la conducta agresiva tenga como antecedente una frustración, o que todos los sujetos que tengan frustraciones puedan llegar a padecer los síntomas del trastorno materia de esta investigación.

Para Erich Fromm, el error de Freud y de Lorenz fue el confundir la agresión instintiva y la proveniente del carácter, pues ambos hablaban de ella sin hacer distinción alguna, al respecto Fromm afirma que en la primera hay un instinto acumulado y el sujeto agresivo va a esperar el momento de reaccionar, mientras que el que tiene un carácter agresivo planeará en que momento mostrar su agresividad;¹⁹² esta postura de Fromm, para efectos de esta investigación se comparte, y así las personas con una agresión instintiva son aquellas que manifiestan la sintomatología del *Trastorno Explosivo Intermittente* y los sujetos con carácter agresivo son aquellos que de acuerdo a la propuesta de clasificación de los criminales (ver capítulo IV, punto 4.4 *Clasificación de los Delincuentes*, de la presente tesis) se les denominaría *Habituales, Planificadores* toda vez que éstos, como se explicará más adelante, van a perseguir un fin "benéfico" para ellos, pero que en todo momento ellos tienen una plena libertad de decidir o no el acto delictivo.

Sin embargo, las exposiciones que se han presentado sobre la agresión tanto de Freud como de Lorenz contienen, en esencia, la misma tesis: *el comportamiento agresivo del hombre, manifestado en las más diversas formas, es innato puesto que busca su descarga con la activación adecuada de un impulso que lo incite*. Por su parte, Fromm afirma lo contrario, concluye que la agresión es producto de

¹⁹¹ FROMM, Erich. Op. cit. pp. 80-81

¹⁹² *Ibidem*, p. 87

un aprendizaje social y por tanto externo, postura con la que no se está de acuerdo, toda vez que se considera que la agresión si es un instinto, lo que si es moldeable y susceptible de aprendizaje es la forma en que dicha agresión se exterioriza, no es lo mismo el niño que se desenvuelve en un ambiente en donde los padres al enojarse únicamente lo reprenden suprimiéndole ciertos privilegios, que el niño que crece en un lugar en donde los insultos y los golpes son casi "normales" siendo la excepción los buenos tratos.

Aún después de estas definiciones que nos ofrecen grandes exponentes de la materia, es menester entender por agresión, a la ***materialización de actos violentos hacia uno mismo o un tercero con la finalidad de causar un daño o, cuando dicha finalidad no se encuentre inmersa, que haya sido provocada por una pérdida de control de los impulsos sin la plena libertad de actuar en cualquier otro sentido.***

2.3.2 Pérdida de Control

Al presentarse las características del *Trastorno Explosivo Intermittente*, el agente ya no tiene una plena libertad para actuar en determinado sentido, toda vez que existe una necesidad fisiológica por descargar esa energía en explosiones de agresividad, por tanto la agresión no siempre tiene un lado negativo, por el contrario su función es canalizarse, salir del agente, que la consecuencia sea criminal, eso no significa que el sujeto realmente quiera el resultado, puesto que solo satisfizo una necesidad suya y por lo tanto la voluntad del sujeto estaba determinada y en consecuencia no es libre, entendiéndose por libre "*todo aquello que no es necesario bajo ningún aspecto*".¹⁹³

La característica principal de este trastorno es precisamente la presencia de constantes episodios aislados de dificultad para controlar los impulsos agresivos que dan lugar a violencia o a destrucción de la propiedad.

¹⁹³ SCHOPENHAUER, Arthur. *La Libertad*. Edil. Coyoacán. Filosofía. México, 2001. p.14

El impulso nervioso implica un cambio fisicoquímico transitorio que se propaga rápidamente por la fibra nerviosa hasta la terminación de ésta, donde produce la excitación de un músculo, glándula, etc., según se trate.¹⁹⁴ La impulsividad, a diferencia del impulso, refleja un patrón conductual consistente en activación motora, manifestada en forma rápida, precipitada, no planificada y con una tendencia a actuar sin pensar en las consecuencias de los actos, especialmente en actos de auto y heteroagresividad.¹⁹⁵

Elementos de la impulsividad:

1. Tendencia a ejecutar acciones en forma rápida sin reflexionar.
2. Dificultad de detener o inhibir acciones, una vez que han comenzado.
3. Tendencia a la búsqueda de inmediata gratificación.

➤ Diferencia entre impulso y necesidad

El origen de una motivación radica en una necesidad del organismo y como consecuencia de esta última es producir actividad; así, el organismo satisface impulsos y no necesidades, y el impulso tiene su fuente en una necesidad. Una diferencia importante entre ambas estriba en el crecimiento de una y en la decreción del otro, después de no haber satisfecho la necesidad, el impulso pierde fuerza, pero la necesidad aumenta.¹⁹⁶

➤ Diferencia entre impulso y motivo

Los impulsos se encuentran arraigados a las necesidades mientras que los motivos son elementos aprendidos. Un motivo es el efecto de un impulso y de ciertas conexiones aprendidas. El impulso activa el comportamiento y el

¹⁹⁴ DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS. Op. cit. p. 641

¹⁹⁵ www.psiquiatria.com.mx. Neuroquímica de los Trastornos por Impulsividad. 21 de febrero de 2004. 12:00 horas.

¹⁹⁶ ARDILLA, Rubén. *Psicología del Aprendizaje*. Edif. Siglo XXI, México, 1995, p. 85

aprendizaje hace lo demás.¹⁹⁷ El cómo llevar a cabo el impulso para satisfacer la necesidad es el motivo.

➤ **Diferencia entre impulso y estímulo**

Los estímulos son de naturaleza externa y los impulsos de naturaleza interna.¹⁹⁸

Un impulso es una reacción producida por instigación de un estímulo externo o de otra pulsión.¹⁹⁹ Dicho de otra manera, el estímulo es causa del impulso.

➤ **Diferencia entre impulso e instinto**

El impulso es la fuerza que se mueve desde adentro, sin una clara determinación de su fin y el instinto es el complemento de esa fuerza, lo que le da la dirección, este último proporciona la forma del comportamiento del fin de aquél.²⁰⁰

2.3.3 Inestabilidad Emocional

El trastorno puede aparecer tras una pérdida de trabajo, un fracaso académico, un divorcio, dificultades interpersonales, accidentes (en vehículos), una hospitalización (por lesiones posteriores a peleas o accidentes), un encarcelamiento o cualquier otra situación que provoque una alteración emocional en el sujeto.²⁰¹

Esta inestabilidad provoca que el grado de agresividad durante los episodios sea desproporcionado con respecto a la intensidad del estresante psicosocial desencadenante.

El comportamiento agresivo aparece en el contexto de diferentes trastornos mentales. El diagnóstico de *Trastorno Explosivo Intermittente* debe considerarse

¹⁹⁷ Ibidem, pp. 86-87

¹⁹⁸ Ibidem, pp. 95-97

¹⁹⁹ LORENZ, Konrad. Op. cit. p. 103

²⁰⁰ REMPLEIN, Heinz. *Tratado de Psicología Evolutiva, el Niño, el Joven y el Adolescente*. Edil. Labor. España, 1986. p. 167

²⁰¹ DSM-IV-TR. Op. cit. p. 472

únicamente después de que hayan sido descartados todos los trastornos que van asociados a comportamientos impulsivos o agresivos. Si el comportamiento agresivo aparece exclusivamente en el transcurso de un *delirium*, no se realizará el diagnóstico de *Trastorno Explosivo Intermitente*. De forma similar, cuando el comportamiento aparece como parte de una *demencia*, no se establecerá el diagnóstico de *Trastorno Explosivo Intermitente*, sino el de demencia con la especificación del trastorno del comportamiento. El *Trastorno Explosivo Intermitente* debe distinguirse del *cambio de personalidad debido a una enfermedad médica, tipo agresivo*, que se diagnostica cuando el patrón de episodios agresivos se considera debido a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica diagnosticable v. gr. una persona que ha sufrido lesiones cerebrales después de un accidente de automóvil y posteriormente presenta un cambio de personalidad caracterizado por episodios de agresión descontrolada. De igual manera, puede aparecer violencia episódica en sujetos que padecen epilepsia, por lo que debe de hacerse una detallada exploración neurológica para establecer el pronóstico adecuado.²⁰²

Los episodios de agresión incontrolada también pueden ir asociados a *intoxicación por sustancias* o a *abstinencia de sustancias*, tales como el alcohol, cocaína y otros estimulantes, barbitúricos o inhalantes; para establecer dicha asociación debe recurrirse a su determinación en la sangre y la orina.²⁰³

El *Trastorno Explosivo Intermitente* debe distinguirse del comportamiento agresivo que puede aparecer en el *negativismo desafiante*, el *trastorno disocial*, el *trastorno antisocial de la personalidad*, el *trastorno límite de la personalidad*, un *episodio maniaco* y la *esquizofrenia*. Si el comportamiento agresivo se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental, no debe diagnosticarse el *Trastorno Explosivo Intermitente*.²⁰⁴

²⁰² *Ibidem*, p. 744
²⁰³ *Ibidem*
²⁰⁴ *Ibidem*

El comportamiento agresivo puede presentarse en ausencia de un trastorno mental. El comportamiento finalista se distingue del *Trastorno Explosivo Intermite*nte por la existencia de incentivos y ganancias con el acto agresivo. En el contexto forense, las personas pueden llegar a simular una *Trastorno Explosivo Intermite*nte con la finalidad de evadir una responsabilidad derivada de su comportamiento. La ira como reacción normal frente a acontecimientos vitales específicos o a situaciones ambientales ha de diferenciarse de la que puede aparecer como parte de un episodio agresivo de un *Trastorno Explosivo Intermite*nte, el cual aparece con poca o nula provocación.²⁰⁵

TRATAMIENTO: El tratamiento más efectivo para los sujetos que presentan la sintomatología del *Trastorno Explosivo Intermite*nte, es una combinación de farmacoterapia y psicoterapia, dependiendo del agente criminal que presente las características de este padecimiento. Los fármacos estabilizadores del ánimo pueden ser eficaces, tal es el caso de la carbamazepina, el carbonato de litio,²⁰⁶ las fenotiacinas, el propanol, la bupiriona, la trazodona o la serotonina entre otros antidepresivos más; o bien, algunos neurocirujanos han utilizado la cirugía para controlar la violencia y la agresividad e incluso se ha llegado hasta extirpar la amígdala como solución.²⁰⁷

La psicoterapia tiene por finalidad principal, el alivio de las enfermedades emotivas, conduciendo al individuo a una sana interrelación con las personas que conforman su entorno provocando que el sujeto se enfrente a la vida con un mínimo de carga psicológica y consiste en conocer la historia de la vida del individuo para determinar que vivencias le siguen causando en su presente, algún desequilibrio emocional. Esto se logra a través de la hipnosis, la libre asociación de ideas, la interpretación de los sueños, el desmembramiento de los sucesos infantiles más sobresalientes del individuo, principalmente. Según el tipo de trastorno que sea, es el tipo de tratamiento aplicable, de tal suerte que cuando se

²⁰⁵ Ibidem, p. 745

²⁰⁶ CABALLO, Vicente E.; BUELA CASAL, Alberto; et al. *Manual de Psicopatología y Trastornos Psiquiátricos*, Vol. 2. *Trastornos de la Personalidad, medicina conductual y problemas de relación*. Edif. Siglo XXI, México, 1996, p. 737

²⁰⁷ STINGO NESTOR, Ricardo. Op. cit. p. 173

trate de un trastorno orgánico el tratamiento será en su mayoría de tipo físico y cuando se trate de trastornos funcionales el tratamiento será por medios psicológicos, y los medios han variado atendiendo a la época, el país y las costumbres de cada sociedad, así, en sus orígenes las manifestaciones anormales se consideraban que tenía su fuente en los demonios y los curanderos primitivos empleaban como medios de cura el exorcizo del demonio que se había apoderado del enfermo, a través de la flagelación o la tortura, arrojándolo a un foso de serpientes en donde por la angustia que experimentaría se allegaría de una energía tal que el solo terminara por expulsar al demonio. En la actualidad la catarsis ha venido a suplir al exorcismo y en lugar de esos fosos de serpientes, los electrochoques son los medios idóneos. La fe sin duda, ha sido un medio de cura que para muchos ha resultado uno de los más eficaces sobre todo, contribuyó para el desarrollo del cristianismo;²⁰⁸ así, en la Biblia se contemplan muchas curaciones por medio de la fe, tal es el caso siguiente:

*Mientras iba de camino, una mujer que desde hacía doce años padecía hemorragias, se acercó por detrás y tocó el fleco de su manto. Pues ella pensaba: "Con sólo tocar su manto, me salvaré." Jesús se dio vuelta y, al verla, le dijo: "Animo, hija: tu fe te ha salvado." Y desde aquel momento, la mujer quedó sana.*²⁰⁹

La cura completa no existe puesto que se vive en una sociedad enferma, con la que se deben establecer ciertas responsabilidades que provocan en el individuo sensaciones molestas que lo conducen en cuantiosas ocasiones a la evasión, negaciones transitorias de la realidad, episodios de agresividad, depresiones, represiones, sentimientos de inferioridad, síntomas de neurosis, insomnio, entre muchos más; sin embargo, lo que si se puede lograr es guiar al sujeto para adquirir la capacidad de soportar condiciones menos favorables en el futuro.

²⁰⁸ WOLFF, Werner. *Introducción a la Psicopatología*, Edit. FCE, México, 1995. pp. 15-21

²⁰⁹ LA BIBLIA. Texto íntegro, traducida del hebreo y del griego. Libro de Mateo. Capítulos 9 versículos del 20 al 22. XXIV edición. Edit. Verbo Divino. España. 1989 p. 31

Existen diversas maneras psicológicas para el control de las emociones, tal es el caso de las siguientes:²¹⁰

1. Evitar causas y ocasiones. El control de las emociones puede ser logrado por medio del dominio de las causas productoras, es decir a través de la supremacía del intelecto, o bien por medio del control sobre su expresión, tal es el caso de la idea o imagen que es fuente de emoción; esto mediante la desviación de la atención.

2. Análisis Psicológico. Consiste en analizar la emoción misma sin la causa, esto en virtud de que la emoción no puede ser llevada a la conciencia, puesto que se desvanecería y se necesita desviar la mente de una consideración de los hechos que provocaron el estallido emocional.

3. Sublimar los Impulsos Emotivos. Esto es, refinarlos y elevarlos por medio de la desviación hacia objetivos superiores y mejores. Cambiarles el sentido que representan para uno.

4. Reducir las Emociones, asumiendo respuestas corporales y que correspondan a la emoción opuesta. Hay que ganar el tiempo inmediato a la manifestación de la emoción para distraerla y con ello debilitarla. Entre los estados mentales ha de interponerse la expresión corporal; de no existir la expresión corporal seguida de la percepción, esto se convertiría en un mero estado cognoscitivo.

5. Emociones Condicionadas. Hay que acompañar con una situación agradable a aquella que nos provoca una emoción negativa.

6. Autosugestión. Por medio de ésta, se puede estructurar debidamente una idea opuesta a la que conlleva a la pérdida del control emocional.

²¹⁰ HAROLD, E. Burtl. *Psicología Práctica*. Tomo I. *Psicología Escolar, Orientación Vocacional, Técnicas y Tests*. Ediciones Morata España, 1966. pp. 157-161

El tratamiento que se lleve a cabo será una medida de seguridad que deberá emplearse como complemento a la pena y no como acumulación a la misma.

2.4 La presencia de la Sintomatología y su relación a la predisposición del crimen.

Una vez que se ha explicado cual es la base orgánica del *Trastorno Explosivo Intermitente* y sus manifestaciones, es preciso señalar qué relación existe entre esta sintomatología y el crimen, el porqué al mencionado Trastorno se le considera como un factor predisponente del crimen. Por ello, es menester determinar que es un factor predisponente y la importancia que como tal presenta.

A través de los conceptos operacionales se puede hacer un análisis criminal, y estos son básicamente tres, a saber:²¹¹

- 1. Causa criminógena,**
- 2. Móvil criminógeno y**
- 3. Factor criminógeno.**

1. CAUSA: *“condición necesaria sin la cual un cierto comportamiento no se habría jamás manifestado”.*

2. MÓVIL: *“aquello de naturaleza interna que ha llevado al sujeto a cometer una conducta antisocial”; lo que moralmente conduce a la comisión de la conducta antisocial.*

3. FACTOR: *“todo aquello que favorece a la comisión de conductas antisociales”.*

²¹¹ RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Op. cit. p. 464

Dentro de los tipos de factores podemos encontrar los siguientes:²¹²

FACTORES CRIMINO-IMPELENTES: son los activantes que conducen a un sujeto a una conducta antisocial.

FACTORES CRIMINO-REPELENTES: estos van a ser el freno de los factores crimino-impelentes, ya que están conformados por todos los inhibidores que en un momento dado pueden contrarrestar el factor que activa la realización de la conducta antisocial.

FACTORES PREDISPONENTES: predisponente deriva del latín *predisponere* que significa disponer anticipadamente algunas cosas o el ánimo para alcanzar un fin determinado. Los factores predisponentes son los factores endógenos que refuerzan los factores crimino-impelentes y debilitan a los crimino-repelentes provocando una tendencia del individuo hacia la conducta antisocial.

FACTORES PREPARANTES: generalmente son factores exógenos y son aquellos que activan a los factores crimino-impelentes y destruyen a los inhibidores.

FACTORES DESENCADENANTES: son aquellos que precipitan los hechos, desatan el nudo que tenía amarrada a la conducta antisocial para evitar su proyección.

FACTORES EXÓGENOS: son factores que se producen fuera del individuo, tal es el caso de temblores, terremotos, los cambios de las fases lunares, status económico, la familia, entre otros.

FACTORES ENDÓGENOS: se encuentran dentro del individuo, es decir los de tipo hereditario, patológico, los periodos menstruales en el caso de la mujer, etcétera.

²¹² *Ibidem*, pp. 470-475; 478-479

El Dr. Rodríguez Manzanera, a propósito de esta clasificación de factores, contempla una clasificación de sujetos antisociales según el factor dominante en ellos, así, establece la siguiente.²¹³

a) **Exocriminal Puro:** hace referencia al sujeto que llega a cometer la conducta antisocial atendiendo únicamente a factores externos, v. gr. *la vis mayor*

b) **Exocriminal Preponderante:** en este caso el factor exógeno es el que predomina sobre el endógeno conduciendo al sujeto a delinquir.

c) **Exo-endocriminal:** existe cuando ambos factores actúan para la comisión de la conducta antisocial; sin embargo, la conducta delictiva se presenta por que los factores exógenos son ayudados por los endógenos.

d) **Endo-exocriminal:** en éstos son los factores endógenos los que reciben ayuda de los factores exógenos para producir la conducta antisocial.

e) **Endocriminal Preponderante:** son los factores endógenos los que impulsan al sujeto para cometer la conducta antisocial.

f) **Endocriminal Puro:** en este caso el criminal no necesita la presencia de factores exógenos para cometer el crimen, los factores endógenos son suficientes para convertir al sujeto en un ser predispuesto en cualquier momento; no existen factores exógenos puestos que el sujeto vive fuera de la realidad.

CONCLUSIÓN: El *Trastorno Explosivo Intermittente* es un factor endógeno para la predisposición del crimen:

- **Factor;** porque ayuda a la comisión de una conducta antisocial puesto que la pérdida del control de los impulsos ayuda a que el individuo delinca, no

²¹³ *Ibidem*, pp. 479-481

es causa puesto que por sí solo no provoca que el individuo realice la conducta antisocial, sino que es menester la existencia de una condición que provoca la pérdida del control emocional, v. gr. la infidelidad.

- **Endógeno;** porque al ser patológico, se encuentra en el interior del individuo ya que la corteza prefrontal no hace las veces de equilibrador entre el estímulo que activa a la amígdala y la respuesta emitida.
- **Predisponente;** porque ayuda a activar a la agresividad provocando el debilitamiento del control de los impulsos y el sujeto se vuelve títere de sus impulsos sin prever el resultado de su estado emocional.

El sujeto que padece el *Trastorno Explosivo Intermitente* está dentro de la clasificación del sujeto antisocial *Endo-exocriminal* que hace el Dr. Rodríguez Manzanera.

CAPÍTULO III. PERSONALIDAD Y FACTORES EXÓGENOS QUE FACILITAN LA EXPLOSIÓN INTERMITENTE.

3.1 Personalidad

La personalidad es característica esencial del hombre pues hay tantas personalidades como seres humanos; se conforma por la suma del carácter y del temperamento. Freud en 1920 logra elaborar una teoría de la personalidad en la que conjugaba en una sola estructura al **ello**, al **superyó** y al **yo**, consistiendo el **ello** en la característica típica del recién nacido, entendiéndolo como una masa de impulsos sin conciencia organizadora o rectora, no tiene moral, en pocas palabras hace lo que se le pega la gana, con el paso de los años el **yo** adquiere algunas normas de cultura, denominada por Freud como **superyó** y que se refiere a las normas sociales y morales que el individuo se incorpora, cuya función es criticar y censurar, y por último el **yo**, que es el coordinador entre el **ello**, el **superyó** y el mundo exterior, de esta manera debe permitir que el **ello** se descargue totalmente para dejar de ser una amenaza peligrosa, pero sin violentar al **superyó** o entrar en conflicto con el mundo exterior. Con la ayuda del **superyó**, el **yo** hace inocuas las fuerzas del **ello**.²¹⁴

Freud clasifica los tipos humanos en función de su personalidad y así determina los siguientes:²¹⁵

a) **Tipo erótico:** es aquel en donde el **ello** predomina. El principal objetivo para este tipo de personas es el amor. Cuando el **superyó** se debilita frente al **ello**, el sujeto tiende a las conductas antisociales.

b) **Tipo obsesivo:** En estos individuos predomina el **superyó**, por tal motivo el individuo presenta un miedo a su propia conciencia y su exceso puede desembocar en una neurosis.

ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA

²¹⁴ THOMPSON, Clara. Op. cit. pp. 70-72

²¹⁵ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. pp. 203-204

c) Tipo narcisista: Para este tipo de individuos su principal objetivo es la autoafirmación; los sujetos tienden a la agresión o a las conductas sádicas.

d) Tipo mixto: son sujetos que tienen una personalidad combinada entre los tres anteriores.

Para Freud, el padre del Psicoanálisis, todos los individuos traen consigo desde el momento en que nacen, como resultado de la herencia, tendencias e impulsos criminales que, conforme va evolucionando el individuo estos van siendo reprimidos u orientados a través de la educación y las fuerzas represivas externas.²¹⁶

Por su parte Otto Rank también clasifica al individuo con base a su personalidad pero atendiendo a la lucha de él mismo por su individualización y así, establece la siguiente:²¹⁷

a) Individuo normal: su personalidad es relativamente aceptable y acorde a la vida armoniosa de la sociedad.

b) Individuo neurótico: su personalidad se encuentra escindida, tiene problemas de ambivalencia que le genera conflictos y cualquier objetivo del sujeto le crea sentimientos de culpabilidad.

c) Individuo creativo: el sujeto tiene una personalidad que ha obtenido la individualización total. Tendiente a crear voluntariamente aprovechando su impulsividad.

²¹⁶ *Ibidem* p. 206

²¹⁷ *Ibidem* pp. 228-229

3.1.1 Carácter

Éste se forma con las experiencias del individuo, por lo tanto hace referencia a lo que es adquirido, que normalmente tiene mayor trascendencia durante la etapa infantil y que puede ser modificable. Se entiende por carácter a la conducta que realiza el sujeto motivadamente, es decir, el fin que persigue en relación con la conducta que lleva a cabo. Para no confundir la conducta del carácter, entendamos por la primera todo acto que puede ser observable por una tercera persona, lo que se exterioriza y por el segundo a la motivación de esa conducta, lo que determina al sujeto para realizarla.²¹⁸

El carácter, como ya se señaló en el párrafo anterior, se adquiere y al respecto Fromm menciona dos vías para tal efecto:²¹⁹

- 1) *Proceso de Asimilación que consiste en adquirir y asimilar los objetos para la satisfacción de sus necesidades.*
- 2) *Proceso de Socialización que se asienta en la relación con las personas para ser parte de ellos; la forma en que esta socialización se produce, es en razón de su carácter, pero forzosamente debe estar en contacto con los demás seres humanos, pues de no ser así, el sujeto no podría gozar de una salud mental.*

De estas dos vías Fromm define al carácter como *"la forma en la que la energía humana es canalizada en los procesos de asimilación y sociabilización"*.²²⁰

Para Fromm, a diferencia de Freud y de Lorenz, el hombre no nace con una predisposición en su comportamiento, sino que éste es producto de un aprendizaje cultural y no se determina instintivamente sino que es el resultado del aprendizaje y de una preparación cultural.²²¹ Si bien es cierto que como dice el citado

²¹⁸ FROMM, Erich. *Ética y Psicoanálisis*. Edit. FCE. México, 1996, pp. 67-69

²¹⁹ *Ibidem*, p. 72

²²⁰ THOMPSON, Clara. *Op. cit.* p. 82

²²¹ *Ibidem*, p. 214

psicólogo social, el carácter es una adquisición del exterior, de que manera podría explicar la situación de dos hermanos que viviendo bajo las mismas condiciones económicas, asistiendo a las mismas escuelas, siendo educados por los mismos padres y después de haber adquirido las mismas normas, no tienen el mismo carácter, quizá porque el temperamento a uno lo orienta hacia una dirección y al otro hacia una distinta, entonces de nada sirve la cultura adquirida si al final de cuentas el temperamento siempre prevalecerá; sin embargo, se considera que los procesos de asimilación y sociabilización tan solo son moldes imaginarios del temperamento que en un momento dado se pueden quebrantar o pasar por alto, es como si solo representaran un aviso, finalmente la reacción será innata y el tipo de comportamiento adquirido. En conclusión, un hombre se mueve por sus instintos intentando hacerlo dentro de una organización social pero sin importarle a su instinto las represiones que en su contra haya establecido la sociedad, únicamente busca canalizarse al exterior del propio individuo, por tanto, el sujeto no tiene una libertad de actuar cuando sus emociones llegan a dominar a las represiones que las normas internas o externas imponen.

Cuando Freud explica lo que es el carácter, afirma que éste es apoyado en las fuerzas que motivan al hombre para realizar una conducta pero como expresión de su fuente libidinosa. De acuerdo con el autor del psicoanálisis en la formación del carácter se presentan tres disyuntivas de la libido, a seguir:²²²

- La primera, como una formación de reacción y que se refiere al no desarrollo total del carácter a causa de que la libido no presente variabilidad de la etapa progenital al de la adulta, manifestándose con ello una perversión de la sexualidad, como por ejemplo el homosexual pasivo por seguir sintiendo en su edad adulta placer por sus excrementos y en sus zonas anales.

²²² FROMM, Erich. Ética y Psicoanálisis, pp. 70-72

- La segunda, como un medio de sublimación, es cuando se mantiene una fuerte fijación por los intereses anales y que se traduce en mostrar una reacción contra los impulsos, así por ejemplo existe una gran inclinación por el orden y la pulcritud, manifestando un gran esmero en los pequeños deberes.
- La tercera, como otro tipo de sublimación de la libido anal se relaciona con el placer por manipular los excrementos, tal es el caso del escultor y el pintor por su gusto de manejar sus materiales de trabajo y todos aquellos que se dediquen a las artes manuales.

Una concepción del carácter que nada tenía que ver con la libido fue la que presentó Jung, estableciendo una división caracterológica del individuo de la siguiente manera:²²³

a) **Introvertidos**, que son aquellos que se vuelven hacia sí mismos, se absorben por su mundo interior.

b) **Extrovertidos**, son aquellos que ponen mayor interés en el mundo que los rodea.

Para Carl Gustav Jung, cada persona tiene cuatro características sobresalientes: el pensamiento, el sentimiento, la sensación y la intuición. Estas a su vez se van a intercalar con el tipo de carácter formando ocho posibles combinaciones; por ejemplo, habrá sujetos que sean sentimentales introvertidos, pensantes extrovertidos, etc.²²⁴

Otra clasificación psicológica es la que hace Ribot sobre los caracteres, reconociendo como variantes tres tipos y que son los siguientes.²²⁵

²²³ THOMPSON, Clara. Op. cit. pp. 80-81

²²⁴ *Ibidem*, p. 81

²²⁵ BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. Op. cit. p. 61

- 1) **Sensitivos**, si en ellos predomina la emoción.
- 2) **Intelectuales**, si es la vida intelectual el factor predominante.
- 3) **Activos**, si es su voluntad la que gobierna la vida del individuo.

Krestchmer, define al carácter como *"la totalidad de las posibilidades reactiva-afectivas de un hombre, condicionada por su fondo hereditario y de factores exógenos"*.²²⁶

El mismo Krestchmer divide en dos tipos, a las reacciones de los individuos en su carácter individual:²²⁷

a) Reacciones primitivas; el estímulo se manifiesta inmediata, impulsiva e instantáneamente. Generalmente este tipo de reacciones predominan en los niños; sin embargo, en los adultos existen por periodos cortos este tipo de reacciones explosivas, cuando la personalidad superior se paraliza o existe una anomalía, defecto o disminución psíquica; lo que hace al individuo predisponerse a las explosiones emotivas y con ello predisponerlo al crimen en uno de esos periodos.

b) Reacciones de personalidad; en este tipo de reacciones, la personalidad interviene de manera intensa y consciente. En este caso es la personalidad la que controla al instinto.

Así mismo, hace una clasificación de los caracteres, considerando sólo aquellos a los que asignó una mayor importancia.²²⁸

1) Ciclotímico: se caracteriza por el optimismo, agilidad mental y autoconfianza, como manifestaciones positivas; y como manifestaciones negativas, se presentan

²²⁶ *Ibidem*, p. 64

²²⁷ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. pp. 254-255

²²⁸ BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. Op. cit. pp. 64-65

grandes depresiones morales, pusilanimidad y apatía. La exageración en este carácter conlleva a la locura a través de las enfermedades mentales circulares o maniaco-depresivas.

2) Esquizotímico: son propios de éste, la reconcentración, el idealismo, la valentía, notable actividad tanto mental como física, la inquietud y el egoísmo. Patológicamente en su ponderación se puede presentar la psicosis esquizofrenética.

El Dr. René Resten menciona tres factores constitutivos del carácter.²²⁹

a) Emotividad: es el estado de conmoción psicósomática (por agitación del ánimo) que sufren ciertos individuos bajo la influencia de sucesos que objetivamente tienen importancia mínima. Es manifestada con cambios de humor, impulsividad, intolerancia, compasión, fervor religioso, etc. Sin embargo, médicamente se reconoce mediante la toma de pulso o de la tensión arterial.

b) Actividad: ésta se da por la necesidad que tiene el sujeto de actuar por actuar o bien, por la de eliminar los obstáculos que se atreviesen en el cumplimiento de sus objetivos. Los individuos activos se caracterizan porque siempre están en acción, cumplen con los deberes que les demande el trabajo, existe una independencia y son optimistas, principalmente.

c) Resonancia: proceso celular cerebral que surge en cuanto se desarrolla cualquier actividad psíquica; cualquier trabajo cerebral implica un gasto de potencial que deberá recuperarse en el periodo de reconstitución; periodo que se conoce como función secundaria. De esta manera existen dos tipos de sujetos, aquellos que se denominan primarios y cuyas características son la rapidez y vivacidad, puesto que su periodo de reconstitución es muy breve; y los sujetos

²²⁹ RESTEN, René. Caracterología del Criminal. Estudio de la Personalidad del criminal y de los móviles que conducen al delito. Edit. Luis Miracle, S.A. España, 1963. pp 66-71

denominados secundarios en los cuales, la reconstitución suele ocupar un periodo más largo y son sujetos que se caracterizan por su lentitud al reaccionar.

3.1.2 Temperamento

El temperamento se refiere al modo de reacción instintiva ante una situación no prevista y es inmutable, se nace con él, se hereda.²³⁰ Para el psicoanálisis el término carácter a diferencia del temperamento, hace referencia a las actitudes habituales que se forman como reacción ante las situaciones de la vida, pero que previamente tiene una orientación marcada por el temperamento; pero que puede moldearse con las normas aprendidas durante el desarrollo del individuo.²³¹ Ya Hipócrates en su tiempo hace una clasificación de los temperamentos en función de los humores del cuerpo, así habla de sangre, bilis, flema y bilis negra que eran los que componían los cuatro humores tradicionales del cuerpo humano. Hipócrates al inicio de su clasificación solo identifico tres humores, sangre, bilis y flema; sin embargo, el número cabalístico para el gran médico era el cuatro, esto debido a que en esa época la cosmología reconocía cuatro elementos constitutivos del universo, frío en el aire, caliente en la tierra, húmedo en el agua y seco en el fuego; por lo tanto, Hipócrates no podía quedarse con una clasificación de solo tres humores, sino que debían ser cuatro al igual que los elementos y así hablo del cuarto humor llamado, la bilis negra cuya aparición fue forzada y hacia referencia al carácter melancólico. Así se explicarían de la siguiente manera.²³²

1.- SANGUINEO: referente a la sangre y es procedente del corazón, éste predomina en los sujetos con cuello grueso, que sangran fácilmente por las fosas nasales y las venas hemorroidales. Se congestionan rápidamente por lo que no deben dormir siesta, así mismo padecen de pesadillas y sufren miedos y terrores.²³³

²³⁰ FROMM, Erich. *Ética y Psicoanálisis*, p. 65

²³¹ THOMPSON, Clara. *Op. cit.* p. 74

²³² BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. *Op. cit.* pp. 32-33

²³³ *Ibidem*, p. 33

2.- COLÉRICOS: es la bilis amarilla que proviene del hígado, son de compleción delgada, de coloración amarillenta y propensos a cólicos hepáticos. Generalmente son vociferantes y malvados.²³⁴

3.- FLEMATICOS: presentan abundancia en flema y moco, emana del cerebro. Sus reacciones son lentas, torpes y débiles, son propensos a enfermedades crónicas. Son generalmente tranquilos y silenciosos.²³⁵

4.- MELANCÓLICOS: la bilis negra, decía Hipócrates, es la sangre que adquiere, por diversos fenómenos y transformaciones químicas, una coloración negruzca. Oriundo del bazo y del estómago. Demuestran tristeza y preocupación.²³⁶

Hubo sin embargo, distintas clasificaciones posteriores a la de Hipócrates, una de las más importantes fue la de Platón quien clasificó a los individuos en tres tipos.²³⁷

- a) **El nous;** se refiere a la inteligencia, la cual radica en la cabeza.
- b) **La psique;** hace alusión al valor y se encuentra en el pecho de las personas.
- c) **La epithymía;** es la templanza que se ubica en el vientre.

Teofrasto por su parte, y no quedándose atrás, hace una clasificación por la que fue criticado al pretender que en la república solo existieran hombres puros y honrados, en su clasificación solo señala los caracteres con algún defecto, tal clasificación es la siguiente.²³⁸

1) Disimuladores

²³⁴ FUENTENEbro DE DIEGO, Filiberto. Op. cit. p. 420

²³⁵ BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. Op. cit. p. 34

²³⁶ Idem.

²³⁷ Ibidem, p. 40

²³⁸ Ibidem pp. 35-36

- 2) Aduladores
- 3) Logorricos
- 4) Rústicos
- 5) Complacientes
- 6) Bribones
- 7) Conversadores
- 8) Chismosos
- 9) Cínicos
- 10) Económicos
- 11) Impúdicos
- 12) Inoportunos
- 13) Diligentes
- 14) Estúpidos
- 15) Brutales
- 16) Supersticiosos
- 17) Quejumbrosos
- 18) Desconfiados
- 19) Ruines
- 20) Molestos
- 21) Vanidosos
- 22) Avaros
- 23) Ostentosos
- 24) Orgullosos
- 25) Miedosos
- 26) Ambiciosos
- 27) Torpes
- 28) Maldicientes

Entre éstas, se encuentran las principales clasificaciones *humorales* que se hicieron; sin embargo, para combatir éstas aparecieron las llamadas *solidianas*

llamadas así por que tenían su fundamento en los elementos sólidos del cuerpo.

Una primera clasificación es la de Thomas y que en realidad no es más que una reclasificación de la de Platón puesto que divide a los caracteres en los siguientes:²³⁹

Caracteres Simples:

- 1) ***Craneanos;*** un sujeto megalocéfálico implica que tiene un intelecto desarrollado.
- 2) ***Torácicos;*** éste tipo de individuos presentan una gran musculatura, por tanto se identifican con éste, a los atletas, los que generalmente encuadran en este tipo de carácter, por regla general dentro de esta clasificación solo se encuentran aquellos cuyo desarrollo físico es promitente pero con una inteligencia limitada.
- 3) ***Abdominales;*** de estos forman parte las personas obesas y las que tiene inclinación por las bebidas embriagantes.

Caracteres Compuestos:

- 4) ***Cráneo-torácicos;*** este grupo es aquel que presenta las características tanto de los sujetos craneanos como de los torácicos, por tanto son personas que físicamente presentan un cuerpo promitente y que además son intelectuales.
- 5) ***Cráneo-abdominales;*** éstos son personas un tanto obesas pero con un desarrollo intelectual.

²³⁹ Ibidem, pp. 39-40

- 6) **Tóraco-abdominales;** dentro de este grupo se encuentran los individuos de cuerpo robusto y con una musculatura subrayada.

Hubo una clasificación posterior a ésta, que en realidad fue una modificación a la que en su tiempo hiciera el gran médico Hipócrates y fue la del Doctor Cevannes quien fuera médico de Luis XVI y cuya clasificación es mixta en tanto comprende tipos de las clasificaciones humorales y de las solidianas, cuya clasificación es la siguiente:²⁴⁰

- 1) **Bilioso;** este es el tipo colérico que menciono Hipócrates.

- 2) **Melancólico;**

- 3) **Sanguíneo;**

- 4) **Pituitario o flemático;**

Éstos coincide con los tipos que estableció previamente el Padre de la Medicina.

- 5) **Muscular, y**

6) **Nervioso;** éste es un tipo de carácter que constituye una novedad, puesto que en ninguna clasificación antes se había hecho mención a los nerviosos; hace referencia a los individuos de complexión delgada, con reacciones violentas y desproporcionadas con el estímulo, lo que provoca un desgaste en el sujeto; estos sujetos generalmente son muy trabajadores. Aún cuando éstos encuadran en las características de los sujetos que padecen el *Trastorno Explosivo Intermite*, no podemos sostener que todas las personas que encuadran dentro del tipo nervioso del mencionado Doctor, tengan las características del trastorno materia de estudio, sobre todo porque no se ha demostrado que exista una relación de estos sujetos con los que son

²⁴⁰ *ibidem*, pp. 40-41

trabajadores o que forzosamente tengan una complexión delgada; sin embargo, no se descarta que si exista relación entre las personas nerviosas y las que padezcan de una pérdida de control de los impulsos.

Criminológicamente, Le Senne plantea los siguientes caracteres delincuenciales:²⁴¹

1. *Carácter nervioso*; hace referencia al sujeto emotivo porque responde a sus estímulos, inactivo por que no canaliza su potencial energético, sino que se vuelve acumulativo y es primario porque que reacciona instintivamente sin tener un control de sus impulsos.

2. *Carácter apasionado*; son sujetos emotivos, en donde sentimentalmente exageran el amor, el odio y los celos; sus emociones se traducen en hechos, por lo que es un sujeto activo además de ser secundario, por que sus reacciones son lentas y maduras. Así pues, sus crímenes pueden ser premeditados e incluso dentro de estos crímenes se dan las conductas paranoicas que desembocan en la realización de conductas delictivas. Aquí podemos recordar al Delincuente Pasional de Lombroso y su conocido ejemplo de "Quadi" en donde reacciona violentamente matando a la mujer de la cual estaba enamorado y 20 años después se suicida por ese amor que jamás pudo olvidar.

3. *Carácter colérico*; son combativos y de carácter emotivo, explotan fácilmente, lo que se refleja en actos no premeditados por lo que son del tipo activo y primario; la agresividad los caracteriza. Sus tendencias criminales son hacia el robo, la estafa y a los delitos sexuales.

4. *Carácter sentimental*; lo presentan las personas tímidas, indecisas, irresolutas que dudan en delinquir, su inactividad y mecanismo secundario los hacen ser inofensivos. Sin embargo, cuando sus emociones son reprimidas las liberan por

²⁴¹ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. pp. 258-262

medio del crimen, como ejemplo cabe señalar que el alcohol podría ser un factor clave para la desinhibición.

5. *Carácter sanguíneo*; este tipo de sujetos, se caracterizan por que se dejan llevar por el placer corporal, por comer, beber, por la realización de actos sexuales por lo que tienden a los delitos sexuales o delitos contra las personas.

6. *Carácter flemático*; se identifica con un carácter frío, tranquilo, metódico, veraz, reflexivo, por lo que los sujetos con este tipo de carácter no son frecuentes en los delitos y si lo llegan a cometer; son demasiado cuidadosos en su realización. No es emotivo, pero si activo y secundario.

7. *Carácter amorfo*; los sujetos que tienen este carácter, son sujetos perezosos que satisfacen sus necesidades sin esforzarse y son sugestivos, generalmente en los crímenes son solo partícipes. No son emotivos, ni activos pero si son secundarios.

8. *Carácter apático*; son torpes, débiles mentalmente y no son fáciles de adaptar al medio. Sus tendencias criminales son hacia los robos o delitos sexuales sobre todo en menores.

3.2 Personalidad Criminal de los sujetos con pérdida de Control Emocional.

Vistos los diferentes tipos de caracteres, se puede determinar que los sujetos que padecen el *Trastorno Explosivo Intermittente*, presentan un desbordamiento del **ello**, convirtiéndose el **superyó** en incapaz de poder frenar la conducta que se produzca. Las manifestaciones impulsivas actúan sin que puedan ser reprimidas por las normas aprendidas, tanto morales como sociales y que tienen por función dotar al individuo de un juicio valorativo de su conducta.

La personalidad criminal de los sujetos con pérdida de control emocional presenta las características del carácter nervioso y del colérico, puesto que son sujetos emotivos que responden a sus impulsos y que acumulan la energía traducida en agresividad para descargarla cuando se actualice el factor desencadenante que dé paso a una conducta antisocial, provocando daños a la propiedad o a terceros; además, explotan fácilmente debido a la acumulación de energía, y la agresión que manifiesten como reacción al estímulo, siempre será considerablemente desproporcional a la intensidad de aquél; por tanto, presentan signos de impulsividad y rasgos de agresividad generalizados.

Sus reacciones son del tipo primitivas como las calificaba Krestchmer, puesto que salen del individuo de manera espontánea sin que sean premeditadas o pensadas por el sujeto; el sujeto actúa sin pensar y por lo tanto no prevé el alcance de su conducta.

Los sujetos con rasgos narcisistas, obsesivos, paranoides o esquizoides, presentan cierta predisposición a eventos de pérdida de control de los impulsos manifestados como episodios de cólera incontrolable.

El sujeto después de experimentar esos episodios de pérdida de control de los impulsos caracterizados por la agresividad, manifiesta un estado de liberación, debido esto, a la descarga de la tensión que el sujeto advierte al disparar su energía acumulada. La cólera que el individuo acumula y que se descarga con la presencia de un factor desencadenante, es quien permite el aumento del flujo sanguíneo en las manos, haciendo con ello, más fácil empuñar un arma o golpear un objeto o a una persona; de igual manera propicia el aumento del ritmo cardíaco y de la tasa de hormonas que, como la adrenalina, van a dar escapatoria a la energía almacenada para liberar la tensión reprimida.²⁴²

²⁴² GOLEMAN, Daniel. Inteligencia Emocional. Edit. Kairos. Traducción de David González Raga y Fernando Mora. España, 2000. p. 26

3.3 Crimen y Conducta Anormal dentro de una Conducta “Normal”

Se habla de una conducta anormal dentro de una conducta “normal”, porque las personas que presentan el *Trastorno Explosivo Intermitente* aparentemente son sujetos normales que tienen conductas normales y la sociedad los califica como tales, pero basta que ellos exploten en su agresividad para que ellos mismos se den cuenta de que sus actos no son normales.

El conflicto de la normalidad estriba en determinar, cuándo un sujeto es o no normal y respecto de qué criterio, al respecto se han establecido los siguientes:²⁴³

a) Normalidad desde un punto de vista estadístico de la norma, así, se considera normal al sujeto que está próximo a la tendencia de un grupo típico de individuos, el más cercano a la tendencia central que caracteriza al tipo medio.

La dificultad que presenta este punto de vista radica en la posibilidad de que la conducta media del hombre medio dentro de un grupo social determinado sea anormal, aun cuando sea permitida.

b) Normalidad desde un punto de vista normativo; toma como base la ética media, es una guía moral.

c) Normalidad desde un punto de vista clínico; se considera desde un punto de vista biológico y/o psicológico, como a la persona que puede gobernar su vida sin ponerla en peligro, la de los demás o su propio ambiente.

De esta manera, la anormalidad de la conducta surge cuando no existe un equilibrio entre los procesos excitadores y los inhibidores, siguiendo cualquiera de los tres criterios anteriores.²⁴⁴

²⁴³ WOLFF, Werner. Ob. cit. pp. 13-14

²⁴⁴ *Ibidem*, p. 28

Desde el punto de vista psicológico se deben tomar los tres criterios para poder valorar a una persona como normal. Pero en términos generales, el sujeto normal no llega a delinquir cuando su personalidad se encuentra ajustada y no choca con el medio social. Así cuando un sujeto padece el *Trastorno Explosivo Intermitente*, clínicamente es un sujeto anormal aún cuando desde el punto de vista estadístico no lo sea, debido al grupo social que determina este criterio.

Sin embargo, atendiendo al criterio de Werner Wolff en relación a las características del pensamiento, patológicamente la anormalidad y la normalidad marcan diferencias considerables, tales como:²⁴⁵

Conducta Normal	Conducta Anormal
1. Desarrollo	1. Fijación
2. Integración	2. Aislamiento
3. Coordinación	3. Disociación
4. Adaptación	4. Inadaptación
5. Actividad	5. Pasividad
6. Autoafirmación	6. Autodestrucción
7. Productividad	7. Esterilidad
8. Equilibrio	8. Desequilibrio

3.4 Principales Factores Exógenos que pueden provocar una Explosión Intermitente

Hay un sin número de factores que pueden desencadenar la agresividad del sujeto, una actividad precozmente desadaptada, rasgos hostiles de carácter, falta de sentimiento de comunidad, inferioridades orgánicas, la convivencia con sujetos que presenta una pérdida de control constante de los impulsos, entre otras.

²⁴⁵ ORELLANA WIARCO, Octavio. Op. cit. p. 207

Si se parte de la noción de que los factores exógenos son aquellos que ayudaran a la comisión de una conducta antisocial y que nacen en el exterior del individuo; se vislumbra entonces la necesidad que existe no sólo de examinar las causas del crimen sino también los factores, toda vez que al eliminar éstos, las causas se debilitan; sin embargo, si se prevé que hay un sin número de factores exógenos que pueden contribuir a la comisión de un crimen, sería menester profundizar en un estudio particular de estos factores, más por ello solo se acotarán, para objeto de esta investigación, aquellos que principalmente puedan provocar una pérdida de control de los impulsos en sujetos que presentan la sintomatología del *Trastorno Explosivo Intermittente*. De esta manera, tales factores son:

1. Ambiente familiar: no resulta sorpresa analizar el factor familia en relación con el crimen ya que la personalidad de un individuo se forma tanto de elementos hereditarios como de elementos adquiridos y ambos en función de su familia. El ambiente familiar no es considerado como un factor determinante para la comisión o no comisión de las conductas antisociales que los miembros de una familia puedan llegar a realizar, pero sí como un factor de una importante predisposición hacia las mismas, cuando dicho ambiente así lo propicie. Así, el Dr. Rene Resten, sostuvo que *"la familia representaba para el niño una imagen reducida de la sociedad, y que en ésta se comportaría del mismo modo que lo hizo ante la familia"*.²⁴⁶ La forma en que un niño se conduzca en su familia, marcara la pauta para determinar su conducta en la sociedad.

La Dra. Hilda Marchiori sostiene que la familia funciona como un sistema de equilibrio, inestable o dinámico, por ello la estructura familiar y las actividades que de ella se deriven, contribuyen a determinar la naturaleza específica de la conducta antisocial.²⁴⁷

Como se determino previamente, la personalidad de una persona se conforma por el temperamento (cualidades heredadas) y el carácter (cualidades adquiridas),

²⁴⁶ RESTEN, Rene. Op. cit. p. 42

²⁴⁷ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. p. 5

resulta por demás remarcar la importancia de la familia en la conducta del hombre puesto que una parte de su personalidad, la hereda de su familia y la otra la aprende del medio en el cual se desenvuelve, principalmente abordado por la familia. De esta manera, el individuo que de niño veía en su casa una reacción desproporcional ante el estímulo, aprende ese tipo de reacción y si crece en un ambiente de agresión, no puede manifestar algo distinto en su conducta, puesto que la parte de la misma que no heredó la aprendió en una primera instancia de su familia.

2. Condiciones económicas: En relación a este factor, el Dr. Resten establece que los dos extremos de las condiciones económicas son factores de las conductas antisociales, tanto de la pobreza como el de la opulencia, al respecto se comparte la idea que se inclina hacia la postura de que la insuficiencia de recursos económicos provoca que los individuos se hagan allegar de ellos por medio de pequeñas sustracciones ilícitas, y por otro lado, en la opulencia al existir mayores formas de diversiones, las familias se distancian más, atendiendo cada uno a sus propias distracciones eliminando en un alto grado la cohesión de los padres hacia los hijos, propiciando también, que los hijos desde pequeños estén acostumbrados a manejar grandes cantidades de dinero sin el menor denuedo, lo que debilita el valor del esfuerzo.²⁴⁸

En relación con los sujetos que padecen el *Trastorno Explosivo Intermittente*, el factor económico es de suma importancia en sus dos aspectos opuestos, tanto en la miseria como en la abundancia; así, en la miseria, los miembros de una familia ante la obligación de hacer frente a las necesidades básicas y no poder conseguirlo, se vuelven más vulnerables a los estallidos de impulsos por el estrés a que se someten ante las exigencias constantes que proyectan hacia ellos, la impotencia y la desesperación, terminan por provocar una acumulación de la energía que se canaliza hacia uno mismo o hacia otro sujeto.

²⁴⁸ RESTEN, Rene. Op. cit. pp. 42-43

Tratándose de la abundancia, los sujetos que carecen de la necesidad de esforzarse por algo, tienden a buscar una satisfacción que contrarreste su interés por obtener un mayor lujo que no sea asequible a la clase social de bajos recursos. El problema estriba en cómo se logre esta satisfacción, quizá en pandillas juveniles, drogas, depresiones y cualquier otro tipo de actividad que conlleve a la autodestrucción o a la destrucción de otro sujeto para poder saciar el impulso de poder y superioridad de la competencia.

3. Influencias ambientales: La influencia de los factores físicos ha sido abundada por autores como Adolfo Quételet que determinó con buen tino la influencia de las estaciones del año en la conducta criminal del hombre; por tanto, solo resta concluir que tratándose de los sujetos que padecen el *Trastorno Explosivo Intermittente*, el calor se vuelve un factor que propicia la irritabilidad y la pérdida de control de los impulsos con una mayor facilidad que en un clima diferente.

Así mismo, el psiquiatra Juan José López Ibor afirma que la mayor cantidad de horas luz, característica de los días en el verano, favorece la manifestación de los trastornos emocionales, excitando los estados de ánimo y estimulándolos, las personas cuyo estado de ánimo se estimula más en estas fechas, requieren de menos tiempo para dormir. De tal manera que, a partir de 28°C el poder conciliar el sueño se convierte en una dificultad.²⁴⁹

4. Condiciones del trabajo: Estas suelen ser un factor del crimen cuando alteran el equilibrio emocional del trabajador o cuando le provocan un estrés, de esta manera si el sujeto trabaja en la calle propenso al calor, al tránsito, la contaminación, etc., tiende a ser más vulnerable ante la pérdida de control de los impulsos, puesto que esto, influye en el sistema nervioso para debilitar las inhibiciones de las pulsiones agresivas, predisponiendo al individuo a una manifestación de un trastorno emocional.²⁵⁰

²⁴⁹ www.psiquiatria.com. El aumento de las horas luz solar durante el verano afecta a los estados de ánimo, excitándolos y estimulándolos. 28 de febrero de 2004. 12:00 hrs
²⁵⁰ RESTEN, Rene. Op. cit. pp. 44-45

5. La educación: No cabe duda de que la educación es un factor que inhibe las conductas antisociales y por el contrario, la ausencia de ésta hace al sujeto más libre de inhibiciones en su conducta; además, de colocar al sujeto en un plano de inferioridad ante el individuo que es profesionista, por lo que existe la posibilidad de llegar a verse como atacado por la misma sociedad por no tener las mismas oportunidades de progreso.

6. Los medios de comunicación: Existe una crisis de negación de ciertos valores tradicionales como resultado de una evolución de la persona civilizada, que es más el efecto de la difusión cultural que de una verdadera educación escolar temprana.²⁵¹

Los medios de comunicación, tales como el cine o la televisión, crean un ambiente irreal que propicia que tanto jóvenes como adultos se sientan defraudados por la existencia misma, se sienten desdichados en su mediocridad y por tanto en estado de inferioridad.²⁵²

Estos medios siempre han ejercido una gran influencia sobre los jóvenes principalmente, actualmente no se consideran a los medios de comunicación como una influencia decisiva en la realización de conductas criminógenas; sin embargo, si es necesario hablar de una influencia psicológica en el niño cuando éste es un espectador de películas o programas de agresividad, toda vez que el niño se acostumbra a ese ambiente; y así, al estar en constante aprendizaje va a habituarse con el tipo de conductas con las que está familiarizado.

De esta manera, pueden señalarse una gran diversidad de factores exógenos que pueden contribuir a que un sujeto con el *Trastorno Explosivo Intermitente* realice una conducta antisocial; sin embargo, se plantearon los que se consideran con mayor relevancia, dada la facilidad con la que se presentan y con la que se puede actualizar la pérdida de control de los impulsos.

²⁵¹ HESNARD, A. Op. cit. p. 38

²⁵² *Ibidem*, p. 39

Eliminar los factores exógenos que pueden contribuir a la realización de una conducta antisocial sería por demás imposible, además de ser más eficaz eliminar la causa, pero en cambio, sí se puede hablar de una política tendiente a contrarrestar en la medida de lo posible la fuerza de estos factores.

CAPÍTULO IV. ESCUELA DE LA PSICOPATOLOGÍA CRIMINAL Y LA UBICACIÓN EN ÉSTA DEL TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE.

Aún cuando esta escuela no ha sido abordadamente ampliamente, esto debido a las discrepancias que han existido entre psicólogos y psiquiatras para determinar la etiología de algunas enfermedades,²⁵³ a lo largo de este capítulo se complementarán las bases de su cimentación, con la finalidad de ubicar y recalcar la importancia que existe en reconocer al *Trastorno Explosivo Intermitente* como un factor endógeno a la predisposición del crimen, por demás significativo.

Previamente se concluyó en el capítulo II que el sistema límbico está encargado de emitir los impulsos respecto de la conducta emocional, así la amígdala siendo parte de éste, es la reguladora de la agresión; de esta manera, se demostrará que los sujetos que manifiestan ser agresivos no actúan con una plena libertad, puesto que su cerebro al ser estimulado por un factor externo, actúa con un acto de agresión como respuesta, sin que pueda controlar o prever las consecuencias del mismo, y de no hacerlo así, la energía destructiva la canalizaría hacia su interior.

Como antecedente a esta escuela se puede hablar de las tendencias neurocerebralistas que algunos autores trataron de explicar como las causas del crimen, partiendo de las anomalías del cerebro. El Dr. E. Miltgen encontró que el cerebro de los criminales que habían sido castigados bajo la pena de la guillotina, presentaban trastornos en los surcos cerebrales, hendiduras anormales o la presencia de surcos en aquellos lugares en donde estos no debieran existir. Se trató de demostrar que algunas enfermedades neurológicas tales como la encefalitis, dejaban secuelas en la región talamohipotalámica del cerebro trayendo como consecuencia alteraciones en el comportamiento del individuo. Para este grupo de investigadores, seguidores de las tendencias neurocerebralistas, se considera al criminal como una especie de enfermo mental en donde forzosamente se presentan anomalías anatomopatológicas.²⁵⁴

²⁵³ ORELLANA WIARCO, Octavio A. Op. cit. p. 212

²⁵⁴ GRAPIN, Pierre. Op. cit. p. 49

4.1 Principales postulados de la Escuela de la Psicopatología Criminal

Siguiendo con las directrices de esta escuela y para efectos de esta investigación, se han considerado como sus principales postulados los siguientes:

- Se sustenta que el crimen proviene de una disfunción orgánica, una falta de coordinación entre los sistemas del cuerpo humano o por el desequilibrio de las emociones causado por la corteza prefrontal, por lo tanto, a través de la psique, el cerebro y la conducta se puede explicar la causa del crimen producido por la pérdida del control de los impulsos.
- Si no existe libre voluntad del sujeto para querer el resultado, no es lógico, hablar de imputabilidad criminal y por lo tanto no podemos hablar de castigar a un sujeto con una pena por un crimen que no pudo evitar; pero si se puede hablar de una peligrosidad ya que el sujeto que padece esta sintomatología carece de un control total de sus impulsos.
- La pena debe revestir un tratamiento en la Institución correspondiente en donde pueda seguirse el tratamiento necesario para evitar más episodios de explosividad que conlleven a la comisión de conductas antisociales.

4.2 Teoría de la Impulsividad Criminal

Esta teoría radica en la activación motora manifestada en forma rápida, no planificada y sin conocer las consecuencias del acto²⁵⁵ que, motivada por la satisfacción de la necesidad de liberar la agresividad canalizada en el organismo de un individuo, conlleva a la realización de un crimen.

²⁵⁵ www.psiquiatria.com. Neuroquímica de los Trastornos por Impulsividad. 21 de febrero de 2004. 12:00hrs.

4.3 Trastorno Explosivo Intermitente y su predisposición al crimen

El *Trastorno Explosivo Intermitente* como factor endógeno para la predisposición al crimen, coloca al individuo en un estado de peligrosidad al caracterizarlo por la existencia de episodios de impulsividad, en donde el sujeto no planea o controla la respuesta al estímulo, siendo muchas veces desproporcional al mismo, puesto que descarga la energía que el sujeto va acumulando para traducirla en una conducta antisocial si al agente se le presentan las circunstancias idóneas para actualizarla, bastando un factor desencadenante sin importancia para que el factor preparante se desborde. Así, el agente que padece el *Trastorno Explosivo Intermitente* presenta una alta predisposición al crimen, pues en cualquier momento, y sin que él esté consciente, el factor preparante puede llegar al tope de su acumulación y aparecer el factor que, por insignificante que aparente ser, desencadene la conducta criminal.

4.4 Clasificación de los Delincuentes

Para Alexander y Staub hay dos tipos de criminalidad.²⁵⁶

A) Criminalidad crónica. Los sujetos que encuadran dentro de este grupo son personas que tienen ciertas tendencias criminales debido a la estructura de su aparato psíquico. Comprende los siguientes subtipos criminales:

1. Criminal neurótico. (Etiología psicológica). Su conducta se caracteriza por una enemistad social por influencias anímicas.

2. Criminal normal. (Etiología sociológica). Anímicamente presenta las características de un hombre normal pero cuyos patrones son los modelos criminales.

²⁵⁶ *Ibidem*, pp. 219-222

3. **Criminales por causa de procesos patológicos orgánicos.** (Etiología biológica). En estos casos el **yo** se encuentra totalmente desconectado, tal es el caso de los enfermos mentales, alcohólicos o toxicómanos.

Características:²⁵⁷

a) **Acciones criminales por causas tóxicas o por otros acontecimientos orgánico-patológicos.** La función del **yo** está desconectada en gran medida. El tipo de sujetos que presentan estas particularidades son irresponsables jurídicamente por estar su **yo** desconectado.

b) **Acciones criminales condicionadas neuróticamente.** El sujeto no actúa conscientemente, sino que por el contrario, el **yo** es desplazado por la realización de la conducta, incluso llegando a desconocer los móviles reales de su propia conducta.

c) **Acciones criminales de delincuentes normales no neuróticos con un super yo criminal.** En estos casos, el sujeto tiene una moral propia, criminal y antisocial. El **super yo** establece normas propias independientes de las del grupo social.

d) **El criminal genuino.** El sujeto es dominado por el **ello**. Es el típico sujeto primitivo que no logra una adaptación social. No reconoce mecanismos de coacción ni internos ni externos.

B) Criminalidad accidental. Los individuos que delinquen perteneciendo a esta categoría, son aquellos que cometen el crimen porque las circunstancias los orillan a él, de tal suerte que cualquier individuo colocado en circunstancias idénticas también delinquiría. Dentro de ésta, se pueden dar dos tipos de delitos.²⁵⁸

²⁵⁷ *Idem.*
²⁵⁸ *Ibidem* pp. 222-223

1) **Delitos por equivocación** (*culpa o negligencia*). En estos casos el *yo* se encuentra distraído en algo diferente a la acción que se está realizando, lo que provoca el acto delictuoso y se caracteriza por que el sujeto rechaza el acto realizado, pues no lo hace con voluntad de querer.

2) **Delitos de situación**. Son cometidos cuando el sujeto se encuentra en una situación en donde el dolor es tan grande que impide que aflore el sentimiento de lo justo o injusto, el *super yo* sigue funcionando eficazmente pero en el hecho concreto queda nulo totalmente.

Otra clasificación importante es la que realiza Friedlander del carácter antisocial con base a las perturbaciones psíquicas.²⁵⁹

Grupo I. Formación caracterológica antisocial. Los factores exógenos que influyen más en este grupo de delincuentes son los ambientales; sus manifestaciones aparecen desde la latencia encontrando su afloramiento durante y después de la pubertad. Esto se debe a la falta de control, que en ocasiones los padres pueden manifestar ante la conducta de los niños, causando un conflicto psíquico que acompaña al menor por la pubertad, dando lugar a las conductas antisociales.

Grupo II. Perturbaciones orgánicas. Los individuos que se ubican dentro de este grupo son aquellos que presentan perturbaciones *tóxicas*, tal es el caso de la influencia del alcohol o de las drogas; *orgánicas* como la deficiencia intelectual, parálisis general progresiva, traumatismo cerebral o encefalitis si ésta, se adquiere antes de la pubertad; o *funcionales* como la epilepsia o el comportamiento disrítico agresivo.

²⁵⁹ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. pp. 237-239

Grupo III. Perturbaciones psicológicas del yo. Estas perturbaciones surgen cuando no existe para el sujeto criminal una capacidad para distinguir entre la realidad y la fantasía.

Sin embargo, para efectos de esta investigación, y de acuerdo con la Escuela de la Psicopatología Criminal, los criminales se clasifican en:

- *Criminales con Trastornos Mentales y Fisiológicos*
- *Criminales con Trastornos de la Personalidad*
- *Emocionales Ocasionales*
- *Habituales y/o Planificadores*

4.4.1 Criminales con Trastornos Mentales y Fisiológicos

Son aquellos que presentan una alteración mental lo que constituye la causa del crimen que cometan.

I. TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS: Son alteraciones psíquicas de etiología orgánica con manifestaciones psicopatológicas.²⁶⁰

1. Trastorno por Delirium: síndrome relacionado con el nivel de conciencia del sujeto y su deterioro cognoscitivo.²⁶¹

A) Etiología: puede ser causado por alguna enfermedad del Sistema Nervioso Central o por la intoxicación o abstinencia de tóxicos o fármacos.²⁶²

B) Cuadro Clínico: *alteraciones de conciencia* (disminución de los niveles de la misma en diferentes grados), *trastornos de la atención* (dificultad en mantener el foco de la atención o cambiarlo), *deterioro cognoscitivo*, *desorientación* (temporal y espacial), *disminución de la memoria*, *anormalidades*

²⁶⁰ STINGO, Nestor Ricardo. Op. cit. p. 41

²⁶¹ Idem.

²⁶² Ibidem. p. 42

en el lenguaje (discurso vago o incoherente), disnomia y disgrafia y alteraciones perceptivas (interpretaciones erróneas, ilusiones o alucinaciones).²⁶³

2. Trastornos por Demencias: síndrome que presenta un déficit cognitivo con manifestaciones considerables en el área social, familiar y laboral, persistente en el tiempo con un deterioro en las capacidades de juicio, capacidades ejecutivas (deterioro del pensamiento abstracto, ya sea para planificar, iniciar, ordenar la secuencia de un acto) y pensamiento abstracto con relación a un estado previo.²⁶⁴

A) Etiología: puede ser causado por alteraciones metabólicas, intoxicaciones, traumatismos craneales, enfermedad de parkinson, entre otras.²⁶⁵

B) Cuadro Clínico: deterioro de la memoria en el aprendizaje de nueva información, déficit de la capacidad intelectual, deterioro en el control emocional (irritabilidad), afasia, apraxia, gnosias (visuales, corporales y táctiles), alucinaciones (principalmente visuales), alteraciones en el estado de ánimo (depresiones, angustia, ideación suicida, ansiedad, euforia, taquipsiquia), cambios de conducta (egocentrismo, hipocondría, agresividad, irritabilidad), etc.²⁶⁶

3. Trastornos Convulsivos: Dentro de esta categoría, sin duda la epilepsia toma el principal lugar, pues hasta la tripede lombrosiana consideró este trastorno como de mayor relación con las conductas antisociales; sin embargo, es menester aclarar que esto no significa que las personas que padecen epilepsia tengan predisposición hacia el crimen, sino simplemente que existe una relación entre la personalidad de una persona que padece epilepsia y un criminal, toda vez que, como se menciona en el capítulo I de esta investigación, la epilepsia es una enfermedad que se caracteriza por periodos de reacciones explosivas con pérdida del control por parte del sujeto; por ello se equiparan las crisis convulsivas con las

²⁶³ DSM-IV-TR. Op. cit. pp. 156-157

²⁶⁴ STINGO, Nestor Ricardo. Op. cit. p. 47

²⁶⁵ DSM-IV-TR. Op. cit. p. 172

²⁶⁶ Ibidem. pp. 168-170

conductas delictivas que presentan una mayor agresión o violencia y en donde el sujeto carece de un pleno control de dichas conductas.

Médicamente se puede definir a la epilepsia como el trastorno crónico del cerebro caracterizado por convulsiones o contracciones violentas, involuntarias y repetidas.²⁶⁷ Las crisis convulsivas varían según el tipo de lesión y pueden consistir en pérdida de la conciencia, espasmos musculares de partes del cuerpo, explosiones emocionales o periodos de confusión mental.²⁶⁸

No existe un tratamiento curativo específico para la epilepsia, pero se puede prevenir o reducir la frecuencia de las crisis hasta en un 90% de los pacientes mediante la administración de fármacos y otras alternativas terapéuticas.

Con frecuencia, el inicio de una crisis *tipo gran mal* viene señalado por un grito involuntario producido por la contracción de los músculos respiratorios. Cuando se produce la pérdida de conciencia, todo el cuerpo se ve afectado por una contracción muscular espástica; la cara se pone lívida, la respiración se detiene y se arquea la espalda. Posteriormente se producen a lo largo de todo el cuerpo contracciones y relajaciones de los músculos de forma alternada con una agitación tan violenta que es posible que el paciente se produzca lesiones graves. Cuando la convulsión cede, el paciente queda exhausto y profundamente dormido; al despertar suele presentar fatiga y depresión; y no recuerda el episodio de la crisis. Las crisis convulsivas aparecen a intervalos variables, en algunos casos una vez al año y en otros incluso aparecen en repetidas ocasiones dentro de un mismo día. Las crisis convulsivas pueden sucederse sin periodos de recuperación. Esta situación, denominada estatus epiléptico, afecta aproximadamente al 8% de los pacientes con crisis de *tipo gran mal* y puede ser fatal a menos de que se instaure con rapidez el tratamiento con los fármacos adecuados.²⁶⁹

²⁶⁷ DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS. Op. cit. pp. 286 y 419

²⁶⁸ STINGO, Néstor Ricardo. Op. cit. pp. 67-69

²⁶⁹ Ibidem, pp. 68-69

Tipos de epilepsia.²⁷⁰

i) Crisis tipo pequeño mal. En la epilepsia tipo pequeño mal, las crisis se caracterizan por disminución o pérdida momentánea de conciencia. Los síntomas evidentes suelen ser tan sutiles como un desplazamiento superior de los ojos con mirada fija, una marcha tambaleante o movimientos espasmódicos de los músculos de la cara. El paciente suele recuperar su actividad normal sin ser consciente de la crisis que ha presentado.

ii) Crisis de gran mal. Se caracteriza por la caída del sujeto con posibilidades de lesiones acompañada de un grito leve. Tiene una duración de 10 a 20 segundos, el cuerpo aparece contraído en un espasmo tónico generalmente con asimetría. El sujeto puede presentar mordeduras de la lengua, existe una pérdida de conciencia total y movimientos tónicos-clónicos. Previamente a la crisis puede existir un aura que consiste en síntomas inconscientes como: parestias, parestesias, coprolalia, alucinaciones, alteraciones del lenguaje, cacosmia.

iii) Crisis epilépticas generalizadas, no convulsivas. Se conocen como ausencias y se caracterizan porque son breves privaciones de conciencia, pueden durar entre 1 y 15 segundos aproximadamente, no existe aura, el sujeto queda inmóvil sin expresión y con un desconocimiento total de su estado.

iv) Epilepsia psicomotora. Son crisis en forma de trance y episodios de confusión, suelen durar más de 2 minutos y aparecen con movimientos de músculos, masticación, deglución o de habla. Así mismo, se presentan trastornos en los sentidos o de la memoria durante los cuales el sujeto puede realizar determinados actos, de los cuales tiene poca o nula conciencia.

270 WARC+IÖRI, Hilda. Op. cit. pp. 139-141

Personalidad epiléptica.

Las personas que padecen esta enfermedad se caracterizan por una alteración en sus emociones, inflexibilidad, agresividad, depresiones, entre otras.²⁷¹

Desde tiempos remotos se consideró a la epilepsia como el resultado de posesiones demoníacas; Lombroso en su tiempo, relacionó esta enfermedad con el crimen; sin embargo, es menester aclarar la poca, y quizá hasta nula, probabilidad de que un sujeto que padece crisis epilépticas pueda realizar un crimen, bajo el influjo de una de ellas, ya que como se mencionó previamente, estas crisis se caracterizan por una falta de coordinación motriz del sujeto para realizar, ya no un crimen, sino cualquier conducta de manera organizada.

II. TRASTORNOS POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS: son causados por el consumo frecuente en cantidades cada vez mayores de dichas sustancias, existiendo cierta tolerancia o abstinencia en el sujeto por lo que puede presentarse una dependencia física, psíquica y social.²⁷²

A) Etiología: el consumo de estas sustancias puede deberse a múltiples factores tales como:²⁷³

- *Socioculturales*, toda vez que la adicción es considerada como una desadaptación social como una protesta a la sociedad.
- *Sociopolíticos*, como consecuencia del narcotráfico internacional existe un circuito mundial de consumo que se filtra a través del poder local de cada región.
- *Personales*, cuando el factor es un desajuste familiar.

²⁷¹ *Ibidem*, pp. 142-143

²⁷² STINGO, Nestor Ricardo, Op. cit. p. 85

²⁷³ *Ibidem*, pp. 86-87

B) Cuadro Clínico: se manifiesta con taquicardia; conjuntivas hiperemias; deshidratación oral; apetito constante; ansiedad inicial seguida de relajación; euforia; intensidad de la sensibilidad a estímulos visuales o auditivos; sensación de enlentecimiento del tiempo; levitación; apatía y según el fármaco que se consume puede acaecer delirios persecutorios, labilidad emocional, alucinaciones auditivas, visuales o táctiles, irritabilidad y paranoia.²⁷⁴

III. ESQUIZOFRENIA: Es un trastorno que provoca una desorganización en los aspectos intrapsíquicos, modificando la relación del sujeto que la padece con su entorno.²⁷⁵

A) Etiología: puede deberse a la alteración en la densidad y distribución de las células piramidales y a la genética.²⁷⁶

B) Cuadro Clínico: la presencia de ideas delirantes, alucinaciones, pensamiento desorganizado, comportamientos motores catatónicos, estos como síntomas positivos, que deberán manifestarse cuando menos, durante un mes; y como síntomas negativos son el aplanamiento afectivo, alogía y abulia; de los cuales, por lo menos dos de ellos deberán estar presentes durante 6 meses.²⁷⁷ Una característica peculiar es la falta de emotividad que presenta el sujeto ante ciertos acontecimientos; tal es el caso del momento en el que comete un crimen y su actitud es insensible ante el dolor de la víctima. Los suicidios aparecen en el 10% de los sujetos que padecen este trastorno.²⁷⁸

Existe una disfunción social y laboral, la mayor parte del tiempo reflejan un rendimiento inferior al acostumbrado hasta antes del inicio de la alteración.²⁷⁹

²⁷⁴ *Ibidem*, p. 87

²⁷⁵ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. p. 94

²⁷⁶ STINGO, Néstor Ricardo. Op. cit. p. 100

²⁷⁷ DSM-IV-TR. Op. cit. pp. 334-337

²⁷⁸ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. pp. 95-96

²⁷⁹ DSM-IV-TR. Op. cit. p. 338

El crimen aparece generalmente contra personas conocidas o hacia los mismos familiares, como consecuencia de las alucinaciones e ideas delirantes, derivando la necesidad de matar a la persona que lo persigue o que le quiere provocar algún daño. La intensidad de la agresión con la que el crimen se lleve a cabo generalmente va a marcar la pauta para determinar la gravedad de la enfermedad.²⁸⁰

C) Tipos de esquizofrenia.²⁸¹

a) Esquizofrenia simple.- el sujeto manifiesta un aislamiento social, desinterés y pérdida de la emotividad.

b) Esquizofrenia hebefrénica.- las manifestaciones de la esquizofrenia simple se presentan más rápido y de manera brusca; aparecen las ideas delirantes y las alucinaciones.

c) Esquizofrenia catatónica.- el individuo manifiesta perturbaciones en el control de sus movimientos, aparece la depresión, el estupor y la excitación, siendo esta última en la que el individuo aparece con una actividad motora resaltada con manifestaciones de agresividad, y en donde puede presentarse la comisión de delitos, tales como daños en propiedad ajena, lesiones y hasta conductas homicidas.

d) Esquizofrenia paranoide.- aparecen de manera subrayada las alucinaciones persecutorias, con una personalidad fría y una agresividad extrema que conduce a crímenes violentos llegando incluso a ser verdaderos sádicos.

²⁸⁰ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. p. 98

²⁸¹ *Ibidem*, pp. 96-97

IV. **Psicosis:** Síndrome que se caracteriza por problemas existentes en el área del pensamiento, memoria y trastornos en el aspecto intelectual, así como un comportamiento gravemente desorganizado.²⁸²

Tipos de psicosis:²⁸³

a) **Psicosis alcohólicas:** acaece en los sujetos con ciertas características psicológicas y con una adicción alcohólica grave. Además de los síntomas que aparecen en la psicosis en general, en ésta se presentan las alucinaciones y delirios de tipo persecutorio, así mismo, una actitud hostil y agresiva por motivo de su dependencia al alcohol que actúa como una satisfacción afectiva. Cuando existen conductas criminales, éstas generalmente surgen en contra del núcleo familiar y son conductas no planeadas.

b) **Psicosis senil:** comienza a partir de los 65 años aproximadamente, a la par de un envejecimiento notorio y un deterioro funcional.

Cuadros clínicos:²⁸⁴

- **Deterioro simple.** Disminución progresiva de la memoria, lentitud del pensamiento, comunicación y afectividad averiadas.
- **Tipo delirante y confuso.** Alucinaciones, desorientación espacio-temporal y confusión.
- **Tipo deprimido y agitado.** Pérdida de la memoria, ideas delirantes, empobrecimiento intelectual y egocentrismo.

²⁸² Ibidem p 98

²⁸³ Ibidem pp. 99-102

²⁸⁴ STINGO, Néstor Ricardo. Op. cit. pp. 109-110

- **Tipo paranoide.** Ideas persecutorias, agresividad, irritabilidad ante estímulos ambientales.

Cuando llegan a existir conductas criminales, son habitualmente de tipo sexual y en donde el sujeto pasivo tiene inferioridad respecto del activo ya sea por su sexo o por su edad.

c) Psicosis infecciosa: Aparece cuando una infección de cualquier tipo es el desencadenador del desequilibrio de la personalidad. Existen alteraciones en la memoria y en el pensamiento, se carece de un juicio lógico, desorientación espacio-temporal y conducta agresiva e impulsiva que puede desembocar en el sadismo.

d) Psicosis debida a traumas físicos: Se debe a traumatismos cerebrales, se caracteriza por cambios considerables en el comportamiento con actividad descontrolada por la presencia de estados de pánico y de miedo.

e) Psicosis maniaco-depresiva: es de tipo afectivo y puede presentar las siguientes fases.

- **Fase maniaca.** Aparece la hipomanía, pensamiento superficial, irritabilidad, sensibilidad y desproporcionalidad en sus reacciones. La atenuación de estas características, más la presencia de ideas delirantes y alucinaciones, provocan un estado de manía delirante.
- **Fase depresiva.** Aparece una profunda tristeza, ansiedad, preocupación, debilitamiento activo, bradialia, pérdida de interés hacia su entorno, presencia de conductas suicidas o autodestructivas y falta de interés en la vida misma. En la agudización de este síndrome, las tendencias suicidas son más remarcadas, así como la falta de apetito y de sueño, sentimientos de culpabilidad por conductas del pasado, ideas de muerte, y en el caso de

las conductas criminales existe cierto sadismo, planificación en las mismas y sobre todo una falta de percepción de la realidad.

V. TRASTORNOS DELIRANTES: el delirio es un error de causa patológica, cuyo nombre proviene del latín “*delirare*” que significa apartarse del surco normal del pensamiento. Este trastorno es una alteración del contenido del pensamiento con base en un juicio desviado a partir del cual se crea una trama más o menos compleja, verosímil o inverosímil pero siempre patológica. El delirante siempre es el centro de esta trama.²⁸⁵

A) Etiología: pueden aparecer cuando ocurre alguna otra alteración patológica como la paranoia, parafrenias, esquizofrenia, demencias, epilepsia, tumores, tóxicos, entre otros. Asimismo los factores genéticos, tales como la esquizofrenia, perturbación del desarrollo cerebral o lesiones orgánicas, pueden dar lugar a estos delirios.²⁸⁶

B) Clasificación de los trastornos delirantes:²⁸⁷

I. Psicosis delirantes sistematizadas (Paranoia)

i) Delirios Pasionales, etimológicamente pasión deriva del latín “*pasio*” que significa esclavo. Y pueden actualizarse las siguientes variantes:

- **Erotomanía;** ilusión delirante de ser amado. Cuando el sujeto no recibe la actitud deseada de la persona que cree que la está amando, se genera la decepción, provocando rencor y manifestando conductas agresivas.
- **Delirio celotípico;** consistente en ideas delirantes de celos, empezando por simples sospechas y culminando con la certeza del engaño. Pueden dar

²⁸⁵ *Ibidem*, pp. 110-113

²⁸⁶ *Ibidem*, pp. 111

²⁸⁷ *Ibidem*, p. 113-115

lugar a actuaciones agresivas puesto que se cree que la pasión termina cuando se mata al objeto.

- **Delirios de reivindicación altruistas y egoístas;** ya sea que idealice su existencia en función de sus reformas sociales, sus logros para con los demás; o bien, que giren su atención en torno a un daño que creen haber recibido en su honor, su vida o salud.

ii) Delirio Sensitivo de relación de Kretschmer, consiste en una hipersensibilidad a las críticas; constantemente se sienten culpables, humillados y despreciados.

iii) Delirios de interpretación, estos delirios encuentran su fuente en la interpretación de todo, tanto lo que proviene de los sentidos como de las sensaciones corporales y fenómenos psíquicos, tal es el caso de la persecución, megalomanía, filiación, entre otras.

II. Psicosis Alucinatorias Crónicas

Se caracterizan por la presencia de diversas alucinaciones intrapsíquicas, gustativas, olfativas, visuales y cenestésicas.

III. Parafrenias o Psicosis Fantásticas

Se caracterizan por la bipolaridad que se manifiesta al mantener los individuos una relación estrecha tanto del mundo real como del delirante, manteniéndose en ambos indistintamente.

VI. TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO: se caracterizan por tener la afectividad alterada, tanto hacia el polo placentero como hacia el displacentero. La alegría y la tristeza son efectos normales que surgen de la relación entre la persona y su

entorno. Psicológicamente la tristeza hace alusión a las pérdidas reales o simbólicas y la alegría a los logros de la misma naturaleza.²⁸⁸

La patología de estas manifestaciones está condicionada a la proporción que existe entre el factor desencadenante y la respuesta, su duración, intensidad y la alteración de la conducta del individuo.²⁸⁹

A) Etiología: se puede deber a alteraciones fisiológicas y/o metabólicas de las catecolaminas, a los bajos niveles Noradrenalina, a un bajo o exceso nivel de AVH (metabolito de Dopamina), por anomalías en el metabolismo de la serotonina provocando intentos de suicidios o actos agresivos.²⁹⁰

Endocrinológicamente también influyen las alteraciones en la hipófisis y en la tiroides (hiper o hipotiroidismo).²⁹¹

Psicosocialmente son los acontecimientos vitales estresantes los que generan la depresión, tales como la muerte de un ser querido, un divorcio, una enfermedad mudanzas, desempleo, entre otros.²⁹²

B) Cuadros Clínicos: en los estados *depresivos* se presenta la inhibición psicomotriz con lentificación de los procesos psíquicos; el lenguaje puede ser monosilábico o incluso llegar al mutismo. El sujeto suele presentarse envejecido, con el rostro terroso, rigidez mímica, actitud de concentración dolorosa, apatía, tristeza patológica, desesperanza, insomnio, fatiga, preocupaciones hipocondriacas, pesimismo, disminución de la sexualidad y del apetito e incluso hasta intentos de autoeliminación.²⁹³

²⁸⁸ Ibidem p 119

²⁸⁹ Idem.

²⁹⁰ Ibidem pp. 120-123

²⁹¹ Ibidem p. 123

²⁹² Idem.

²⁹³ Ibidem pp.124-125

Tratándose de los episodios *maniacos*, existe una exaltación placentera del humor o euforia, excitación psicomotriz, volubilidad, pensamiento desordenado, exaltación imaginativa, hipermnesia, ideación delirante de grandeza, carácter lúdico, exceso en el apetito y en la sed, además de una notable fuga de ideas. La exaltación desmedida puede generar ataques de ira y agresión con pérdida del control.²⁹⁴

C) Clasificación:²⁹⁵

- **Hipomanía.-** humor eufórico, hiperactividad subrayada, agresividad, irritabilidad, autoritarismo y sarcasmo.
- **Manía delirante y alucinatoria.-** experiencias delirantes con temas generalmente de grandeza y poderío.
- **Manía sobre aguda o furor maniaco.-** agitación y notable detrimento en la conciencia.
- **Estados maniaco-depresivos.-** se padecen los síntomas depresivos y maniacos.

VII. RETRASO MENTAL: Lo padecen aquellos sujetos que presentan limitaciones en su capacidad intelectual en relación con las exigencias de su ambiente.²⁹⁶ Puede aparecer desde el nacimiento o por una enfermedad, lesión, perturbaciones genéticas o carencia social subrayada.²⁹⁷ Este síndrome altera los siguientes factores.²⁹⁸

a) Maduración: alteración en el desarrollo.

²⁹⁴ *Ibidem*, pp. 128-129

²⁹⁵ *Ibidem*, p. 129

²⁹⁶ DSM-IV-TR, Op. cit. p. 47

²⁹⁷ *Ibidem*, p. 52

²⁹⁸ MARCHIORI, Hilda, Op. cit. pp. 104-105

b) Aprendizaje: incapacidad para adquirir y retener conocimientos adquiridos empíricamente, se puede manifestar en el lenguaje.

c) Adaptación social: incapacidad para relacionarse con las demás personas, por lo que generalmente se trata de personas introvertidas.

Pueden aparecer determinados rasgos físicos que ayuden al diagnóstico de este síndrome, tal es el caso de microcefalia, hidrocefalia, asimetría del cráneo, simetría de la cara, etc. Generalmente son introvertidos, con un lenguaje precario, hiperactividad, se distraen fácilmente, limitantes en su pensamiento, entre otros.²⁹⁹

Tipos Clínicos:³⁰⁰

- ***Retraso Mental Leve:*** los enfermos que presentan este tipo de retraso tienen un Coeficiente Intelectual (CI) entre el 51 y 70, su madurez mental no supera los 10 años de edad. Presentan una excesiva dependencia emocional de quienes lo rodean. La vanidad, impulsividad y egocentrismo son propios de estos sujetos. Suelen manifestarse como vagabundos o convertirse en sujetos activos del robo simple.
- ***Retraso Mental Moderado:*** los pacientes que manifiestan tenerlo tienen un CI entre los 35 y 49, su madurez mental no es superior a la de los 7 años de edad. Pueden llegar a obtener hábitos sociales básicos. No alcanzan una plena autonomía por lo que no pueden cuidar de sí mismos. Son emocionalmente inestables y explosivos generalmente. Las conductas antisociales son frecuentes en este tipo de enfermos.
- ***Retraso Mental Grave:*** el CI de estos pacientes oscila entre el 20 y el 34, la madurez mental alcanza entre los 4 y 5 años de edad. Presentan notables dificultades para comunicarse; son propensos a los accidentes

²⁹⁹ *Ibidem* p. 105

³⁰⁰ STINGO, Néstor Ricardo. Op. cit. pp. 217-219

físicos comunes por su incapacidad para protegerse por sí mismos así como a las autoagresiones.

- **Retraso Mental Profundo:** los enfermos que padecen este retraso mental tienen un CI inferior a 20 y su madurez mental es mínima estribando en su nulidad total. Dependen en su totalidad de un tercero, generalmente pasan en una cama la mayor parte de su vida.

Criminológicamente, presentan impulsividad, irracionalidad e irreflexibilidad, en la comisión de conductas delictivas aparece un comportamiento carente de planificación, además presentan una incapacidad para resolver situaciones difíciles. Tratándose de delitos sexuales, estos tienden a ser en contra de niños en donde el sujeto tenga un dominio sobre su víctima. En el caso de que la víctima sea la persona con retraso mental, los delitos que más se cometen en su contra son de tipo sexual, esto debido a su imposibilidad para comunicarse, pedir auxilio y en ocasiones hasta para comprender el daño que en su contra se comete.³⁰¹

4.4.2 Criminales con Trastornos de la Personalidad

I. **TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD:** conjunto de rasgos distintivos de la conducta de los individuos que manifiestan una relación distorsionada de la realidad.³⁰² Existen diversos tipos de estos trastornos tales como:

- **Trastorno Paranoide de la Personalidad:** se caracteriza por una desconfianza y recelo por los supuestos motivos malintencionados de los demás. Los sujetos que padecen este trastorno permanecen alertas, vigilantes y pendientes de la conducta de las personas que conforman su entorno, con la finalidad de detectar algún motivo malintencionado tanto en comentarios como en las actitudes de dichas personas. Suelen ser

³⁰¹ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. pp. 110-111

³⁰² STINGO, Néstor Ricardo. Op. cit. p. 192

rencorosos, pleitistas e hipersensibles a las críticas, hostiles y autorreferenciales.³⁰³

- **Trastorno Esquizoide de la Personalidad:** es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de una restricción en la expresión emocional. Las personas que presentan este trastorno se manifiestan solitarios, introvertidos e indiferentes hacia los demás, por lo tanto tienen dificultad para manifestar sus emociones, en especial la agresión.³⁰⁴
- **Trastorno Esquizotípico de la Personalidad:** patrón de malestar intenso en las relaciones interpersonales, distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento.³⁰⁵
- **Trastorno Compulsivo de la Personalidad:** se caracteriza por conductas de preocupación por el orden, el perfeccionismo, el control interpersonal y la falta de plasticidad y eficiencia. Sus características principales son el orden, parsimonia que puede desembocar en la avaricia y la obstinación que cae en la irascibilidad y sed de venganza.³⁰⁶
- **Trastorno Histriónico de la Personalidad:** se manifiesta con conductas teatrales, dramáticas, seductoras, exceso de emotividad y una constante búsqueda por llamar la atención de los demás. Los enfermos que lo padecen son egocéntricos y sugestionables en gran medida.³⁰⁷
- **Trastorno Narcísista de la Personalidad:** se presenta una grandiosidad en la imaginación o en el comportamiento hacia sí mismo y una notable carencia de empatía con los demás. Los sujetos que manifiestan esta sintomatología buscan que los demás los reconozcan como especiales o

³⁰³ DSM-IV-TR Op. cit. p. 771

³⁰⁴ Ibidem. pp. 775-776

³⁰⁵ Ibidem. p. 779

³⁰⁶ Ibidem. p. 812

³⁰⁷ Ibidem. p. 795

únicos, exigen una admiración excesiva y son muy sensibles a las críticas, fracasos y desprecios.³⁰⁸

- **Trastorno Límite de la Personalidad:** inestabilidad en las relaciones interpersonales, en la afectividad y autoimagen, los sujetos manifiestan impulsividad, arrebatos de ira y falta de control sobre sí mismos. Hay una alteración de los objetivos y preferencias en las relaciones intensas e inestables además de cierta tendencia a la autoagresión y amenazas de suicidio.³⁰⁹
- **Trastorno Antisocial de la Personalidad:** se manifiesta por un desprecio y una violación hacia los derechos de los demás. Existe una disparidad entre las normas sociales prevalentes y el comportamiento de los individuos que presentan esta sintomatología. Las personas con estos síntomas no experimentan culpa alguna por sus acciones.³¹⁰
- **Trastorno de la Personalidad por Dependencia:** conducta extremadamente dependiente, que se caracteriza por la necesidad de acompañarse y apoyarse en alguien más. Aparece un temor a la soledad y al desamparo así como una incapacidad para desenvolverse solo. Desde un punto de vista criminológico, estas personas son propensas a convertirse en sujetos pasivos en el delito por la necesidad de que son presas para someterse a la voluntad de otro aún cuando fuere dañino.³¹¹
- **Trastorno de la Personalidad por Evitación:** inhibición en el plano social manifestando sentimientos de incomodidad social, retraimiento, baja autoestima e hipersensibilidad a las críticas. Se busca la aceptación social.³¹²

³⁰⁸ *Ibidem*: pp. 799-800

³⁰⁹ *Ibidem*: pp. 790-791

³¹⁰ *Ibidem*: pp. 784-785

³¹¹ *Ibidem*: pp. 807-808

³¹² *Ibidem*: pp. 803-804

- **Trastorno Pasivo Agresivo de la Personalidad:** se manifiesta como la resistencia pasiva al desempeño social y laboral. Los sujetos que lo padecen son hoscos, pesimistas y escépticos. Internamente son envidiosos y resentidos.³¹³
- **Personalidad Psicopática:** las personas con este tipo de personalidad son inestables, inmaduras e infantiles. No existe una clara diferencia entre lo que es realidad y lo que es fantasía, pues una distorsión de la primera es común, carecen del sentimiento de culpabilidad, pero sufren de estados constantes de angustia y ansiedad lo que genera en su conducta agresividad, autoritarismo y sadismo. Externamente manifiestan un sentimiento de superioridad, fuerza y frialdad, pero en su interior padecen de un sentimiento de inferioridad remarcado. Son inadaptables familiar y socialmente, existe hiperactividad en sus conductas y un trastorno en sus valores. Usan el tatuaje como un medio de identidad y de comunicación de sus propios conflictos.³¹⁴
- **Personalidad Senil:** la etapa de la vejez se caracteriza por el deterioro de las facultades físicas y mentales, una marginación respecto del núcleo familiar y social, la persona se vuelve desconfiada, nerviosa, hipocondríaca, con regresión en su pensamiento, aislada, egocéntrica y con un claro desinterés hacia su aspecto físico.³¹⁵

Criminológicamente, la persona de la tercera edad tiende a la comisión de conductas delictivas contra las personas, en especial los homicidios y los delitos sexuales y generalmente contra personas de estrecha relación como lo son los miembros de la familia, sobre todo contra niños o adolescentes. En el caso de los delitos de robos, estos se manifiestan en los viejos mendigos que carecen de un amparo familiar o social. La agresividad en el anciano es desplegada como

³¹³ STINGO, Néstor Ricardo. Op. cit. p. 202

³¹⁴ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. pp. 111- 114

³¹⁵ ibidem. pp. 131-132

contrapeso a la disminución de sus capacidades para poder equilibrar ese deterioro.³¹⁶

II. TRASTORNOS NEURÓTICOS:

Entre los tipos de Trastornos Neuróticos se pueden mencionar básicamente, a la Neurosis, al Trastorno por stress postraumático y al Trastorno de Adaptación, principalmente.

1. Neurosis. La neurosis es una enfermedad de la personalidad caracterizada por complejos,³¹⁷ y a esta descripción podría añadirse que dichos complejos tienen sus raíces en la historia infantil del sujeto.³¹⁸

De esta descripción de la neurosis, pueden desprenderse tres elementos característicos, los cuales son:³¹⁹

1. La neurosis afecta a la personalidad del individuo.

2. Los complejos desempeñan un papel importante en la patogenia de estos trastornos.

3. Las conductas sociales pueden verse inhibidas por el padecimiento de este trastorno.

A) Etiología: ésta se ubica en la infancia del paciente. Los síntomas neuróticos derivan de la falla parcial del **yo**. La angustia es una señal de alarma del **yo** frente a una situación de peligro para prevenir o limitar la excitación pulsional y protegerlo de deseos prohibidos o peligrosos.³²⁰

³¹⁶ *Ídem*, pp. 134-136

³¹⁷ GIBBERT CALABUIG, J. A. y SANCHEZ BLANCO, E. A. *Medicina Legal y Toxicología*, Ed. MASSON, España, 1997, p. 922

³¹⁸ STINGO, Néstor Ricardo. Op. cit. pp. 135-136

³¹⁹ GIBBERT CALABUIG. Op. cit. p. 922

³²⁰ STINGO, Néstor Ricardo. Op. cit. p. 136

B) Formas clínicas:

a) Neurosis de Angustia: Se caracteriza por los ataques de pánico imposibles de sobrellevar, en forma constante e inexplicable, acompañados de síntomas físicos como: palpitaciones de la frecuencia cardiaca, transpiración copiosa, respiración entrecortada, agitación psicomotriz, diarrea, náuseas y desmayos (una persona que sufre un ataque de angustia se siente como si fuera a morir).³²¹ Proyecta su estado de angustia a través de las constantes quejas hacia su exterior, son inestables, con ciertos síntomas de depresión, insomnios, indecisión, dependencia y hasta agresividad.³²²

Criminológicamente este tipo de personas manifiestan una tendencia remarcada a ser sujetos pasivos del crimen, tienen inclinación a los suicidios, sobre todo en sus fases depresivas de soledad e incompreensión.³²³

b) Neurosis Fóbica: Se caracteriza por la existencia de un miedo intenso, irracional y persistente, provocado por objetos o situaciones claramente discernibles o circunscritos. La respuesta al estímulo es inmediata y generalmente de ansiedad; la mayoría de las veces el individuo nunca entra a la situación que para él sería considerada fóbica, esto en virtud de la aparición del estado de ansiedad anticipada.³²⁴ Presentan un sentimiento de culpa por la situación de temer de manera irracional a un objeto o situación determinado y de su imposibilidad por evitarlo.³²⁵

Criminológicamente el fóbico puede llegar a realizar una conducta delictiva con la finalidad de aliviar su tensión emocional.³²⁶

³²¹ Cfr. Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2004. Microsoft Corporation.

³²² MARCHIORI, Hilda. Op. cit. p. 116

³²³ Ibidem. p. 117

³²⁴ GIBBERT CALABUIG, J. A. Op. cit. P. 923

³²⁵ DSM-IV-TR Op. cit. p. 495

³²⁶ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. p. 118

c) Neurosis Histórica: Se trata de una personalidad con estados de ánimo, actitud y sentimientos polarizados, inestabilidad emocional, inteligente y manipuladora. Los sujetos constantemente buscan llamar la atención proyectando cierto narcisismo al manifestar sus emociones siempre en público, de igual manera demuestran una dependencia notable. Para Ey Henry existen tres aspectos fundamentales del carácter histérico.³²⁷

- *Sugestibilidad*, el sujeto que presenta el síndrome de la histeria carece de una identidad personal propia, por lo que es fácilmente influenciable e inconsciente.
- *Mitomanía*, por la misma intención de querer llamar siempre la atención, el neurótico trata de proyectar a los demás una serie de aventuras imaginarias que provoquen cierto espectáculo, por lo que sus relaciones personales siempre están envueltas en mentiras.
- *Alteraciones sexuales*, su manifestación exterior para llamar la atención es una forma de ocultar sus conductas sexuales inhibidas, por lo que el sujeto busca opacar esa insuficiencia con sus expresiones emocionales frente a los demás, siempre tiene una máscara que él mismo se fabrica totalmente diferente a lo que en verdad es su propia personalidad.

Tipos de Neurosis Histórica:

i) Neurosis histérica disociativa: se caracteriza por la intensa desorganización de personalidad que se padece inclusive con cambios de identidad, estados de simulación y trastornos de conciencia al grado de que el mismo sujeto se pierde en sus propias fantasías considerándolas como reales. Este tipo de neurosis

³²⁷ *Ídem* pp 121-123

histérica lleva al sujeto a estados de fuga, ya sea de su hogar, lugar de trabajo o como ya se mencionó hasta de su propia identidad.³²⁸

ii) *Neurosis histérica de conversión:* se caracteriza por una acentuada angustia provocando síntomas físicos que incluso llegan a producir patologías orgánicas reales, tal es el caso de las úlceras, alergias, parálisis musculares, ceguera, sordera y los tics. Son los conflictos mentales inconscientes, los convertidos en síntomas con apariencia física sin fundamento fisiológico real.³²⁹ Criminológicamente tienden a la comisión de conductas de estafas.³³⁰

iii) *Neurosis obsesivo-compulsiva:* la característica esencial de ésta, es la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente, lo suficientemente graves como para que el sujeto desperdicie grandes cantidades de tiempo en ese tipo de conductas, el sujeto llega a reconocer en un momento dado la irracionalidad de la realización de estas conductas (esta regla no aplica necesariamente en niños debido a que, por su edad, pueden no tener la suficiente capacidad cognoscitiva para llegar a entender lo irracional de sus conductas) pero su necesidad de llevarlas a cabo tiende a dominar ese reconocimiento, además de que la mayor parte del tiempo el sujeto no reconoce esa irracionalidad. Criminológicamente lleva a cabo la conducta delictiva para aliviar la angustia ante sus obsesiones compulsivas.³³¹

La edad promedio del inicio de este trastorno es, en los hombres entre los 6 y 15 años y en las mujeres entre los 20 y 29 años de edad.³³²

Criterios para el diagnóstico.³³³

- *La presencia de un pensamiento, impulso o imagen persistente.*

³²⁸ *Ibidem*, p. 123.

³²⁹ Cfr. Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2004. Microsoft Corporation.

³³⁰ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. p. 124

³³¹ *Ibidem*.

³³² DSM-IV-TR. Op. cit. p. 514

³³³ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. pp. 124-125

- *Obligación para el individuo de realizar actos repetitivos o de neutralizarlos con otros pensamientos para ignorarlos o suprimirlos, pero llevándolos a cabo con una serie de reglas estrictas.*
- *El objetivo de esas conductas es la prevención o reducción del malestar o la prevención de alguna situación negativa.*
- *La realización de estos comportamientos compulsivos genera una pérdida de tiempo considerable para el sujeto.*
- *La compulsión puede llegar a ser de semejante importancia y generar un sentimiento de importancia tal, que el individuo lo convierta en un verdadero ritual.*

d) Neurosis depresiva: Se caracteriza por tristeza, sentimientos de inutilidad, culpa, dificultad para pensar y concentrarse, planes o intentos de suicidios, indefensión, falta de apetito, falta de energía para realizar las actividades, episodios de insomnio y desesperanza profundos. En ocasiones el sujeto en lugar de mostrar tristeza, manifiesta estados de irritabilidad, sobre todo tratándose de niños. Se presenta un deterioro físico, laboral y social. A diferencia de la tristeza normal, la depresión puede o no deberse a una causa justificable, además de ser grave y persistente.³³⁴

Criminológicamente el sujeto intenta llamar la atención y manifestar su depresión en una primera instancia y generalmente con intentos de suicidio y con reacciones agresivas y antisociales.³³⁵

e) Neurosis hipocondríaca: es la personalidad caracterizada por la simulación de síntomas de una o varias enfermedades, con sentimientos de minusvalía y miedo

³³⁴ DSM-IV-TR. Op. cit. pp. 422-423

³³⁵ MARCHIORI, Hilda. Op. cit. pp. 128-129

a la muerte, por lo que sin estar bajo el control de la persona, el cuerpo se convierte en el medio idóneo para la expresión de sus angustias así, la queja es la forma más importante a través de la cual el paciente proyecta su patología.³³⁶

Criminológicamente, la persona que presenta la sintomatología de la neurosis hipocondríaca, es frecuentemente víctima de ataques sexuales falsos y de agresiones físicas o de robo, provocadas en muchas ocasiones por la misma víctima para manifestar su desamparo ante los demás.³³⁷

2. Trastorno por stress postraumático: se manifiesta por un estado de angustia, pérdida de interés en las actividades cotidianas, anestesia psíquica o emocional, sensación de acortamiento del futuro, dificultades de concentración, insomnio, exposición a vivencias psicotraumáticas que no forman parte de la vida habitual, siendo más grave cuando el trastorno es provocado por el ser humano.³³⁸

La reviviscencia de la situación terrorífica puede manifestarse en forma de recuerdos invasivos, sueños, pesadillas e incluso estados crepusculares psicógenos al grado de que el sujeto puede llegar a sumergirse en ellos, de tal manera que tenga la sensación de estar realmente en la situación y pueda llegar a cometer alguna conducta criminal.³³⁹

3. Trastorno de Adaptación: tiene lugar cuando existe una alteración emocional que interfiere en la actividad social del sujeto provocado por un cambio biográfico significativo o circunstancias estresantes. Pero para que pueda actualizarse, es menester que el sujeto tenga una personalidad predisponente o vulnerable.³⁴⁰

III. SÍNDROMES DEL COMPORTAMIENTO: hace referencia al conjunto de síntomas que se presentan de manera simultánea y que clínicamente se actualizan en un estado

³³⁶ *Ibidem*, p. 123

³³⁷ *Ibidem*.

³³⁸ GIBERTI CALABUIG, J. A. y SÁNCHEZ BLANQUE, A. Op. cit. p. 925

³³⁹ *Ibidem*, p. 926

³⁴⁰ STINCO, Néstor Ricardo. Op. cit. p. 147

morboso como reacción o respuesta a ciertos estímulos que se reciben del medio y que se agrupan en:³⁴¹

1. Trastornos del sueño: El sueño tiene una función restauradora, homeostática e interviene en la termorregulación y conservación de energía. Significativamente cerca de un tercio de la población presenta algún tipo de trastorno del sueño a lo largo de su vida pudiendo ser:³⁴²

a) *Disomnias:* trastorno que se manifiesta con una dificultad en la iniciación o en el mantenimiento del sueño y que se relacionan con la cantidad, calidad y horario del mismo.

- *Insomnio*, dificultad para conciliar o mantener el sueño o bien, tener la sensación de no haber tenido un sueño reparador.
- *Hipersomnia*, excesiva somnolencia sin causa justificada y con una duración de por lo menos 1 mes.
- *Narcolepsia*, somnolencia diurna excesiva y manifestaciones anormales en el sueño. Existe una imposibilidad para que el sujeto pueda evitar el quedarse dormido. Pueden presentarse alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas y parálisis del sueño.

b) *Parasomnias:* son alteraciones o comportamientos anormales que tienen lugar coincidiendo con el sueño durante alguna de las fases específicas del mismo sueño o durante la transición sueño-vigilia.³⁴³ Y estas pueden ser:

- *Sonambulismo*, hace referencia a la secuencia de conductas complejas que aparecen en el primer tercio del sueño, consistentes en el abandono de la

³⁴¹ Ibidem, p. 149

³⁴² Ibidem, pp. 150-157

³⁴³ Ibidem, p. 156

cama y la deambulaci3n.³⁴⁴ Si durante el estado de inconsciencia, el sujeto realiza una conducta antisocial, no ser3 castigado jur3dicamente por el delito, por tratarse de un aspecto negativo de la conducta por lo que existe ausencia de la misma,³⁴⁵ (*art3culo 15 fracci3n I del C.P.F.*).

- *Terrores nocturnos*, se manifiestan con un despertar en el primer tercio de la noche; inicia con un grito desgarrador o llanto de ansiedad.³⁴⁶
- *Pesadillas*, consisten en sueos largos y terrorificos tras los cuales el sujeto despierta asustado.³⁴⁷

Tanto las disomnias como las parasomnias pueden provocar en el sujeto que las padece, una irritabilidad que provoca que el sujeto aflore cierta agresividad por no haber tenido descanso.

2. Trastornos sexuales: consisten en una alteraci3n del deseo sexual, en la respuesta sexual o en la presencia de malestar y problemas interpersonales.³⁴⁸

A) Etiolog3a: este tipo de trastornos pueden tener su fundamento en factores psicol3gicos provenientes de cualquier edad o bien, por factores org3nicos.³⁴⁹

B) Clasificaci3n:³⁵⁰

Cabe aclarar que los siguientes trastornos por s3 solos, no lesionan ning3n bien jur3dicamente tutelado; sin embargo, psicol3gicamente si pueden predisponer al sujeto para realizar alguna conducta antisocial, lo cual estar3 condicionado al tipo de personalidad, al grado de educaci3n escolar, las costumbres, la participaci3n

³⁴⁴ *Ibidem.*

³⁴⁵ AMUJCHATEGUI REQUENA, Irma Griselda. *Derecho Penal*. 2a. edici3n. Edit. Oxford University Press. M3xico, 2003. p. 53

³⁴⁶ STINGO, N3stor Ricardo. Op. cit. p. 157.

³⁴⁷ *Ibidem.*

³⁴⁸ *Ibidem* p. 158

³⁴⁹ *Ibidem.*

³⁵⁰ *Ibidem*, pp. 160-162

de la víctima y demás factores que puedan contribuir al tipo de reacción del agente que padece el trastorno dado.

- **Trastornos por deseo sexual:**

Hipoactivo, caracterizado por la deficiencia o ausencia de fantasías sexuales; existe una mayor frecuencia en mujeres que en hombres.

Aversión, implica hostilidad al contacto sexual con los genitales de la pareja sexual.

- **Trastornos por excitación sexual:**

En la mujer, se caracteriza por la imposibilidad parcial o completa para conseguir la respuesta de lubricación de la excitación sexual.

En el hombre, es la imposibilidad de mantener la erección, lo que se conoce como impotencia y que puede ser orgánica o psicológica.

- **Trastornos del orgasmo:**

Femenino, es la incapacidad para alcanzar el orgasmo mediante el coito o la masturbación.

Masculino, trastorno caracterizado por la dificultad o imposibilidad de que el sujeto consiga la eyaculación durante el coito; o bien, que se presente una eyaculación precoz.

- **Trastornos sexuales por dolor:**

Dispareunia, se manifiesta por un dolor genital antes, durante y después del coito.

Vaginismo, presencia de espasmos involuntarios de la musculatura del tercio exterior de la vagina y que repercute en la cópula.

- **Referencias sexuales y Trastornos sexuales no especificados.**³⁵¹

*EXHIBICIONISMO, NUDISMO, FETICHISMO, FROTEORISMO, MASOQUISMO SEXUAL, SADISMO SEXUAL, VOYEURISMO (cuando se utilicen medios técnicos, la conducta encuadra en el tipo penal previsto en el artículo 212 fracción II del Código Penal Vigente para el Distrito Federal), TRAVESTISMO FETICHISTA, ESCATOLOGÍA TELEFÓNICA O INFORMÁTICA, OBSCENIDAD, PARCIALISMO, ZOOFILIA, TROILISMO, TRANSEXUALISMO O INVERSIÓN, HOMOSEXUALIDAD, LESBIANISMO, BISEXUALIDAD, ANALISMO, GERONTOFILIA, SALIROMANÍA, BASCOMANÍA, EROTOMANÍA, SATANISMO, PEDOFILIA (puede actualizarse el delito de violación o el de abuso sexual), SADISMO SEXUAL, ESCATOLOGÍA TELEFÓNICA O INFORMÁTICA, (criminológicamente tiene un gran peso toda vez que los pedófilos pueden tener contacto con los niños para concertar citas y someterlos a verdaderos abusos sexuales), PORNOGRAFÍA, (cuando se induce a un menor de edad o incapaz a participar en ella, se actualiza el delito de pornografía infantil), NECROFILIA, (constituye un delito que se encuentra tipificado en el artículo 281 del Código Penal Federal y en el artículo 208 fracción II del Código Penal para el Distrito Federal Vigente).*³⁵²

3. Trastornos del Control de los Impulsos: se caracterizan por la incapacidad para resistir el impulso de llevar a cabo un acto perjudicial para la misma persona o para los demás. Antes de realizar el acto, el individuo experimenta una sensación de tensión y al llevarlo a cabo, experimenta placer y liberación.³⁵³

³⁵¹ *Ibidem*, p. 163

³⁵² Código Penal para el Distrito Federal vigente.

³⁵³ STINGO, Néstor Ricardo. *Op. cit.* p 171

Se entiende por impulso, a todo patrón conductual consistente en una activación motora manifestada en forma rápida, precipitada y no planificada; tiene su origen en una necesidad.³⁵⁴

Clasificación: Dentro de éste, se encuentran el *Trastorno Explosivo Intermittente, la Cleptomanía, la Piromanía, el Juego Patológico y el Trastorno de Tricotilomanía.*³⁵⁵

A continuación se explicaran cada uno de estos trastornos, a excepción del *Trastorno Explosivo Intermittente*, el cual ya fue dedicadamente abordado en el capítulo II de esta investigación.

- **Cleptomanía**, se manifiesta por la necesidad recurrente e intrusa de apoderarse de objetos, de propiedad ajena, que no se necesitan o que carecen de valor monetario.³⁵⁶

Cuadro Clínico:³⁵⁷

- Existencia de un impulso irresistible.
 - Aumento de la tensión antes de realizar el apoderamiento.
 - No se planea el robo y no se involucra a otras personas.
 - No existe un ánimo del lucro.
 - Bienestar o liberación al momento de cometer el robo.
- **Piromanía**, se caracteriza por la provocación premeditada de incendios. Existe placer por el fuego.³⁵⁸

³⁵⁴ www.psiquiatra.com Neuroquímica de los Trastornos por Impulsividad. 21 de febrero de 2003 14:00 horas

³⁵⁵ STINGO, Néstor Ricardo. Op. cit. p.171

³⁵⁶ DSM-IV-TR Op. cit. p. 746

³⁵⁷ *Ibidem*, p. 747

³⁵⁸ *Ibidem* p. 748

Cuadro Clínico:³⁵⁹

- Provocación deliberada de un incendio en más de una ocasión.
 - El pirómano suele ir a contemplar los incendios que se provocan en sus alrededores.
 - No muestran remordimiento o sentimiento de culpa.
 - Tensión o activación emocional antes de provocar el incendio.
- **Juego Patológico**, necesidad de jugar de manera persistente, recurrente y desadaptativa.³⁶⁰

Cuadro Clínico:³⁶¹

- Necesidad de jugar.
 - Necesidad de incrementar la cantidad de dinero para con ello aumentar el nivel de excitación deseado.
 - Intentos repetidos y frustrados de controlar y reducir este impulso o dejar de jugar.
 - Existen 3 fases, la *fase de ganancia* con la obtención de una cantidad de dinero, la *fase de pérdidas progresivas* y la *fase de desesperación*.
 - Pérdida significativa en las relaciones interpersonales, trabajo y oportunidades de superación debido al juego.
- **Tricotilomanía**, se caracteriza por arrancarse repetidamente el propio cabello dando lugar a una alopecia.³⁶²

³⁵⁹ *Ibidem* p. 749

³⁶⁰ *Ibidem* p. 750

³⁶¹ *Ibidem* p. 753

³⁶² *Ibidem* p. 754

Cuadro Clínico.³⁶³

- Aumento de la tensión, previa al arrancarse el cabello y la sensación de placer después de haberlo arrancado.
- Bienestar o liberación que se produce al arrancarse el cabello.
- Existe mayor incidencia en mujeres que en hombres.
- Afectación en las zonas del cuero cabelludo, pestañas, cejas y barba, por la presencia de pelos cortos o trozados en comparación con los otros que tienen un largo normal.

Tanto en el Juego Patológico como en la Tricotilomanía, en la fase de desesperación, por no poder satisfacer sus impulsos, el agente, al no tener un pleno control de sus actos, puede realizar una conducta antisocial.

4.4.3. Emocionales Ocasionales

Estos criminales padecen el *Trastorno Explosivo Intermitente* por no poder controlar sus impulsos reaccionando siempre en un estado de necesidad ante un estímulo externo. Ya Kretschmer en su clasificación de los criminales biotipológicamente, como se menciona en el capítulo I de esta tesis, estableció que el *Tipo Atlético* tenía un carácter violento y que estos sujetos eran principalmente explosivos, características que se asemejan a los sujetos que padecen el *Trastorno Explosivo Intermitente*.

4.4.3.1 Peligrosidad

Fue en 1880 cuando Garófalo define a la peligrosidad englobando en ella dos elementos básicos:³⁶⁴

³⁶³ *Ibidem*, p. 757

³⁶⁴ GIBERT CALABUIG, *Op. cit.* p. 838

1. **Capacidad Criminal o temibilidad:** consistente en el fracaso de un sujeto para intimidarse ante las advertencias de la comunidad.
2. **Adaptabilidad o la Capacidad de inserción social:** la cual hace referencia a la capacidad del sujeto para adaptarse adecuadamente a su medio.

Así pues, se considera que hay dos tipos de peligrosidad, la criminal y la social.

CRIMINAL: considerada como el juicio de probabilidad de que un sujeto llegue a cometer un delito. Es necesario la comisión previa de una conducta sancionada por la ley para poder hablar de peligrosidad, por lo que se presupone por tanto la existencia de un antecedente.³⁶⁵ Sin embargo, para los efectos de esta investigación no se considera esa necesidad como tal, puesto que la peligrosidad de los sujetos que padecen el *Trastorno Explosivo Intermittente* radica básicamente, en la espontaneidad con la que el sujeto reaccione y en el factor desencadenante, pues entre más espontáneamente reaccione el sujeto, más peligroso puede llegar a ser ya que existe menos posibilidad de prever el resultado criminógeno, además de la magnitud del factor desencadenante. Por tanto, no es necesaria la comisión previa de un delito para medir el grado de peligrosidad que pueden representar, basta con determinar las explosiones de agresividad con pérdida de control que pueden experimentar para prever que dicha conducta puede desembocar en un crimen si se actualizan los factores exógenos propicios.

SOCIAL: es la probabilidad de que un sujeto realice una conducta socialmente dañosa.³⁶⁶ Como se puede apreciar esta definición es un tanto subjetiva en el sentido de que habría que determinar que se considera como un hecho socialmente dañoso; dependerá por tanto, de quien la califique como tal en un tiempo y en una sociedad determinados.

³⁶⁵ *Ibidem*, pp. 838-839

³⁶⁶ *Ibidem*, p. 839

El profesor Vargas Alvarado prevé dos variantes en el estado peligroso, a saber:³⁶⁷

1. Variedad Predelictual: condición de un sujeto que, sin haber delinquido, tiene cierta predisposición para cometer un delito.

2. Variedad Posdelictual: condición del sujeto que, habiendo delinquido, hace probable su reincidencia.

Jurídicamente, la peligrosidad es la *“posibilidad de que el imputado pueda volver a realizar acciones dañosas contra intereses protegidos por el Derecho”*.³⁶⁸

Psicopatológicamente, partiendo de la base de que la personalidad está integrada por la forma instintiva en que un sujeto reacciona ante un estímulo y el motivo que existe para conducirse así; y de que el sujeto va a reaccionar cuando la amígdala es estimulada provocando una respuesta agresiva con pérdida de control emocional, se estaría entrando al terreno de la peligrosidad, y de esta manera, la peligrosidad es la proyección de la personalidad del individuo, a su vez la personalidad es la proyección, en primer lugar del equilibrio que mantiene la corteza prefrontal en cuanto al estímulo y la respuesta, y en segundo lugar de las experiencias que se adquieren del medio.

4.4.4 Habituales y/o Planificadores

Son aquellos sujetos que pueden o no, ser portadores de un carácter agresivo, pero que buscan la destrucción para un fin propio, a diferencia de los sujetos agresivos instintivamente que son agresivos porque no se pueden controlar y que incluso el daño que causan van dirigidos hacia ellos mismos, no eligen si quieren o no el resultado; los criminales habituales sí conocen las consecuencias y tienen tiempo de decidir si realizan o no el acto delictivo buscando un interés propio.

³⁶⁷ VARGAS ALVARADO, Eduardo. *Medicina Legal*. Edit. Trillas. México, 2000. pp. 425-426

³⁶⁸ Quinta Época. Instancia: Primera Sala. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación*. Tomo: CXXII. Página: 1767. PELIGROSIDAD DEL REQ. Amparo penal directo 1841/53.

La conducta delictiva la realizan, ya sea porque no conocen otra forma de vida, pues el hábito los ha determinado así; o bien, porque buscan con el resultado de dicha conducta un beneficio propio.

Este tipo de sujetos no padecen ningún trastorno mental, orgánico o de personalidad que los predisponga para la comisión de conductas antisociales.

4.5 Imputabilidad e Inimputabilidad de los criminales ocasionales emocionales y sus consecuencias jurídicas

Se entiende por imputabilidad a la *“capacidad de entender y de querer en el campo del Derecho Penal”*. *“Conjunto de condiciones mínimas de salud y desarrollo mentales en el autor, en el momento del acto típico penal, que lo capacitan para responder del mismo”*.³⁶⁹

La inimputabilidad es el aspecto negativo de la imputabilidad, por tanto las causas de inimputabilidad, son *“todas aquellas capaces de anular o neutralizar, ya sea el desarrollo o la salud de la mente, en cuyo caso el sujeto carece de aptitud psicológica para la delictuosidad”*.³⁷⁰

Entre los postulados de la Escuela Clásica se vislumbra el del conocimiento del deber, conciencia de su violación y libertad del acto, estos como requisitos indispensables para que se le reconozca responsabilidad e imputabilidad al agente; a contrario sensu, si no existe una libertad de actuar o no hay una conciencia de la violación del deber, dentro del margen de los postulados de la Escuela Clásica no existe imputabilidad para los criminales Ocasionales Emocionales; sin embargo, aún cuando no son responsables, no puede permitirse que permanezcan en ese estado en la sociedad, toda vez que ésta sería la que correría peligro; por tanto, la solución más idónea sería la de un sustitutivo penal en donde al agente criminal se le sometiera a un tratamiento a través de una psicoterapia y fármacos apropiados, no podría aplicarse una pena como tal, sino

³⁶⁹ CASTELLANOS TENA, Fernando. *Lineamientos Elementales de Derecho Penal*. Edit. Pomía. México. 1998. p. 218

³⁷⁰ *Ibidem*, p. 223

más bien una sanción que como afirma Leopoldo Baeza, lejos de provocar un sufrimiento o un dolor en el delincuente se garantice el orden y la seguridad dentro de la sociedad.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO I

De las Garantías Individuales

.....

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

Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

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

En los juicios del orden civil, la sentencia definitiva deberá ser conforme a la letra o a la interpretación jurídica de la ley, y a falta de ésta se fundará en los principios generales del derecho.

CÓDIGO PENAL FEDERAL VIGENTE

LIBRO PRIMERO

TÍTULO PRIMERO

Responsabilidad penal

CAPÍTULO I

Reglas generales sobre delitos y responsabilidad

Artículo 7o.- Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales.

.....

CAPÍTULO IV

Causas de exclusión del delito

.....

Artículo 15.- El delito se excluye cuando:

.....

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.

.....

TÍTULO SEGUNDO

CAPÍTULO I

Penas y medidas de seguridad

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

.....

.....

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

.....

TÍTULO TERCERO

Aplicación de las sanciones

CAPÍTULO I

Reglas generales

.....

Artículo 52.- El juez fijará las penas y medidas de seguridad que estime justas y procedentes dentro de los límites señalados para cada delito, con base en la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del agente, teniendo en cuenta:

.....

V. La edad, la educación, la ilustración, las costumbres, las condiciones sociales y económicas del sujeto, así como los motivos que lo impulsaron o determinaron a delinquir. Cuando el procesado perteneciere a algún pueblo o comunidad indígena, se tomarán en cuenta, además, sus usos y costumbres;

.....

VII.- Las demás condiciones especiales y personales en que se encontraba el agente en el momento de la comisión del delito, siempre y cuando sean relevantes para determinar la posibilidad de haber ajustado su conducta a las exigencias de la norma.

TÍTULO TERCERO

Aplicación de las sanciones

CAPÍTULO V

Tratamiento de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, en internamiento o en libertad.

Artículo 67.- En el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.

Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento.

.....

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL VIGENTE

CAPÍTULO V

Causas de exclusión del delito

Artículo 29 (Causas de exclusión). El delito se excluye cuando:

.....

VII. (Inimputabilidad y acción libre en su causa). 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.

.....

TÍTULO TERCERO

Consecuencias jurídicas del delito

CAPÍTULO I

Catálogo de penas y medidas de seguridad y de consecuencias jurídicas para las personas morales

.....

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

.....

.....

III. Tratamiento de inimputables o imputables disminuidos; y

.....

CAPÍTULO XI

Tratamiento de inimputables o de imputables disminuidos

Artículo 62 (Medidas para inimputables). En el caso de que la inimputabilidad sea permanente, a la que se refiere la fracción VII del artículo 29 de este Código, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable, ya sea en internamiento o en libertad, previo el procedimiento penal respectivo. En el primer caso, el inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento durante el tiempo necesario para su curación, sin rebasar el previsto en el artículo 33 de este Código.

Si se trata de trastorno mental transitorio se aplicará la medida a que se refiere el párrafo anterior si lo requiere, en caso contrario, se le pondrá en absoluta libertad.

Para la imposición de la medida a que se refiere este Capítulo, se requerirá que la conducta del sujeto no se encuentre justificada.

En caso de personas con desarrollo intelectual retardado o trastorno mental, la medida de seguridad tendrá carácter terapéutico en lugar adecuado para su aplicación.

Queda prohibido aplicar la medida de seguridad en instituciones de reclusión preventiva o de ejecución de sanciones penales, o sus anexos.

CAPÍTULO VII

Conclusión del tratamiento de inimputables

Artículo 102 (Extinción de las medidas de tratamiento de inimputables). La potestad para la ejecución de las medidas de tratamiento a inimputables, se considerará extinguida si se acredita que el sujeto ya no requiere tratamiento. Si el inimputable sujeto a una medida de seguridad se encontrare prófugo y posteriormente fuere detenido, la potestad para la ejecución de dicha medida se considerará extinguida, si se acredita que las condiciones personales del sujeto que dieron origen a su imposición, ya han cesado.

CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES VIGENTE

TÍTULO CUARTO

Instrucción

CAPÍTULO I

Reglas generales de la instrucción

.....

Artículo 146.- Durante la instrucción, el tribunal que conozca del proceso deberá tomar en cuenta las circunstancias peculiares del inculpado, allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y conductas anteriores; los motivos que lo impulsaron a delinquir; sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito; la pertenencia del inculpado, en su caso, a un grupo étnico indígena y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener; los demás antecedentes personales que puedan comprobarse; así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las

personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión, que en su conjunto demuestren la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del agente.

El tribunal deberá tomar conocimiento directo del sujeto, de la víctima y de las circunstancias del hecho en la medida requerida para cada caso, teniendo amplias facultades para allegarse los datos a que se refiere este artículo, pudiendo obrar de oficio para ese objeto.

La misma obligación señalada en los párrafos precedentes tiene el Ministerio Público durante la averiguación previa y en el curso de la instrucción, para el efecto de hacer, fundadamente, los señalamientos y peticiones que correspondan al ejercitar la acción penal o al formular conclusiones.

CONCLUSIÓN FINAL

No es imputable el agente que padece el *Trastorno Explosivo Intermitente*, puesto que es un *Trastorno Mental Transitorio* en donde al momento de cometer la conducta antisocial, no existe capacidad de entender y querer el resultado en el campo del Derecho Penal, (*artículo 15-VII Código Penal Federal y artículo 29-VII Código Penal para el Distrito Federal Vigente*); no tiene libertad para actuar en un determinado sentido, el sujeto solo descarga su energía acumulada; sin embargo, por la peligrosidad que representa el agente, debe tomarse la medida de seguridad necesaria para salvaguardar a la sociedad de un ataque futuro por lo que el individuo deberá ser sujeto a un tratamiento psicofarmacológico apropiado y deberá aplicarse una pena de privación de la libertad durante el tiempo que se encuentre sujeto al tratamiento aplicado, (*artículo 24 párrafo numeral 3 del Código Penal Federal y artículos 31-III y 62 del Código Penal para el Distrito Federal Vigente*). Los criminales ocasionales que padecen el *Trastorno Explosivo Intermitente* deben ser inimputables, en virtud de que ellos están actuando en un estado de necesidad fisiológica al descargar la agresión acumulada.

CONCLUSIONES FINALES

- Ninguna corriente criminológica es suficiente para explicar las distintas motivaciones del crimen; sin embargo, todas han aportado gran parte para descifrar las causas de los principales crímenes.
- El *Trastorno Explosivo Intermittente* se manifiesta con episodios aislados de pérdida de control de los impulsos con agresividad, en donde ésta es desproporcional al factor desencadenante que provocó la reacción.
- El *Trastorno Explosivo Intermittente* es un factor endógeno para la predisposición del crimen.
- La pérdida de control de los impulsos en un trastorno mental que impide que el sujeto tenga una plena libertad de obrar en un determinado sentido.
- La conducta criminal, en el sujeto que padece el *Trastorno Explosivo Intermittente*, es resultado de un desequilibrio entre los tres dominios psíquicos; el *ello*, el *yo* y el *super yo*.
- Si la personalidad está integrada por la forma instintiva en que un sujeto reacciona ante un estímulo y el motivo que existe para conducirse así, y esta reacción se da cuando la amígdala es estimulada provocando una respuesta agresiva con pérdida de control emocional, la peligrosidad hace acto de presencia.
- La peligrosidad es la proyección de la personalidad del individuo, a su vez la personalidad es la proyección, en primer lugar del equilibrio que mantiene la corteza prefrontal en cuanto al estímulo y la respuesta, y en segundo lugar de las experiencias que se adquieren del medio.

- La propuesta de un tratamiento psicofarmacológico es una medida de seguridad que deberá emplearse como un medio para evitar que el sujeto vuelva a delinquir y no para hacer sufrir al mismo.
- El sujeto que padece el *Trastorno Explosivo Intermitente* se incluye dentro de la clasificación del sujeto antisocial *Endo-exocriminal*, realizada por el Dr. Luis Rodríguez Manzanera.
- No es imputable el agente que padece el *Trastorno Explosivo Intermitente*, puesto que es un *Trastorno Mental Transitorio* en donde al momento de cometer la conducta antisocial, no existe capacidad de entender y querer el resultado en el campo del Derecho Penal, (*artículo 15-VII Código Penal Federal y artículo 29-VII Código Penal para el Distrito Federal Vigente*); no tiene libertad para actuar en un determinado sentido, el sujeto solo descarga su energía acumulada; sin embargo, por la peligrosidad que representa el agente, debe tomarse la medida de seguridad necesaria para salvaguardar a la sociedad de un ataque futuro por lo que el individuo deberá ser sujeto a un tratamiento psicofarmacológico apropiado y deberá aplicarse una pena de privación de la libertad durante el tiempo que se encuentre sujeto al tratamiento aplicado, (*artículo 24 párrafo numeral 3 del Código Penal Federal y artículos 31-III y 62 del Código Penal para el Distrito Federal Vigente*) Los criminales ocasionales que padecen el trastorno explosivo intermitente deben tener inimputabilidad por virtud de que ellos están actuando en un estado de necesidad fisiológica por descargar la agresión acumulada.

GLOSARIO

Abulia: Pérdida o disminución de la voluntad; puede existir el deseo o voluntad de hacer algo, pero no hay energía para realizarlo.

Afasia: Defecto del lenguaje que perturba la utilización de las reglas precisas para la producción y/o la comprensión de un mensaje verbal.

Agitación psicomotriz: Temblores musculares.

Alogía: Empobrecimiento del pensamiento que se infiere de la observación del lenguaje y el comportamiento verbal. A veces el habla es adecuada cuantitativamente, pero incluye poca información por ser excesivamente concreta, demasiado abstracta, repetitiva o estereotipada (pobreza del contenido).

Alopecia: Es la caída relativamente abundante y prematura de cabellos. Puede deberse a trastornos primarios del cuero cabelludo, alteraciones psicológicas, fármacos, factores genéticos y traumatismos, entre otros.

Alucinaciones: Percepción sin objeto; error sensorial en el cual el sujeto percibe, sin que exista, un objeto o estímulo real.

Alucinaciones hipnagógicas: Imágenes que se presentan antes de quedarse dormidos.

Alucinaciones hipnopómpicas: Imágenes que se presentan después de despertarse. Tanto las alucinaciones hipnagógicas como las hipnopómpicas, generalmente son de tipo visual y se mezclan con elementos del entorno real, por ejemplo el movimiento en los cuadros u objetos a partir de grietas en la pared.

Apraxia: Incapacidad para realizar movimientos voluntarios (en presencia de sensibilidad y tono muscular normales), debida a una falta de coordinación a causa de una lesión cerebral.

Autogénesis: Origen de cuerpos vivos sin actividad germinativa de cuerpos vivos preexistentes.

Autosoma: Cualquier cromosoma diferente de los cromosomas sexuales. Los seres humanos tienen 22 pares de autosomas.

Avitaminosis: Enfermedad producida por la falta o escasez de vitaminas en los alimentos.

Bradilalia: Lentitud anormal del lenguaje; articulación lenta de las palabras.

Cacosmia: Degeneración del sentido del olfato, que hace agradables los olores repugnantes o fétidos.

Calcitonina: Es la hormona fijadora de calcio en los huesos y dientes, cuando el calcio funge como componente del sistema óseo. La calcitonina ve disminuida su presencia en el organismo a partir de los 50 años o antes debido a alteraciones metabólicas y/o hormonales.

Catarsis: Término aplicado en Psicología, para referirse a la liberación terapéutica de las emociones que causaban tensión o ansiedad.

Conjuntivas hiperemias: Membrana mucosa que cubre la cara posterior de los párpados y la parte anterior del globo del ojo con superabundancia de sangre, visiblemente enrojecidas.

Coprolalia: *Onomatomanía reiterativa de voces y frases relativas a excrementos, porquerías y obscenidades.*

Cromátides: *Cualquiera de los dos cuerpos resultantes de la división longitudinal de un cromosoma durante la mitosis.*

Cromosoma: *Pequeños cuerpos en forma de bastoncillos en asa en que se divide la cromatina del núcleo y que consisten en moléculas de ADN (que contienen los genes) y proteínas.*

Deglución: *Tragar, paso de sustancias sólidas, líquidas o gaseosas de la boca al estómago.*

Disgrafía: *Deterioro de la capacidad para escribir.*

Disnomia: *Deterioro de la capacidad para nombrar objetos.*

Encefalitis: *Cualquier enfermedad infecciosa del sistema nervioso central humano caracterizada por inflamación del cerebro. Los síntomas típicos son cefalea, fiebre y letargia intensa, que puede conducir con el tiempo a un estado de coma. En la fase aguda de la enfermedad suele haber visión doble, delirio, sordera y parálisis facial. Los efectos tardíos de la encefalitis pueden comprender sordera, epilepsia y demencia.*

Eritemas: *Enrojecimiento de la piel debido a la congestión de los capilares, que desaparece momentáneamente por la presión.*

Exoftalmos: *Protrusión o proyección anormal del globo del ojo.*

Glucagón: *Es la hormona que saca del hígado todas las reservas de glucosa del organismo, y las envía a la sangre para subir la glicemia rápidamente.*

Gnosias: *Facultad de percibir y reconocer.*

Gonosomas: *Cada uno de los cromosomas sexuales (el par 23 está formado por dos gonosomas).*

Hidrocefalia: *Dilatación anormal de las cavidades ventriculares cerebrales, a consecuencia de una alteración de la dinámica normal de líquido cefalorraquídeo.*

Hipermnesia: *Es la facultad de memorizar, recordar y evocar todos los hechos y vivencias ocurridos al sujeto paranormal y registrados en su subconciente en el ámbito sensorial, como los que quedaron en el extrasensorial.*

Hipomanía: *Manía de tipo moderado.*

Histomas: *Hinchazón de carácter patológico de células típicas de un tejido.*

Homeostasis: *Conjunto de fenómenos de autorregulación, conducentes al mantenimiento de una relativa constancia en la composición y las propiedades del medio interno de un organismo.*

Inanición: *Estado de agotamiento o debilidad que resulta de la privación completa o incompleta de alimentos.*

Irascibilidad: *Irritabilidad morbosa, rápida y exagerada del carácter.*

Labilidad: *Facilidad en el cambio del estado afectivo.*

Latencia: *En psicoanálisis, período que se extiende desde la declinación de la sexualidad infantil (alrededor de los 6 años de edad) hasta la pubertad, en el cual existe disminución del interés sexual y aumento de las inclinaciones intelectuales.*

Disolución del complejo de Edipo, con predominio de la represión y sublimación de los impulsos sexuales.

Letargia: *Estado patológico del sueño profundo y prolongado.*

Levitación: *Sensación alucinatoria de mantenerse en el aire sin sostén alguno.*

Lúdico: *Recreación del ánimo o del cuerpo. Lucha, certamen en el que se ejercitan las fuerzas del cuerpo o del ingenio.*

Meiosis: *División reduccional o proceso típico de maduración celular sexual, en el que cada célula hija recibe la mitad del número de cromosomas de la célula progenitora.*

Microcefalia: *Pequeñez anormal de la cabeza, generalmente asociada al retardo mental.*

Mitosis: *Es el proceso de división celular por el cual se conserva la información genética contenida en sus cromosomas, que pasa de esta manera a las sucesivas células a que la mitosis va a dar origen.*

Mixedema: *Edema producido por infiltración de sustancia mucosa en la piel, y en ocasiones en los órganos internos, a consecuencia del mal funcionamiento de la glándula tiroidea.*

Noradrenalina: *Hormona que estimula o inhibe las células nerviosas y musculares del sistema nervioso simpático.*

Obnubilación: *Ofuscamiento, visión de los objetos como a través de una nube.*

Parafrenias: Grupo de psicosis paranoides crónicas en las que se destacaban delirios fantásticos de gran riqueza imaginativa y que con frecuencia contrastan con la conservación de las capacidades intelectuales.

Paresias: Parálisis.

Parestesias: Disturbios espontáneos de la sensibilidad subjetiva, en forma de hormigueos, adormecimiento, acorchamiento, etc.

Parsimonia: Frugalidad en los gastos.

Piloerección: Fenómeno por el cual se nos llena la piel de elevaciones ásperas y se endereza el vello cutáneo acompañado todo con una sensación de frío. Esto es motivado por alguna emoción intensa o violenta. Es lo que se conoce popularmente como "la piel de gallina".

Taquipsiquia: Aceleración del ritmo respiratorio, generalmente por arriba de 30 respiraciones por minuto.

Tejido linfático: Es aquel que contiene linfocitos, que son células que combaten las infecciones y que también tratan de rechazar cualquier tejido extraño que entre al organismo, tales como los órganos trasplantados.

Tiroxina: La hormona tiroxina (T4) es producida por la glándula tiroides. Circula por el torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo, afectando a todos los órganos. T4 Regula el metabolismo, la cantidad de T4 producida y liberada por la glándula tiroides es controlada por la glándula pituitaria, la cual se localiza en el cerebro

Trastorno: *Alteración, perturbación, cambio en sentido morboso, atribuible a más de una etiología, pero con evidencias insuficientes para establecer una etiología específica.*

FUENTES DE CONSULTA

I. BIBLIOGRAFIA

1. ABRAHAMSEN, David. La Mente Asesina. Edit. FCE. México, 1993.
2. AMUCHATEGUI REQUENA, Irma Griselda. Derecho Penal. 2a. Edición. Edit. Oxford University Press. México, 2003.
3. ARDILLA, Rubén. Psicología del Aprendizaje. Edit. Siglo XXI. México, 1995.
4. ARDILLA, Rubén. Psicología Fsiológica. Edit. Trillas. México, 1978.
5. BARRITA LÓPEZ, Fernando A. Manual de Criminología. Edit. Porrúa. México, 1999.
6. BAEZA Y ACEVEZ, Leopoldo. Endocrinología y Criminalidad. Edit. Imprenta Universitaria. México, 1950.
7. BLENGER, José. Psicología de la Conducta. Edit. Paidós. Buenos Aires, 1999.
8. BRAIN, Sir Russell. Enfermedades del Sistema Nervioso. Edit. Ateneo. Buenos Aires, 1964.
9. CABALLO, Vicente, et al. Manual de Psicopatología y Trastornos Psiquiátricos. Edit. Siglo XXI. España, 1996.
10. CARLSON, Neil R. Fisiología de la Conducta. Edit. Continental. México, 1992.
11. CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Edit. Porrúa. México, 1997.

12. DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Edit. MASSON. Washington, D.C. 2001.
13. F. FULTON, John. Fisiología del Sistema Nervioso. Edit. Atlante. México, 1952.
14. FOUCAULT, Michel. Enfermedad Mental y Personalidad. Edit. Paidós. Barcelona, 1984.
15. FROMM, Erich. Anatomía de la Destructividad Humana. Edit. Siglo XXI. México, 1994.
16. FROMM, Erich. Ética y Psicoanálisis. Edit. FCE. México 1996.
17. FUENTENEbro DE DIEGO, Filiberto. Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría. Vol. 1. Ed. Mc Graw Hill. España, 1990.
18. GISBERT CALABUIG. Medicina Legal y Toxicología. Edit. MASSON. España, 1991.
19. GOLEMAN, Daniel. Inteligencia Emocional. Traducción de David González Raga y Fernando Mora. Edit. Kairos. España, 2000.
20. GRAPIN, Pierre. La Antropología Criminal. Edit. Oikos-tau, S. A. España, 1973.
21. GUYTON, Arthur. Tratado de Fisiología Médica. Edit. Interamericana. México, 2000.
22. HACKER, Friedrich. Agresión. Edit. Grijalbo. México, 1973.

23. HAROLD, E. Burt. Psicología Práctica. Tomo I. Psicología Escolar, Orientación Vocacional, Técnicas y Tests. Ediciones Morata. España, 1966
24. HELLER, Agnes. Instinto, Agresividad y Carácter. Edit. Península. España, 1980.
25. HESNARD, A. Psicología del Crimen. (Desorganización social del mundo contemporáneo como factor criminógeno). Ediciones Zeus. España, 1974.
26. HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yushiko. Ciencias de la Salud. Edit. Mc Graw-Hill. México, 1998.
27. JASPERS, Karl. Psicopatología General. Edit. FCE. México, 1988.
28. JIMENEZ GONZÁLEZ, Luis. Sistema Nervioso Central. Edit. Espaxs. España, 1990.
29. KRETSCHMER, Ernst. Psicología Médica. Edit. Laboral S.A. España, 1966.
30. LA BIBLIA. Texto íntegro, traducida del hebreo y del griego. XXIV edición. Edit. Verbo Divino. España, 1989.
31. LISKER, Rubén. Salvador ARMENDARES. La Genética y Usted. Edit. Siglo XXI. México, 1982.
32. LOMBROSO DE FERRERO, Gina. Vida de Lombroso. Ediciones Botas. México, 1990.
33. LÓPEZ ANTUNEZ, Luis. Anatomía Funcional del Sistema Nervioso. Edit. Limusa. México, 1992.

34. LORENZ, Honrad y Paul LEYHAUSEN. Biología del Comportamiento. Raíces Instintivas de la Agresión, el Miedo y la Libertad. Edit. Siglo XXI. México, 1974.
35. LORENZ, Konrad. Sobre la Agresión: El Pretendido Mal. Edit. Siglo XXI. México, 1994.
36. LUDWIG BEETHOVEN, Emil. Biografías. Sexta edición. Edit. Juventud. España, 1999.
37. MARCHIORI, Hilda. Psicología Criminal. Edit. Porrúa. México, 2002.
38. ORELLANA WIARCO, Octavio A. Manual de Criminología. Edit. Porrúa. México, 2002.
39. STINGO, Nestor Ricardo, et al. Los Trastornos Psíquicos. La Psicopatología en el siglo XXI. Ediciones Centro Norte. Buenos Aires, 2001.
40. THOMPSON, Richard F. Fundamentos de Psicología Fisiológica. Edit. Trillas. México, 1991.
41. RESTEN, Rene. Caracterología Criminal. Estudio de la Personalidad del Criminal y de los móviles que conducen al delito. Traducción Ramón Meseguer. Edit. Biblioteca Universal Miracle. Francia, 1964.
42. REMPLÉIN, Heinz. Tratado de Psicología Evolutiva, el Niño, el Joven y el Adolescente. Edit. Labor. España, 1986.
43. ROCAMORA GARCÍA-VALLS, Pedro. Agresividad y Derecho. Edit. Bosh. España, 1990.
44. RODRIGUEZ MANZANERA, Luis. Criminología. Edit. Porrúa. México, 2001.

45. SCHOPENHAUER, Arthur. La Libertad. Edit. Coyoacán. México, 2001.
46. SELVA DÍAZ, Antonio. Psiquiatría Clínica. Edit. Espaxs. España, 1988.
47. STINGO NESTOR, Ricardo. Los Trastornos Psíquicos. La Psicopatología en el siglo XXI. Edit. Centro Norte. Buenos Aires, 2001.
48. THOMPSON, Clara. El Psicoanálisis. Edit. FCE. México, 1975.
49. THOMPSON, Richard F. Fundamentos de Psicología Fisiológica. Edit. Trillas. México, 1991.
50. TOCAVEN, Roberto. Psicología Criminal. Instituto Nacional de Ciencias Penales. México, 1995.
51. VARGAS ALVARADO, Eduardo. Medicina Legal. Edit. Trillas. México, 2000.
52. WOLFF, Werner. Introducción a la Psicopatología. FCE. México, 1995.

II. LEGISLACIÓN

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Edit. Sista. México, 2004.
2. Código Penal Federal. Edit. Sista. México, 2004.
3. Código Federal de Procedimientos Penales. Edit. Sista. México, 2004.
4. Código Penal para el Distrito Federal. Edit. Sista. México, 2004.

III. JURISPRUDENCIA

Quinta Época. Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo: CXXII. Página: 1767. PELIGROSIDAD DEL REO. Amparo penal directo 1841/53.

IV. DICCIONARIOS

1. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Edit. MASSON. 13ª Edición. España, 2002.
2. Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2004. Microsoft Corporation.

V. PÁGINAS WEB

- www.psiquiatria.com.
- www.calciodecoralmarino.com
- www.vrid.usach.cl/histología.com
- www.geocities.com
- www.lasenfermedades.com
- www.es.wikipedia.org
- www.alemana.cl
- www.camerad.net/0antomnesia.htm
- www.fundacionser.org
- www.msd.mx/pacientes/calvicie
- www.depa.pquim.unam