



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

Z A R A G O Z A

*EL PERFIL DE UN HOMICIDA CON TRASTORNO
ESQUIZOPARANOIDE CON DELIRIO MESIANICO*

**TRABAJO FINAL DE DIPLOMADO QUE PARA
OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

CONTRERAS MEJIA SANDRA

TUTOR:

MTRA. NORMA ROMERO SÁNCHEZ



MÈXICO, D.F. MAYO DE 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

1.- Resumen.....	3
2.- Introducción.....	4
3.- Marco Teórico.....	7
4.- Descripción del caso o problemática.....	33
5.- Propósito.....	37
6.- Preguntas de investigación.....	39
7.- Metodología y técnicas empleadas.....	40
8.- Comportamiento antes, durante y después.....	46
9.- Diagrama de modus operando.....	51
10.- Diagrama de flujo de obtención de información	58
11.- Perfil psicocriminodelictivo.....	59
12.- Discusión.....	69
13.- Conclusiones.....	70
14.- Referencias.....	73
15.- Glosario.....	76

RESUMEN

El presente trabajo, se divide en dos apartados, en la primera parte se realiza una breve introducción especificando la problemática que se aborda, con el propósito fundamental de elaborar el perfil de un homicida con trastorno esquizoparanoide con delirio mesiánico, sustentado en un marco argumentativo que expone los diferentes tipos de homicidios, resaltando el homicidio en estado psicótico, que permite 3 hipótesis. En el apartado subsecuente se hace una descripción general del caso, detallando las particularidades criminógenas y psicológicas, entre el victimario, la víctima y el hecho delictivo. Asimismo se hace una referencia del procedimiento metodológico que se emplearon para plasmar las características psico crimino delictivas del evento delictivo, correlación con su comportamiento, modus operandi, se integra el flujo grama secuencial del trabajo y la descripción del antes, durante y después del sujeto motivo de la investigación, finalizando con las conclusiones generales del trabajo.

INTRODUCCIÓN

En la búsqueda del perfeccionamiento del quehacer penitenciario, las instituciones carcelarias han adoptado una diversidad de transformaciones con el propósito de enfrentar el reto de diseñar estrategias de atención integral a las necesidades particulares de tratamiento de los diferentes grupos que conforman la población de este ámbito.

Uno de los grupos que reviste mayor relevancia, por la especificidad de su condición, es el de enfermos mentales e inimputables ya que de acuerdo con Llorente (1987) esta relación entre enfermedad mental y delito a sido desde tiempos pasados tema de estudio y discusión, pues refiere que se ha debido al interés de la comunidad social y de sus responsables en conocer la “peligrosidad” de los llamados enfermos mentales.

Existe una idea generalizada de que los enfermos mentales son personas que tienden fácilmente a delinquir, en ocasiones por rasgos de agresividad manifiesta; sin embargo también existe una contraparte acerca de la veracidad de dichos datos.

La historia de las enfermedades mentales y la delincuencia es en buena medida la historia de nuestras ideas acerca de estos fenómenos tan complejos; es decir, es el registro paciente en la lenta búsqueda de sus causas, de sus modos de propagación y posibles remedios; pero es también el penoso

recuento de numerosos atropellos a la integridad humana perpetuados muchas veces en nombre del orden y la justicia.

No ha sido hasta fechas recientes que se han creado disciplinas especiales con pretensiones científicas cuyo fin es ofrecer explicaciones objetivas que puedan ser la base de soluciones prácticas que permitan una reducción considerable de ambos males.

Una de ellas es la psicología criminal en la investigación criminológica, la cual pretende determinar las relaciones causales respecto a los motivos, causas, razones, circunstancias que se conjuntaron para la comisión de un acto delictivo, así como la relevancia del trabajo multidisciplinario que permite la elaboración de un perfil criminológico; siendo el objetivo del presente trabajo el realizar el perfil de un sujeto que al momento de cometer el delito, no tenía la capacidad de querer y entender por lo que jurídicamente recibe el nombre de inimputable, debido a que en el contenido del pensamiento presenta ideas delirantes de tipo mesiánico, aunado a un trastorno de personalidad; la diferencia entonces radica en que se le dará una medida de seguridad donde tendrá que recibir atención especializada con la intención de salvaguardar su propia integridad y la de las demás personas, así como prevenir que nuevamente se llegue a la comisión de otro delito, el punto es que esto sólo lo pueden determinar los especialistas en psiquiatría y psicología de manera complementaria.

Por lo que entonces es necesario explorar de manera específica al sujeto inimputable, no sólo desde los aspectos cuantitativos (estadísticas) sino desde los cualitativos (la experiencia en el trabajo psicológico y criminológico) del mismo, para tener la posibilidad de saber y entender en mejor medida cuáles son realmente las características que los identifican, en qué contexto real e institucional se encuentran, pues no existen delitos, sino delincuentes, de aquí la importancia de realizar el perfil de un homicida con trastorno esquizoparanoide con delirio mesiánico.

MARCO TEÓRICO

Durante décadas los psicólogos se han ocupado de desarrollar tipologías que recogieran los aspectos esenciales de los delincuentes, entre los que se hallan los homicidas. En realidad se trata de una empresa difícil; hay mil maneras de matar, y mil maneras de morir. El factor situacional, además, es de crucial importancia, como lo demuestran los datos estadísticos que revelan, una y otra vez, la presencia de elementos circunstanciales (alcohol, armas) en los homicidios, pero como podremos darnos cuenta el delito de homicidio existe desde el principio de la humanidad, es sin lugar a dudas la conducta, más grave que puede realizar el ser humano y esto se puede apreciar en el tiempo de los cavernícolas, que se mataban entre sí para ocupar un cargo más importante en su núcleo social. En la Biblia también se menciona el delito, tal es el caso de como Caín mató a su hermano Abel; por lo que vale la pena revisar que significa dicho término.

La palabra homicidio deriva de la expresión latina homicidium, que a la vez se compone de dos elementos: homo y caedere. Homo que significa hombre y caedere que significa matar. En esta forma, homicidio significa muerte de hombre causada por otro hombre.

Gramaticalmente conforme al Diccionario de la Lengua Española, HOMICIDIO es la " muerte de una persona por otra, cometida ilegítimamente y con violencia."

En términos generales " el homicidio es la destrucción de la vida humana."

Por su parte el jurista Osorio M. (1978), indica que: " el homicidio es la muerte de un hombre ocasionada por otro hombre con un comportamiento doloso y sin el concurso de causas de justificación."

Según Cuello Calón (1999), uno de los elementos esenciales del homicidio, es la voluntad de matar, así pues, la noción mas justa del homicidio sería: " La muerte de un hombre voluntariamente causada por otro hombre."

El delito de homicidio en el Derecho moderno, dice Francisco Pavón (1991), " consiste en la privación antijurídica de la vida de un ser humano, cualquiera que sea su edad, sexo, raza o condiciones sociales".

Para el penalista González de la Vega (1973)," El homicidio es la muerte violenta e injusta de un hombre atribuible, en un nexo de causalidad, a la conducta dolosa o culposa de otro. " Tal definición comprende la referencia a la conducta positiva o negativa del autor: a la consecuencia casual de la misma, como lo es la verificación del fenómeno de la muerte, así como a la no concurrencia con la ejecución de causas de justificación y el dolo y a la culpa que acompaña al resultado .

Analizando las anteriores definiciones propuestas, se observa como constante la muerte de un hombre, variando solo en cuanto a la mención de la

antijuricidad o del contenido de la voluntad.

El Código Penal del Distrito Federal, tipifica el delito de homicidio en el artículo 302, en los siguientes términos: " comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro".

Pero desde el punto de vista del diagnóstico clínico criminológico implica preguntarnos: ¿quién es el individuo que mata a otra persona y por qué lo hace?

Para David Abramsen (1993) la característica primordial del homicida es un sentimiento de desamparo, impotencia y venganza que lo persigue desde comienzos de su niñez. Estas emociones distorsionan su visión de la existencia y la totalidad de sus actos, persisten el odio irracional contra los demás, la suspicacia y la hipersensibilidad frente a las injusticias o el rechazo.

A estos sentimientos se asocian el egocentrismo y la incapacidad para soportar la frustración, tiene explosiones emocionales frecuentes e incontrolables, siente la necesidad de ejercer represalias, de destruir, aunque para ello tenga que matar.

De acuerdo con Marchori (1985), el homicidio como una conducta individual se produce por lo general para solucionar un conflicto interpersonal. El sujeto se encuentra ante el hecho de que debe enfrentar un nuevo problema,

esa circunstancia acumulada a otras, puede descargar en él una intensa agresividad, un descontrol sumamente impulsivo.

Dicha autora realiza la siguiente clasificación de tipos de homicidios:

Homicidio por alcoholismo. La conducta delictiva en estado de embriaguez es muy frecuente en nuestro medio. La adicción alcohólica produce la desinhibición que da lugar a las conductas agresivas y violentas. Pero esta conducta está relacionada a trastornos en la personalidad, sentimientos paranoides, inseguridad y un marcado sentimiento de inferioridad. Es decir, que el alcohol actúa como un desencadenante en la conducta delictiva

Homicidio por discusión o pelea. El conflicto aquí está dado por una discordia que puede ser causado por un motivo sutil o por el contrario por una larga enemistad que conduce a la agresión homicida. Desde ambos enfoques se advierte el alto grado de simbolismo que representa para el homicida, la víctima y las circunstancias pre-delictivas.

Homicidio por búsqueda de dinero. Algunos homicidios son realizados por móviles pecuniarios. Las personas que cometen este tipo de conducta actúan por lo general de acuerdo a las normas y valores de la subcultura delictiva a la que pertenecen; entre estas personas se encuentran frecuentemente ladrones reincidentes.

Homicidio por identificación emocional. Este homicidio es el resultado de un conflicto, donde se puede observar que el autor de la conducta delictiva ha sentido que han herido su propia estimación y el “prestigio” de su persona. Se manifiesta por ejemplo en el homicidio por celos. Entre los factores pre-delictivos deben tenerse en cuenta los contrastes y los factores pre-delictivos que se desarrollan entre el sujeto activo y el sujeto pasivo de los celos. Son precisamente tales circunstancias las que hacen siempre más profundas las perturbaciones afectivas del sujeto y que provocan una progresiva debilitación de las fuerzas inhibitorias. Por eso comúnmente el homicidio por celos se comete por motivos sutiles o por circunstancias triviales que actúan como factores desencadenantes.

Homicidio asalariado u homicidio por contrato. Este individuo realiza el delito a cambio de una cantidad de dinero que está previamente estipulada, por lo común desconocen a sus víctimas y no planean el crimen sino que se limitan a ejecutarlo, lo que revela la índole de su patología.

Homicidio político. Con respecto al crimen político podríamos mencionar que es calificado por sus consecuencias más que por su esencia. Para que esto suceda debe intervenir todo un conjunto de elementos políticos socio-económicos, culturales dentro del contexto de una determinada época histórica. Este tipo de crimen constituye un instrumento táctico que es valorado o repudiado en diversa medida por diferentes grupos politizados que luchan entre sí. Desde el punto de vista psicológico el individuo que comete un homicidio

político presenta una estructura de personalidad con marcados rasgos psicopatológicos, individuos con una gran carga de agresividad que racionalizan sus conductas violentas justificándolas en relación a sus ideas políticas. Existe agresión hacia la autoridad, exhibicionismo, pertenencia a un grupo violento, delirios de grandeza para sentirse identificado y temido.

Homicidio en grupo. En el homicidio grupal se observa una problemática de interdependencia, propia de un grupo enfermo, en la que todos los integrantes están relacionados a una específica patología. En el homicidio grupal distinguimos:

a) Homicidio por robo, el grupo tiene por objetivo apoderarse del dinero u objetos; este homicidio puede deberse a múltiples situaciones, por ejemplo, puede ser planeado conjuntamente con la acción del robo, resaltar accidental como un medio para no ser identificado.

b) Como una conducta de sadismo, tal es el caso del homicidio pasional en donde intervienen varias personas asalariadas y,

c) Homicidio por venganza entre grupos; es frecuente que este homicidio comience por problemas victimológicos.

Así mismo cuando al delito contribuye más de una persona los intervinientes pueden tener cualidades diferentes, con arreglo a la forma en que participan. Puede haber un autor o varios autores, instigadores y cómplices y éstos pueden ser necesarios o secundarios.

Por su participación estos serían:

Autor intelectual: él que lo planea

Autor material. El que lo ejecuta y lo hace.

Los coautores. Son los que toman parte en la ejecución del hecho.

Los cómplices. Son los que prestan una ayuda sin la cual no se hubiera cometido en la forma particular en que se cometió, dinámica de la participación del sujeto en la conducta delictiva, grado de participación y psicología de grupo.

Homicidio en estado psicótico. Las conductas criminales pueden desarrollarse sin ninguna razón manifiesta, como los casos de homicidios cometidos por psicóticos esquizofrénicos. Se trata de conductas impulsivas de crímenes cometidos aparentemente sin vacilación, el desencadenamiento imprevisto es propio de la impulsividad psicótica, que puede manifestarse en el odio agresivo con respecto a un miembro de la familia o a un desconocido. La conducta delictiva se caracteriza por ser de extrema violencia hasta llegar a ser totalmente sádica. Las alucinaciones e ideas paranoides hacen que la agresión se proyecte de un modo a veces inesperado porque el individuo siente que debe matar a esa persona que lo está persiguiendo (en el caso de la esquizofrenia paranoide). Es una conducta anticipatoria a nivel de los procesos persecutorios y por ellos son inesperados, aunque en la práctica el delito y las alucinaciones ya están estructuradas desde antes, así como la desorganización de la personalidad. Aquí como en muchos casos la conducta agresiva traduce la verdadera dimensión de la enfermedad mental.

Siendo este último el tipo de homicidio (psicótico) el que nos interesa para los fines del presente trabajo, por lo que ahondaremos más a fondo al pretender realizar el perfil de un homicida con trastorno esquizoparanoide y delirio de tipo mesiánico donde como nos podemos dar cuenta interviene factores como la patología y la personalidad de cada individuo.

El homicidio en estado psicótico puede desencadenarse en los cuadros de Esquizofrenia (en los tipos simples, hebefrénica, catatónica, paranoide), en la psicosis alcohólica (relacionada también a un profundo deterioro y a los delirios sistematizados de tipo persecutorios), en la psicosis degenerativas (los diversos cuadros de demencia senil) en las psicosis infecciosas, psicosis debida a traumas físicos, traumatismos cerebrales a raíz de accidentes o caídas que pueden implicar serios cambios en el comportamiento y una actividad descontrolada. También se producen homicidios en la psicosis maniaco-depresiva, en ambas fases se pueden producir conductas violentas, en la manía delirante aguda el sujeto está intensamente activo, con ideas delirantes, alucinaciones, la psicomotricidad es intensa y sus impulsos incontrolados llegan a ser violentos. En la fase depresiva, se dan los homicidios para que la “familia no sufra en el futuro”, son los crímenes en que la madre o el padre mata a los hijos y luego se suicida.

Para Llorente (1987), el homicidio en estado psicótico se dan las siguientes características:

- a) Se realiza una conducta post-delictiva particular, que no se manifiesta de ese modo en otros delincuentes;
- b) Una de las manifestaciones más peculiares es que el sujeto realiza una conducta “opuesta” a la que cabría esperar que realiza una persona que acaba de matar a otro;
- c) Surgen las expresiones artísticas;
- d) La conducta de matar, en estos individuos es una reacción agresiva ante un estado extremo de ansiedad, es una crisis en la cual la conducta homicida es una defensa frente a la disgregación de la personalidad. La conducta post delictiva es aún la de una personalidad psicótica;
- e) La conducta delictiva irrumpe en estos sujetos de una manera brusca no acorde con su modo de vida, utilizan su agresión hacia el mundo exterior, con el objeto de impedir la disolución de su personalidad;
- f) El esfuerzo de esta conducta lo conduce a descansar, a dormir, es decir, a negar psíquicamente la conducta delictiva, anular esa conducta;
- g) La conducta post-delictiva revela una coherencia con la patología expresada a través de la conducta delictiva y con los rasgos de la personalidad anterior al delito;
- h) Parece que esta conducta es una defensa frente a una eminente desintegración de la personalidad.

Ey H. (1967) expresa que se puede describir toda una serie de actos homicidas patológicos avanzados desde el más automático al más conciente.

Ey distingue:

- a) Homicidios que son realizados en un estado de inconciencia total o casi total, éste en el caso de los asesinatos en el curso de los estados confusionales;
- b) En un nivel de trastornos menos profundos señala los actos homicidas perpetrados por enfermos demenciales o confusos cuyas impulsiones agresivas escapan al control de su inteligencia;
- c) El homicidio puede estar determinado por una motivación delirante, depende entonces de sentimientos o ideas de persecución, de celos de envenenamiento;
- d) Al igual que el suicidio el homicidio puede presentarse, como una obsesión, impulsión a la cual el sujeto se resiste hasta el límite de lo posible.

Por su parte el Doctor en Psiquiatría Joel Norris hace la siguiente clasificación:

Asesino paranoide psicótico:

Tiene una personalidad completamente antisocial, inmadura y actúa por esquizofrenia, es decir, oye voces o tiene alucinaciones, el enfermo no sabe en un principio que es lo que persigue, es alguien anónimo. Pero pronto sus alucinaciones, le señalan ciertos individuos que conspiran contra él, y cuando

aumenta esa certeza concentrada de que se siente perseguido, el enfermo llega a la conclusión absoluta, evidente de que es preciso que uno de los dos (él o el otro) desaparezca, lo que lo induce al asesinato. No es conciente de sus actos por lo que al ser llevado a la corte muchas veces no paga condena alguna al considerársele enfermo mental.

Los especialistas en asesinato han establecido la existencia de dos tipos de asesino: el organizado está regularmente por encima del promedio. El desorganizado por lo regular es un ser solitario y muestra una reprimible frustración, tiene un bajo nivel intelectual e inclusive padecen de algún desorden mental.

Método del asesino organizado.

- * Se transporta a la escena del crimen en automóvil de modelo reciente, mismo que usará para después llevar a la víctima viva o muerta.

- * Planea detalladamente el crimen y se acostumbra rápidamente a la dinámica.

- * Lleva consigo el instrumental para matar (cuerdas, esposas, cloroformo, etc).

- * La violación y tortura ocurren antes del asesinato.

- * El asesino puede en un futuro interesarse en el crimen (por el mismo cometido) participando en las pesquisas de la policía o llamando a las hot lines dispuestas para los familiares de las víctimas.

Método de vida del asesino desorganizado.

- * Poseen una apariencia poco atractiva, tienen una imagen pobre de si mismos y por lo tanto se sienten excluidos de la interacción social.

- * Incapaces para sostener relaciones sexuales, o son muy malos para ello.

- * Tienen humildes empleos, y no pueden llevarse bien con sus compañeros

- * El asesinato es provocado por su misma desventaja mental. Es posible que haya permanecido algún tiempo en una institución para enfermos mentales.

- * Su casa y cosas demuestran escaso orden y mucha suciedad.

Megargee (1966), sugirió que los asesinos (emplearemos este término como sinónimo de homicida), podían dividirse en dos categorías: a) los sobrecontrolados y b) los subcontrolados. Los primeros responden con pasividad ante las provocaciones, y se van llenando de resentimiento hasta que, por cualquier razón, “explotan” en un hecho de gran violencia. Contrariamente, los segundos responden agresivamente de modo habitual, incluso aun cuando la provocación sea mínima; en este caso la violencia desplegada es menor, aunque, como hemos dicho, más frecuente.

Por su parte el neurólogo Jonathan Pincus (2003), en su libro ¿Por qué matan los asesinos? Llega a las siguientes conclusiones del homicida en estado psicótico:

- a) Todos los asesinos han sufrido de maltrato infantil.
- b) Todos sufren de depresiones profundas.
- c) Todos tiene alguna enfermedad psicológica que termina siendo la causa del asesinato.

Este último punto no significa que todo aquel con una enfermedad mental sea un asesino en potencia buscando víctimas, en México, por ejemplo, se estima que una de cada seis personas tiene un problema de salud mental, es decir, que padecen de trastornos aproximadamente 15 millones de individuos, equivalente a una sexta parte de nuestra población.

Sin embargo como podemos ver existe una idea generalizada de que los enfermos mentales son personas que tienden fácilmente a delinquir, en ocasiones por rasgos de agresividad manifiesta; sin embargo también existe una contraparte acerca de la veracidad de dichos datos, además de que se debe de tomar en cuenta la relación víctima- victimario.

Von Henting (citado por Rodriguez M. 1998), busca la correlación entre las categorías psicológicas de los asesinos y los de las víctimas:

1) El depresivo: Falto de prudencia y discreción, su instinto de conservación está debilitado, inconscientemente desean ser aniquilados.

2) El codicioso: La expectativa de ganancias fáciles actúa en él como una droga, que remueve todas las inhibiciones normales.

3) El atormentador: Que presiona y tortura a sus hijos, mujer, amante, empleados, etc. hasta que su tiranía se vuelve insufrible y viene la liberación.

De acuerdo con lo anterior, es indudable que el homicidio, así como las lesiones, son una forma de relación humana y social, y que el agresor desea no sólo el daño o la destrucción de la víctima, sino que además quiere “decir algo”.

Es decir, la agresión física tiene no sólo un contenido social, sino también un profundo significado psicológico.

Como toda relación social y humana existe interacción en ocasiones muy estrecha, entre víctima y victimario, por lo que cabe resaltar que en ocasiones son los factores sociales, emocionales y no tanto la misma enfermedad mental como tal, los que llevan a cometer la conducta de homicidio.

Por lo que la historia de las enfermedades mentales y la delincuencia es en buena medida la historia de nuestras ideas acerca de estos fenómenos tan complejos; es decir, es el registro paciente en la lenta búsqueda de sus causas, de sus modos de propagación y de sus posibles remedios; pero es también el penoso recuento de numerosos atropellos a la integridad humana perpetuados muchas veces en nombre del orden y la justicia.

No ha sido hasta fechas recientes que se han creado disciplinas especiales con pretensiones científicas, cuyo fin es ofrecer explicaciones objetivas que puedan ser la base de soluciones prácticas que permitan una reducción considerable de ambos males.

Sin duda, este lento pero progresivo desarrollo se encuentra condicionado en buena medida por el avance del conocimiento científico en campos que tienen que ver directamente con el estudio del ser humano. Pero de nuevo, también debe tomarse en cuenta que este progreso cognoscitivo no ha sido posible sin un avance en la actitud y trato hacia los miembros de una sociedad que han caído en desgracia.

De hecho, un paso importante y relativamente reciente en esta dirección ha sido el reconocimiento del enfermo mental como un enfermo en sentido estricto.

Esto puede parecer muy extraño y sorprendente pero el uso antiguo de términos como “enfermedad del espíritu” o “enfermedad moral”, suponen un desorden de otra naturaleza y quizás por tal motivo no era difícil encontrar aún a principios del siglo XIX prisiones en las cuales se confinaba a los enfermos mentales junto a los delincuentes sin el mayor reparo y distinción.

Desde luego, entre las enfermedades mentales y la delincuencia existe una diferencia enorme que poco a poco vamos descubriendo y revalorando.

Sin embargo, para el hombre común de antaño lo importante no eran tanto las diferencias como las similitudes, y si ambos fenómenos remiten a conductas anómalas, no resulta ya tan sorprendente, aunque no por ello justificable, el que se les diera el mismo trato.

Sin duda, la simple separación no basta y se ha de reconocer que se trata de un paso humilde en ambas direcciones. No obstante, con respecto a los enfermos mentales no es un paso hacia delante en el vacío o de una acción aislada de otros acontecimientos notables. Se trata más bien de una consecuencia natural de la toma de conciencia de la locura como una enfermedad que si bien parece un monstruo de mil cabezas, en el fondo es un conjunto de enfermedades como muchas otras que requiere la presencia del homo medicus.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría conceptualiza a la enfermedad mental como: “aquella conducta, o patrón clínicamente significativo que aparece en el sujeto, asociado de modo típico a un síntoma perturbador o deterioro funcional”. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej. dolor) a una discapacidad (p. eje. deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente de una

respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej. La muerte de un ser querido). Cualquiera que sea la causa debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado p. ej. políticos, religiosos o sexual, ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción; además se especifican categorías para el tipo de conducta asociada con la criminalidad, tales como aquellas por uso y abuso de sustancias, desviaciones y trastornos sexuales, trastornos de la personalidad, incluida la llamada antisocial caracterizada por una constante falta a las normas socialmente establecidas, entre otras. Sin embargo, los profesionales de la psiquiatría coinciden en diferenciar de forma cualitativa las enfermedades mentales, pues se ha de establecer claramente las reacciones de determinado tipo de personalidad psicopática y la etiología específica.

Sin embargo para los fines de este trabajo se hará especial énfasis en lo psicológico, por lo que entonces hablaríamos del trastorno de personalidad el cual queda definido como: capacidades adaptativas persistentemente inadecuadas, que afectan varios campos del funcionamiento, como las relaciones sociales o el desempeño ocupacional. Las personas con trastornos de personalidad tienen problemas crónicos para atender las responsabilidades, los papeles y los estresantes; tienen de igual manera, dificultad para comprender las causas de sus problemas o para cambiar sus tipos de comportamiento. (Millón 2001)

Para un trastorno de personalidad el DSM – IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, da los siguientes criterios diagnósticos:

A. Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:

1. COGNICIÓN (p. ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo a los demás y a los acontecimientos)
2. AFECTIVIDAD (p. ej., la gama, la intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional)
3. ACTIVIDAD INTERPERSONAL
4. CONTROL DE LOS IMPULSOS

B. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.

C. Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.

E. El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.

F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal).

Los trastornos de personalidad se clasifican en tres grupos:

El DSM-IVR, agrupa a los trastornos de personalidad de la siguiente manera:

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C
PARANOIDE	ANTISOCIAL	POR EVITACION
ESQUIZOIDE	LÍMITE	DEPENDENCIA
ESQUIZOTÍPICO	HISTRIÓNICO	OBSESIVO- COM-
	NARCISISTA	PULSIVO

Así podemos observar que el grupo que nos interesa para los fines de este trabajo es el A, donde se encuentra el paranoide y el esquizoide, en donde dicho grupo se caracteriza de acuerdo con Millón (2001):

Por una desconfianza general hacia otras personas, interpretación errónea de las acciones de otras personas, o creencias raras o idiosincrásicas y una tendencia hacia el aislamiento social. La valoración de que las creencias y los comportamientos son anormales debe tomar en cuenta el fondo cultural y religioso de los sujetos. Algunas tradiciones religiosas y étnicas pueden aparecer grotescas en la superficie (p. ej., el vudú, restricciones dietéticas), pero son penetrantes en ciertas culturas. La distinción de que el hallazgo es patológico se refuerza por las pruebas de que la creencia o comportamiento pone al paciente en falta de concordancia con su sociedad e interfiere con su funcionamiento social u ocupacional.

El cuadro clínico inicial de los trastornos de personalidad del grupo A es a menudo de hostilidad o conflicto con otros; la desconfianza subyacente y las ideas no habituales se vuelven evidentes en el transcurso del tiempo. Sólo rara vez las personas con trastornos de este grupo acuden por sí mismas a tratamiento de salud mental. La referencia a una evaluación psiquiátrica puede haber sido motivada por profesionales de atención médica primaria, cuando se presenta depresión o síntomas psicóticos francos o cuando las creencias raras obstaculizan el tratamiento de un trastorno médico general. En ocasiones, estas personas acuden a atención psiquiátrica por el sistema legal, cuando los comportamientos idiosincrásicos entran en conflicto con las convenciones sociales o con las leyes. Por ejemplo, una persona con trastornos de personalidad esquizotípica puede vivir un estilo de vida aislado, con docenas de gatos e ignorar los códigos de higiene y de salud; se puede rehusar a

abandonar la casa cuando es condenado por las autoridades y finalmente es llevado a atención de salud mental por la policía.

Así que el sujeto motivo de estudio cumple con mucho de lo aquí plasmado, además de presentar con ideación delirante de tipo mesianico y de acuerdo con Mackinnon es su texto *Psiquiatría clínica aplicada* 1973, se conceptualiza como una interpretación errónea fija de la realidad, buscando en la negativa la formación de la reacción y la proyección. Refleja un grado de confusión, la esencia del pensamiento desilusorio no esta en la falta de correspondencia con la realidad externa, sino en la fijeza de la convicción del paciente y en su incapacidad de alterar sus ideas, en respuesta a su carácter irracional. La capacidad de formación de delirios, más bien que el tipo específico de delirio, es lo que constituye la patología básica de la persona paranoide por la percepción extrasensorial, refleja asimismo su ataxia asocial y su falta de comprensión de las relaciones interpersonales, puesto que se ha retirado su inversión emocional de los demás y su capacidad de relacionarse esta alterada. El contenido de las ideas delirantes de sujeto esta condicionado por sus conflictos psicodinámicos, por los valores culturales generales de la sociedad en la que vive.

Para Mackinnon (1973), los aspectos más importantes del delirio son la preocupación del paciente por él mismo, su certidumbre irracional de que es cierto y su utilización de él mismo, para expresar sus frustraciones, desilusiones y fracasos. Dentro de la literatura hay varios tipos de delirios, pero

el que nos interesa es el de tipo místico religioso o de tipo mesiánico en el cual la persona cree que pronto el Mesías vendrá a salvarlo, que él mismo es Dios, que escucha o ve a los ángeles, demonios etc.

Por lo que de acuerdo con lo anterior el perfil que se pretende realizar cubre los criterios para ser diagnosticado como Trastorno esquizoparanoide la personalidad con delirio de tipo mesiánico.

Como se puede observar existe una relación, todavía inespecífica, entre enfermedad mental y delito, por lo que hoy en día se continua investigando en diversos escenarios, los más comunes son hospitales psiquiátricos y penitenciarias con cierto tipo de población psiquiátrica. Es el caso de nuestro país que simultáneamente con otros modelos en Europa, se ha manifestado el interés de crear una institución que se dedique exclusivamente al tratamiento de enfermos mentales, denominados jurídicamente inimputables, por ser una población susceptible y vulnerable en el ambiente carcelario. (Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial).

Pero lo importante sería contar con los elementos necesarios a fin de saber con exactitud cuando la persona que comete el delito es responsable o no del mismo, trabajo que corresponde al psicólogo, basándose para ello en todas las técnicas que su disciplina le permite como son aplicación de test psicológicos, entrevistas, la observación directa del comportamiento corporal del sujeto durante las entrevistas y sesiones de evaluación, revisión y análisis

del expediente a fin de conocer la causa delictiva y con ello detectar las verdades o contradicciones en los testimonios, saber si tiene la capacidad de querer y entender, lo cual queda fundamentado en el artículo 15 del Código Penal del Distrito Federal el cual establece en su fracción VII que: el delito se excluye cuando al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel 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 resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuera predecible.

La idea es, que en lugar de darles una pena privativa de libertad, se les imponga una medida de seguridad en un establecimiento psiquiátrico para su recuperación, con la intención de atender, controlar, vigilar y prevenir otro posible delito, contando para ello con trabajo multidisciplinario donde el psicólogo se encargará de realizar una entrevista clínica a fin de conocer la historia de vida del sujeto desde su infancia y hasta la edad actual del sujeto, relacionando todos los componentes biopsicosociales que le llevaron a la formación de su personalidad y si fuera el caso de una patología.

Pero para entender tal término es necesario referirse al concepto de imputabilidad, según los estudiosos del Derecho Penal, se presupone que este concepto se refiera a que una persona tiene la capacidad de querer y conocer,

con capacidad volitiva e intelectual de actuar y de entender, esto es, para que se le puedan atribuir o imputársele moralmente sus actos. (López 1999)

La capacidad de entender es la posibilidad de conocer, comprender y discernir los motivos de la propia conducta y, por lo tanto apreciarla, en sus relaciones con el mundo externo, en su alcance y consecuencias.

La capacidad de querer es la posibilidad de determinarse con base en motivos conocidos y seleccionados, de elegir la conducta adecuada, el motivo más razonable, y por lo tanto de abstenerse de resistir los estímulos de los acontecimientos externos.

Considerando este concepto, en su contraparte, se considera que un inimputable es la persona que actúa en un hecho sin tener 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 mental retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente. (Pavón, 1991)

Causas de la inimputabilidad: a) Por exigencias de madurez fisiológica y espiritual, casos de minoridad; b) Por avanzada edad en la que disminuyen las facultades fisiológicas y espirituales; c) Por la incompleta formación de la personalidad intelectual, como sucede en el sordomudo, y d) Por falta de

normalidad psíquica representada en la enfermedad mental y en situaciones de trastornos psíquicos de cierta intensidad.

Para algunos penalistas la embriaguez, el sueño, el hipnotismo y el sonambulismo son aspectos negativos de la conducta por estar la conciencia suprimida y han desaparecido las fuerzas inhibitorias. Otros las sitúan como causas de inimputabilidad, cuyo amplio estudio compete fundamentalmente a la Criminología y a la Medicina Legal. En estos casos corresponderá a la pericia psiquiátrica y psicológica determinar si existe grave perturbación de la personalidad, anulación de la inteligencia y supresión del libre funcionamiento de la voluntad, para determinar la inimputabilidad. (Pavón, 1991.)

Para que opere la inimputabilidad se debe anular totalmente la voluntad del agente, suprimiendo la conciencia del mismo e impidiéndole la valoración de sus actividades para dejarlas reducidas al sólo producto de sus impulsos, privándole del normal ejercicio de sus facultades mentales.

Pero es importante hacer la diferencia entre inimputable y enfermo mental, el primero de ellos es una persona que ya estaba afectada de sus facultades mentales cuando cometió el delito.

El juez decide, con base a un dictamen emitido por un especialista, (Psicólogo ó psiquiatra, según requiera el caso) si una persona es Inimputable y, en ese caso, en lugar de imponerle la pena de prisión, emite una de las siguientes resoluciones:

Que se le interne en un establecimiento de salud mental o en un área especial dentro de la prisión, o que sea entregado a la persona legalmente responsable de la tutela, para que los vigile y se encargue de que reciba su tratamiento en libertad.

El enfermo Mental dentro de reclusión es todo aquel que ya estando preso manifiesta síntomas en los que se infiera una alteración de orden mental.

Todos los presos que padezcan de una enfermedad mental o física tienen derecho a que se le garantice el tratamiento medico mientras están en prisión. Las áreas en las que se les separe o en las que se les atienda deben tener, cuando menos, instalaciones médicas básicas.

De aquí la importancia de que como psicólogos se deba saber diferenciar y diagnosticar y explorar de manera específica acerca de inimputables, (si al momento de cometer el delito tenían la capacidad e querer y entender) no sólo desde las estadísticas, sino desde la experiencia en el trabajo psicológico con ellos, para tener la posibilidad de saber y entender en mejor medida cuáles son realmente las características que los identifican, de allí la importancia de realizar el perfil del homicida con trastorno esquizoparanoide con delirio mesiánico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO O PROBLEMÁTICA

Dentro de la práctica diaria brindando terapia psicológica a los internos recluidos en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI) Institución que se maneja bajo el criterio de hospital de tercer nivel que implica brindar servicios preventivos, terapéuticos y de rehabilitación desde una perspectiva hospitalaria a la población penitenciaria que presenta enfermedades mentales complejas que requiera un tratamiento especializado, siendo el objetivo del CEFEREPSI proporcionar atención individualizada, secuencial e interdisciplinaria de tercer nivel a los enfermos mentales e inimputables privados de su libertad; ante lo que llama la atención que el delito que más comete este tipo de población es el de homicidio, el cual queda ejemplificado en las siguiente tabla (pueden contar con más de un delito y diagnóstico) de un total de 160 pacientes:

CONTRA LA SEGURIDAD PUBLICA	8
- PORTACION DE ARMA DE FUEGO	5
- ASOCIACIÓN DELICTUOSA	3
CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL	94
- LESIONES	17
- HOMICIDIO	72
- PARRICIDIO	5
EN CONTRA DE LAS PERSONAS EN SU PATRIMONIO	63
- ROBO	59
- DAÑO EN PROPIEDAD AJENA	4

DIAGNOSTICADOS CON LO SIGUIENTE: (en eje II del DSM IV)

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	
PARANOIDE	21
ESQUIZOIDE	15
ESQUIZOTIPICO	1
EVITACION	9
LIMITE	4
ANTISOCIAL	60
HISTRIONICO	1
DEPENDIENTE	3
OBSESIVO-COMPULSIVO	1
RETRASO MENTAL	5
MECANISMO DE DEFENSA: DISTORSION	
PSICOTICA	40

Como podemos observar los delitos contra la vida y la integridad de las personas es el de mayor frecuencia, siendo diagnosticados en el eje II (eje de personalidad), de acuerdo al Manual diagnóstico de los Trastornos de Personalidad en su mayoría con trastorno antisocial de la personalidad y el segundo diagnóstico es el paranoide, seguido del trastorno esquizoide de la personalidad, de aquí que surge la inquietud por desarrollar el perfil de un homicida recluido en esta institución, diagnosticado con trastorno esquizoparanoide (por cumplir con criterios para ambos diagnósticos) con delirio mesiánico; la importancia de realizar este perfil es el de contar con mayores elementos que permitan no solo diagnosticar, sino observar la clara

diferencia del homicida que si tiene la capacidad de querer y entender y la diferencia de aquel que cursa con algún tipo de trastorno de personalidad definido según el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales, por lo que entonces diríamos que se trata de un homicida de tipo desorganizado, que no tuvo una planificación previa, que la relación con la víctima es importante, que son mas bien los factores sociales tales como: ambiente familiar, social, estigmatización de la enfermedad, cronicidad y tratamiento de la enfermedad mental, los preparantes para la comisión de un delito.

El perfil que se pretende realizar es el de un sujeto que priva de la vida a su hermano, y que si bien es cierto comete un delito, lo hace sin tener la capacidad de querer y entender, lo cual queda constado en el dictamen de psiquiatría que se le realiza y que a la letra dice: "*FE MINISTERIAL DEL DICTAMEN DE PSIQUIATRÍA.- Suscrito por el Doctor A. P. C., quien al examinar psiquiátricamente al C. A.A.A. concluyó: De acuerdo a lo anteriormente expuesto (declaración ministerial, constancia de internamiento en el hospital Fray Bernardino Álvarez y elaboración de examen mental) .- El C. A.A.A. , sufre un padecimiento mental crónico a nivel sicótico o de locura el cual clínicamente corresponde a un trastorno mental delirante con rasgos de tipo esquizofrénico, hasta la fecha con sintomatología activa y en consecuencia: II.- No tiene la capacidad mental normal de querer, entender y comprender el carácter ilícito de un hecho, ni para conducirse de acuerdo a dicha comprensión".*

Por lo tanto se esta en presencia de un inimputable, al cual se le deberá de imponer una medida de seguridad que deberá cumplir en internamiento en un centro psiquiátrico que la autoridad ejecutora designe para tal efecto, en el entendimiento de que dicha autoridad ejecutora con plena jurisdicción podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida de seguridad impuesta al inimputable, considerando las necesidades del tratamiento, tal como lo refiere el artículo 68 del código Penal del D. F. citado con anterioridad, las cuales se acreditarán mediante revisiones médicas periódicas que realice dicha autoridad, por otro lado si concluido su término, la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúe necesitando el tratamiento para su rehabilitación, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que proceda conforme a las leyes al respecto.

PROPÓSITO

El propósito del siguiente trabajo fue el de elaborar el Perfil del Homicida con Trastorno Esquizoparanoide con Delirio Mesiánico.

Con la información obtenida se estará en la posibilidad de contar con mayores elementos que le permitan al psicólogo dedicado a la psicología clínica, psicología criminal, peritación, investigación, realización de perfiles, elaborar un mejor diagnóstico y plan de tratamiento que colabore en el arduo quehacer de la rehabilitación psicosocial de todo aquel sujeto que se encuentre alterado mentalmente, con la finalidad de prevenir que éste, vuelva a cometer la misma conducta delictiva u otra diversa.

Para la elaboración del perfil psicocriminológico se siguieron los siguientes pasos:

- 1.- Elección del caso
- 2.- Revisión de literatura bibliográfica y electrónica
- 2.- Entrevistas psicológicas al homicida
- 3.- Aplicación de batería psicológica
- 4.- Revisión del expediente jurídico
 - a).- Análisis de su declaración
 - b).- Revisión de la declaración de la progenitora del sujeto activo
 - c).- Revisión del dictamen de psiquiatría

5.- Revisión del expediente técnico

a).- Estudio de trabajo social

b).- Estudio psiquiátrico

c).- Estudio de criminología

6.- Elaboración del diagrama de modus operandi

7.- Elaboración del diagrama de flujo de obtención de información

8.- Integración de conocimientos obtenidos del Diplomado “investigación Psicocriminodlectiva” con la información personal (experiencia laboral) y con la literatura bibliográfica complementaria

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿El homicida con enfermedad mental al no tener un planeación entonces corresponderá al método desorganizado?

¿El sujeto inimputable, no tiene un motivo real, para la comisión del delito de homicidio?

¿Los factores sociales tales como: ambiente familiar, social, estigmatización de la enfermedad, cronicidad y tratamiento de la enfermedad mental son más frecuentes como elementos preparantes en la comisión de delitos en población inimputable?

METODOLOGIA Y TECNICAS EMPLEADAS

Para el desarrollo del trabajo se utilizó la metodología inductiva, derivada de principios psicológicos generales acerca del comportamiento criminal a partir de un caso ya resuelto, (es decir que ya se encuentra encarcelado) en donde se aplicaron las siguientes técnicas:

En primer lugar se eligió un caso en particular de los internos-pacientes que ingresan al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial. Se escogió el delito de homicidio por ser el más reiterativo cometido en los delincuentes que cursan con algún tipo de enfermedad mental, combinado con el trastorno de la personalidad que ocupa el segundo lugar en diagnóstico (el primero es el antisocial). La motivación de la que suscribe para trabajar este tipo de perfil fue el de llevar al ejercicio profesional lo que los libros nos dicen y de poner en practica los conocimientos adquiridos a lo largo de un año en el diplomado “investigación psico crimino delictiva”.

En segundo lugar se realizo la revisión de literatura bibliográfica y electrónica, acudiendo para ello a la biblioteca del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, a la biblioteca de la Facultad de Derecho y al material proporcionado en el Diplomado, en busca de los siguientes temas:

- a.- Definición de homicidio desde el punto de vista jurídico
- b.- El delito de homicidio desde el punto de vista psicológico
- c.- Clasificación de homicidio

- d.- Modos de actuar del asesino organizado
- e- Modos de actuar del asesino desorganizado
- f.- Relación víctima- victimario
- g.- Concepto de enfermedad mental
- h.- Concepto de imputabilidad
- i.- Concepto de inimputabilidad
- j.- Trastornos de personalidad
- k.- Psicosis
- l.- Delirios mesiánicos

Con la finalidad de tener los elementos teóricos que sustentan la elaboración del presente perfil, así como para saber como se encuentra tipificado el delito de homicidio, en que artículos esta legislado este delito y que en el caso particular de este sujeto al ser inimputable, en que artículos se encuentra sustentado conforme a derecho.

Como tercer paso se realizaron varias entrevistas abiertas con el sujeto motivo de estudio recabando datos generales, antecedentes médicos, área familiar, escolar, laboral, hábitos personales, área delictiva, social, psicosexual, auto evaluación y narración de los hechos.

Como cuarto paso se enfocó toda la atención en la conducta verbal y no verbal, con la intención de conocer a través de esta herramienta a quien tenemos enfrente, así como para poder elaborar el examen mental, cuyo

objetivo es la evaluación o escrutinio de los productos mentales, tanto de la observación de la conducta y del cuestionamiento, de la conciencia, la memoria, el juicio, la percepción, el pensamiento, el lenguaje, el afecto, la motricidad, donde se pudo evidenciar que dentro de lo más relevante es que presenta alteraciones en el contenido del pensamiento, ideas delirantes de tipo mesiánico.

Posteriormente el quinto paso fue aplicar las siguientes pruebas psicológicas:

- Para determinar posible Daño Orgánico Cerebral:
 - a. Test GestálticoVisomotro de Laureta Bender
- Para determinar características de personalidad:
 - a.- Test Proyectivo de la Figura Humana De Karen Machover
 - b.- Test Casa, Árbol, Figura Humana (HTP)
 - c.- inventario de Frases Incompletas de Sacks
- Para determinar Coeficiente Intelectual
 - a.- Escala de inteligencia para adultos Wechsler

Posterior a ello el sexto paso fue la revisión del expediente jurídico, donde la información obtenida sirvió para ubicar al motivo de estudio criminológicamente como primo delinciente, por el delito de homicidio, siendo considerado inimputable, imponiéndole una medida de seguridad de 14 años en un establecimiento psiquiátrico.

a).- Análisis de su declaración

b).- Revisión de la declaración de la progenitora del sujeto activo

Con la intención de conocer lo vertido por cada uno de ellos, su verdad o falsedad de los hechos, buscando coherencias incongruencias, similitudes, contradicciones.

c).- Revisión del dictamen de psiquiatría

Para saber que diagnóstico se emitió, basado en las técnicas que su disciplina le permite como son la entrevista, exploración física y mental.

Como séptimo paso se continuó con la revisión del expediente técnico, con la intención de llevar a cabo un estudio interdisciplinario y contar con la información de las siguientes áreas:

a).- Estudio de trabajo social

El cual identifica las redes familiares y sociales, de los individuos además de establecer contacto personal con los familiares a fin de corroborar, ampliar datos, busca la integración y apoyo de la familia, en este caso de la progenitora.

b).- Estudio psiquiátrico

El cual permitió ubicar con mayor claridad sus pensamientos, sus delirios, relacionados con el delito que se le imputa a fin de contar con el examen

actual.

c).- Estudio de criminología

Se trata de conocer lo que induce a delinquir, que significado tiene para él esa conducta, porque la idea del castigo no le atemoriza, brindando así elementos para ser considerado con capacidad criminológica, adaptación social, conocer sus conductas parasociales como el consumo de bebidas embriagantes, así como los factores predisponentes como son su enfermedad mental, preparantes como fue la dinámica familiar y desencadenantes debido a la ideación delirante ante la comisión de la conducta delictiva.

Como octavo paso y ya con la información antes obtenida se estuvo en la posibilidad de elaborar el diagrama de modus operandi, analizando el antes, durante y después de la dinámica delictiva, donde queda plasmado el modo de actuar del sujeto activo, así cómo su táctica y su técnica , estructurando de un manera clara sus mecanismos de acción, procedimientos y recursos en el momento de los hechos delictivos, señalando que no hubo una planeación, que utilizo un arma punzocortante, con la cual provoco tres heridas en el cuello con las cuales le causo la muerte a su hermano, lo cual hace posible ubicarlo en un método desorganizado.

Posterior a ello en el noveno paso se realizo el diagrama de flujo de obtención de información, con la intención de ejemplificar a manera de esquema como es que se relaciona y en que dirección se dirige, ya que quedo

bien claro que no sólo hay que contar con información sino hay que saberla manejar.

Finalmente en el décimo paso se llevo a cabo la Integración de conocimientos obtenidos del Diplomado "investigación Psicocriminoleictiva" con la información personal (experiencia laboral) y con la literatura bibliográfica complementaria, ya que la finalidad era elaborar un perfil criminal, basada en los aspectos psicosociales del comportamiento humano que establece a partir de la escena del crimen, las características sociales y psicológicas de la victima y los hallazgos forenses y criminalisticos, la motivación del autor y proporcionar información concreta acerca del tipo de persona que ha cometido un crimen determinado.

COMPORTAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL SUJETO DE LA CONDUCTA DELICTIVA MOTIVO DE LA INVESTIGACIÓN

ANTES

A principio de su edad adulta 18 años, presento una crisis de angustia, donde se le fue el aire y no podía respirar, por lo que se niega a salir a la calle por espacio de una semana, recibiendo tratamiento en diferentes instituciones, siendo necesaria su hospitalización en el hospital psiquiátrico Juan N. Navarro y Fray Bernardino Álvarez.

Su personalidad se caracterizo por una desconfianza continúa, suspicacia, rigidez del pensamiento, falsedad de juicio, rencor y afecto restringido, en sus relaciones interpersonales. El origen de estos rasgos psicológicos es principalmente la relación conflictiva con su padre al cual lo percibió como dominante, autoritario, agresivo, sin la capacidad de proporcionarle satisfacción en sus necesidades de afecto, amor, guía y comprensión, patrón que reproduce su hermano mayor al cual finalmente priva de la vida, ya que solía sentirse humillado, perseguido, menospreciado, perjudicado, con el convencimiento absoluto de poseer la única verdad, debido a las alteraciones que presenta en el contenido del pensamiento “ Dios me manda señales, es la lucha entre el bien y el mal, yo soy un apóstol, solo quiero que mi hermano sea un angel de Dios”.

Quedando claro que la dinámica familiar era caótica, ya que no había respeto entre los miembros, generando un ambiente hostil, el padre fallecido

quien presento problemas de alcoholismo, conducta que posteriormente imita el hijo mayor, aunado al consumo de sustancias tóxicas, donde bajo el influjo de estas solía tornándose violento con su progenitora y hermano.

Durante

Según consta en su declaración ministerial tanto del sujeto activo como de su progenitora de donde se desprende lo siguiente:

Indicó que el día de ayer 1º primero de octubre del año en curso (2003) siendo las 16:00 horas, su hermano B.B.B. hoy occiso se encontraba muy tomado, y sin motivo alguno insultó e intentó agredir a su señora madre, y al tratar de defenderla fue agredido y maltratado por el hoy occiso, conducta que en otras ocasiones ya se había presentado, minutos después el hoy occiso subió a su recámara, cerrando la puerta, dirigiéndose él con su mamá a su recámara, acostándose, ya que su madre estaba muy mal de salud, por lo que la abrazó y esta le dijo “duérmete, Dios sabrá lo que tiene que hacer , hoy es primero de octubre y ya prendí la vela de cada mes”. Su progenitora logro conciliar el sueño y él prendió el radio donde escucho la canción “ángel de la guarda” de Gloria Trevi, siendo en ese momento cuando despierta su madre y le dice que va a ir a la tienda por un refresco, por lo que él continúa acostando en la cama, quedándose entré dormido cuando vuelve a despertar y escucha que su hermano vuelve a levantar la voz diciendo “apaga tu radio ya estoy harto, quiero descansar”, por lo que se dirige a apagar el radio y en ese momento se le ocurre bajar a la cocina y observa que la vela esta apagada,

por lo que la prende de inmediato, pero esta no quería prender, por lo que entonces asume que Dios esta enojado y que el diablo esta presente y este impide que prenda la vela, por lo que el activo tomó de un cajón de la cocina un cuchillo y de inmediato se dirigió a la recámara de su hermano (sujeto pasivo), quien estaba acostado en la cama y se le fue encima picándolo en tres ocasiones en la cabeza, reaccionando el pasivo y empezaron a forcejear, logrando el activo picar al pasivo en el cuello, privándolo de la vida; acto seguido el activo coloca nuevamente el cuchillo en la cocina junto a otro cuchillo y cuando llega su progenitora le avisa a ésta, que su hermano esta llorando que valla a ver que le pasa.

En esta declaración podemos darnos cuenta que hay alteraciones en el contenido del pensamiento, lo que no permite tener la capacidad de querer y entender de la conducta delictiva, ya que esta se ve comprometida por su patología en donde se detecta ideación delirante de tipo mesiánico. Emocionalmente se encontraba frustrado, ante la situación familiar, con pobre control de impulsos.

Después

En relación a los hechos que se le atribuyen el sujeto activo dice que su hermano B.B.B. (sujeto pasivo) “se emborrachaba, se drogaba y pelea mucho con nosotros, era muy violento y todo destruía y no lo hice de mala intención cuando lo mate, sino que lo maté por quitarme una pena de encima, ya que siempre que lo veía sentía un vacío, pero no yo, sino en el ambiente, por eso

ese día, dios me dio señales para que lo matara porque él es quien castiga, nosotros sólo hacemos su voluntad, además mi hermano se convirtió en Satanás y yo en un ángel de Dios, fue el pleito entre el bien y el mal ahora siento mucho frío, siento un frío muy grande, me arden los ojos, me duele mucho la cabeza, siento un dolor que con nada se me quita, también cuando estoy acostado en la cama, siento que la sabana me molesta, que me pica, y no lo maté de mala intención, sino que lo maté para que el fuera feliz y se fuera al cielo y así librarme de él, y que la forma en que maté a mi hermano fue con un cuchillo que estaba en la cocina, ya después me subí a la recámara a seguir escuchando música y esperar a que llegará mi mamá con el refresco, él estaba dormido, le agarré el cuello, lo estrangulé y le metí el cuchillo, cuando yo hice eso sentí un vacío, o sea que sentí feo, pero no fue con mala intención, ya después se murió, creo que alcanzo a llorar, por eso le dije a mi mamá que fuera a verlo, agregando que su hermano le pegaba mucho a su mamá, que también golpeaba al de la voz desde que tenía quince años el declarante y que lo estuvo aguantando durante mucho tiempo, que además su hermano llegaba muy noche como a las dos de la mañana y que tenían que abrirle aunque estuviera lloviendo, y que eso más bien significa que dios estaba triste y llorando.

En esta declaración se puede apreciar que sus conductas realizadas posterior al evento delictivo son las menos esperadas como ponerse a escuchar música, querer tomar refresco e irse acostar. Su afecto es inapropiado no hay presencia de sentimientos de culpa ni de arrepentimiento.

Respecto a la declaración ministerial se pudieron detectar el tipo de testimonio correspondía al de un sicótico, con alteraciones en el contenido del pensamiento, su sicopatología estaba comprometida con el delito que cometió, además que el testimonio rendido tanto del sujeto activo como de la progenitora fue verídico, ya que no se encontraron contradicciones, coincidiendo en espacio, tiempo y lugar y narración de los hechos.

En el dictamen psiquiátrico se emitió el diagnóstico de padecimiento mental crónico a nivel sicótico o de locura el cual clínicamente corresponde a un trastorno mental delirante con rasgo de tipo esquizofrénico, hasta la fecha con sintomatología activa y en consecuencia no tiene la capacidad mental normal de querer, entender y comprender el carácter ilícito de un hecho, ni para conducirse de acuerdo a dicha comprensión.

En el expediente de su centro de procedencia existen diversos reportes de solicitud de cambio de estancia por presentar ideas de daño y referencia provocando problemas de adaptación e interacción social, cambio de trabajadora social. Reportándolo como una persona que tiende al aislamiento, donde sus repertorios de socialización son bajos, que acata indicaciones.

DIAGRAMA DEL MODUS OPERANDI

CUADRO ESQUEMATICO DEL DELINCUENTE Y DEL DELITO

Reactivo	Especificidad
Delito	Homicidio
Nombre del presunto culpable	A.A.A.
Edad	39 años
Escolaridad	Secundaria
Estatura	1.80 cm.
Peso	108 Kg
Color de piel	Moreno claro
Mentón	Ovalado
Cabello	Negro lacio
Oreja	Ovalada
Cejas	Semipobladas
Ojos	Café oscuro
boca	Pequeña
Nariz	Convexa
Frente	Grande
Señas particulares	Cicatriz en rodilla derecha
Ropas que vestía en esa ocasión	Pantalón de mezclilla y sudadera roja, tenis blancos

¿Qué día fue?	01 de octubre de 2002
¿A que hora fue?	A las 12:00 del día
¿En donde fue cometido el delito?	En la casa habitación donde vivían ambas personas en compañía de su progenitora
Tipo de lugar	Cerrado
¿En que lugar de la casa?	En la planta alta, específicamente en la recamara del occiso
¿En dónde se encuentra ubicada?	San Francisco letra C México. D.F.
¿Por cuántas personas fue cometido el delito?	Por un individuo
¿Había algún tipo de relación entre la víctima y el victimario?	Consanguíneo, eran hermanos
¿Cómo era su relación?	Era caótica, con sentimientos ambivalentes, donde ya se había perdido el respeto, llegando a la agresión verbal y física.
¿Cuál era el nombre del sujeto pasivo?	B.B.B.
¿Quiénes se encontraban en la casa?	Sólo el sujeto pasivo y el sujeto activo
¿La modalidad del homicidio es con violencia o sin violencia?	Con violencia.

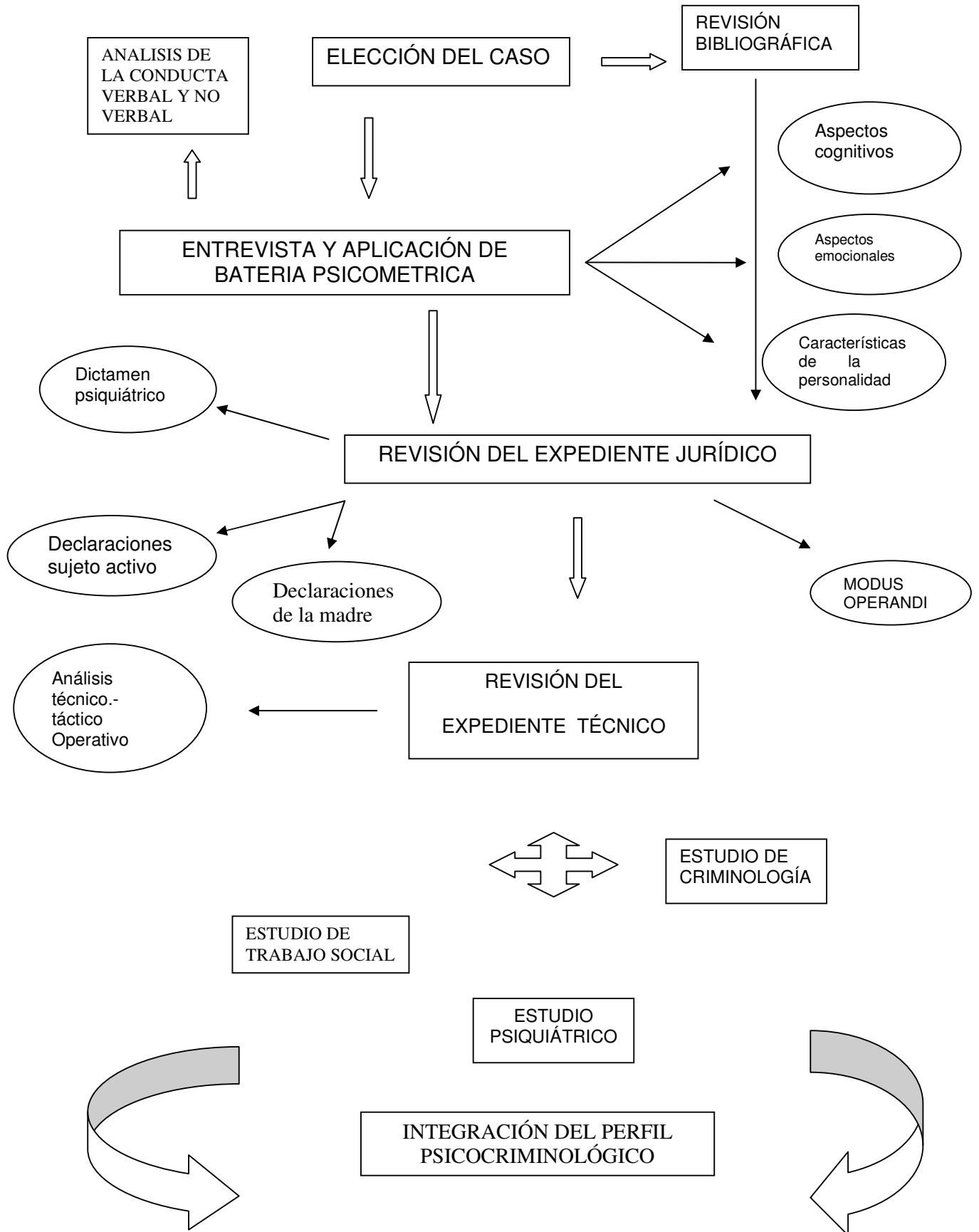
¿Se utiliza algún tipo de arma?	Arma punzocortante: cuchillo cebollero
¿Cuáles fueron las lesiones?	heridas causadas por arma blanca
¿Cuántas heridas fueron en total?	3
¿De que tipo?	Profundas
¿En donde se encontraban localizadas las heridas?	En la zona del cuello
¿Dichas lesiones le causaron la muerte?	De manera inmediata, ya que se desangro.
Que le dijo textualmente a la victima	No emitió ningún tipo de palabra
¿Cuál fue el tiempo para la consumación del delito?	3 minutos
¿Qué clase de actitud tiene el victimario hacia las victima?	De desconfianza, suspicacia y con errores de juicio, afecto restringido, solía sentirse humillado, perseguido, menospreciado, perjudicado, con el convencimiento absoluto de poseer la única verdad, debido a las alteraciones que presenta en el contenido del pensamiento.
Existen antecedentes de riña entre ambas personas	Si, ya que en otras ocasiones habían discutido, donde generalmente A.A.A. trataba de defender a su progenitora , por el mal trato que B.B.B. Le brindaba

	a ésta.
¿Cómo fue la manera de cometer el delito?	Se dirigió a la cocina de donde tomó un cuchillo tipo cebollero e inmediatamente se dirigió al cuarto donde se encontraba su hermano dormitando, ante lo que se le fue encima, despertando el sujeto pasivo, forcejeando, pero el sujeto activo le clava el cuchillo en tres ocasiones causando la muerte del pasivo
¿Qué hizo posterior al delito?	Se dirigió a su cuarto para acostarse y esperar a que llegara su mamá
¿Cuál fue el motivo?	Ideación delirante de tipo mesianico “Dios me dio señales para que matará a mi hermano ya que él era el diablo y yo un ángel” “ Dios me manda señales, es la lucha entre el bien y el mal, yo soy un apóstol, solo quiero que mi hermano sea un angel de Dios”.
¿Cuáles fueron los hábitos del delincuente?	Prendió una veladora antes de tomar el cuchillo, ya que “asume que esta se encuentra apagada porque Dios esta enojado”
¿Cómo era la personalidad del delincuente?	Sus relaciones interpersonales eran matizadas de desconfianza, las cuales percibe como hostiles optando por el aislamiento emocional y poco contacto social debido a las ideas de daño y referencia que experimenta durante la interacción social, nunca ha tenido amigos, ya que no disfruta de

	<p>la compañía de los demás, sin importarle lo que la gente opine al respecto.</p> <p>Generalmente siempre piensa que los demás quieren aprovecharse de él, situación que lo lleva a realizar actividades ocupacionales poco satisfactorias.</p> <p>Su forma de vestir era muy peculiar.</p>
¿Cómo se planeo el ilícito?	No hubo planeación
Factores favorables para la comisión del hecho.	<p>El occiso se encontraba en estado de embriaguez, los dos permanecieron por espacio de 5 minutos solos en la casa</p>
¿Quién encontró a la víctima?	Su progenitora
¿Qué hizo posterior al hallazgo?	<p>Le tomo signos vitales, al darse cuenta que había fallecido, le reza un rosario y posterior a ello informa a la policía, vía telefónica.</p>
¿Que edad tenía la víctima?	35 años
¿Que ropa portaba?	Pantalón de mezclilla playera y tenis blancos
¿En donde fue encontrada la víctima?	En su recamara
¿Posición encontrada?	De cubito dorsal
¿Qué se observaba al alrededor?	<p>Manchas hemáticas apreciadas en la cama y por debajo del occiso</p>
Como era el	Era una persona con dependencia a diversas

comportamiento de la victima	sustancias tóxicas, que no trabaja ni estudia, solía ponerse agresivo física y verbalmente hacia su progenitora y el día de los hechos le dio 2 cachetadas a la susodicha
---------------------------------	--

DIAGRAMA DE FLUJO DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN



PERFIL PSICOCRIMINODELICTIVO

I.- DATOS GENERALES:

NOMBRE:	A.A.A.
APODO:	NEGADO
EDAD:	39 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO:	MAYO DE 1967
LUGAR DE NACIMIENTO:	MEXICO, DISTRITO FEDERAL
DOMICILIO:	CONFIDENCIAL
ESTADO CIVIL:	SOLTERO
ESCOLARIAD:	SECUNDARIA
RELIGIÓN:	CATÓLICA
OCUPACIÓN ANTERIOR:	INTENDENCIA
DELITO:	HOMICIDIO
SITUACIÓN JURIDICA:	SENTENCIADO INIMPUTABLE
SENTENCIA:	CONSISTE EN INTERNAMIENTO POR EL TIEMPO DE 14 AÑOS
A PARTIR DE:	02 DE OCTUBRE DE 2002
COMPURGA:	02 DE OCTUBRE 2016

II.- DESCRIPCION FÍSICA Y ACTITUD ANTE LA ENTREVISTA:

Masculino de complexión regular, estatura promedio, tez morena clara y de edad aparente correspondiente con la cronológica, físicamente integro y bien conformado sin presentar deficiencias para la deambulaci3n y coordinaci3n motora fina y gruesa portando el uniforme institucional en adecuadas condiciones de higiene y aliño negando la presencia de tatuajes y/o cicatrices de importancia.

Asume ante la valoración una actitud cooperadora, por momentos presenta facies de tristeza conteniendo el llanto refiriendo sentirse preocupado por no tener contacto con su mamá y no saber como llego a su hogar debido a que recientemente de su ingreso a la institución su progenitora lo visito, por lo que solicita que se le informe como se encuentra ésta; agregando que prefiere contener el llanto.

En la conducta no verbal se observa que se mantiene hipervigilante, volteando constantemente hacia los lados, continuamente se persina.

III.- EXAMEN MENTAL:

Acude en estado de alerta, con adecuado nivel de atención y concentración, logra establecer relaciones causales a nivel concreto con adecuada comprensión de instrucciones simples y simultaneas utilizando un lenguaje convencional emitido en tono y velocidad normal, sin embargo presenta alteraciones en el lenguaje, el cual se caracteriza por tartamudez requiriendo repetir la información para que su emisión sea clara. Se encuentra orientado en persona, lugar, tiempo y circunstancia. La memoria inmediata presenta fallas para la fijación, retención y evocación de información, principalmente por el incremento del nivel de ansiedad que lo llevan a presentar movimientos corporales de forma involuntaria describiéndose como un individuo que se siente nervioso al abordar aspectos relacionados con su dinámica familiar y la conducta delictiva. La memoria mediata y retrograda se encuentran conservadas. En el contenido del

pensamiento se detectan ideas delirantes de tipo religioso, de daño y referencia, “yo soy uno de los apóstoles y estoy esperando un mandato, pero judas esta cerca, Munguia “me ofende, me mienta la madre, ofende a mi mamá, ya no puedo aguantarlo, pero no quiero pegarle por lo que solicito cambio de estancia, por favor ubíqueme abajo en una estancia solo, porque ninguno de los internos me quiere, no me dejan descansar en ninguna estancia, por eso me la paso en el sol”. Asimismo comenta que la conducta delictiva la cometió como un acto de defensa hacia la figura materna, ya que constantemente era agredida verbal y físicamente por el hermano. El afecto tiende a la tristeza denotando síntomas de ansiedad con temblor corporal, contención del llanto e hidrólisis palmar. El juicio auto y heterocrítico se encuentran disminuidos al no lograr integrar de forma adecuada los estímulos ambientales reaccionando de forma impulsiva y perdiendo el sentido de realidad al percibir e interpretar su entorno de forma hostil. Las funciones mentales de integración superior se encuentran disminuidas. Tiende a abandonar tareas que requieren de esfuerzo mental, justificando dicha forma de proceder por su padecimiento mental y dificultad para el aprendizaje. La coordinación motriz fina presenta deficiencias para la precisión en la realización de tareas de tipo gráfico utilizando líneas temblorosas. En la coordinación motriz gruesa no presenta fallas para la deambulacion.

IV.- RESULTADOS DE LAS PRUEBAS APLICADAS

En el Test gúestáltico visomotor de L. Bender presenta los siguientes indicadores de daño orgánico: macrografía en la figura 5, 6, 7 y 8; rotación severa en la figura 3 y 4; rotación moderada en la figura 1, 2, 6, 7 y 8; regresión en la figura 1, 3 y 5;

incoordinación en la calidad de la línea utilizando líneas temblorosas en el delineado de las figuras; dificultad en el cierre, cambios repentinos en el tamaño de las figuras; sobre posición en la figura 3 y 4, un orden regular en la colocación de las figuras con inadecuado uso del espacio denotando fallas en la planeación. En el Test proyectivo de la figura humana de K. Machover se observa un pobre control de impulsos y tolerancia a la frustración descargando sus impulsos agresivos de forma pueril siendo sensible a la crítica y asumiendo una actitud evasiva y suspicaz al interactuar con su entorno mostrando preocupación por demostrar su virilidad denotando una adecuada identificación con su rol psicosexual percibiendo el rol de género de manera tradicional y utilizando el pensamiento fantástico para solucionar las demandas medioambientales. Percibe la figura femenina como un individuo infantil y con necesidad de protección por parte de la figura masculina, tiende a utilizar la fantasía como fuente primaria de placer denotando dificultad para establecer relaciones interpersonales asumiendo una actitud pasiva y con tendencia al aislamiento físico y emocional por sus sentimientos de inseguridad. En la Escala de inteligencia para adultos Wechsler. Obtiene un Coeficiente Intelectual Total de 69, que lo ubica dentro del rango de limítrofe. Muestra interés en adquirir conocimientos de tipo académico, sin embargo presenta fallas para realizar análisis, síntesis e integrar de manera adecuada los estímulos ambientales, lo que lo lleva a establecer patrones mecánicos y rutinarios presentando dificultad para resolver de manera adecuada los situaciones que se le presentan al interactuar con su entorno, debido a que presta mayor atención a aspectos poco trascendentes entre los objetos o situaciones. Al incrementarse el nivel de ansiedad opta por abandonar las tareas

que requieren de esfuerzo mental o evaluación de situaciones sociales; ya que no logra integrar la información o eventos presentando fallas en la adaptación y perdiendo el sentido de realidad.

V.- MODUS OPERANDI

Su modus operandi se considera que entra dentro del método desorganizado ya que no hubo una planeación, utilizo lo que tenia mas cerca como fue el cuchillo, dirigiéndose de manera directa hacia su hermano, dándose el ataque de forma decisiva, donde la victima recibe rápidas heridas que desde un principio son mortales, no le interesa esconder el cuerpo, por lo que deja a la victima en el lugar donde lo ataco ya que a este tipo de homicida no le interesa la evidencia que queda después del acto delictivo, dirigiéndose a poner el cuchillo en su lugar, realiza conductas opuestas a la que cabria esperar que realiza una persona que acaba de matar a otro, por lo que posterior a ello sube a su recamara, a seguir escuchando música y a esperar que llegue su madre con el refresco.

VI.- CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA

Generalmente existe algún tipo de relación entre el victimario y la victima, por lo que está última no es aleatoria, sino más bien aquella que les represente algún tipo de sentimiento sea amor, coraje, odio o protección.

Se trataba de su hermano consanguíneo, el cual era mayor, contaba con 35 años, de estado civil soltero, escolaridad secundaria, desde hacía un año que no trabajaba, anteriormente se había desempeñado como guardia de seguridad sin embargo debido a sus constantes faltas lo despidieron por lo que actualmente no trabajaba ni estudiaba, era adicto a fumar marihuana y a ingerir bebidas alcohólicas, que cuando llegaba a su casa y se encontraba bajo los influjos del alcohol y de las drogas tendía a la agresión física y en esta ocasión a la física, dando dos bofetadas a su progenitora.

VII.- DIAGNOSTICO PSICO CRIMINOLOGICO

Masculino que ocupa el ultimo lugar de un total de 3 hijos, proviene de núcleo familiar incompleto por la muerte del padre cuando este contaba con 10 años de edad, disfuncional debido al alcoholismo por parte del progenitor, permitiendo la presencia de agresión física y verbal por parte del hermano finado hacia el interior del núcleo familiar, generando un ambiente hostil, con inadecuada marcación de límites y valores ya que el progenitor lo hacía de manera distorsionada y rígida, sin muestras de afecto, mientras que la madre solía sobreprotegerlo, manejando en su discurso “tu eres especial, tu me vas a cuidar y no vas a ser igual que tu padre”, inculcando la religión católica sobre todo al que nos ocupa, mencionando siempre “si te portas mal Dios te castiga”, “debemos encomendarnos a él”, “debes rezar y platicar todas las noches con él”, lo que origina ideas obsesivas en el contenido del pensamiento respecto a las creencias místicas religiosas. Denotando sentimientos de ambivalencia y

problemas para la solución asertiva de los conflictos familiares optando por privar de la vida a su hermano, situación que trata de justificar por el comportamiento de éste hacia sus progenitores y el inadecuado manejo de éstos, aunado a su padecimiento mental, por lo que se vio obligado a proceder como lo hizo.

Desde temprana edad comienza a mostrarse retraído, aislado, evidenciando fallas para la adaptación con deficiencias en las habilidades sociales, por ende de comunicación, ya que para todo antepone a Dios, siendo a la edad de 17 años cuando comienza a experimentar alteraciones en el contenido del pensamiento, específicamente ideas de daño y de referencia ; Su personalidad se caracterizó por una desconfianza continúa, suspicacia, rigidez del pensamiento, falsedad de juicio, rencor y afecto restringido, en sus relaciones interpersonales. El origen de estos rasgos psicológicos es principalmente la relación conflictiva con su padre al cual lo percibió como dominante, autoritario, agresivo, sin la capacidad de proporcionarle satisfacción en sus necesidades de afecto, amor, guía y comprensión, tales eventos favorecieron la asimilación del que nos ocupa como una persona con posibilidades limitadas, por lo que sabe que únicamente puede realizar actividades sencillas ya que no le gusta relacionarse con los demás, creando una baja autoestima y un pobre auto concepto que le ha impedido desarrollar su potencial, comentó haber llegado al primer año de preparatoria, mismo que reprueba, también fue expulsado por agredir a sus compañeros, no prosigue por no gustarle, además de presentar problemas para relacionarse con sus compañeros.

Fue internado en una ocasión en el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez por presentar crisis de angustia donde se le dificulta la respiración, con miedo para salir a la calle así como referir que “siente la presencia de la gente en los muebles”.

Clínicamente impresiona con capacidad intelectual debajo de la media que sólo le permite establecer patrones mecánicos y rutinarios para satisfacer sus necesidades básicas estableciendo relaciones causales en el ámbito de lo concreto, reaccionando de forma impulsiva y pueril para resolver las demandas de su entorno tornándose violento en situaciones de exacerbación de sintomatología psicótica, denotando fallas en la elaboración de juicio presentando problemas para la adaptación e interpretación al presentar dificultad para integrar de forma adecuada e interpretar de manera hostil los estímulos ambientales, siendo poco asertivo al tratar de solucionar sus problemas llegando a tener un pobre manejo del estrés. Se percibe como un individuo intelectualmente limitado causando sentimientos de inseguridad y pobre auto concepto, ya que generalmente siempre piensa que los demás quieren aprovecharse de él, situación que lo lleva a realizar actividades ocupacionales poco satisfactorias Comienza a laborar a los 25 años haciendo labores de limpieza, en una empresa donde no le habla al personal ya que no se quería meterse en problemas, sin embargo decide cambiarse al considerar que a él le daban más trabajo a diferencia de los otros, por lo que una tía le consigue trabajo en una escuela privada donde debe barrer los patios después del descanso y trapear los salones al final de las clases, donde la paga era mínima, no interactúa con sus demás compañeros al experimentar

sentimientos de rencor y envidia hacia los demás individuos que percibe que cubren todas las características físicas, intelectuales, materiales y emocionales que a él le agradaría poseer. Establece escasas relaciones interpersonales matizadas de desconfianza, las cuales percibe como hostiles optando por el aislamiento emocional y poco contacto social debido a las ideas de daño y referencia que experimenta durante la interacción social, ante lo que refiere que nunca ha tenido amigos, ya que no disfruta de la compañía de los demás, sin importarle lo que la gente opine al respecto.

Es primodelincuente, como conductas parasociales se inicia en la ingesta de bebidas embriagantes a los 20 años de manera ocasional, consumo de drogas como marihuana, cemento, sólo de manera experimental.

Según reporta su forma de vestir era casi siempre la misma, colores oscuros, pantalón de mezclilla o pants, camisa o playera de manga larga e invariablemente suéter hiciera frío ó calor.

Presenta un Juicio autocrítico disminuido, representado por una deficiente capacidad al tomar y aceptar una responsabilidad personal de sus acciones, empleando para ello un pensamiento demasiado concreto, lo que se observa en la dificultad para expresar verbalmente las ideas, por lo que tiende a la búsqueda individual y creativa de soluciones inusuales, producto de una inadecuada conciencia o sentido moral en el manejo de las experiencias, por lo que busca justificar su conducta a través de otros.

Menciona actividad de tipo sexual con una amiga de la secundaria que sin embargo no fue satisfactoria, sólo asume “que lo hizo por experimentar”. Niega

conductas homosexuales y parafilias, reportando masturbación como mecanismo de satisfacción sexual.

DISCUSIÓN

Contestando a las hipótesis planteadas podemos decir que el homicida con enfermedad mental si corresponde al metodo desorganizado, ya que no tiene una planeación para llevar a cabo el delito, el cual es provocado por su misma desventaja mental

En la hipótesis referente al motivo real para la comisión del delito, diríamos que efectivamente no lo hay, pero sin duda algo importante es la relación victima- victimario, ya que al igual que en toda relación social y humana existe interacción en ocasiones muy estrecha, entre victima y victimario, por lo que cabe resaltar que en ocasiones son los factores sociales, emocionales y no tanto la misma enfermedad mental como tal, los que llevan a cometer la conducta de homicidio.

Respecto a la ultima hipótesis revisando la historia de vida del sujeto motivo de estudio se puede determinar que si son los factores sociales, familiares y ambientales lo que predisponen y desencadenan que una persona con enfermedad mental cometa un delito como el de homicidio, más que la misma enfermedad en sí.

CONCLUSIONES

El sujeto motivo de estudio presenta un trastorno esquizoparanoide de la personalidad con delirio de tipo mesiánico. Se encuentran indicadores significativos de la probabilidad de daño orgánico cerebral, donde su coeficiente intelectual corresponde al rango de limítrofe.

Sus principales características de personalidad son: pobre control de impulsos y tolerancia a la frustración descargando sus impulsos agresivos de forma pueril siendo sensible a la crítica y asumiendo una actitud evasiva y suspicaz al interactuar con su entorno mostrando preocupación por demostrar su virilidad denotando una adecuada identificación con su rol psicosexual percibiendo el rol de género de manera tradicional y utilizando el pensamiento fantástico para solucionar las demandas medioambientales. Percibe la figura femenina como un individuo infantil y con necesidad de protección por parte de la figura masculina, tiende a utilizar la fantasía como fuente primaria de placer denotando dificultad para establecer relaciones interpersonales asumiendo una actitud pasiva y con tendencia al aislamiento físico y emocional por sus sentimientos de inseguridad.

El perfil del homicida con enfermedad mental corresponde al método desorganizado, ya que la conducta de homicidio se realiza por una persona que padece de algún tipo de enfermedad por lo que habrá ciertos datos que deben tomarse en cuenta:

Se trata de conductas impulsivas de crímenes cometidos aparentemente sin vacilación, el desencadenamiento imprevisto es propio de la impulsividad psicótica, que puede manifestarse en el odio agresivo con respecto a un miembro de la familia o a un desconocido. La conducta delictiva se caracteriza por ser de extrema violencia hasta llegar a ser totalmente sádica. Las alucinaciones e ideas paranoides hacen que la agresión se proyecte de un modo a veces inesperado porque el individuo siente que debe matar a esa persona. No hay una planeación de la conducta delictiva como tal.

Generalmente existe algún tipo de relación entre el victimario y la víctima, por lo que está última no es aleatoria, sino más bien aquella que les represente algún tipo de sentimiento sea amor, coraje, odio o protección.

No se preocuparan por ocultar las evidencias, sino más bien realizar cualquier tipo de conducta de las menos esperadas como dormir, comer, ver televisión etc.

Estas personas cuentan con antecedentes en los que ya dejaron ver algún rasgo de patología representado en su pensamiento, conducta o afecto. El desorganizado por lo regular es un ser solitario y muestra una reprimible frustración, tiene un bajo nivel intelectual.

Debido a que realizan el delito bajo algún tipo de delirio, no presenta sentimientos de culpa o de arrepentimiento en los días posteriores al evento, más bien hasta que pasa la exacerbación psicótica.

Lo relevante de este trabajo es saber si la persona al momento de cometer el delito tenía la capacidad de querer o entender; trabajo que corresponde al psicólogo, basándose para ello en todas las técnicas que su disciplina le permite como son aplicación de test psicológicos, entrevistas, la observación directa del comportamiento corporal del sujeto durante las sesiones de evaluación, determinar patología, diagnosticar trastornos de personalidad, revisión y análisis del expediente a fin de conocer la causa delictiva y con ello detectar las verdades o contradicciones en los testimonios, todo ello con la intención de coadyuvar a un juez para declarar imputable o inimputable a un sujeto.

Cabría subrayar que es necesario que el psicólogo como especialista en el comportamiento humano se interese en la realización de perfiles a fin de ayudar en la impartición de justicia, investigando delitos, previniendo los mismos y colaborando para detener a los activos de estos, resaltando que el trabajo multi e interdisciplinario es fundamental para tener una buena investigación.

REFERENCIAS

Abrahamsen (1993). La mente asesina Ed. Fondo de Cultura Económica.
México

Asociación Norteamericana de Psiquiatría (1995). Manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV) . España: Massón

Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (1997). Memorias del CEFEREPSI. México: Dirección General de Readaptación Social

Código Penal para el Distrito Federal (2004). México; Editorial Sista S. A. de C.V.

Cuello, Callón Eugenio (1999) El Homicidio, Ed. Porrúa S.A. México

Diccionario. Larousse (1999) Esencial de la Lengua Española. Ed. Offset s. A. Mexico D.F.,

Dirección general de Prevención y Readaptación Social. (1994) Plan Nacional de Atención Psiquiátrica para la Población Penitenciaria. Secretaría de Gobernación.

González de la Vega, F (1993) Derecho Penal Mexicano. Ed. Porrúa S.A. México,

Ey. H. "Naturaleza y clasificación de las enfermedades mentales", Revista psicoanálisis de México, 1967.

Llorente M. (1987). Trastorno mental y conducta antisocial. Ed. PPU, Barcelona.

López Betancourt E. (1999). Teoría del Delito Ed. Porrúa México

Mackinnon (1973) Psiquiatría clínica aplicada. Ed. Paidós. México.

Marchiori, H. (1985). Psicología criminal. México: Porrúa

Marchiori, H. (1996). Personalidad del delincuente. México: porrúa

Megargee. (1966). La prostitución, sexualidad y crimen. Ed. Paidós

Millón Theodore (2001). Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Ed. Massón, España

Norris Joel (2002) La puerta siguiente de los asesinos. Ed. Pináculo. San Diego California

Osorio, Manuel (1978). Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales.

Ed. Helliasta, S:R:L: Buenos Aires

Pavón, Francisco (1991) Derecho Penal Mexicano, Ed. Porrúa S.A. México

Pincus, Jonathan (2003). Instintos Básicos. Porque matan los asesinos. Ed.

Oyeron, Estados Unidos.

Rodríguez, M. (1998). Victimilogía. Estudio de la víctima. México: Porrúa

GLOSARIO

Conductas antisociales: Es todo comportamiento humano que va en contra del bien común, atenta contra la estructura básica de la sociedad, lesiona las normas elementales de convivencia y se sancionan penalmente.

Conductas parasociales: es la no aceptación de los valores adoptados por la colectividad pero sin destruirlos, no realiza el bien común, pero tampoco lo arremete y se sanciona solamente en forma de rechazo.

Decubito: posición del cuerpo tendido sobre un plano.

Delito: culpa, crimen o quebrantamiento de la ley.

Diagnóstico: Es la conclusión a la que se llega como resultado del análisis y evaluación de un conjunto de datos que presenta una persona o situación.

Dorsal: espalda

Enfermedad: alteración más o menos grave de la salud

Interdisciplinario: Es la relación del encuentro de varias disciplinas para solucionar un problema o trabajo específico.

Idea delirante: es un pensamiento o idea errónea que no es reductible o

modificable por medio de la experiencia o la argumentación lógica, no requiere de la confirmación u opinión de los demás, no es aceptada por la comunidad y no se puede hacer relativo su convencimiento.

Multidisciplinario: el conjunto de disciplinas que se reúnen aportando conocimientos, individuales para solucionar problemas o trabajos específicos.

Patología: estudio de las enfermedades

Psicosis: es un trastorno mental que provoca una percepción e interpretación distorsionada de la realidad. La capacidad individual para pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicarse, interpretar la realidad y conducirse de manera conveniente se encuentra deteriorada.

Tóxico: es una sustancia que produce efectos nocivos para el organismo.

Victima: el sujeto que padece un daño por culpa propia, ajena o por causa fortuita

Victimario: Es aquel que produce el daño, o padecimiento de la víctima.