

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

RED BIBLIOTECARIA MATÍAS

DERECHOS DE PUBLICACIÓN

DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

Capítulo VI, Art. 46

“Los documentos finales de investigación serán propiedad de la Universidad para fines de divulgación”

PUBLICADO BAJO LA LICENCIA CREATIVE COMMONS

Reconocimiento-NoComercial 3.0 Unported.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/legalcode>



“Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga un uso comercial. Tampoco se puede utilizar la obra original con finalidades comerciales.”

Para cualquier otro uso se debe solicitar el permiso a la Universidad

Universidad Doctor José Matías Delgado

Facultad de Ciencias y Artes “Francisco Gavidia”

Escuela de Psicología



“Generalidades psicológicas sobre comportamiento y conducta delictiva. Una aproximación a la Psicología Criminal y aportes al ejercicio clínico de la Psicología en contextos legales”.

Monografía para optar el título de:

Licenciatura en Psicología

Presentada por:

Wendy Judith Leiva Ventura

Asesor:

Dr. Enrique Humberto Valdés Flores

Antiguo Cuscatlán, Junio 2014.



AUTORIDADES

Dr. David Escobar Galindo
RECTOR

Dr. José Enrique Sorto Campbell
VICERRECTOR

Dr. José Enrique Sorto Campbell
VICERRECTOR ACADÉMICO

Arq. Luis Salazar Retana
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES "FRANCISCO GAVIDIA"

Lic. Jesús Antonio Guzmán
COORDINADOR DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TRIBUNAL CALIFICADOR

Dr. Jesús Alberto Villacorta
Presidente del Jurado evaluador

Lic. Carlos Marcel Weil
Jurado evaluador

Lic. Carlos Mauricio Coto
Jurado evaluador

Dr. Enrique Humberto Valdés Flores
Asesor(a)

Antiguo Cuscatlán, Junio 2014.

UNIVERSIDAD DOCTOR JOSÉ MATIAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES
"Francisco Gavidia"

ESCUELA DE PSICOLOGIA

ORDEN DE APROBACION DE LA MONOGRAFIA

" Generalidades psicológicas sobre comportamiento y conducta delictiva. Una aproximación a la psicología criminal y aportes al ejercicio clínico de la psicología en contextos legales"

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

1. Wendy Judith Leiva Ventura

Dr. Jesús Alberto Villacorta
Coordinador de Comité Evaluador

Lic. Carlos Marcel Weil
Miembro de Comité Evaluador

Lic. Carlos Mauricio Coto
Miembro de Comité Evaluador

Dr. Enrique Humberto Valdès Flores
Asesor

Lic. Jesús Antonio Guzmán
Coordinador General
Escuela de Psicología



JUNIO 2014

Agradecimientos.

En esta etapa que finaliza quiero agradecer a Dios por permitirme cumplir con esta meta, por darme la inteligencia y sabiduría que me han llevado al culmen de mi carrera y principalmente por mantener mi fe que me ha acompañado a lo largo de estos años.

A mis padres, Hernán y Cristina, que a lo largo de mi vida me han inculcado los principios y valores que me regirán como profesional, quienes con esmero y esfuerzo siempre me han apoyado y que a pesar de cada tropiezo han estado conmigo dándome la fortaleza necesaria para no desfallecer en esta lucha. A mis hermanos, Otto, Carla y Cristy que con sus palabras de aliento me han impulsado a seguir adelante.

A mis amigos que ahora son colegas y a los que no, por hacer de mis días de cansancio, horas amenas y divertidas que siempre llevaré conmigo. Al amor que me acompañó, con consejos, horas de desvelo, desaciertos y triunfos compartidos, por creer en mí y darme la fuerza y la confianza de nunca debilitarme.

A mis catedráticos, por su dedicación con la que día con día transmiten sus conocimientos y que gracias a ellos aprendí a cómo ser una buena profesional siendo la ética mi arma más importante para desenvolverme en el ámbito laboral.

A mi asesor, el Dr. Enrique Valdés, quien con sus consejos y recomendaciones semana tras semana mi investigación iba tomando forma hasta transformarse en esta compilación que se convirtió en un orgullo para mí.

Concluyo mis agradecimientos al futuro lector de mi monografía, que disfrute leyéndola tanto como yo haciéndola, que sea un crítico ético de esta para sacar el mejor provecho para su formación.

Resumen	1
Introducción	2
Objetivos	3
Capítulo 1. Aspectos metodológicos. Índice h	4
Capítulo 2. Psicología Criminal.	5
2.1 Conceptualización y ámbitos de aplicación	5
2.1.1 Elaboración de teorías sobre el delito.	6
2.1.2 Elaboración de técnicas específicas.	7
2.1.3 Victimización y reacción social.	7
2.1.4 Testimonios.	7
2.1.5 Investigación policial.	8
2.1.6 Prevención del delito.	8
2.1.7 Psicología forense.	9
2.2 Teoría y corrientes criminológicas.	9
2.2.1 La Criminología Positivista	9
2.2.2 La Escuela de Chicago (1915-1940).	10
2.2.3 Teoría de la Anomia.	11
2.2.4 Teoría de la Subcultura.	12
2.2.5 Teoría de la Asociación Diferencial.	12
2.2.6 La Teoría del Etiquetamiento o Labelling Approach.	12
2.2.7 La Criminología del Conflicto.	13
2.2.8 Criminología Crítica.	14
2.2.9 Política Criminal.	14
2.2.10 El Derecho Penal Eficaz.	14
2.2.11 La Perspectiva Abolicionista.	15
2.2.12 El Minimalismo.	15
2.2.13 El psicoanálisis y su valor criminológico.	16
2.3 Conducta criminal. Funciones del psicólogo en el ámbito judicial.	
Un abordaje desde la psicología criminal.	18
2.3.1 Funciones del psicólogo en el ámbito judicial.	22
2.3.2 Entrevista a psicólogos forenses del Instituto de Medicina Legal.	26
2.3.3 Trastornos Psicopatológicos asociados a conductas criminales.	31
2.4 Variable del contexto familiar en el comportamiento delictivo.	48
2.4.1 Maltrato y delincuencia.	48
2.4.2 Relación entre el entorno sociofamiliar y el delito.	51
2.4.2.1 Estudios sobre la familia.	51
2.4.2.2 El grupo de iguales.	52

Capítulo 3. El cerebro criminal. Fisiología general de la violencia.	53
3.1 El cerebro violento. Sobre la psicobiología de la violencia y los comportamientos agresivos.	53
3.2 La dimensión experimental, genética y neuroquímica.	53
3.3 Los neurotransmisores.	55
3.4 Las áreas cerebrales involucradas con los comportamientos agresivos.	59
3.5 Un modelo de la participación cerebral en los comportamientos agresivos y la violencia.	61
3.6 Estrés y violencia.	66
Capítulo 4. Investigación Criminal a través de la Psicología en El Salvador.	68
4.1 Imputabilidad en el marco legal vigente en El Salvador.	68
4.2 Excluyentes de responsabilidad.	73
Capítulo 5. Intervención y prevención del delito. Explicaciones teóricas a la violencia criminal.	74
5.1 Alternativas de prevención.	74
5.2 Mitigar los efectos de la imitación de la violencia.	75
5.3 Alternativa a los modelos pasivo-represivos.	76
5.4 Intervención preventiva con niños predelinquentes.	77
5.5 Algunas reflexiones acerca del desarrollo evolutivo de la delincuencia.	77
Capítulo 6. Instrumento para peritaje psicológico.	80
6.1 La Psicología Forense y el Derecho salvadoreño.	80
6.1.1 Qué es la Psicología Forense	80
6.2 Concepto y definición de peritaje	80
6.3 El peritaje psicológico.	81
6.4 La Psicología aplicada al Derecho.	82
6.5 Metodología del peritaje psicológico y su clasificación.	82
6.6 Elaboración y redacción del informe pericial.	83
6.6.1 Características del Informe Pericial.	84
6.6.2 Valor probatorio del informe.	85
6.7 Evaluación en Psicología Forense	86
6.7.1 Modalidades del Psicodiagnóstico.	86
6.7.2 Indicadores de violencia intrafamiliar.	87
6.7.3 Investigación del daño psicológico.	89
6.7.4 El daño psicológico.	90
6.8 Protocolo de Peritaje Psicológico Forense	92
Conclusiones	95
Recomendaciones	96
Anexos	97
Referencias	105

Bibliografía

105

Glosario

107

Resumen.

En esta monografía se trata de conocer lo relacionado a la Psicología Criminal, tomando como base la influencia en el comportamiento y la conducta delictiva en El Salvador en contextos clínicos y legales, comenzando por las conceptualizaciones necesarias y sus ámbitos de aplicación de manera general.

Se estudian las diferentes corrientes que han llevado al conocimiento pleno de la Criminología, se toca el abordaje de la conducta criminal desde la Psicología conociendo algunos trastornos psicopatológicos asociados a estas conductas. Se plantean algunas de las áreas más importantes en donde la Psicología puede actuar desde el ámbito judicial.

Se tocan estudios realizados de las variables del contexto familiar en el comportamiento delictivo dando énfasis en cómo la familia y el grupo de iguales influye en el comportamiento de los niños y adolescentes. Se explora cómo el cerebro actúa de manera directa sobre las conductas agresivas y cómo la genética y la neuroquímica están implicadas en la participación causando la violencia.

Se hacen explicaciones teóricas a la violencia criminal con alternativas de prevención específicamente a los padres quienes son la primera escuela socializadora en donde el niño y el adolescente conoce sobre los futuros modelos que deberá seguir. Terminando con la elaboración de un instrumento de peritaje psicológico basado en las leyes de El Salvador y creado con las necesidades que los requerimientos que la ley solicita.

Introducción.

La ciencia de la Psicología trata de dar una respuesta acerca de qué causas inducen al ser humano a pensar o actuar de determinada manera y qué significado tiene la conducta realizada para él. En este sentido en el ámbito de la Psicología Criminal se estudiará en el individuo los factores que podrían influir en su conducta delictiva para identificar el trasfondo de las deficiencias psicológicas que son detonantes en la persona que delinque, desde esta premisa se trabajará en el abordaje de la Psicología Clínica enfocada a la Criminología, conociendo las peculiaridades del delincuente, cómo actúa la investigación criminal en estos casos y cómo intervienen las leyes adaptándose a las particularidades del ser humano.

También se estudiarán las patologías del hecho criminal desde algunos modelos psicológicos que darán las pautas de cómo se debe actuar con la persona que delinque dependiendo de sus características propias. Tomando como base teórica lo relacionado a la conducta criminal que ha sido estudiada por teóricos fuera de nuestras fronteras con culturas, educaciones y organizaciones sociales diferentes a las nuestras, esta investigación tratará de llenar los vacíos a cerca de la Psicología Criminal en El Salvador, considerando las carencias que el país tiene en cuestión de leyes y derechos humanos. Se verá al individuo no como criminal; ya que si el hombre "normal" consigue reprimir sus impulsos criminales y redirigirlos, la persona que delinque, como individuo con necesidades psicológicas que le impulsa activamente a cometer crímenes, fracasa en esta adaptación.

Normalmente se trata este tema desde el ámbito social, tomando en cuenta que la desintegración familiar, el maltrato infantil, la pobreza, entre otros, han sido las causas en los últimos años. Uno de los principales objetivos es estudiar desde el área psicológica si las personas que delinquen sufren de algún tipo de alteración mental que les incite a llevar este tipo de vida criminal. Qué patologías son las que presentan estas personas, cómo actúa su cerebro, cuáles son las diferentes pautas de actuación en las que un psicólogo puede trabajar, cómo se previene psicológicamente, finalizando con la elaboración de un instrumento para el peritaje psicológico que esté de acuerdo a la ley.

Esta investigación va más allá de una exploración bibliográfica de la temática, se trata de incluir a la Psicología en una de las ciencias que ayude a la Ley a dar respuesta a la violencia, no solamente haciéndose un informe general que incluye test psicológicos obsoletos y entrevistas escuetas, sino que incluya un abordaje clínico a la víctima o al victimario, ellos no necesitan un simple sondeo que la ley requiera, sino tener un proceso psicoterapéutico que los lleve a mejorar su estilo de vida y que la Psicología, con sus variadas herramientas, puede proporcionarles.

Objetivos:

General

Conocer lo relacionado a la Psicología Criminal, tomando como base la influencia en el comportamiento y la conducta delictiva en El Salvador en contextos clínicos y legales.

Específicos.

- Analizar los rasgos y características específicas de la conducta delictiva para conocer qué trastornos o deficiencias psicológicas conllevan a la realización de estos actos.
- Documentar, a través de un trabajo completo y exhaustivo de un grupo interdisciplinario, las bases teóricas a cerca de la conducta, el cerebro, la investigación criminal y la prevención del delito.
- Optimizar el ejercicio clínico para el ejercicio de la ley.
- Hacer aportaciones prácticas para la psicología en contextos legales.

Capítulo 1. Aspectos metodológicos. Índice h

El factor de impacto de las revistas es el índice bibliométrico más utilizado para evaluar y comparar la producción de los países. En el ámbito de la psicología también se han realizado estudios sobre la producción científica usando como criterio el factor de impacto de las revistas donde publicaron los psicólogos (mayormente españoles). Sin embargo, el uso de este índice bibliométrico representa importantes inconvenientes, que por una parte se deben a la incorrecta interpretación que se hace de estos índices y por otra a limitaciones intrínsecas del propio índice, como por ejemplo, que el factor de impacto se base exclusivamente en las citas de un período de dos años y que para su cálculo no se tenga en consideración el impacto o prestigio donde se producen las citas.

En la mayoría de los países para evaluar la producción y la calidad de las investigaciones científicas se recurre a índices bibliométricos. Estos se usan de forma indiscriminada para evaluar investigadores, centros de investigación, universidades, países, etc. Estos índices se basan en el número de citas que reciben las revistas científicas (en un período determinado y en función de los artículos que publican), el factor de impacto y el factor de prestigio son algunos de estos índices.

Sternberg (2001) dice que hay que diferenciar entre lo que se publica y donde se publica, no todo lo que se publica en una misma revista tiene la misma calidad. La correlación entre el impacto de un artículo y el impacto de la revista en la que fue publicado está muy lejos de ser perfecta. Buela-Casal (2001) concluye que el impacto de una revista no es un índice de calidad de la profesión o de la relevancia social o de la implementación que suponen las investigaciones publicadas en esa revista.

Los distintos índices bibliométricos como factor de impacto, factor de prestigio, factor de impacto equivalente, etc., pueden ser manipulados en forma intencionada o no por medio de un incremento artificial del número de citas. Recientemente, Buela-Casal ha descrito diversos procedimientos que se pueden usar para aumentar las citas y que ha denominado como “Los diez mandamientos para incrementar las citas”:

1. Incrementar la difusión de la revista.
2. Incluir la revista en el mayor número posible de bases de datos.
3. Publicar artículos polémicos.
4. Publicar revisiones.
5. Publicar en idioma inglés.
6. Publicar artículos sobre temas de actualidad.
7. Publicar artículos de autores muy citados.
8. Establecer acuerdos con medios de comunicación.
9. Recomendar que se citen trabajos publicados en la misma revista.
10. Facilitar el acceso a los artículos por internet.

El interés por clasificar o medir las investigaciones científicas no es algo reciente, una de las primeras clasificaciones fue propuesta por Gross y Gross (1927). Sin embargo el criterio de medir el impacto de las publicaciones científicas fue planteado

por Garfield (1955). Es importante tener presente que el factor de impacto y el factor de prestigio, aunque tratan de medir lo mismo, no son comparables, y ello por varios motivos: utilizan períodos de citas diferentes (dos años el primero y tres el segundo), utilizan rangos diferentes, el primero incluye revisiones y el segundo no. Una de las limitaciones de ambos factores es dar el mismo valor a cualquier cita, y ello indistintamente de la revista en la que se produce la cita.

No hay ningún inconveniente en que se sigan utilizando los criterios de factor de impacto, factor de prestigio y otros índices bibliométricos, siempre y cuando se utilicen como lo que realmente son: índices basados en la cantidad de citas. Éstos, aunque aparentemente se obtienen de una forma más objetiva que una evaluación de la calidad, no evalúan calidad. El problema fundamental es que se produce un aparente argumento lógico sin ningún fundamento. Y este es que los revisores y directores de las revistas tratan de evaluar la calidad, pero una vez publicado el artículo esto se olvida y se equipara calidad con número de citas, lo cual no tiene un fundamento demostrado. Por ello, es necesario crear procedimientos para evaluar la calidad de las revistas.

Capítulo 2. Psicología Criminal.

8.1 Conceptualización y ámbitos de aplicación.

Herrero (2006) nos presenta una serie de definiciones de criminólogos a través del tiempo y del estudio de esta ciencia.

Es así como José Ingenieros define la Psicología Criminal como “el estudio científico, sobre las causas determinantes del delito en el delincuente individualizado, sobre los actos en que se manifiesta, los caracteres fisiopsíquicos del autor, al mismo tiempo que la propuesta correlativa de las medidas individuales y sociales de profilaxis o de represión por la infracción”.

B. de Tullio concebía esta clase de criminología como “la ciencia de los comportamientos antisociales y delictivos, informada en la observancia y en el examen profundo de supuestos individuales, sean normales, anormales o patológicos”.

E. de Greeff elaboró su definición partiendo de la filosofía humanista y fenomenológica de Max Scheler, afirmando que la Criminología es para él “el examen interdisciplinar del ser humano concreto, orientado a acceder a la conciencia de este mediante el encuentro empático entre examinador y delincuente, posibilitado mediante el correspondiente método fenomenológico. Con el propósito de indagar o de intuir las más íntimas motivaciones de delinquir de este, en orden a constatar su verdadera peligrosidad, que no tiene por qué emanar de patología alguna, y poder reconducir, constructivamente, la raíz impulsiva de tales actos”.

Olaf Kinberg entiende la Criminología Clínica como “la ciencia proyectada a examinar a los delincuentes, de forma individualizada, con el fin de fijar las causas de su delinquir – fruto de su personalidad reaccionante ante determinadas circunstancias – con el fin de erradicar aquellas y así hacer desaparecer los síntomas o los efectos mediante la aplicación de terapias consistentes en medidas individuales y de medidas relacionadas con el medio ambiente”.

Por su parte, J. Pinatel considera que el objetivo de la Psicología Criminal es “formular un parecer sobre el delincuente, parecer que comporta una diagnosis de peligrosidad, una prognosis social y eventualmente un tratamiento destinado a preparar su reinserción social”.

Según Soria Verde (2006), la Psicología Criminal ha sido entendida tradicionalmente como la ciencia que estudia las causas y motivos, normales y/o patológicos que conducen a una persona a convertirse en delincuente. No obstante, se debe puntualizar que la Psicología Criminal se sitúa dentro de la psicología jurídica como rama de la Psicología y abarca distintas áreas: criminalidad, tratamiento de personas que delinquen, investigación criminal, victimización delictiva, etc.

Para este autor, la Psicología Criminal es aquella vertiente de la Psicología Jurídica que agrupando diversas áreas de la misma intenta abordar la comprensión del fenómeno de la delincuencia, sus causas, efectos y tratamiento, con la finalidad de ayudar a su reducción mediante métodos preventivos o interventivos.

Desde esta perspectiva Soria (2006) define la Criminología como “la ciencia que estudia el crimen, su génesis, desarrollo y configuración y su campo de actuación muestra grandes diferencias, si se sigue la conceptualización legal del delito o por el contrario si incluye cualquier conducta violenta o antisocial”.

Según las definiciones antes mencionadas, la Criminología Clínica puede ser estudiada desde varios ámbitos de aplicación de la Psicología aplicada, a continuación se desarrollarán los siete que propone Soria (2006): elaboración de teorías sobre el delito, elaboración de técnicas específicas, victimización y reacción social, testimonios, investigación policial, prevención del delito y psicología forense.

8.1.1 Elaboración de teorías sobre el delito.

Este primer ámbito hace referencia a dos procesos unidos, uno de carácter retrospectivo y otro proyectivo. Las teorías integrativas parten de la visión de la delincuencia como fenómeno complejo de base bio-psico-social y, en consecuencia, se parte de un abordaje interdisciplinar.

Las teorías predictivas del riesgo se basan en los estudios predictivos del comportamiento humano, así como en aquellas teorías elaboradas sobre la criminalidad que intentan establecer el comportamiento ulterior de reincidencia o no de una determinada persona ante un hecho criminal. Estas teorías estudian el comportamiento criminal como algo estático y procesal a la vez, donde el sujeto

puede modificar su comportamiento a través de las experiencias vividas (Soria, 2006).

8.1.2 Elaboración de técnicas específicas.

El conocimiento del delincuente permite desarrollar técnicas específicas para los profesionales implicados en su intervención, especialmente la entrevista, donde el mejor conocimiento del comportamiento, pensamiento y emociones del criminal y la víctima han permitido desarrollar nuevos métodos de trabajo con testimonios o con aquellos sujetos de los que se duda, durante un proceso de investigación criminal, si son víctimas o autores de un hecho delictivo, por ejemplo, creando la entrevista discriminativa acusatoria.

En segundo término hallamos la profundización en los trabajos sobre el interrogatorio. Más allá de la visión tradicional, se han ido elaborando nuevas técnicas para adecuarlo a un mejor conocimiento del sujeto al que nos referimos; así se tiende a establecer las condiciones del mismo según los perfiles psicológicos elaborados previamente o mediante un proceso de negociación frente a la tradicional presión psicológica (Soria, 2006).

8.1.3 Victimización y reacción social.

Un mejor conocimiento del delincuente ha revertido en una mayor preocupación y comprensión de la víctima y sus procesos. En primer lugar, sobre los efectos psicológicos del acto criminal sobre la víctima conocer más a fondo las secuelas provocadas por el agresor, al centrarse en gran medida al trauma de la víctima en las demandas de satisfacción de la motivación del autor de la agresión. También podemos observar cómo conlleva una aplicación directa a la práctica policial facilitándole elementos para comprender la reacción de la víctima como persona y como testimonio de los hechos delictivos.

En segundo lugar, encontramos estudios sobre la reacción social ante la victimización. Al analizar a fondo la conducta criminal y sus efectos individuales y sociales, dichos estudios han permitido comprender mejor la aparición de conductas sociales de apoyo o rechazo social hacia la víctima, así como las causas que generan la presencia o no de actos altruistas en la sociedad, y los fenómenos institucionales de rechazo hacia las víctimas (Soria, 2006).

8.1.4 Testimonios.

Es sin duda una de las partes más antiguas y novedosas a la vez, pues actualmente se tiende a considerar los testimonios desde un punto de vista interactivo. En primer lugar, se dispone de material abundante acerca de los procesos básicos que configuran su actuación, la percepción y la memoria. La información relativa a ellos permite establecer actualmente la presencia de numerosos factores contextuales y personales durante el delito, antes de él y con posterioridad que afectan a cualquier testigo. En dicho sentido un conocimiento más profundo de las motivaciones del

agresor facilita interpretar las dificultades de un testimonio y cómo superarlas. En segundo lugar se encuentra con las investigaciones sobre la evaluación de la credibilidad y la fiabilidad del testimonio. Esta línea ha resultado clave al permitir analizar la interacción delictiva como un proceso dinámico, incomprendible sin la presencia de uno de sus elementos configurantes (Soria, 2006).

8.1.5 Investigación policial.

Sin duda alguna es donde se han producido los avances más significativos e importantes hasta la fecha, pues ha facilitado numerosos procedimientos para la investigación de los actos criminales, su resolución, etc. En primer lugar, hallamos que los perfiles criminales, elaborados desde la segunda guerra mundial, actualmente se basan en la interpretación de la motivación del autor del delito.

En segundo lugar, hay que destacar la negociación con secuestradores. Su clasificación tipológica en base a sus formas de actuación, motivaciones, letalidad, etc., ha producido configurar formas de negociación.

Los estudios sobre la estructura de grupos organizados criminales permiten conocer su sistema organizativo, su capacidad operativa, su resistencia a la presión externa, su peligrosidad, etc.

En cuarto lugar, los estudios sobre la geocriminalidad que permitan establecer una comprensión del papel jugado por el espacio en la ejecución del acto criminal, y en segundo término utilizarlo para la localización del autor mismo.

Finalmente, los trabajos sobre el contenido psicológico de pruebas o actos criminales (ataques informáticos masivos, anónimos, etc.). (Soria, 2006).

8.1.6 Prevención del delito.

Fue la base de los estudios sobre la criminalidad. En la actualidad se tiende a complementar el conocimiento más preciso de la delincuencia con su aplicación más práctica. En primer lugar, los estudios sobre la elaboración social del delito demuestran cómo no siempre la visión social que se posee del delito y del delincuente coincide, es más, divergen significativamente en cuanto a las formas criminales, el autor del delito y el riesgo para la víctima.

En segundo lugar, encontramos las medidas preventivas y su impacto social; el diseño de prácticas preventivas esencialmente a nivel primario ha sido el gran trabajo hasta la fecha, así, el conocer los factores bio-psico-sociales que correlacionan con la aparición y desarrollo de la delincuencia permite avanzar mediante medidas económicas, políticas, sociales, sanitarias, etc., en su desarrollo y favorecer su reducción.

En tercer lugar, hay que destacar los estudios sobre los procesos de información y asesoramiento comunitario: un mejor conocimiento del delito facilita una mejor capacidad de información y asesoramiento a la comunidad de protección frente a

actos criminales. Para ello se favorecen no solo acciones de protección física o personal, sino de mejora en la integración comunitaria, de la calidad de vida, etc. (Soria, 2006).

8.1.7 Psicología Forense.

Es una de las áreas de mayor desarrollo hasta la fecha y donde un mejor conocimiento del delincuente ha repercutido en la adopción de medidas judiciales más acorde con sus necesidades y posibilidades de reinserción social.

Destaca el asesoramiento a jueces y abogados, mediante el cual los psicólogos forenses han facilitado un mejor conocimiento de la criminalidad, sus procesos, su concreción a una persona y sus mecanismos de incremento o reducción a los miembros del mundo jurídico.

Asimismo destaca la valoración de medidas jurídicas y sus efectos, pues el psicólogo forense, en calidad de perito, puede proponer medidas judiciales que beneficien al autor del delito y que tiendan a su reinserción social, para ellos deben adecuarse no solo a las características del delincuente, sino a las del medio donde vive. (Soria, 2006).

8.2 Teoría y corrientes criminológicas.

La Corte Suprema de Justicia de El Salvador a través de su Programa de Formación Especializada y tomando como base el Diplomado en Criminología y Justicia Penal Juvenil (2008), hace un análisis riguroso sobre las conceptualizaciones que el pensamiento criminológico ha construido en relación a la criminalidad, tratando de buscar las causas del delito por medio de teorías y corrientes para descubrir cómo influyen estos factores en la delincuencia en El Salvador.

8.2.1 La Criminología Positivista

Haciendo un ligero repaso histórico sobre el desarrollo de la criminología se encuentra que esta nace como disciplina científica en la segunda mitad del siglo XIX con los estudios de Cesar Lombroso sobre el hombre delincuente (1864); a esta etapa de la criminología se le llama “científica”, no por la rigurosidad de sus análisis sino más bien por la sistematización en la recolección de datos. Además de Lombroso otros representantes del positivismo criminológico fueron Enrico Ferri y Rafael Garófalo.

Los principales planteamientos del positivismo criminológico estaban referidos a los esfuerzos por encontrar las causas del delito en el cuerpo o la moral del delincuente y para ello los principales representantes del positivismo criminológico midieron cráneos, practicaron disecciones y también creyeron medir la moral del hombre. Los planteamientos que surgieron de estas prácticas pseudocientíficas estaban viciadas por prejuicios sociales y racistas, de modo que llegaron a plantear cuestiones tales como que los rasgos físicos criminógenos eran aquellos que pertenecían a razas

diferentes a las europeas, o afirmaron que la moralidad media que permitía al hombre adaptarse a su medio era aquella que poseía el hombre europeo. No obstante estas críticas, los positivistas plantearon con claridad la necesidad de dar tratamiento al delincuente para que así no volviera a delinquir, sin embargo, para ellos propusieron renunciar a la garantía del Derecho Penal de la Escuela Clásica, y en su lugar propusieron el tratamiento predelictual y la pena indeterminada, dando lugar al arbitrario judicial y penitenciario.

Se afirma que con el nacimiento del positivismo murió la ética del Derecho Penal, con esta aseveración se quiere subrayar que con el positivismo criminológico los derechos de las personas ya no eran tan importantes como lo fueron para la Escuela Clásica, que ahora lo que interesaba era la protección del Estado de acuerdo al principio de la defensa del orden social. Desde este nuevo planteamiento la pena se justificaba por el derecho que tenía la sociedad a protegerse de los individuos “peligrosos”, y en razón de esta “peligrosidad” se permitió el arbitrario judicial y el arbitrario penitenciario anteriormente señalados. El concepto positivista de peligrosidad es fundamental para la teoría de la situación irregular del Derecho de Menores, la cual fue impulsada en el Congreso de París de 1911 por Adolf Prins y la Baronesa de Wiard, y con ellos se admitía poder aplicar una sanción-internamiento sin existir infracción alguna de la norma: Prins proponía la Ley de Higiene Social y afirmaba que “en cuanto que ya conocemos que los pobres son peligrosos, entonces si uno es multireincidente, deberá perder sus derechos y aplicársele una medida”.

De forma simultánea al positivismo, existieron otros planteamientos emparentados con el marxismo en cuanto que exponían causas estructurales económicas del delito pero que al final ligaban la criminalidad no solo a la pobreza sino también a la “inmoralidad” de los trabajadores tal como lo diría un positivista, de modo que si bien los teóricos aceptaban que la criminalidad tenía que ver con la pobreza, con la organización de la sociedad, al final solo se plantearon modificar aquellas cuestiones que “desmoralizan” a los trabajadores, tales como el alcoholismo, la insalubridad o el hacinamiento; más al final tampoco se logran cambiar esas condiciones sociales y físicas de hábitat sino de manera reducida, en cambio lo que más se desarrolla es la idea de “control”, construyendo ciudades para obreros ya que reordenamiento urbanístico estaba asociado al control moral de estos, al control de sus vicios y por supuesto de su sexualidad. Es por esto que en Estados Unidos el énfasis se pone en control del alcoholismo como causa del delito; mientras que en América Latina lo que se hace es internar a los niños pobres en reformatorios administrados por religiosas o señoras de la caridad bajo el razonamiento de que era para proteger la moral de los niños. Estos planteamientos moralistas del control del delito quedaron registrados en los Congresos de Amberes y de Estocolmo en 1890. (CSJ, 2008).

8.2.2 La Escuela de Chicago (1915-1940).

En la segunda década del siglo XX empiezan a surgir en los Estados Unidos de Norteamérica una serie de teorías de orientación sociológica pero que no abandonan el enfoque etiológico. Una de estas fue la de Chicago que tuvo como principales planteamientos los de la Teoría Ecológica, según la cual “el individuo actúa de

acuerdo al ambiente que percibe”. Robert Park, uno de los teóricos de esta Escuela, decía que las bandas debían ser estudiadas en su hábitat ecológico y que son las características de este hábitat las que pueden llevar a la delincuencia.

Los de la Teoría Ecológica partían de que la delincuencia aparecía en zonas geográficas que se caracterizaban por ser una infraestructura deteriorada y por la carencia de servicios básicos, es decir en zonas con grandes problemas de pobreza y exclusión social. A estas zonas les llamaron “tierras de transición”, las cuales eran ocupadas principalmente por inmigrantes. Además de las características físicas antes descritas, en las “tierras de transición” se observaba una “desorganización social” y a causa de esto, los controles informales de la comunidad se veían deteriorados, es decir que la familia, los vecinos y la comunidad misma dejaban de funcionar como factores de contención para las conductas delictivas. La Escuela de Chicago pese a haber planteado que la pobreza, la marginación, la exclusión social y la desorganización social que conllevan las primeras, son factores de vulnerabilidad social para la delincuencia, al final no se planteó un cambio estructural, es por esto que la manera de enfrentar la criminalidad desde los planteamientos ecológicos consistió en programas locales de acción comunitaria (Chicago Area Project), que no eran más que intervenciones directas con las familias y las escuelas pero que al final estaban más enfocadas al polo control que al de prevención, es decir que el trabajador social se convirtió más en un “controlador” que en un “actor social” que produjera cambios sociales. (CSJ, 2008).

8.2.3 Teoría de la Anomia.

Otra teoría sociológica estadounidense es la teoría de la anomia. Robert K. Merton, el creador de esta teoría allá por la década de 1930, expuso que lo que está a la base del nacimiento de la criminalidad es una contradicción estructural del sistema social: lo que hay es una contradicción entre lo que se da como expectativa a los individuos y los medios lícitos disponibles para alcanzarlos. Esto quiere decir que si en una sociedad capitalista hay acuerdo entre sus ciudadanos respecto a unos valores culturales que entronizan la acumulación de riqueza y el ascenso de estatus social, pero como contraparte esta sociedad no pone a disposición de ellos los medios lícitos para alcanzar estos objetivos culturales, entonces tarde o temprano los ciudadanos trataran de alcanzarlos utilizando incluso medios ilícitos. Esta teoría pudiera tener importancia en cuanto que puede explicar la delincuencia episódica de los jóvenes en un mundo globalizado que exige de un “niño consumista” y que al mismo tiempo sume en la marginación y exclusión social a un segmento bastante grande de la población, dentro del cual un gran porcentaje está representado por los niños, las niñas y los y las jóvenes.

La Teoría de la Anomia si bien pudiera proponer una política social de “oportunidades” para el control de la delincuencia, a nivel de política penal criminal encierra un peligro, y es que propone que el delincuente sea tomado como ejemplo de castigo de modo que los “ciudadanos honrados” recobren la confianza en la normal penal, y que así se reintegren alrededor del derecho positivo. (CSJ, 2008).

8.2.4 Teoría de la Subcultura.

La Teoría de la Subcultura fue planteada por Albert Cohen en la década de 1950 y sirve para explicar la criminalidad de ciertos grupos específicos, especialmente la conducta desviada de las pandillas de jóvenes de clases de bajos ingresos económicos.

Al contrario de la Teoría de la Anomia, la Teoría de la Subcultura dice que los valores culturales no son uniformes, que dentro de toda sociedad existen grupos que tienen su propio código de valores y que a la par de ello se genera una forma de transmitirlos.

La subcultura provee al individuo de un sentimiento de pertenencia y de una solidaridad que sus miembros no tienen en otra parte: así los jóvenes de bajos ingresos económicos no pueden alcanzar a través de medios lícitos los objetivos culturales del capitalismo cuales son la acumulación de riqueza y el ascenso social, se asocian en grupos que exhiben conducta transgresora y dentro de los cuales logran obtener de forma sucedánea la realización que no pueden alcanzar en la sociedad que los excluye y margina. (CSJ, 2008).

8.2.5 Teoría de la Asociación Diferencial.

El planteamiento principal de esta teoría de Edwin Sutherland, de 1939, es que la conducta criminal se aprende de la misma forma que se aprende la conducta lícita, pero que además se aprenden los valores criminales. Asimismo, expone que la criminalidad se distribuye por igual entre todas las clases sociales, que no solo los pobres delinquen. Esta teoría permitió explicar no solo la criminalidad de los pobres sino también la criminalidad de las clases con poder económico, social y político; a estos últimos se les asocia con el cometimiento de “delitos de cuello blanco”.

Las investigaciones desde la Teoría de la Asociación Diferencial son retomadas en 1950 por D. Cressey, discípulo de Sutherland, quien realiza precisiones teóricas respecto del valor criminógeno que tienen las definiciones favorables al delito y el significado afectivo que tenga el modelo criminal. (CSJ, 2008).

8.2.6 La Teoría del Etiquetamiento o Labelling Approach.

En la década de 1960, Estados Unidos pasaba por una gran agitación social provocada por los movimientos hippies, antirracistas, proinmigrantes y contra la guerra de Vietnam, quienes compartían la naturaleza de ser movimientos pro derechos civiles o fundamentales. Todo este contexto político y social permitió poner en discusión el funcionamiento de las instituciones del Estado, incluyendo al sistema de justicia penal. Precisamente es la Teoría del Etiquetamiento o del Labelling Approach la que estudia el funcionamiento del sistema penal y específicamente los procesos a través de los cuales se criminalizan las conductas (criminalización primaria) y los procesos a través de los cuales se decide aplicar o no aplicar la norma penal.

Esta teoría se retroalimenta de los supuestos del interaccionismo simbólico según los cuales es a partir de la interacción individuo-sociedad que se construyen las concepciones sociales y entre estas las del delito. En consecuencia, si el concepto de delito se construye socialmente lo que debe estudiarse no es al delincuente sino a los procesos de interacción entre ese individuo y la sociedad. Para la teoría del Etiquetamiento el objeto de estudio de la criminología son los procesos de criminalización primaria y secundaria.

E. Lamert decía que mientras un individuo no era sujeto de control social no era delincuente, pero que cuando se le contralaba, entonces se convertía en delincuente al etiquetarlo pues el individuo desplegaba conductas desviadas secundarias de acuerdo a esa etiqueta: es decir que la persona etiquetada como delincuente era estigmatizada por la sociedad y esto le dificultaba o imposibilitaba el proceso de reinserción, viéndose compelido hacia el submundo de la criminalidad, asumiendo conductualmente la etiqueta de delincuente. Así, la categoría de delincuente es una categoría socialmente construida que genera delincuencia. Es en razón de ese efecto que tiene el etiquetamiento que debe evitarse la estigmatización en el Derecho Penal Juvenil. (CSJ, 2008).

8.2.7 La Criminología del Conflicto.

La Criminología del Conflicto se opone en todos sus postulados a la Criminología Funcionalista; por ejemplo, niega que la sociedad parta de un acuerdo y de que los valores imperantes sean homogéneos o que al menos exista un acuerdo respecto de ellos; y esto es así porque de lo contrario estaría aceptando conservar el sistema, las estructuras imperantes como lo hacían las teorías funcionalistas. Desde las teorías consensualistas se diría que el Derecho representa los valores de la sociedad, de los ciudadanos. Desde la Teoría del Conflicto, la desviación representa la manifestación de la dominación de un grupo social respecto de otro que tiene el poder. Con esto se rompe el planteamiento de que la norma es invariable en cuanto es el acuerdo de la sociedad. El conflicto es entre grupos sociales y en ese contexto, los procesos de criminalización primaria y secundaria son una forma en la que se manifiesta el poder: la criminalización primaria se da en sede legislativa y esto no tiene que ver con el proceso formal de creación de la norma sino con la presión que hacen los grupos de poder sobre el legislador. Mientras que la criminalización secundaria se refiere a que esa justicia no es tan neutra sino que intervendrá criterios extrajurídicos para aplicar la norma penal solo a determinados individuos y es por ello que plantean que la norma es un instrumento político, un instrumento de dominación.

Los criminólogos de la desviación en Estados Unidos se plantean que la sociedad está en conflicto, por lo cual empezaron a analizar este conflicto a partir de planteamientos neomarxistas, lo cual se va a reflejar en una crítica de la desigualdad, y esto a su vez se va a reflejar en la Criminología.

Richard Quinney, en su libro "Critique of Legal Order" expone una perspectiva marxista del sistema legal de las sociedades, argumentando que el orden legal no está diseñado para reducir el delito y el sufrimiento, sino para mantener el orden y las

diferencias sociales, lo cual beneficia principalmente a la clase dominante. Quinney decía que los criminólogos erróneamente estudiaban “la persona del delincuente”, cuando lo que deberían estudiar era al Estado mismo ya que era la desigualdad del sistema lo que producía criminalidad. Quinney, para resolver el problema del crimen abogó por que los Estados Unidos se dirigieran hacia la construcción de una sociedad socialista que enfatizara la igualdad y la justicia social. (CSJ, 2008).

8.2.8 Criminología Crítica.

Michell Foucault señalaba que el intelectual no era neutro, que su posición es ideológica pero que en su ideología no debía ser el marxismo sino el enfoque de derechos, que el intelectual debía buscar el posicionamiento de los derechos de las personas.

La Criminología Neomarxista fue cuestionada, señalándose inmediatamente su determinismo económico; frente a esto, la Criminología Crítica no solo se centra en la distribución de la riqueza sino también profundiza en el análisis de los aparatos de control social y de selectividad, deslegitimando al final al Derecho Penal pues se plantea que este define lo criminal y aplica la norma penal de forma sesgada.

La Criminología Crítica se enfoca en los procesos de criminalización en cuanto estos representan uno de los núcleos de la desigualdad imperante en las sociedades capitalistas pues en estas se encontrará que el porcentaje más grande de los comportamientos criminalizados están relacionados con las clases en desventaja socioeconómica, mientras que las desviaciones de la clase dominante (destrucción del medio ambiente, defraudación de la economía pública, crímenes políticos, criminalidad organizada, etc.) apenas están criminalizados y si lo están, no son prioridad en la política de selectividad de la policía y/o de la fiscalía. (CSJ, 2008).

8.2.9 Política Criminal.

Según la CSJ (2008) de la República de El Salvador, la Política Criminal puede ser entendida como el conjunto de estrategias que una sociedad adopta para la gestión de un segmento especial de la conflictividad social: el delito y sus consecuencias.

Entre las propuestas de política criminal que han existido y que se han traslapado en el tiempo, se pueden mencionar las siguientes:

- Derecho Penal Eficaz o Eficientismo.
- El Abolicionismo.
- El Minimalismo.

8.2.10 El Derecho Penal Eficaz.

El Derecho Penal Eficaz propone “reforzar” el uso de las herramientas penales, pero autores como Winfried Hassemer sostienen que esa respuesta no es la mejor pues el Derecho Penal Eficaz es el “dramatismo” del delito, la sensación de temor respecto al

delito, pero aumentada. Hassemer expone que los aparatos de control lo que hacen es dramatizar algunos hechos delictivos graves, haciéndolos ver más graves con la finalidad de producir ese sentimiento de inseguridad en la población, proceso que Eugenio Zaffaroni denomina “terrorismo informativo”, se produce alarma en el ciudadano para luego decirle a este que es necesario el uso extensivo de la pena y aumentar la fuerza de la represión, aunque al final este Derecho Penal es ineficaz: “los fines expresos de este Derecho no se logran, sino que más bien se dan efectos perniciosos para la sociedad tal como el inflacionismo penal y esto a su vez produce un funcionamiento deficitario de los aparatos de control judicial pues si ya de por sí no son suficientes para enfrentar las tasas de criminalidad con los tipos penales existentes, con el inflacionismo el sistema colapsa y como consecuencia viene el descrédito del sistema, pues en lugar de lograr una integración de la sociedad en torno a la norma, obtiene la desconfianza de esta.

Lo anterior tiene repercusión en los derechos fundamentales de las personas pues se da una conculcación sistemática de los derechos humanos. Este enfoque de aumentar la represión es anacrónico pues desde la Revolución Francesa la tendencia ha sido el reforzamiento y el aumento de los derechos fundamentales y de sus garantías. (CSJ, 2008).

8.2.11 La Perspectiva Abolicionista.

Los abolicionistas hacen una crítica radical del Derecho Penal a partir del cuestionamiento a la prisión, para luego proponer la eliminación del Derecho Penal. Sin embargo, uno de los señalamientos principales que se hacen al abolicionismo es que este no prevé que si se llega a abolir al sistema penal, al mismo tiempo se eliminan garantías que el ciudadano tiene para que el proceso sea precisamente justo. Para el caso, propone que los conflictos se resuelvan mediante la mediación (reunión entre las partes), lo cual es, según algunos, poco realista para el contexto latinoamericano en el cual los pobres no tienen poder de negociación igualitario como lo tienen en sociedades más justas. (CSJ, 2008).

8.2.12 El Minimalismo.

El Minimalismo parte de las mismas críticas que hace el abolicionismo al sistema penal, pero llegan a una propuesta diferente: debe reducirse al mínimo el derecho penal sustantivo pero al mismo tiempo debe potenciarse un derecho adjetivo (procesal) que refuerce la posición del individuo.

El minimalismo propone como principios rectores los siguientes:

- Proporcionalidad abstracta: debe intervenir solo en casos muy graves.
- Principio de subsidiaridad: intervención mínima del Derecho Penal.
- Principio de descriminalización: eliminación de tipos de penas.
- Principio de desjudicialización: poner énfasis en los mecanismos de “diversión”.
- Principio de lesividad: no habrá acción penal si no hay una violación a un bien jurídico. De aquí se deriva un aspecto importante del minimalismo pues se dice

que a la par de la descriminalización debe existir criminalización de nuevas conductas que debido a la presión de grupos de poder no han sido objeto de control penal (delitos del medio ambiente, delitos económicos, corrupción, terrorismo d Estado, etc.). De acuerdo al principio de proporcionalidad abstracta e igualdad ante la ley, los delincuentes de este tipo de delitos, deben ser castigados gravemente por tratarse de delitos especialmente nocivos. (CSJ, 2008).

2.2.13 El psicoanálisis y su valor criminológico.

García Andrade (2002), en su libro *Psiquiatría criminal y forense*, nos remonta al Psicoanálisis comentando que no puede desprenderse de su autor Sigmund Freud que nació en Viena en 1859 y falleció en Londres en 1930, como recuerda Laín (138) “fiel a la diáspora de su raza” ya que era judío lo que también se manifiesta al mantener y hablar de los contenidos de culpa latentes como mantenedores de la enfermedad, y así interpretar esta, como hace la cultura hebrea a través del pecado. Freud hizo sus primeros estudios en La Soborna junto a Charcot, y son famosas sus experiencias y estudios en aquella época sobre la acción farmacológica de la cocaína.

El psicoanálisis comienza cuando Breuer, médico también vienés y amigo de Freud le cuenta a este como ha curado a una enfermera histérica al revivir en estado hipnótico unas vivencias que tenía “olvidadas”. La enfermedad es indudable que tiene unos síntomas de diversa índole: vómitos, convulsiones, tics, parálisis, etc., y tiene estos síntomas en tanto se ha “olvidado” de sus vivencias. Que existen estas es claro, ya que al “revivirlas” los síntomas desaparecen, lo que permite afirmar que el mantenedor de los síntomas es el afecto “olvidado”, lo que se conoce con el nombre de Conversión, que es el primer pilar del Psicoanálisis, es decir que un síntoma psíquico se ha convertido en un síntoma físico.

El actualizar, el volver a la presentación consiente los afectos olvidados se llama catarsis, el término que Freud toma de los griegos que era precisamente la conmoción afectiva que experimentaba el espectador al asistir a la representación teatral, en los que se producía la liberación del ánimo, la liberación de los contenidos latentes de conciencia, pero de forma emocional y generalmente explosiva.

En este momento, Freud se da de bruces con el inconsciente, ya que ¿en qué lugar del alma se encuentran estos afectos “olvidados”? evidentemente en el consiente, no, pues el enfermo no tiene conciencia de esas vivencias “olvidadas”, pero que indudablemente existen, luego debe de existir y existe otra estructura psíquica más allá del consiente y no puede ser otra que el inconsciente, tercer gran pilar del Psicoanálisis.

Anteriormente se ha hablado de afectos “olvidados”, pero Freud entiende que es un olvido especial, que los afectos siempre tienen un carácter vergonzante, un carácter libidinoso, lo que supone que ha tenido que haber una fuerza especial que rechace estos afectos del consiente a ese mundo nebuloso y oscuro del inconsciente. A esa

fuerza dotada de dinamismo se la conoce con el nombre de represión, estando, por tanto, los afectos no “olvidados” sino reprimidos.

Sobre estos puntos de conversión, catarsis, inconsciente y represión va a girar todo el Psicoanálisis, al que Freud en su progresivo análisis de la psique va a ir dotándole de nuevos esquemas siendo uno de ellos el relato ya que abandona la hipnosis y solicita del enfermo que hable, no importa de lo que sea, de lo primero que se le ocurra, aunque parezca inconsciente.

Durante los tratamientos, Freud, encuentran dos mecanismos neuróticos de gran importancia; la transferencia, como forma peculiar de relación interpersonal entre psicoanalista y psicoanalizado, que recuerda en cierto sentido a la reclamación amorosa, junto a otra relación interpersonal entre psicoanalista y psicoanalizado, que recuerda en cierto sentido a la relación amorosa, junto a otra relación hostil la contratransferencia como caras opuestas de una misma moneda, lo que permite hablar por primera vez de ambivalencia, en el sentido de que es posible la coexistencia de dos afectos contrapuestos al tiempo y en una misma persona hacia otra persona determinada.

En el trascurso del Psicoanálisis, llega un momento en que el sujeto psicoanalizado se encuentra como vacío, llegando a negarse a continuar con las sesiones, justo porque han comenzado a surgir del inconsciente los afectos reprimidos vergonzantes, libidinosos y altamente antiéticos que se corresponden con las etapas infantiles del desarrollo de la libido, etapas que Freud estableció como oral-sádica, anal-autoerótica, fase triangular con temor a la castración y superación del complejo de Edipo.

Todo lo anterior supuso un gran escándalo en la sociedad de la época que se regía por la llamada moral de terciopelo de la era victoriana, ya que acababa con la supuesta inocencia del niño, que pasaba a ser un ser “ perverso polimorfo”, regido por el principio del placer del inconsciente, el que debía de adaptarse al yo consciente del principio de la realidad, para lo que se precisaba la ayuda de una estructura superior, la conciencia moral y ética del hombre; el super-yo. Todo ello de gran alcance criminológico, pues el super-yo se forma con la identificación del padre, mecanismo que permite superar la rivalidad paterna, evitando así un displacer, el temor a la castración y obteniendo el premio de ser igual al padre, conflictos que están en la génesis de muchos crímenes.

Junto al relato, Freud se ayuda de la interpretación de los sueños. A través del contenido manifestó que es exactamente lo que sueña y el contenido latente, que supone una elaboración onírica, pues el sujeto incluso en sueños simboliza sus deseos para poder pasar la censura del super-yo. Al sueño, posteriormente, se añade una elaboración vigil, ya que únicamente se simboliza lo que está reprimido y solo se realizan en sueños aquellos deseos insatisfechos pero que incluso en estado vigil y por lo inconexo que tiene muchas veces el carácter de los sueños, hay que darle una interpretación lógica. De la simbolización de los contenidos oníricos se puede pasar a la interpretación de los contenidos latentes reprimidos que encuentran algún tipo de satisfacción onírica.

Los mecanismos de defensa del Yo utilizan no solo la presión, para protegerse de sus deseos inconfesables, sino también del desplazamiento, la proyección, la identificación, la fijación, la regresión y los actos fallidos de gran interés criminológicos. Estos últimos son las equivocaciones que se comenten al hablar, escribir o actuar, si bien estos errores no se deben tanto al azar como parece, si no que se corresponde a deseos inconscientes que la única forma que tienen de salir es en forma de equivocación, para encubrir su verdadera intención.

Finalmente, como una producción freudiana más, es el instinto tanático o de muerte, que junto a todo lo anteriormente expuesto nos permite entender algunos delitos. La psicopatología a partir de Freud adquirió una nueva dimensión, ya no se limitaba solo al estudio del consciente, si no que se extendió también al inconsciente, y la Psicología estática se hacía dinámica, lo que supuso una gran apertura de las fronteras que incluso se extendió al estudio y comprensión del crimen. Así por ejemplo puede aplicarse entre otros, al parricidio, a la cleptomanía, y a los Delitos Culposos, a los que les caracteriza una falta de atención, de precaución y de previsión, “el individuo no ha reconocido lo antisocial del hecho, siéndole posible, a causa de una indiferencia como falta de sentido”, es decir hay actos que al faltar la vigilancia, los deseos inconscientes, se expresan en forma de equivocación, como es por ejemplo “equivocarse” en el automóvil y en lugar de pisar el freno, pisar el acelerador dando así salida a la agresividad atropellando al peatón, lo que únicamente puede ser un “error” nunca es un deseo, con ello nuestro psiquismo da una pirueta para ver satisfechos sus deseos tanático y de agresión reprimidos por la socialización y el super-yo. El acto fallido es en definitiva uno de los grandes logros del Psicoanálisis en la interpretación criminológica.

La interpretación psicodinámica de los hechos nos permite comprender actos que supondrían una lectura diferente bordeando lo caricaturesco, absurdo e incompresible.

Dentro del gran grupo de reacciones vivenciales anormales en las que predominan los cuadros llamados de neurosis histérica, aparecen unas respuestas primitivas, biológicamente preformadas como manifestaciones llamadas hipobúlicas, en las que, junto al estrechamiento de la conciencia, se acompañan del llamado reflejo de inmovilidad cadavérica o de tempestad de movimiento. Es decir, que se puede producir una alteración de las funciones integradoras de la identidad, la memoria o la conciencia, de forma repentina, gradual, transitoria o crónica, que disocian al sujeto, dando lugar a fenómenos de personalidad múltiple, amnesia psicógena, trastornos de despersonalización o fugas, en la que esta reacción hipobúlica de tempestad de movimientos la lleva a la fuga, a la huida, a un irse del hogar sin propósito aparente, evitando contactos sociales y con una amnesia concomitante perpleja y desorientada. (García Andrade, 2002.)

8.3 Conducta criminal. Un abordaje desde la Psicología Criminal.

Diazgranados & Amar (2001) plantea algunas razones que sustentan la conducta criminal. La conducta criminal depende de una falta de conciencia; por ejemplo, se

ha comprobado que algunas personas cometen actos criminales sin tener conocimiento de la ilegalidad o del daño en el que incurrir. El autor cita lo planteado por Garmezy, Kimble & Zigler (1996), retomando que son personas que no están suficientemente despiertas; el sistema de alerta no es el adecuado y no poseen en el momento de ejecutar la conducta un normal estado de atención. Este anormal estado de atención puede incluir una falla en la conciencia focal, es decir, la persona no es capaz de prestar cuidado deliberado en el momento del hecho.

Singer (1998), citado por Gross (2004), señala que no tener conocimiento o conciencia del acto criminal realizado implica no tener, en el momento de actuar, la experiencia de la propia individualidad, es decir, no poder percibirse a sí mismo como individuo autónomo con sentimientos subjetivos; según Gross, la persona en este caso no estaría cometiendo el acto criminal a sabiendas, es decir, lo haría inconscientemente, de forma automática, sin pensar en ello. (Diazgranados & Amar, 2001).

Taborda (2007) citado por Diazgranados & Amar (2001), cree que el individuo que presenta criminalidad y se halla en incapacidad de comprensión presenta ciertos indicadores de realidad, tales como desorientación en cuanto a persona: no sabe quién es; lugar: no sabe dónde está; tiempo: no sabe fecha ni horario; el individuo no es capaz de dar valoración objetiva y real a lo externo de sus actos, le impone a los actos su propia valoración, no presenta lógica en procesos de razonamiento, juicio, solución de problemas o pensamiento; se bloquea la atención y comprensión cognitiva de lo objetivo, por tanto no se comprende la ilicitud del acto puesto que no se valora como tal y hay una percepción distorsionada de la realidad así como una incapacidad de comparar información de entrada con la preexistente.

Como lo señala Betancur (2007), citado por Diazgranados & Amar (2001), no se puede confundir la falta de conciencia con el error de tipo, que consiste en no saber que se hace un hecho dañoso pero se está consciente, y el error de prohibición, que consiste en saber lo que se hace pero se cree que es permitido, pues esto tiene que ver con el principio de que el desconocimiento de la ley no justifica ni excusa el acto criminal.

Diazgranados & Amar (2001) propone otra razón que explica la conducta criminal que es la falta de capacidad de voluntad, autodeterminación, autonomía, motivación o intencionalidad, es decir, carece de lo que Betancur (2007) llama fenómeno volitivo; aquí el accionar criminal se presenta como una fuerza a la cual no se puede resistir, no se tiene libertad de elección, se presenta incapacidad para conducirse a sí mismo y para inhibir los propios impulsos criminales.

Para Pierre Vendryes (1969), la autonomía o voluntad humana consiste en que el hombre da a sí mismo su propia regla de acción; el hombre es dueño de su comportamiento, libre de toda servidumbre externa, se autorregula. En este caso, la persona no sigue sus propias reglas de acción, en el momento del hecho criminal no es dueño de su comportamiento y no se determina a sí mismo, por tanto no es responsable del acto criminal que realiza. (Diazgranados & Amar, 2001).

Tomando como referencia al autor antes mencionado, el hombre en el acto criminal no puede dar una dirección general a su conducta, no tiene el poder de inicio absoluto, no quiere que la acción se ejecute, pero aun así la realiza. Hay criminales que se valen de las explicaciones anteriores a cerca de la voluntad de la acción para librarse del castigo que brinda la ley, pero no es tan simple, ya que la acción voluntaria ha sido estudiada de manera profunda por la Psicología Forense: es diferente tener una falla con la capacidad de decisión y elección al momento de efectuar un acto criminal que tenerla en la consecución del mismo, pues esta incluye una razón consciente y, por tanto, se presenta como resultado de unos antecedentes y una planeación de consecuentes. (Diazgranados & Amar, 2001).

Se sabe entonces que la conducta criminal a veces no es resultado de la voluntad o capacidad de decidir según lo que se quiere. Hay otros casos en que la conducta criminal se puede ver notablemente influida por la voluntad de otro sujeto o situación, este fenómeno actúa como otra razón de la criminalidad, la influencia psíquica. La conducta criminal dirigida por cierto grado de influencia psíquica también es conocida como constreñimiento para delinquir o constricción, cuyo significado según el diccionario de la Real Academia Española, se traduce en la acción de obligar y forzar a hacer algo, en este caso, ser forzado a cometer un acto criminal. (Diazgranados & Amar, 2001).

Otra forma en la cual la voluntad se ve influenciada en una conducta criminal es la generación del miedo insuperable. De acuerdo con Valencia (1994) citado por Diazgranados & Amar, (2001), el miedo insuperable es la perturbación angustiosa del ánimo ante un peligro real o imaginario presente o futuro; es cuando se llega al estado de terror, en el cual desaparece la conciencia y se disminuye el control de la voluntad, y es fácil incurrir en algún acto criminal.

Jiménez (2001), citado por Diazgranados & Amar (2001), señala que las personas con una historia de vida traumática pueden presentar una fuerte tendencia a la criminalidad. La conducta criminal responde a defectos y anomalías de la personalidad, pero también a circunstancias exteriores extraordinarias, como lo explican Heilbrun y Heilbrun (1995) citados por Diazgranados & Amar, como ciertas características demográficas que suben la probabilidad de ser criminal, como el estatus socioeconómico bajo y nivel educativo bajo, aunque eso no evita que existan criminales de “cuello blanco”, quienes provienen de estatus socioeconómico alto y nivel educativo alto, solo que el crimen hace que se mire como modo de ascenso de estatus y medio para conseguir la subsistencia.

Otra característica que plantea Diazgranados & Amar (2001), es el contexto donde se crían o base social, es decir, si el individuo se cría rodeado de violencia, de otras personas violentas y agresivas con conducta “anomie” o de no incorporación de la normal. El ambiente, que incluye uso y abuso de sustancias psicoactivas, disponibilidad de armas, modelamiento de antivalores sociales y, por supuesto, también las relaciones familiares donde la conducta criminal pasa a depender de técnicas disciplinarias duras, punitivas, laxas, errática y desarrollo pobre de habilidades sociales, estilo indulgente y negligente crianza, abuso emocional,

familias rotas, ausencia de algún padre, menor observador de conflictos de pareja, ausencia de supervisión y control hacia el niño y padres delincuentes. La conducta criminal tiene a iniciarse en familias conflictivas, permisivas o violentas.

Soria & Roca (2005) muestran que hay ciertos genes que influyen en la motivación para la realización de la conducta criminal. Esta transición genética de predisposiciones que facilitan la conducta criminal se ha sustentado en estudios de familias que así lo demuestran, en los que se comparan una generaciones con otras, también se ha realizado estudios con gemelos, niños monozigóticos o dizigóticos, niños adoptados, en los que se han determinado características delictivas que concuerdan con las de los padres biológicos. (Diazgranados & Amar, 2001).

Heilbrun & Heilbrun (1995) citados por Diazgranados & Amar (2001), también plantean como anomalías de personalidad con tendencia a la criminalidad, ciertas funciones neurológicas, niveles alterados de serotonina y testosterona que hacen a las personas más agresivas, violentas e impulsivas; o como afirma Soria & Roca, correlaciones electrocorticales, actividad de grupos neuronales del córtex, lo cual ha demostrado diferencia en la respuesta neuronal entre criminales y no criminales, secreciones endocrinas que generan falta de capacidad para controlarse e incremento de la irritabilidad como es el caso de la noradrenalina, y la disfunción cerebral como la hiperactividad infantil y la epilepsia, que pueden llevar de igual forma a conductas criminales.

Según Soria & Roca (2005), “la conducta de las personas depende de los esfuerzos externos y del modelamiento. Las personas desarrollan conductas propias aprendidas mediante la imitación de otras personas que sirven de modelos”. Dollard & Miller (1941) citados por Diazgranados & Amar (2001), con respecto al aprendizaje vicario, afirman que “las recompensas determinan el aprendizaje de un hábito y su mantenimiento a lo largo del tiempo, así como su generalización a situaciones nuevas o similares”.

Bandura (1997) citado por Diazgranados & Amar (2001), señala que la autoeficacia es la percepción que la persona tiene de su propia capacidad para efectuar ciertos comportamientos. Esta percepción influye en el propio pensamiento, en las reacciones emocionales, su motivación y su comportamiento. Además, afirma que la percepción de autoeficacia influye en el individuo según cuatro procesos: el cognitivo, en el cual se genera influencia en las creencias y tendencias hacia la anticipación según dichas creencias; la motivación, mediante la cual el individuo realiza atribuciones de éxito o fracaso en su actividad actuando en un círculo como refuerzo y motivación; el afecto, donde si se realiza lo contrario se genera ansiedad o depresión, y la selectividad, que permite evitar o seleccionar según el patrón y autoeficacia. Así, el individuo puede llegar a aprender la conducta criminal por imitación a través del modelamiento, que es lo que se está viendo en las culturas violentas, y una vez ha tomado este aprendizaje, generará una percepción de lo que solo es autoeficaz para eso, es decir, con el tiempo, sentirá que sus capacidades solo se sustentan en la criminalidad y que no tiene otras capacidades para sobrevivir;

su percepción de autoeficacia estará dirigida a cometer crímenes y tenderá a desechar otras posibilidades de conseguir ingresos.

Diazgranados & Amar (2001), también mencionan la pulsión personal hacia la maldad, que el psicoanálisis denomina como *thanatos*, pero hace referencia a los esfuerzos particulares que la persona encuentra entre la relación del estímulo y su consecuencia, lo cual se aplica en la tendencia hacia el crimen, es decir, el individuo encuentra una fuente de placer en la conducta criminal y busca reforzarla sumándose a la poca intimidabilidad por la norma. Soria & Roca (2005), en estudios etológicos sobre agresión humana, nombran esta pulsión hacia la maldad como una necesidad, al igual que los animales, de descargar la agresividad, lo cual conlleva a realizar actos criminales. Esto explica por qué la agresividad marca tanto el vínculo de relación con los otros, pues de algún modo la agresión, en tanto impulso constante, debe hallar vías de satisfacción para mitigar las tensiones que genera la activación de una pulsión. Una pulsión cuando es desencadenada no detiene su empuje hasta no encontrar la descarga; esto sin desconocer que hay otras formas, entre ellas la sublimación, la fantasía, las creaciones artísticas, entre otras, que permiten la descarga de pulsiones agresivas sin dañar al otro o a sí mismos.

Todas las razones explicadas, y muchas otras, deben tomarse en cuenta a la hora de valorar un crimen y establecer el principio de esa acción criminal; sin obviar que debe haber una sanción, es recomendable ofrecer una atención apropiada a cada razón criminal. Toda persona debe tratarse de una forma, de acuerdo a su razón, para así impedir la reincidencia del crimen, de lo contrario la conducta criminal tenderá a repetirse. He aquí el papel de la psicología criminal en apoyo de la justicia, establecer fundamentos y razones delictivas así como posibles tratamientos para que los jueces puedan tomar decisiones justas.

8.3.1 Funciones del psicólogo en el ámbito judicial.

Según Delgado (1994) el perito psicólogo es un experto, un especialista y técnico en determinadas materias que por su especialidad pueden acaparar al normal conocimiento del Juzgador, como es la personalidad y conducta psíquica del justiciable. Pero la misión del perito psicólogo no es la de juzgar, ni tramitar un proceso judicial, sino la de asesoramiento, ayudando al Juez en la toma de decisiones, auxiliándole con sus informes y haciéndole comprensible a aquel la situación material y jurídica, ayudando también a la formación de convicción sobre los hechos.

En este apartado se estudiarán las funciones del psicólogo en el aspecto judicial y su delimitación con la de otros profesionales que se relacionan con el justiciable, abogados, jueces y psiquiatras o neurólogos.

2.3.1.1 El psicólogo adscrito a los Juzgados de Familia.

Supone por una parte una actitud objetiva al servicio de un acercamiento a la verdad material de la Litis en los procesos de Familia, pero por otra parte su actuación también supone una aptitud a través de unos conocimientos suficientes de las características del sistema jurídico en el que va a intervenir, en este caso, las causas de separación, divorcio o nulidad. Esta aptitud le obliga a una especialización en el

terreno sobre el que se le va a exigir el dictamen con una experiencia amplia en aquellas ramas de la psicología implicada en los temas de familia: psicodiagnóstico, psicopatología, psicología evolutiva, psicología dinámica (familiar), psicología social y escolar.

Existe otra función que también cabe resaltar y es su actividad psicológica interviniendo con su capacidad mediadora en las Litis familiares, que surge tanto de su rol psicológico, como del objetivo del último que la Justicia tiene como servicio público en favor de la comunidad para hacer más eficaz y rápida esta.

La intervención del psicólogo tiene como objeto el grupo familiar en sus características y componentes, estudiando el mismo la personalidad de sus miembros y la dinámica y roles internos.

Esto supone:

- Análisis de la personalidad de los padres, nivel de adaptación familiar, social y emocional de estos.
- Estudio de las habilidades como padres con respecto al cuidado y educación de los menores, incluyendo sus proyectos de vida y expectativas.
- Análisis de la personalidad de los hijos, de su capacidad e interacción con cada uno de los miembros de la familia.
- Adaptación personal de los menores dentro de la sociedad y en el ámbito escolar, así como la adaptación familiar y percepción de sus roles propios como hijos.
- Análisis de la personalidad de otras figuras que pueden constituir el grupo familiar: nuevas parejas formadas por los padres, abuelos maternos o paternos con fuerte presencia en el sistema familiar y otros.

Los conflictos en los que puede intervenir el psicólogo en los Juzgados de Familia, a parte de los informes, son los siguientes:

- Intervención en problemas sobre custodia y guarda de los menores, en los cuales pueden emitir informe sobre la capacidad de ambos cónyuges para ostentar la guarda y custodia de los hijos menores a través de los estudios psicológicos y sociales que realicen sobre la pareja parental.
- Intervención en los problemas del régimen de visitas que ha de establecerse para el padre que no ostente la guarda y custodia del menor, a través de un informe que deben realizar con el equipo multidisciplinario que actúa en el Juzgado de Familia, en el que se recoja todo el régimen de visitas que se considere conveniente y que ha de servir como pieza fundamental al Juez en el establecimiento de dicho régimen (Delgado, 1994).

2.3.1.2 El psicólogo adscrito a los Juzgados de Menores.

El psicólogo tiene eminentemente en este caso de los juzgados de menores, un papel de asesoramiento continuado al Juez, dentro del equipo multidisciplinario que se crea al efecto, más que funciones de peritación.

Debe llevar a cabo un diagnóstico personal y familiar del menor en los casos que estos deban ser juzgados en dichos órganos judiciales. Este diagnóstico que en lo que respecta al psicólogo debe tener una vertiente psíquica, debe realizarse a través de una exploración de la personalidad del menor, por lo que es fundamental que el profesional tenga unos conocimientos amplios de psicología evolutiva y psicopatología de la segunda infancia y de la adolescencia. Este informe debe ser previo a la medida que se adopte sobre el menor de internamiento, guarda, custodia, adopción o libertad vigilada.

También le competen funciones como el de llevar a cabo un seguimiento y evaluación de los resultados obtenidos sobre el menor como consecuencia de las medidas que se adopten por el Juez para su tratamiento (Delgado, 1994).

2.3.1.3 Peritajes en los expedientes de adopción y tutela de menores.

El psicólogo también tiene dentro de los Órganos Judiciales la posibilidad de llevar a cabo peritaciones en el campo de la adopción de menores y la concesión de tutelas, estudiando las cuestiones que puedan plantearse sobre la adecuación y conveniencia de los futuros padres adoptantes o del tutor, en función de los intereses psíquicos del menor.

Las pautas sobre el contenido del informe que el psicólogo formularía como perito ante el Juez, se distinguen claramente tres partes:

- Condiciones personales, familiares y sociales del adoptante o adoptantes.
- Medios de vida del adoptante o adoptantes.
- Relaciones de los adoptantes con el adoptado, detallándose las razones que justifiquen la exclusión de otros interesados (Delgado, 1994).

2.3.1.4 Peritajes en los procesos penales sobre la valoración de culpabilidad, imputabilidad y responsabilidad.

Uno de los problemas más importantes del peritaje psicológico (a través de una intervención interdisciplinar o no) es el de la imputabilidad de delitos a los presuntos culpables. El problema de la determinación de la responsabilidad penal es muy complejo y está constantemente puesto en discusión por los teóricos investigadores. Como ejemplo podemos citar dentro de este controvertido peritaje los supuestos y estudios experimentales relativos a la distribución de la responsabilidad en accidentes donde hubo muertes o lesiones en atropellos de personas.

Un aspecto de interés en estos peritajes psicológicos de responsabilidad, a tener en cuenta es la valoración negativa que se hace en la práctica forense (a veces habitual) por los psicólogos al utilizar en sus informes periciales atribuciones a los sujetos de características estáticas de su personalidad (entidades nosológicas, síndromes, pautas de conductas, perfiles de personalidad), en las que sustentan, la comisión de un delito, justificando en base a estas explicaciones estáticas la concurrencia o no del mismo.

La mayoría de las veces las consideraciones de la imputabilidad o no del sujeto, presunto autor del hecho delictivo, se basa más en un informe sesgado hacia la de

mostración de una tesis a priori, que en unos datos objetivos derivados de una exploración fiable y objetiva del sujeto en su aspecto de la personalidad.

El peritaje sobre imputabilidad o responsabilidad penal, ha venido tradicionalmente siendo realizado por médicos- psiquiatras, habiéndose incluido recientemente a los psicólogos en los informes multidisciplinarios solamente para efectuar unas valoraciones psicométricas referentes al nivel intelectual del sujeto.

Los abogados y jueces demandan el testimonio de los psicólogos para diferenciar el comportamiento normal o anormal de los sujetos sobre los que recae una presunción de culpabilidad o a los que se le imputa un delito penal. En este sentido las funciones del psicólogo se han visto aumentadas considerablemente en su valor de experto en temas de personalidad. La aplicación de la observación de los hechos y situaciones relativas al delito, valoración de testimonio presentados por terceros o testigos presenciales de los hechos, estudios y evaluaciones amplias de la personalidad del presunto delincuente, son áreas sobre las que va actuar el psicólogo para determinar la imputabilidad del delito al delincuente (Delgado, 1994).

2.3.1.5 Labor de los psicólogos de los equipos multidisciplinarios en las clínicas médico-forenses.

El psicólogo colabora con forenses psiquiatras forenses especialistas en neurología o en traumatología atendiendo cuestiones propias de sus conocimientos psicológicos que le son instruidas por la jurisdicción penal, civil o de familia. La naturaleza de la demanda da origen a varias funciones específicas de su actividad en los equipos médico-forense:

- Estudio de personalidad de sujetos sometidos a procesos penales, cuando en los mismos se revelan estructuras psíquicas anómalas, colaborando en este caso con los forenses psiquiatras.
- Estudios sobre la validez de las declaraciones testificales sobre investigaciones en cuanto a la formación de procesos cognitivos, de memoria o en supuesto de incapacidad, llevando a cabo investigación y estudio sobre el nivel intelectual de los sujetos y la aparición de rasgos de debilidad mental, en estrecha colaboración con los forenses especialistas en neurología.

Las diferentes áreas en las que la intervención del psicólogo puede concretarse en las clínicas médico-forenses son:

1. Determinación del grado de imputabilidad ante un hecho delictivo tipificado en la legislación penal (ver capítulo 4.2).
2. Determinación de la incapacidad jurídica en determinados procesos civiles o penales:
 - Procesos de inhabilitación para funciones determinadas.
 - Restricciones civiles a la personalidad del sujeto, en el otorgamiento de testamentos, consentimientos y firmas de contratos o estipulaciones o internamiento de sujetos en establecimiento psiquiátricos.
3. Estudios a través de la observación de trastornos conductuales:
 - En todo género de desviaciones sexuales.

- Alcoholemias y taxicománias.
 - Sujetos sometidos a expedientes de prodigalidad.
 - Estudio de conductas simuladas: simulación en atenuantes de la responsabilidad.
 - Estudios sobre sujetos internados en establecimientos psiquiátricos.
4. Estudio sobre victimología (situación de la víctima en un delito penal):
- Secuelas psíquicas ocasionadas por las lesiones.
 - Estado de la víctima en las violaciones.
 - Deterioro como consecuencia de un post traumatismo de accidente (Delgado, 1994).

8.3.2 Entrevista a psicólogos forenses del Instituto de Medicina Legal.

Para este apartado se concertaron entrevistas con cuatro psicólogos forenses del Instituto de Medicina Legal, para conocer el trabajo que se hace desde el campo de la Psicología en el área Forense y sus implicaciones.

Lic. Marcelino Díaz Menjívar

Graduado con honores de Psicología de la Universidad de El Salvador. Maestría de la Universidad de Barcelona en problemas de infancia y Ciencias Forenses. Graduado como Subcomisionado de la Policía Nacional Civil en España. Profesor titular de la cátedra de Psicología Forense de la Universidad de El Salvador. Hizo un diplomado en Ciencias Jurídicas y Forenses de la Universidad Capitán General Gerardo Barrios. Especialista en entrevistas en Cámara Gessel. Psicólogo del año en 2010-2011. Psicólogo Forense del Instituto de Medicina Legal desde hace 20 años.

1. ¿Cuál es la diferencia entre psicología clínica y psicología forense?
 La PF es una subárea de especialización de la psicología jurídica que incluye temáticas como la familia, menor en conflicto con la ley, violaciones, etc.
 En el IML había 12 PF en 1993 a nivel nacional, ahora cuenta con 18. Se actúa únicamente por solicitud de la autoridad competente con casos como violencia intrafamiliar, violaciones, autopsia psicológica (es el método para investigar retrospectivamente las características de la personalidad que en vida tuvo un individuo, teniendo como objetivo acercarse a la comprensión de las circunstancias de su muerte. En esencia es la reconstrucción de los casos más sobresalientes de la vida de un individuo para obtener una comprensión psicológica acerca de quién era, por qué de algunas situaciones se presentaron en su vida y en general qué papel jugaron sus rasgos de personalidad en las circunstancias de su muerte), etc.
 La diferencia con la psicología clínica es que no se da tratamiento.
2. ¿Existe confidencialidad en la información revelada a usted durante una evaluación psicológica-forense? Explique.
 Lo único que se maneja que es confidencial son las pruebas psicológicas que se le pasan al evaluado, los resultados junto con el informe se entregan a las autoridades competentes en un lapso de 72 horas.

3. ¿Cuál es la estructura del informe pericial?
Existen 2 estructuras de informes. El que se utiliza comúnmente es en el que se obtiene del evaluado la identificación general, se hace una evaluación pericial psicológica donde se resumen las interpretaciones de las pruebas y se termina con las conclusiones que incluyen comentarios personales y recomendaciones.
4. ¿Cuál es el procedimiento de una práctica forense?
 - Se recibe una orden judicial de quien se necesita se haga una evaluación.
 - Se hace el oficio petitorio.
 - Se hace el estudio psicológico, psiquiátrico (si es necesario) y social.
5. ¿Qué hace un psicólogo forense en el IML?
Realizar peritajes y estar presente en las audiencias si así lo designa el juez del caso.
6. ¿Hace usted alguna intervención psicoterapéutica en su trabajo?
No se hace intervención para evitar lazos con cada uno de los evaluados.
7. ¿Trabajan los psicólogos forenses del IML en prevención del delito? ¿Cómo?
No. Porque no se conoce la resolución de los casos.
8. ¿Cuál es su impresión sobre el valor probatorio que tienen los dictámenes psicológico-forenses?
En la mayoría de los casos el juez dictamina según los informes psicológicos, eso significa que son confiables.
9. ¿En su opinión qué es lo más difícil de la psicología forense?
Enfrentar cada uno de los casos, ya que se debe trabajar de manera imparcial sabiendo que alguien será afectado y otro beneficiado.

Licda. Carolina Barrientos de Ventura

Psicóloga Forense del Instituto de Medicina Legal por 7 años. Graduada de Psicología de la Universidad Tecnológica de El Salvador. Postgrado en Ciencias Forenses de la Usam. Especialidad en Criminología de la Corte Suprema de Justicia. Especialidad en trauma infantil por abuso sexual de la Secretaría Nacional de la Familia. Reconocimiento por investigación de mujeres maltratadas por parte de su pareja, de la Universidad de Granada España y la Universidad Tecnológica de El Salvador en 2004. Premio a la Salud Mental por parte de la Secretaría Nacional de la Familia en 2007. Docente en la Universidad Tecnológica de El Salvador.

1. ¿Cuál es la diferencia entre psicología clínica y psicología forense?
En la psicología clínica existe la ética de la confidencialidad, además a la persona se le llama paciente.

En la PJ se rompe el secreto profesional y a la persona se le llama víctima porque no necesita ayuda sino un proceso judicial.

2. ¿Existe confidencialidad en la información revelada a usted durante una evaluación psicológica-forense? Explique.
No. Por ser un proceso judicial.

3. ¿Cuál es la estructura del informe pericial?
Ver anexo 2.

4. ¿Cuál es el procedimiento de una práctica forense?
Se hace una entrevista con la víctima, se hace una exploración de los datos personales, pruebas psicológicas, dictámenes y se elabora un expediente clínico y judicial.

5. ¿Qué hace un psicólogo forense en el IML?
Evaluación psicológica a la víctima para conocer el impacto de la agresión de cualquier delito. Evaluación psicológica pericial de los agresores o victimarios con la finalidad de conocer su conducta, esto incluye un examen mental y rasgos de personalidad.

6. ¿Hace usted alguna intervención psicoterapéutica en su trabajo?
Tranquilizar en el momento la sintomatología de la víctima, ayudarlo a reorganizarse a corto y largo plazo para mejorar su calidad de vida. Se hacen las intervenciones básicas del momento como intervención en crisis.
Para ella esta es una limitante ya que la víctima no recibe el tratamiento necesario y quienes deberían hacerlo, se limitan a hacer un acompañamiento.

7. ¿Trabajan los psicólogos forenses del IML en prevención del delito? ¿Cómo?
No. Pero sería bueno trabajar en capacitaciones, charlas informativas, programas de intervención, etc.

8. ¿Cuál es su impresión sobre el valor probatorio que tienen los dictámenes psicológico-forenses?
Se le da más relevancia para determinar la condena, para comprobar la conducta y la veracidad del testimonio.

9. ¿En su opinión qué es lo más difícil de la psicología forense?
 - Ser objeto para dictaminar el grado de afectación, tratar de ser justo.
 - Sentir impotencia por no poder darle seguimiento a la víctima.
 - Los casos de niños.

Lic. Luis Alfredo Turcios Morales

Psicólogo Forense del Instituto de Medicina Legal por 20 años. Graduado de Psicología en la Universidad Centroamericana (UCA). Pasantía en Psicología Forense en el Instituto de Medicina Legal, Bogotá. Curso sobre Psicología Forense. Curso sobre víctimas y sistema judicial. Curso sobre victimología y asistencia a víctimas. Curso sobre Psicología y proceso judicial. Diplomado sobre masculinidades y prevención de la violencia de género. Curso especializado entrevista forense a niñez víctima de delito. Diplomado sobre victimología. Director de Escuela Virtual Iberoamericana de Psicología Jurídica y Forense para El Salvador. Docente universitario.

1. ¿Cuál es la diferencia entre psicología clínica y psicología forense?
En la psicología clínica existe resolución de problemas y se trata más de una terapia asistencia. La psicología forense se trabaja desde el área judicial-legal tomando como referencia principal las leyes de la república.
2. ¿Existe confidencialidad en la información revelada a usted durante una evaluación psicológica-forense? Explique.
No. Por la naturaleza de la petición de la orden.
3. ¿Cuál es la estructura del informe pericial?
Ver anexo 2.
4. ¿Cuál es el procedimiento de una práctica forense?
 - Se les programa una cita (anteriormente han sido remitidos por una autoridad judicial).
 - Se someten a evaluaciones; entrevista, observación, administración de pruebas psicológicas.
 - Se revisan expedientes judiciales o clínicos si existieran.
 - Se elabora el informe según haya sido solicitado explícitamente por la autoridad competente para conocer si tiene un adecuado discernimiento.
 - Se le hace llegar a la instancia que haya sido solicitado.
5. ¿Qué hace un psicólogo forense en el IML?
Evaluación y diagnóstico de personas que forman parte de un proceso judicial.
6. ¿Hace usted alguna intervención psicoterapéutica en su trabajo?
No.
7. ¿Trabajan los psicólogos forenses del IML en prevención del delito? ¿Cómo?
No. Porque no entra en nuestras funciones.
8. ¿Cuál es su impresión sobre el valor probatorio que tienen los dictámenes psicológico-forenses?
Casi siempre son tomados en cuenta por las autoridades por la confianza que tienen en nuestro trabajo.

9. ¿En su opinión qué es lo más difícil de la psicología forense?
La carga del trabajo, el tipo de casos y la gravedad de los casos.

Licda. Ivette Camacho Lazo

Psicóloga Forense del Instituto de Medicina Legal.

1. ¿Cuál es la diferencia entre psicología clínica y psicología forense?
En la psicología clínica se hace psicoevaluación, diagnóstico y terapia; se hace una labor por iniciativa propia (por parte del paciente) y existe una meta terapéutica. En la psicología forense no se hace labor terapéutica, a las personas las manda un juez o autoridad competente (no es una alternativa), es una diligencia de carácter obligatorio aunque el evaluado puede decidir si quiere pasar por el proceso o no.
2. ¿Existe confidencialidad en la información revelada a usted durante una evaluación psicológica-forense? Explique.
No. Se le dice que el profesional no está obligado a guardar el secreto. El trabajo no radica en deducir si es responsable o no del delito, sino de evaluar su estado mental.
3. ¿Cuál es la estructura del informe pericial?
Ver anexo 2.
4. ¿Cuál es el procedimiento de una práctica forense?
Se hace entrevista con la víctima o imputado que haya sido enviado, se les hace las pruebas psicológicas que se crean necesarias y se elaboran los informes.
5. ¿Qué hace un psicólogo forense en el IML?
 - Evaluación de test proyectivos (Goodenough, Bender), para patologías (H-T-P, Machover). El problema con estas pruebas es que no están estandarizadas para El Salvador ni son especializadas para el área forense.
 - Evaluaciones periciales a víctimas o imputados.
 - Asistencia a visitas públicas.
 - Asesoría a fiscales o jueces.
 - Hacer entrevistas en cámara Gessel a víctimas o testigos para tomar la declaración que servirá como prueba en el juicio.
6. ¿Hace usted alguna intervención psicoterapéutica en su trabajo?
No.
7. ¿Trabajan los psicólogos forenses del IML en prevención del delito? ¿Cómo?
No, ya no es parte de nuestras labores.
8. ¿Cuál es su impresión sobre el valor probatorio que tienen los dictámenes psicológico-forenses?

Como auxiliar de la justicia, nuestro peritaje se vuelve un medio de orientación para los jueces.

9. ¿En su opinión qué es lo más difícil de la psicología forense?
 La complicación del riesgo del peligro al que estamos expuestos, ya sea amenazas o podemos ser víctimas de represalias.

2.3.3 Trastornos Psicopatológicos asociados a conductas criminales.

Tabla1. Psicopatología de la atención.

Capacidad	Concepto	Estados Que La Afectan
Atención	Íntimamente relacionada con la consciencia y la memoria. Existen determinados factores, internos y externos que tendrán influencia sobre la atención. Entre los externos destacan las características físicas de los objetos y los efectos del consumo de drogas. Entre los internos están los fisiológicos ligados a las estructuras nerviosas, más vinculadas a la atención (formación reticular, sistema límbico y la corteza cerebral); y los psicológicos especialmente los motivacionales, los intereses y las expectativas. Por último la fatiga, el estrés y el sueño.	Básicamente cualquier trastorno psicopatológico des espectro de las neurosis, las psicosis y los trastornos de personalidad pueden afectar a los procesos de atención. En el caso que afectara lo haría sobre las capacidades cognitivas más que sobre las volitivas.
Psicopatología de la atención		
<i>Hipoprosesia</i> : es el más frecuente y el menos patológico; es una constante fluctuación de la atención de una cosa a otra sin que se pueda fijar en una en concreto.		Suele darse en trastornos depresivos, las esquizofrenias y ciertas deficiencias intelectuales. También en su grado máximo (aprosesia) se encuentra en estados confusionales, en el coma,

	el estupor, el delirium y las demencias.
<i>Pseudoprosexia</i> : se trata de un déficit aparente de atención cuando esta se focaliza en un aspecto diferente al que se supone que debe ser el foco.	Aparece fundamentalmente en las hipocondrías y en los trastornos obsesivos.
<i>Hiperprosexia</i> : la focalización de la atención cambia continuamente y suele ir asociado a cambios en el curso del pensamiento.	Los trastornos bipolares, en sus fases maníacas suelen ser los más característicos de esos déficits.

Fuente: Soria (2005)

Tabla 2. Aspectos psicológicos relacionados con la capacidad de conciencia.

Capacidad	Concepto	Estados Que La Afectan
<i>Conciencia</i> : se distinguirán los siguientes apartados	Entendida como la capacidad a partir de la cual un sujeto puede verbalizar sus pensamientos.	Es necesario que ciertas estructuras del SNC no se encuentren alteradas como la formación reticular o la corteza cerebral. Lesiones en estas o todo el proceso vascular, degenerativo u hormonal que las afecte, repercutirá sobre la conciencia.
1. Nivel de vigilancia	Habitualmente se distinguen siete niveles o grados en un continuo que va desde una activación extrema hasta un estado donde no se responde a los estímulos externos.	Prácticamente todos los trastornos psicopatológicos afectan a este aspecto.
2. Alteraciones cuantitativas de la conciencia	Habitualmente se caracterizan por un bajo nivel de activación general, embotamiento y enlentecimiento de la actividad física. Guarda una estrecha relación con el nivel de vigilancia.	<p><i>Somnolencia</i>: produce gran fatigabilidad en todas las facultades psíquicas, especialmente la atención y la tendencia al sueño.</p> <p><i>Sopor</i>: es una intensificación del estado anterior, aparentemente se está dormido y solo se responde ante estímulos muy intensos. Se suele dar al principio de los estados confusionales y</p>

		<p>en los trastornos mentales orgánicos.</p> <p><i>Coma:</i> es una ausencia total de respuesta ante cualquier tipo de estimulación, afecta intensamente a la capacidad cognitiva y volitiva.</p> <p><i>Hipervigilancia:</i> es un aumento en el nivel de conciencia y puede ser provocado por el consumo de drogas como cocaína o alcohol. Si la activación llega a ser excesiva, puede afectar la capacidad de atención y llevarlo a un estado de confusión.</p>
<p>3. Alteraciones cualitativas de la conciencia</p>	<p>Se refiere a aspectos que tienen que ver con la lucidez o claridad de la conciencia.</p>	<p><i>Obnubilación:</i> su característica principal es una percepción confusa de sí mismo y del entorno, al que suele acompañar una disminución para poder concentrar la atención, siendo confusa la percepción de los objetos y situaciones. Hay ciertas dificultades para recordar lo ocurrido en dichos periodos. Cuando a esto se le añade una producción psíquica patológica se habla de estado confusional, donde no se sabe distinguir entre lo real y lo no real. Aparece en estados febriles, intoxicación por drogas, delirium tremens, epilepsias y en los estados disociativos.</p> <p><i>Estupor:</i> es un estado donde hay una relativa falta de respuesta ante los estímulos y donde el sujeto está inmóvil, mudo y reacciona torpemente a los estímulos, conservando cierta</p>

		<p>consciencia en relación al ambiente, no existiendo amnesia posteriormente. Es típico de la esquizofrenia catatónica, en depresiones y en estados histéricos.</p> <p><i>Estados crepusculares:</i> supone un estrechamiento de la conciencia, donde la actividad mental se focaliza en un objeto o grupo de objetos y todo lo demás pasa desapercibido. Se pueden llegar a realizar actos complejos como viajes acompañado de amnesia con respecto al mismo. Se puede observar en personas epilépticas, trastornos histéricos, algunas psicosis y en personalidades histéricas.</p>
4. Alteraciones del contenido de la conciencia	Dentro de esta categoría se distinguen los siguientes trastornos:	
4.1 Trastornos de la conciencia del YO corporal	Como resultado de las sensaciones que se reciben del exterior y del interior del organismo y de las experiencias inmediatas, se obtiene el concepto de unidad corporal.	<p><i>Agnosia:</i> es la ausencia de conciencia de una parte del cuerpo que, generalmente, está paralizada. Suele darse en personas paralíticas o hemipléjicas.</p> <p><i>Miembro fantasma:</i> se suele dar en personas a las que se le ha amputado una parte de su cuerpo, que experimentan las sensaciones como si ese miembro no hubiera sido amputado.</p> <p><i>Asomatognosia:</i> es la vivencia de desaparición del propio cuerpo, normalmente como parte de un delirio de tipo depresivo o esquizofrénico. Suele conllevar el experimentar una intensa angustia.</p>
4.2 Trastornos de la	Tiene que ver con	<i>Trastorno de la identidad del</i>

conducta del YO psíquico	aspectos de la alienación, vivencia de ser extraño.	YO: el sujeto tiene un concepto erróneo sobre quién es y su propia historia. Es típico de esquizofrenia y demencias seniles u orgánicas y en algunas personalidades histéricas. También cursa con problemas de memoria.
		<i>Trastorno del gobierno del YO:</i> es la sensación que tiene el sujeto de no poder dirigir sus actos, pensamientos o deseos. Queda afectada su capacidad cognitiva y volitiva y especialmente relevante la sensación de incontrolabilidad en sus actos. Suele ser propio de las psicosis esquizofrénicas.
		<i>Despersonalización:</i> la persona se siente tan cambiada que es incapaz de reconocerse. Suele aparecer en los cuadros de delirium y en algunos trastornos neuróticos. La alteración de conciencia es muy importante.
4.3 Trastornos de la conciencia del mundo exterior	Se trata de una percepción de extrañeza con respecto al mundo externo donde vive el sujeto y que este percibe como cambiado y no reconocible.	Suele aparecer en trastornos esquizofrénicos, epilepsias y en intoxicaciones por sustancias.

Fuente: Soria (2005)

Tabla 3. Psicopatología de la percepción y la imaginación.

Psicopatología de la percepción	
<i>Distorsiones senso perceptivas:</i> hace referencia al modo en que se percibe la intensidad, se integra el contenido y la egoimplicación o forma en la que el	<i>En la intensidad:</i> existe una anomalía por exceso o por defecto y su origen puede ser sensorial (lesión de las estructuras nerviosas como la agnosia) o funcional,

<p>sujeto se implica en el proceso.</p>	<p>debido a alteraciones de tipo afectivo o de conciencia.</p> <p><i>En la integración:</i> se produce una deformación en la forma o figura de los objetos, distinguiéndose la dismorfopsias y las metamorfopsias, que pueden estar presentes en trastornos esquizofrénicos o como efecto de determinadas drogas.</p> <p><i>En la egoimplicación:</i> se perciben correctamente los objetos y lo que falla es la dimensión psíquica, produciéndose un extrañamiento del objeto. Suele estar en la base de la despersonalización, en los procesos depresivos y las esquizofrenias. Otros fenómenos son la entrañabilidad afectiva y la enajenación sensoperceptiva.</p>
<p><i>Errores sensoperceptivos:</i> se diferencian de las anteriores en el grado de la fidelidad de lo percibido con respecto a lo que se percibe, siendo en este caso el grado de similitud menor que en el anterior.</p>	<p><i>Pseudopercepciones:</i> surgen en ausencia de un estímulo concreto que los origine y son imágenes que están a mitad de camino entre la percepción y la representación. Se pueden encontrar con imagen mnémica, imagen eidética, imagen consecutiva, imagen parasitaria e imágenes alucinoides.</p> <p><i>Ilusiones:</i> es una deformación de una percepción real que se combina con una imagen mental y pueden ser debidas a déficits en la información sensorial (propio de ciertos síndromes orgánicos cerebrales y trastornos psicopatológicos como la fase maníaca o la intoxicación por drogas); influencia de la afectividad (ilusiones catatímicas) o un exceso de fantasía (ilusiones pareidólicas). Pueden producirse por variaciones de nivel de conciencia.</p> <p><i>Alucinosis:</i> es similar a las alucinaciones, pero el sujeto tiene dudas sobre la realidad de la percepción. Suele ser producido por lesiones en los receptores, por traumatismos, epilepsias, variaciones del nivel de conciencia.</p> <p><i>Pseudoalucinaciones:</i> el sujeto está convencido de la realidad de algunas experiencias que ocurren dentro de su</p>

	<p>psiquismo, siendo las más frecuentes las auditivas.</p> <p><i>Alucinaciones:</i> se producen en ausencia de un estímulo, se sitúan fuera del individuo, hay un convencimiento absoluto sobre su realidad y no se puede ejercer un control voluntario sobre ellas. Pueden ser de tipo auditivo, visuales, olfativas, etc. Suele ser producido por lesiones en los receptores, por tumores o infecciones, por trastornos psicóticos, delirium tremens o consumo de drogas alucinógenas.</p>
--	--

Fuente: Soria (2005)

Tabla 4. Psicopatología de la memoria

Psicopatologías de la memoria	
<p><i>Paramnesias:</i> hace referencia a las distorsiones de la memoria en grado patológico, debido a la inclusión de detalles falsos o por una referencia temporal incorrecta.</p>	<p><i>Paramnesias del recuerdo:</i> se recuerda la información pero transformada, como por ejemplo en el delirium tremens, confundiendo lo real con lo imaginario.</p>
	<p><i>Paramnesias de reconocimiento:</i> de personas conocidas (Síndrome de Capgras), propio de las esquizofrenia; sensación de haber vivido ya algo (Deja vu); se produce el recuerdo pero no hay reconocimiento de él (Jamais vu).</p>
	<p><i>Paramnesias de evocación:</i> destacan los falsos recuerdos delirantes (el recuerdo de lo sucedido tiene tintes delirantes y se suele dar en trastornos esquizofrénicos), las confabulaciones (donde se mezclan recuerdos falsos y verdaderos, es frecuente en las intoxicaciones alcohólicas); pseudología fantástica (relato inventado de cosas que le han sucedido al sujeto).</p>
<p><i>Amnesias:</i> básicamente es la incapacidad para conservar nueva información o para recuperar información ya almacenada por el sujeto. Por ello, se suele distinguir entre amnesia anterógrada (dificultades para memorizar acontecimientos posteriores al proceso), amnesia retrógrada (se pierden los</p>	<p><i>Amnesias orgánicas:</i> suelen deberse a lesiones corticales o subcorticales, pudiendo ser de carácter temporal o crónicas. Sus causas principales con enfermedades crónicas, infecciosas o degenerativas, accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos o intoxicación por</p>

recuerdos previos al trauma) y la amnesia lacunar (referidas a un periodo limitado de tiempo).	drogas. Las más frecuentes son: agnosias, amnesia post-traumática, amnesia global transitoria y el síndrome amnésico.
	<i>Amnesias funcionales:</i> debida fundamentalmente a la influencia de las emociones sobre el individuo, sin que exista lesión cerebral. Habitualmente son amnesias retrógradas, estando conservado el funcionamiento global de los sujetos. Entre las más frecuentes están:
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Amnesias psicógenas:</i> incapacidad para recordar información personal relevante. Se suele dar en el trastorno histriónico e la personalidad, algunos trastornos del estado de ánimo y otros trastornos neuróticos.
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>La personalidad múltiple:</i> el sujeto presenta dos o más personalidades. La personalidad dominante en un momento desconoce la información relativa a los sucesos ocurridos cuando actuaba con otra personalidad.
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>La despersonalización:</i> experiencia continua de sentirse ajeno a su cuerpo y a los procesos mentales.
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Estado de fuga:</i> aparece de forma brusca y también desaparece así. Se muestra desorientación y puede aparecer en otra ciudad distinta bajo una nueva identidad.

Fuente: Soria (2005)

Tabla 5. El retraso mental

Trastorno: Concepto	Delitos Asociados
Se entiende que la capacidad intelectual es significativamente inferior al promedio, estableciéndose diversos grados de retraso en función del Coeficiente Intelectual que se obtenga (como mínimo inferior a 70). Su inicio se traduce antes de los 18 años e implica alteraciones adaptativas al entorno. La presencia de	<p>Suelen tratarse, en general, de actos impulsivos y escasamente meditados, destacando los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contra la libertad sexual: exhibicionismo, abusos sexuales de poca gravedad. • Pequeños hurtos y robos. • Incendios.

<p>trastornos mentales asociados suele ser entre tres y cuatro veces mayor que la observada en población. Así, presenta déficit cognitivo (pensamiento concreto), dificultades de aprendizaje y de atención; inmadurez afectiva y escasa tolerancia a la frustración, deficitario control de los impulsos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Delitos de lesiones y contra la vida, caracterizados por la impulsividad.
--	---

Fuente: Soria (2005)

Tabla 6. Los trastornos de personalidad

Trastorno: Concepto	Delitos Asociados
<p><i>Trastornos de personalidad:</i> por trastorno de personalidad suele entenderse, según la DSM-IV-TR, unas pautas inflexibles de comportamiento, que se apartan de las expectativas culturales del sujeto y que se manifiestan por una forma peculiar de percibirse a sí mismo, a los demás y al entorno, así como por la presencia de alteraciones afectivas, que afecta a la actividad interpersonal y al control de impulsos. Se suele iniciar en la adolescencia y los comportamientos se extienden a una amplia gama de situaciones, lo que provoca malestar subjetivo significativo o deterioro sociolaboral. La clasificación de dichos trastornos según la DSM-IV-TR es:</p>	
<p><i>Trastorno paranoide de la personalidad:</i> tendencia a interpretar de forma agresiva o amenazante las intenciones de los demás; se trata de sujetos sumamente desconfiados y suspicaces. Suele ser frecuente la hostilidad dirigida hacia el entorno.</p>	<p>Suelen ser acusaciones falsas contra familiares, compañeros de trabajo, amistades. También suelen mostrarse agresivos y tener conductas impulsivas.</p>
<p><i>Trastorno esquizoide de la personalidad:</i> se caracteriza por la introversión, la indiferencia, falta de empatía y las dificultades para establecer relaciones interpersonales estables y duraderas. Tienden a la soledad y a la inhibición emocional.</p>	<p>Es un trastorno de personalidad que rara vez se constata en personas que delinquen, especialmente debido a su introversión y tendencia al aislamiento.</p>
<p><i>Trastorno esquizotípico de la personalidad:</i> fuerte introversión, ideas de autorreferencia, pensamiento mágico y supersticioso y tendencia al aislamiento social y emocional. Externamente son desaliñados o extravagantes. Suele ser un trastorno frecuente entre personas marginadas y mendigos.</p>	<p>Al igual que los anteriores, la actividad delincinencial es poco significativa.</p>
<p><i>Trastorno antisocial de la personalidad:</i> se caracteriza por un desprecio y violación de los derechos de los demás,</p>	<p>Cometen numerosos tipos de delitos y su historia de vida está llena de comportamientos en contra de lo</p>

que suele comenzar antes de los 15 años y que se traduce en fracaso en la adaptación a normas sociales, mentir reiteradamente, impulsividad, irritabilidad y agresividad, despreocupación por su seguridad, conducta irresponsable y falta de remordimiento por su comportamiento.	socialmente establecido, como fuga de casa, crueldad hacia los animales y personas, provocar incendios, robar. En la vida adulta no suelen conservar sus puestos de trabajo, tienen una vida promiscua sexualmente, no se responsabilizan de sus familiares y se comportan de forma agresiva.
<i>Trastorno límite de la personalidad:</i> inestabilidad en las relaciones personales, en la autoimagen y la afectividad, es una persona impulsiva y con tendencia a la conducta suicida. Se sienten vacías y están inadaptadas social, familiar y laboralmente. No toleran la soledad y son muy sensibles al rechazo.	Es frecuente el consumo de sustancias tóxicas, frecuentar ambientes marginales, dedicarse a la prostitución. Pueden llegar a tener reacciones de ira muy violentas y desproporcionadas, seguidas de arrepentimiento y súplicas de ayuda.
<i>Trastorno histriónico de la personalidad:</i> excesiva emotividad y búsqueda de atención. Su comportamiento hacia los demás es seductor y su afectividad es muy cambiante.	En muy raras ocasiones estas personas delinquen y, si tienen algún comportamiento en ese sentido, es para llamar la atención de los demás.
<i>Trastorno narcisista de la personalidad:</i> necesidad de admiración y falta de empatía. No aceptan bien las críticas ni los fracasos, para magnificar los logros. Su comportamiento es arrogante con los otros y tienden a utilizar a los demás en su propio beneficio.	No suele ser frecuente el delito salvo por denuncias falsas contra los demás cuando siente, sus derechos vulnerables.
<i>Trastorno evitativo de la personalidad:</i> inhibición social, se suele sentir inferior a los demás, de tal forma que evitan las actividades que supongan responsabilidad o que requieran interacción con otros. Están muy necesitados de afecto y son muy sensibles al rechazo.	Al igual que en el trastorno esquizoide, su tendencia al aislamiento hace que la probabilidad de delinquir sea muy baja.
<i>Trastorno por dependencia de la personalidad:</i> son muy sensibles a la desaprobación social y no se sienten capacitados para vivir autónomamente. Se muestran sumisos y dependiente de otras personas. Su autoestima es muy baja, no asumen responsabilidades ni toman decisiones de forma independiente. Hacen cualquier cosa	Debido a su dependencia, pueden llegar a hacer cualquier cosa por los demás, por lo que pueden llegar a ser cómplices de personas que se aprovechen de ellos para cometer delitos.

para no perder la aprobación de los demás.	
<i>Trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad:</i> preocupación excesiva por el orden, el perfeccionismo y la necesidad de control. Son personas meticulosas y rígidas, tanto moral como éticamente. Sienten terror ante la trasgresión de las normas.	Son fieles seguidores de las normas, por lo que son poco frecuentes los delitos cometidos por estas personas.

Fuente: Soria (2005)

Tabla 7. Trastornos mentales orgánicos

<p>Son aquellos trastornos que tienen como origen una enfermedad, lesión cerebral u otra afección que cause disfunción cerebral. En la clasificación actual del DSM-IV-TR, esta denominación ha desaparecido dando lugar a la disfunción entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos. • Trastornos mentales debidos a una enfermedad médica. • Trastornos por consumo de sustancias. <p>A nivel forense, son los delirium y las demencias los trastornos con mayor significación.</p>	
Trastorno: Concepto	Delitos Asociados
<i>Delirium:</i> los criterios diagnósticos hacen referencia a una alteración de la esfera de la conciencia que cursa con déficit de atención, cambios en las funciones cognoscitivas (memoria, lenguaje alterado) o presencia de una alteración perceptiva. Esa alteración se presenta en un corto periodo de tiempo y fluctúa a lo largo del día.	Debido a las importantes alteraciones de la conciencia y la atención, se encuentran gravemente alteradas las funciones psíquicas superiores, por lo que difícilmente se podrán analizar las consecuencias de los actos. Aumenta la impulsividad y la experimentación de miedos intensos, fundamentalmente debido a alucinaciones. Son frecuentes los delitos contra las personas.
<i>Demencias:</i> se distinguen diversos tipos de demencias: vascular, Alzheimer, por VIH, traumatismo craneoencefálico, etc. La más frecuente a nivel forense es la de tipo Alzheimer, que se caracteriza por la presencia de múltiples déficits cognitivos (deterioro de la memoria, afasia, apraxia, agnosia), dichos déficits provocan deterioro de la actividad laboral o social y suponen una merma importante del nivel previo de actividad. Su inicio es gradual y el deterioro cognitivo es continuo. Todas	Los delitos más frecuentes cometidos por estas personas suelen ser contra la propiedad y agresiones familiares. El índice de criminalidad desciende a medida que avanza la enfermedad.

<p>esas alteraciones afectan al juicio crítico, al sistema de valores y a la capacidad de adaptación de los sujetos que la padecen. La amnesia anterógrada es el síntoma por excelencia, el control de los impulsos también se encuentra disminuido, el lenguaje y el pensamiento también están alterados.</p>	
--	--

Fuente: Soria (2005)

Tabla 8. Trastornos psicóticos

Trastorno: Concepto	Delitos Asociados
<p>Psicosis esquizofrénicas: los síntomas característicos afectan a la percepción, el pensamiento, el lenguaje, el comportamiento, los afectos, la voluntad y la atención. En el DSM-IV-TR se establece que se deben dar dos o más se los siguientes síntomas durante más de un mes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico o gravemente desorganizado, disminución de la expresión de las emociones, menor fluidez en el pensamiento, retardo en los comportamientos. Todos estos síntomas han sido ampliamente comentados con anterioridad. Dentro de las esquizofrenias se distinguen distintas formas clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esquizofrenia paranoide: es la más frecuente y en ella se pueden identificar una o más ideas delirantes o alucinaciones auditivas, normalmente de tipo persecutorio. • Esquizofrenia hebefrénica: el lenguaje y el comportamiento están desorganizados, así como un aplanamiento de la afectividad, siendo esta incongruencia con lo que se narra. • Esquizofrenia catatónica: caracterizada por inmovilidad motórica o bien una actividad motórica excesiva y sin sentido, negativismo o mutismo, adopción voluntaria de posturas extrañas, muecas y estereotipias. 	<p>La esquizofrenia de tipo <i>paranoide</i> la que con mayor frecuencia se encuentra en el ámbito penal. Normalmente sus actos delictivos se asocian al contenido de su delirio. Su potencial peligrosidad es muy elevada, ya que su hostilidad, agresividad y creencia en sus delirios es muy elevada. Los delitos más frecuentes son las lesiones y los homicidios. En la de tipo <i>hebefrénico</i>, pueden cometer cualquier tipo de delito, siendo significativa la ausencia de una motivación que explique la comisión de dicho delito. En la <i>catatonía</i> los delitos difícilmente se cometen en la fase de estupor, aunque posteriormente, y debido a su impulsividad, pueden actuar en cortocircuito y cometer cualquier tipo de delito. En las de tipo <i>residual</i> los delitos suelen ser contra la libertad sexual, especialmente con menores.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Esquizofrenia indeferenciada: están presentes ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje y comportamiento desorganizados, siendo característico a frialdad afectiva y una gran conflictividad social. • Esquizofrenia residual: suelen estar ausentes las ideas delirantes y las alucinaciones, el lenguaje y el comportamiento desorganizado, pero perduran el resto de los síntomas de forma más atenuada. 	
<p><i>Trastorno delirante (paranoia):</i> presencia de ideas delirantes no extrañas (que es posible que ocurran en la vida cotidiana), de como mínimo un mes de duración, en ausencia de delirios y alucinaciones, no estando deteriorada la actividad psicosocial de forma significativa y la alteración no se debe a los efectos de sustancias tóxicas. Si no se aborda el tema delirante, el individuo aparenta absoluta normalidad. Se conservan las facultades cognitivas (inteligencia, consciencia, memoria y capacidad para enjuiciar los comportamientos).</p>	<p>Cuando cometen delitos suelen estar directamente relacionados con la temática delirante, destacan por la minuciosidad con la que están preparados y cometidos. Suelen tener toda una serie de argumentos justificativos de su delito. Entre los delitos más típicos están las amenazas, las falsas acusaciones, ciertas agresiones (en el tipo persecutorio) y los homicidios o intentos de homicidio (en el tipo celotípicos).</p>

Fuente: Soria (2005)

Tabla 9. Trastornos del estado de ánimo

<p><i>Trastornos del estado de ánimo:</i> básicamente consiste en una alteración del humor, bien por exceso o por defecto. En un continuo se situaría, en un extremo, los estados depresivos profundo y, en el opuesto, los estados maníacos. Son numerosos los trastornos contemplados dentro de este apartado. Estos son los trastornos de ánimo que son más frecuentes en el ámbito penal.</p>	
<p>Trastorno: Concepto</p>	<p>Delitos Asociados</p>
<p><i>Episodio depresivo:</i> caracterizado por la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas: estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi cada día; disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer; pérdida o aumento importante de peso o del apetito; insomnio o hipersomnia; agitación o enlentecimiento psicomotores; fatiga o pérdida de</p>	<p>Debido a la pasividad y apatía, no suelen cometer delitos de forma activa. Suelen ser frecuentes los homicidios para que otras personas no sufran, acompañados de intento de suicidio, habitualmente consumado.</p>

<p>energía; sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos; disminución de la capacidad para pensar o concentrarse; pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida o tentativa de suicidio. Todos estos síntomas provocan malestar significativo y afectación de la actividad psicosocial. En estos trastornos son importantes las alteraciones a nivel efectivo, en los procesos cognitivos y en la psicomotricidad.</p>	
<p><i>Episodio maníaco:</i> el estado de ánimo está normalmente elevado, expansivo e irritable, con una duración de al menos una semana. Durante el episodio persisten tres o más de los siguientes síntomas: autoestima exagerada o grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, más hablador de lo habitual, fuga de ideas, distraibilidad, agitación psicomotora, excesiva implicación en actividades placenteras que tienen normalmente consecuencias graves. Todos estos síntomas provocan deterioro laboral o de las actividades cotidianas y que no son debido a los efectos secundarios de sustancias tóxicas.</p>	<p>La gravedad de los delitos se correlaciona con el grado de excitabilidad del sujeto. Suelen ser frecuentes las falsificaciones de firmas, cheques sin fondo, estafas, provocar peleas, alterar el orden como consecuencia del consumo de alcohol o drogas y delitos contra la integridad sexual, debido a su elevada excitación.</p>

Fuente: Soria (2005)

Tabla 10. Trastornos neuróticos

<p><i>Neurosis:</i> son trastornos que, en general, inhiben y modifican la conducta social de los individuos. Normalmente suelen ser más frecuentes en las víctimas de los delitos que en los perpetradores, por lo que se abordará con mayor profundidad en el siguiente apartado.</p>	
<p>Trastorno: Concepto</p>	<p>Delitos Asociados</p>
<p><i>Trastornos de ansiedad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Trastorno de angustia (con o sin agorafobia):</i> caracterizado por la experimentación de un miedo o malestar muy intenso, con importantes síntomas a nivel somático. A causa de ese miedo, las capacidades cognitivas y volitivas pueden verse afectadas. Los sujetos tienen dificultades para dirigir 	<p>En todos los trastornos de ansiedad, son frecuentes las reacciones impulsivas y, por tanto, posibles agresiones a terceros.</p>

<p>voluntariamente su conducta, llegando a actuar de forma impulsiva para poner fin a la situación de amenaza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Trastornos fóbicos</i>: miedo irracional ante determinados objetos o situaciones que hace que ponga en juego toda una serie de conductas evitativas. • <i>Trastorno obsesivo-compulsivo</i>: ideas obsesivas que invaden constantemente la mente del sujeto y que trata de neutralizar mediante conductas impulsivas y repetitivas (compulsiones). Las personas suelen tener sensación de no controlar esos pensamientos. 	
<p>Trastornos disociativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Amnesia disociativa</i>: se olvidan selectivamente de algunos acontecimientos significativos con una fuerte carga afectiva. • <i>Fuga disociativa</i>: a la amnesia disociativa se le acompaña de fuga del domicilio y suele darse tras experimentar un acontecimiento traumático. • <i>Trastorno de despersonalización</i>: distanciamiento con respecto a sí mismo, pero con conciencia de irrealidad. • <i>Trastorno de identidad disociativa</i>: presencia de uno o más estados de identidad o personalidad que controlan el comportamiento del sujeto de forma recurrente, junto a una incapacidad para recordar información personal relevante. 	<p>Pueden ser frecuentes las agresiones a terceros o la comisión de graves delitos, en los casos de identidad disociativa, bajo el influjo de una personalidad violenta.</p>

Fuente: Soria (2005)

Tabla 11. Trastornos del control de impulsos

Se excluyen de este apartado los trastornos relacionados con el consumo de drogas y alcohol, así como los que afectan a la sexualidad y a la conducta alimentaria. Como característica común a todos ellos suele considerarse la incapacidad del sujeto para oponerse al impulso de llevar a cabo una acción que en principio es perjudicial para él mismo, pues se suele sentir activado antes de realizar la acción, experimentando placer mientras realiza esa conducta impulsiva. Tras realizarla puede sentirse

culpable o experimentar arrepentimiento.	
Trastorno: Concepto	Delitos Asociados
<i>Trastorno explosivo intermitente:</i> caracterizado por varios episodios aislados de dificultad para controlar los impulsos agresivos lo que da lugar a violencia o a la destrucción de la propiedad. Este grado de agresividad es desproporcionado con respecto a cualquier estresor psicosocial y no es debido a otros trastornos como esquizofrenias, trastorno antisocial, límite de la personalidad o consumo de drogas.	
<i>Cleptomanía:</i> dificultad para controlar los impulsos de robar objetos que no son necesarios para el sujeto. Experimenta tensión antes de cometer el delito y liberación después de haberlo hecho.	Fundamentalmente el delito es el robo o hurto, sin que este haya sido planificado de antemano y no respondiendo el robo a otras motivaciones o trastornos.
<i>Piromanía:</i> provocación deliberada de incendios en más de una ocasión, experimentando tensión ante el acto, fascinación por el fuego y su contexto, y bienestar cuando se inicia el fuego o se participa en sus consecuencias. No existe móvil económico, ni intención de venganza, y se descartan otros trastornos mentales.	Puede ser confundida con otras conductas imprudentes, siendo el criterio diferenciador la liberación que experimenta tras cometer el delito. Se debe tener en cuenta la posibilidad de retraso mental, por la fascinación que estos sujetos suelen experimentar hacia el fuego.
<i>Juego patológico:</i> es un trastorno muy incapacitante, especialmente por las consecuencias psicosociales que tiene. El comportamiento de juego es adaptativo, persistente y recurrente.	Los delitos suelen estar relacionados con falsificaciones, robos, fraudes, todo con el objeto de conseguir dinero para seguir jugando.

Fuente: Soria (2005)

Tabla 12. Implicaciones psicológicas del consumo de drogas

Tipo de droga	Efectos Psicológicos
<i>Alcohol:</i> es una de las drogas de mayor consumo en todas las bandas de edad y en ambos sexos.	Proporciona sensación de relajación, disminuye la percepción de dolor y la ansiedad y, en un primer momento desinhibe. Provoca problemas de coordinación y altera la capacidad de atención y, en general, el rendimiento intelectual. La irritabilidad, la pérdida del autocontrol, el insomnio, los delirios celotípicos o persecutorios suelen ser

	alteraciones frecuentes en los consumidores habituales de alcohol. El síndrome de abstinencia requiere de tratamiento médico, ya que la ansiedad que experimentan es muy elevada, a lo que le sigue gran irritabilidad y vómitos. En casos severos, a partir del segundo día, aparece el delirium tremens, la confusión mental es grande y aparecen delirios y alucinaciones.
<i>Opiáceos</i> : las drogas que pertenecen a este grupo son el opio, la morfina, la codeína, la heroína y la metadona. Son derivados de la adormidera y son depresores del sistema nervioso. Algunos de sus derivados son utilizados en medicina como analgésicos. Generan rápidamente dependencias y, cuando se suspende su administración, aparece el síndrome de abstinencia.	
<i>Cannabinoides</i> : los derivados son la marihuana, el hashish y el aceite de hashish. Junto con el alcohol, es una de las drogas de mayor consumo y aceptación social.	Lo más significativo de cara a la valoración forense es que su consumo prolongado puede ser desencadenante de trastornos psicóticos y cuadros delirantes, con alucinaciones. Pueden aparecer dificultades en la memoria y la concentración, alteraciones perceptivas y disminución de la motivación.
<i>Cocaína</i> : con sus derivados, son un estimulante del sistema nervioso. Suele esnifar o fumar. También se consume mezclándola con heroína, para prolongar los efectos de esta.	Aumenta la seguridad subjetiva, la agresividad y disminuye la capacidad de autocontrol. Pueden aparecer delirios, insomnio, irritabilidad e impulsividad.
<i>Alucinógenos</i> : los más conocidos son la mescalina y el LSD. Su uso suele ser esporádico, dados los riesgos que se asocian a su consumo. Habitualmente quienes lo consumen cuentan con el apoyo de un guía durante el tiempo que dura sus efectos. Es frecuente el conocido efecto flash back, donde se vuelve a revivir lo ya vivido bajo los efectos de la droga.	Produce cambios en la percepción, el pensamiento y el estado de ánimo, sin producir confusión mental, pérdida de la memoria o desorientación en el espacio y el tiempo. Las alucinaciones, visuales fundamentalmente, están en función de las expectativas de los sujetos. De igual forma pueden producir dificultad para expresar el pensamiento y despersonalización. En el consumo crónico se producen trastornos psicóticos, depresión, estado de ansiedad crónica y cambios en la

	personalidad.
<i>Anfetaminas y derivadas:</i> son estimulantes del sistema nervioso central, al igual que la cocaína.	Elevación del estado de ánimo. A largo plazo depresión, irritabilidad, falta de energía, aislamiento social, ideación paranoide, alteraciones de la atención y de la memoria. La agresividad se ve aumentada durante el periodo de intoxicación.
<i>Fenciclidina (PCP):</i> conocida como polvo de ángel, sus efectos suelen ser similares a los alucinógenos.	Propiedades euforizantes, distorsión de las imágenes, cambios en el estado de ánimo, alucinaciones, desorientación.
<i>Inhalantes:</i> gasolinas, pegamentos, pinturas y disolventes. Sus efectos son cortos pero las consecuencias son muy peligrosas para la salud física y psíquica.	Suele provocar efectos similares al alcohol, de euforia inicial, desaparición de las inhibiciones. A este estado le sigue otro de sedación al que puede seguir uno último de irritabilidad. A largo plazo es frecuente la depresión y los comportamientos agresivos.
<i>Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos:</i> se trata de un amplio grupo de fármacos utilizados con frecuencia por la población por prescripción médica para el tratamiento de diversas afectaciones psiquiátricas.	Tranquilizan. A largo plazo, y en periodos de abstinencia, pueden provocar irritabilidad, depresión y deterioro psicológico general.

Fuente: Soria (2005)

8.4 Variable del contexto familiar en el comportamiento delictivo.

8.4.1 Maltrato y delincuencia.

Este es un estudio realizado por Paíno & Revuelta en el año 2002, del Departamento de Psicología de la Universidad de Huelva, España. El objetivo es conocer la relación entre la existencia del maltrato en la infancia y la posterior conducta delictiva.

Según los autores de artículo, la investigación sobre maltrato ha avanzado mucho en los últimos años. En la actualidad, se sabe de la existencia de factores de riesgo que pueden llevar a la conducta maltratante, y también se dispone de información acerca de las consecuencias de dicha conducta en el desarrollo posterior de los menores víctimas de maltrato en el ámbito familiar. Sin embargo, la investigación no ha llegado a su fin, por el contrario, es necesario seguir estudiando este problema psicosocial con el objeto de solucionar muchas incógnitas.

Son muchos los trabajos que constatan que una de las consecuencias de maltrato en la adolescencia son los problemas de conducta. Para Paíno & Revuelta (2002) parece razonable pensar que una infancia caracterizada por conductas violentas en

el ámbito familiar pueden derivar en una adolescencia problemática. No obstante, se trata de una respuesta adaptativa del sujeto; es decir, una respuesta a la situación conflictiva que está viviendo.

Sin embargo, la relación entre maltrato y conducta antisocial o delictiva no es una simple relación de causa-efecto. Es necesario plantearse la necesidad de analizar otras variables que, directa o indirectamente, pueden estar mediatizando.

Según Paíno & Revuelta (2002) el maltrato dentro del ámbito familiar es un problema de ámbito social con difícil solución dada su característica de encubierto y privado. Desgraciadamente los datos estadísticos que se pueden aportar en cuanto a la incidencia real de este problema son muy escasos. No obstante, tanto la comprensión como el abordaje de este problema ha ido evolucionando en nuestra sociedad de forma tal, que en la actualidad, cada vez que se hace más público la existencia de malos tratos en el ámbito privado de la familia.

Desde un punto de vista jurídico los malos tratos se pueden definir como toda expresión proferida o acción ejecutada ya sea contra la integridad física o contra la psíquica de una persona. Desde el punto de vista psicológico se refiere a cualquier acción no accidental que conlleve daño físico o psíquico en una personal o que la coloque en grave riesgo de padecerlo. Aunque son dos definiciones desde perspectivas diferentes, la conclusión a la que llegan ambas es similar.

Otro aspecto a tratar, para Paíno & Revuelta (2002), son los factores que, en alguna medida, están relacionados con la existencia del maltrato familiar. No se puede afirmar, en esta línea, la existencia de una única variable como responsable del mismo; la etiología es mucho más compleja. En este sentido, habría que mencionar el modelo social-interaccional de Wolfe (1987), basado en un estudio empírico de las interacciones familiares y en la "teoría del aprendizaje social" para explicar la etiología del maltrato. Por otro lado, no hay que olvidar la influencia que puede ejercer el modelo paterno sobre niños.

Paíno & Revuelta (2002) proponen que en primer lugar, parece que la existencia de antecedentes psicopatológicos en el padre y/o en la madre no es un factor relevante en la situación del maltrato.

En segundo lugar y, por el contrario, los factores sociales y económicos tienen especial importancia a la hora de dar una explicación al problema del maltrato. De hecho existe una clara relación entre maltrato y estrés socioeconómico. Por otra parte, una situación de desempleo también es reconocida como factor relacionado con la situación de maltrato.

En tercer lugar, en distintas investigaciones realizadas con familias monoparentales existe evidencia empírica de situaciones de maltrato físico en familias compuestas solo por una madre, principalmente. Una de las explicaciones que se ofrecen para comprender esta situación es el déficit que existe en torno al apoyo social que recibe este tipo de familias; en consecuencia, la ausencia del mismo se convertiría en un

factor de riesgo para el maltrato. Por otra parte, esa red de apoyo social deficitaria también se relaciona con el maltrato en familias tradicionales.

En cuarto lugar, parece aceptable que el malestar psicológico correlaciona con la frecuencia de casos de malos tratos físicos. Sin embargo, solo se encuentran alteraciones psicológicas concretas y diagnosticables en un número limitado de casos.

En quinto lugar, se ha comprobado que aquellas personas que maltratan físicamente presentan con mayor frecuencia una personalidad antisocial y una personalidad lábil. Finalmente, la presencia de antecedentes de adicción en familias maltratantes es apoyada por distintas investigaciones empíricas según Paíno & Revuelta (2002).

En principio, postula Paíno & Revuelta (2002), parece clara la influencia de determinados antecedentes familiares en las conductas de maltrato; y, por otra parte, la influencia del maltrato en la historia delictiva.

Los objetivos más claros de esta investigación fueron:

- Analizar las relaciones mantenidas entre variables familiares (antecedentes de adicción, psicopatológicos y penales del padre y de la madre, así como la situación laboral y el nivel de estudios de ambos) y la existencia o no de maltrato en el ámbito familiar.
- Comprobar si existen diferencias significativas en la historia delictiva entre aquellas personas que han sufrido maltrato en el ámbito familiar y aquellas que no.

La investigación se llevó a cabo en un establecimiento penitenciario, recogiendo la información por mediante una historia de vida, una entrevista personal, estructurada y dirigida que constaba de las siguientes partes: historia de los datos personales, familiar, escolar, laboral, legal y penitenciaria, de drogodependencia e higiene y salud. Se utilizó una muestra de 87 hombres con una edad media de 29 años.

Los resultados obtenidos de este estudio son:

- La presencia de antecedentes de adicción en el padre sí está relacionada significativamente con la existencia de malos tratos en el ámbito familiar. De tal forma que cuando este factor está presente, los maltratos se muestran en un porcentaje mayor al 60%.
- Ni los antecedentes psicopatológicos del padre ni los de la madre correlacionan con la conducta del maltrato, debido a la escasa existencia de alteraciones encontradas tanto en los padres como en las madres de las personas de la muestra. Probablemente, el porcentaje de alteraciones psicopatológicas sea mayor pero al no estar diagnosticado no se puede contabilizar como tal.
- Si bien es verdad que los antecedentes penales paternos no guardan relación con variables de la historia legal y penitenciaria del preso, no sucede lo mismo cuando se estudia su relación con la existencia de malos tratos en la familia. En

dicha relación se pudo observar que más de un 75% de padres con antecedentes son responsables del maltrato a su familia. De alguna forma, el hecho de tener antecedentes penales implica que el proceso de socialización no ha transcurrido de forma normal y adaptada.

- Según los resultados cuando el nivel de estudios del padre es bajo no hay diferencias entre la presencia o no de maltrato familiar. Sin embargo, cuando el nivel de estudios asciende destaca un mayor porcentaje de familias que no sufren malos tratos entre sus miembros (más del 65%).
- Cuando se estudió la relación entre la situación laboral del padre y la existencia de malos tratos en la familia, se comprobó que dicha relación es significativa, se puede afirmar que más del 60% de los casos de maltrato en el entorno familiar tienen como responsable a padres que se encuentran de baja permanente. De esta forma una situación laboral inadecuada puede conllevar problemas de tipo socioeconómico y estos, a su vez, se relacionan con malos tratos.
- El estudio afirma que las variables familiares en el desarrollo de la conducta delictiva podrían ser la criminalidad de los padres, una supervisión pobre, actitudes crueles, pasivas y negligentes, una disciplina errática o severa, el conflicto entre pareja y un tamaño familiar grande.
- La educación de los hijos tiene consecuencias importantes a largo plazo en el desarrollo posterior de conductas antisociales. Los autores del estudio hacen referencia al hecho que los padres duros y punitivos son propensos a tener hijos agresivos y antisociales. Por ellos no se puede negar que el maltrato puede ser un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de manifestar conductas antisociales.
- Para finalizar, los investigadores concluyeron que existen explicaciones a nivel psicológico que acentúan el hecho de que la conducta delictiva se manifiesta cuando el proceso de aprendizaje se ve, de alguna manera, mediatizado o desviado por una disciplina errónea, problemas de relación entre los padres, antecedentes antisociales paternos, etc.

8.4.2 Relación entre el entorno sociofamiliar y el delito.

La psicología, la sociología y la criminología han enfatizado en la relevancia de los factores psicosociales en la génesis de la conducta delictiva, ya que estos afectan de forma significativa al desarrollo de la persona, estudiando el papel desarrollado por la familia, la escuela y el grupo de iguales. (Soria, 2006).

8.4.2.1 Estudios sobre la familia.

Para Soria (2006), la comparación de los entornos familiares de delincuentes y no delincuentes indica la presencia de condiciones adversas con regularidad. Hasta 1950, los estudios sobre la relación entre delincuencia y familia del criminal estuvieron influidos por la concepción psicoanalítica basada en la importancia de los primeros cinco años de vida. Posteriormente, las investigaciones se dirigieron al estudio de las interacciones padre-hijo, hasta etapa de la adolescencia y periodos

posteriores, basándose en las perspectivas del aprendizaje social y del control social.

Soria (2006) menciona cuatro diferentes estilos de relación entre padres e hijos: el autoritativo, donde se produce una relación de aceptación y al mismo tiempo de demanda hacia el niño; el indulgente, que acepta al niño, pero sin formularle ninguna demanda; el autoritario, producido cuando existe un rechazo y al mismo tiempo se producen una serie de demandas, y finalmente el negligente, en el que se conjugan factores de rechazo y de ausencia de demanda. De estos cuatro estilos, la disciplina autoritativa es la que mejor promueve la capacidad de autocontrol y de autoconfianza, por el contrario, el estilo autoritario posee un impacto negativo sobre el niño y provoca un menor desarrollo moral, un nivel de agresión elevada y una baja autoestima.

Diversas investigaciones demuestran que los padres de delincuentes mostraban actitudes negativas hacia sus hijos por encima de las familias de no delincuentes. Analizada la relación desde la perspectiva del delincuente, este también tiende a ofrecer una percepción negativa hacia su familia. Estudios sobre el abuso infantil indica la existencia de tasas superiores de negligencia y abuso emocional en familias de delincuentes frente a las de no delincuentes. (Soria, 2006).

En la ruptura de la familia, asegura Soria (2005), no solo la pérdida de uno de los progenitores resulta crítica, sino que como consecuencia de ella produce otro conjunto de situaciones traumáticas:

- Situación conflictiva. La ruptura familiar suele venir precedida o es el resultado de numerosas discordias y enfrentamientos previos entre los progenitores, donde el menor juega un papel de observador activo en las situaciones agresivas que se producen.
- Ausencia de supervisión. La no presencia de la madre en el hogar se relaciona directamente con una ausencia de control sobre el niño y, en consecuencia, provoca una mayor susceptibilidad del grupo de iguales para el desarrollo de conductas antisociales.

Otro correlato de la delincuencia que asegura Soria (2005), es la pertenencia del sujeto a una familia numerosa, compuesta por cuatro o más hijos. Entre las explicaciones más aceptadas aparecen las dificultades para mantener la disciplina, la disminución en la atención parental recibida y la sugestión al contagio de otros hermanos iniciados en la delincuencia.

8.4.2.2 El grupo de iguales.

Numerosos estudios han hallado que el grupo de iguales es uno de los predictores más importantes de la delincuencia juvenil. Por ejemplo, en un estudio realizado en 1980 en la Salas de Justicia de Maryland se comprobó cómo cerca de las 2/3 partes de los actos criminales cometidos por jóvenes habían sido realizados en pequeños grupos compuestos por dos o tres sujetos. Las teorías subculturales sostienen que

el grupo de iguales del delincuente causa directamente la delincuencia. La teoría del “strain” considera que el grupo facilita una orientación anti-escuela y produce a medio plazo una discrepancia entre las aspiraciones escolares y el rechazo escolar, lo que causa como consecuencia una pérdida de autoestima. (Soria, 2005)

Capítulo 3. El cerebro criminal. Fisiología general de la violencia.

3.1 El cerebro violento. Sobre la psicobiología de la violencia y los comportamientos agresivos

La historia escrita del hombre es, mayormente, el relato de los hechos guerreros, violentos, de los pueblos que han predominado en forma sucesiva a lo largo de los siglos sobre otros pueblos. Desde los faraones egipcios a la Alemania nazi o a los EE. UU. y su “coalición” en Irak, la violencia ha servido para hacer prevalecer en cada período histórico intereses grupales y las ideologías que los sustentan, con un nivel cada vez mayor de deshumanización, masividad y desarrollo técnico de los instrumentos de destrucción. Definida como la partera de la historia, la violencia aparece también ligada a cambios positivos del desarrollo humano: finalización de la monarquía como sistema absolutista, abolición de la esclavitud, generalización del sistema democrático frente al fascismo, etcétera.

Junto a esta violencia colectiva ha existido y existe una violencia individual, impulsiva, a veces precipitada por situaciones asociadas con emociones como rabia o miedo. Es claro que hay individuos en cada sociedad que actúan violentamente, en forma agresiva, contra sus conciudadanos y expresiones de ello nos llegan todos los días desde los medios. La Organización Mundial de la Salud comunicó recientemente datos de un estudio que muestran una estimación anual mundial de un millón y medio de personas que mueren por violencia auto infligida o interpersonal, con un número no fatal mucho mayor.

La búsqueda de respuesta a esta presencia cotidiana de la violencia y los actos agresivos en sus formas individuales o colectivas, ha llevado a plantearse si los individuos violentos y agresivos poseen unas características psicobiológicas que los predisponen para su conducta alterada y, en una forma más genérica, si existe en la especie humana una predisposición natural a la violencia.

3.2 La dimensión experimental, genética y neuroquímica

La influencia genética

Evolutivamente, han existido y existen conductas agresivas que podemos llamar adaptativas, en el sentido de que son funcionales a la sobrevivencia del individuo, la transmisión de sus genes y la supervivencia de la especie. Estas son conductas agresivas –implican la violencia física sobre un oponente– ligadas a la maternidad y la defensa de la cría, el dominio de las fuentes alimentarias o del territorio que las aseguran. Se tomará la violencia como un comportamiento agresivo fuera de contexto y de un control inhibitorio, que ha perdido su función adaptativa en la

comunicación social. En otras palabras, una forma desadaptada de conducta agresiva.

Los muy numerosos estudios experimentales sobre los comportamientos agresivos, realizados en diversas especies, han apuntado a la elucidación de las áreas cerebrales involucradas, sus componentes moleculares y sus posibles determinantes genéticos. Para señalar la importancia del componente genético en la génesis de las conductas agresivas, N. Popova toma el ejemplo de la domesticación de los animales que pasaron de la vida salvaje a integrar el hogar humano y a colaborar en sus tareas. Para ello fue necesario la eliminación de conductas originariamente agresivas hacia el hombre, posiblemente mediante la selección y reproducción de los individuos más dóciles, proceso realizado por nuestros ancestros hace miles de años. Estudios contemporáneos realizados con la domesticación de lobos salvajes permitieron comprobar los procedimientos utilizados, ya que, seleccionando y reproduciendo los animales salvajes más dóciles, se logró su domesticación.

En sentido contrario, numerosos grupos de investigación han obtenido líneas fenotípicamente agresivas por el cruzamiento de ratones salvajes y domesticados, logrando tipos experimentales agresivos. Estos estudios han permitido confirmar que la tendencia hacia los comportamientos agresivos es heredada, involucrando múltiples genes, algunos de ellos en el cromosoma Y. Sin embargo, la expresión del componente genético en el comportamiento de estas líneas de roedores agresivos depende también de factores ambientales que van desde el entorno maternal al tipo de rival con el que se enfrentan.

Aunque se reconoce la influencia genética en el comportamiento agresivo, las mutaciones inducidas no han logrado generar un patrón genético específico vinculado directamente a las conductas agresivas, sino que los genes se expresan, entre otras formas, a través de una u otra proteína (receptores, recaptadores) en la cadena metabólica de los neurotransmisores, moduladores últimos del comportamiento agresivo.

Por otra parte, es importante destacar que los estudios genéticos y neurobiológicos en animales de experimentación, como la rata, tienen su valor desde que el genoma humano y el de la rata muestran un 85 a 90% de homología. La mayor parte de los mamíferos tiene aproximadamente el mismo número de nucleótidos en sus genomas –unos 3 millones de pares de bases– y, aproximadamente, el mismo número de genes. Por supuesto que no sabemos aun cómo esas similitudes genómicas cuantitativas se reflejan en el muy diferente tamaño cerebral, por ejemplo. Ello se vincula a un fenómeno único de la violencia y agresividad humana, que es la posibilidad de la conciencia del acto agresivo. A pesar del enorme valor de los resultados experimentales en animales, este es un límite que debemos considerar en cuanto a su valor explicativo de la experiencia humana. Es muy importante destacar a este nivel de nuestro análisis, que la construcción psicobiológica que se presentan y la integración de las diferentes dimensiones, moleculares y estructurales, no suponen ni un determinismo biológico ni la pérdida o debilitamiento de la conciencia, o sea, en último término, de la libertad para elegir nuestra conducta, lo que nos

caracteriza como humanos.

Se ha logrado a nivel experimental inducir comportamientos agresivos provocando estrés, aislamiento social, enfrentamientos intra e inter específicos, estímulos farmacológicos, lesiones cerebrales, tratamientos hormonales, etc. Sin embargo, una crítica general reciente de toda esta perspectiva de trabajo apunta a que los comportamientos agresivos así obtenidos representan un aumento cuantitativo de la agresión normalmente adaptada de las especies estudiadas, en condiciones extremas, no representando un cambio cualitativo en cuanto a la generación de conductas agresivas espontáneas, fuera de contexto y contenido, no adaptadas como respuestas específicas a estímulos nocivos o desconocidos. Estas críticas mantienen que al estudiar especies domesticadas (rata, ratón, etc.), estas, tal cual fue ejemplificado previamente, han modificado genéticamente su potencialidad de generar conductas agresivas desadaptadas. De Boer et al. han planteado un modelo alternativo que en los últimos años está revolucionando el campo de los modelos experimentales. De Boer recorre el camino inverso a la domesticación: toma ratas salvajes y selecciona de entre ellas las espontáneamente agresivas (un 12%) y las reproduce, obteniendo conductas agresivas espontáneas, desadaptadas, en aparente correspondencia con los comportamientos humanos violentos. Entre otras cosas, comprueba el reforzamiento positivo de las conductas (el modelo “ganador”). Sumándose a otras evidencias experimentales, De Boer demuestra así que al componente genético se agrega el aprendizaje –por refuerzo positivo– en la determinación de las conductas agresivas. Contribuyendo a la concepción multifactorial del fenómeno de la violencia demuestra que a la carga genética se suman los agentes epigenéticos.

Como un ejemplo de lo complejo del análisis de las influencias genéticas en los comportamientos agresivos, Moffitt, en una revisión de 2005, describe cómo la violencia parece ocurrir en familias. Algunos estudios han mostrado que el 10% de las familias está involucrado en el 50% de los actos de violencia en una misma comunidad. Sin embargo, aunque ello se podría interpretar como debido a un gran peso de lo genético, también se puede decir que es debido a la transmisión de conductas antisociales en grupos familiares. Moffitt realiza un meta-análisis de más de 100 estudios de mellizos homo y heterocigotos, que crecieron en ambientes adoptivos o biológicos diferentes, una excelente base en la que compara el peso de las variables genéticas y ambientales en la generación de la conducta violenta. Describe cómo la causalidad genética da cuenta del 50% de la variabilidad poblacional para conducta antisocial y la violencia asociada a ella, mientras que los factores ambientales parecen responder por prácticamente el resto (un 30%), lo que le proporciona una base para asumir que existe una propensión hereditaria a la violencia.

3.3 Los neurotransmisores

La noradrenalina

Se acepta en general que la dotación genética en relación con las conductas

agresivas se expresa a través de los neurotransmisores. Todos los neurotransmisores sufren cambios durante la expresión del comportamiento agresivo como expresión, en la mayoría de los casos, de su participación funcional, indirecta. También se expresan durante comportamientos particulares en localizaciones específicas, como el rol del GABA, en el área septal en la agresión materna de defensa de la cría.

Las dificultades para describir los efectos de neurotransmisores como directos o indirectos, quedan ejemplificadas por la noradrenalina. Aparte de un neurotransmisor cerebral, la noradrenalina es una hormona y el neurotransmisor del sistema simpático. Su rol periférico es clave para la expresión del comportamiento agresivo, desde la movilización de glucosa a la vasoconstricción y la respuesta cardíaca. Centralmente, la noradrenalina focaliza la atención, disminuye el nivel de dolor, aumenta la memoria y por las vías noradrenérgicas que terminan en la amígdala-corteza prefrontal, constituye el primer sistema de alarma que activa la respuesta agresiva. Aunque un aumento de noradrenalina facilita el comportamiento agresivo, los experimentos farmacológicos y los resultados en diferentes especies no son homogéneos, habiéndose comprobado que no está elevada en el sistema nervioso central durante el acto agresivo mismo. Esto se ha podido comprobar midiendo los niveles de noradrenalina en líquido cefalorraquídeo en casos de autoagresión suicida. En suma, aunque la noradrenalina es imprescindible para la expresión del comportamiento agresivo, disparándolo y preparando al organismo para la tensión del enfrentamiento, las evidencias de su involucramiento directo no son homogéneas, incluso en relación con el rol de sus receptores α y β .

La serotonina. Vías, metabolismo, sinapsis y receptores

La serotonina es un neurotransmisor evolutivamente mantenido desde los peces al hombre, donde se la encuentra en varias partes del organismo como la sangre o el sistema digestivo. En el cerebro, la serotonina forma un sistema muy distribuido con neuronas cuyos axones se originan en el rafe y se distribuyen luego en áreas claves de la corteza límbica (hipocampo, amígdala, hipotálamo) o sensorial-cognitiva (frontal, prefrontal, temporal, parietal) (Figura 1). Dada esta distribución, no es de extrañar que a la serotonina se la relacione con estados clínicos que implican la pérdida de un tono modulador central como la depresión, la ansiedad o la psicosis. Las terminales de la serotonina en sus áreas blanco son los clásicos botones sinápticos con vesículas, mitocondrias y especializaciones postsinápticas (Figura 2).

La enzima que comienza la síntesis de serotonina es la triptofano hidroxilasa (TPH) que representa el paso limitante. La serotonina liberada de las vesículas en la sinapsis es recaptada por el recaptador de serotonina (5HTR) y en parte metabolizada por la mono-aminoxidasa, sobre todo la forma A (MAOA), que da como resultado el metabolito 5 hidroxí indol acético (5 HIAA). A su vez, en el espacio postsináptico la serotonina actúa sobre receptores de los cuales se ha identificado ya 14 tipos diferentes (5HT 1 a 7, con subtipos A, B, C, o 1, 2, etc., en algunos casos). Estos receptores, excepto el 5HT₅, activan segundos mensajeros como la adenil

ciclasa, que a través de otras kinasas fosforilan señales intracelulares que finalmente se traslocan al núcleo y activan genes que aumentan la expresión de enzimas o factores de crecimiento, generando cambios plásticos cerebrales (Figura 2).

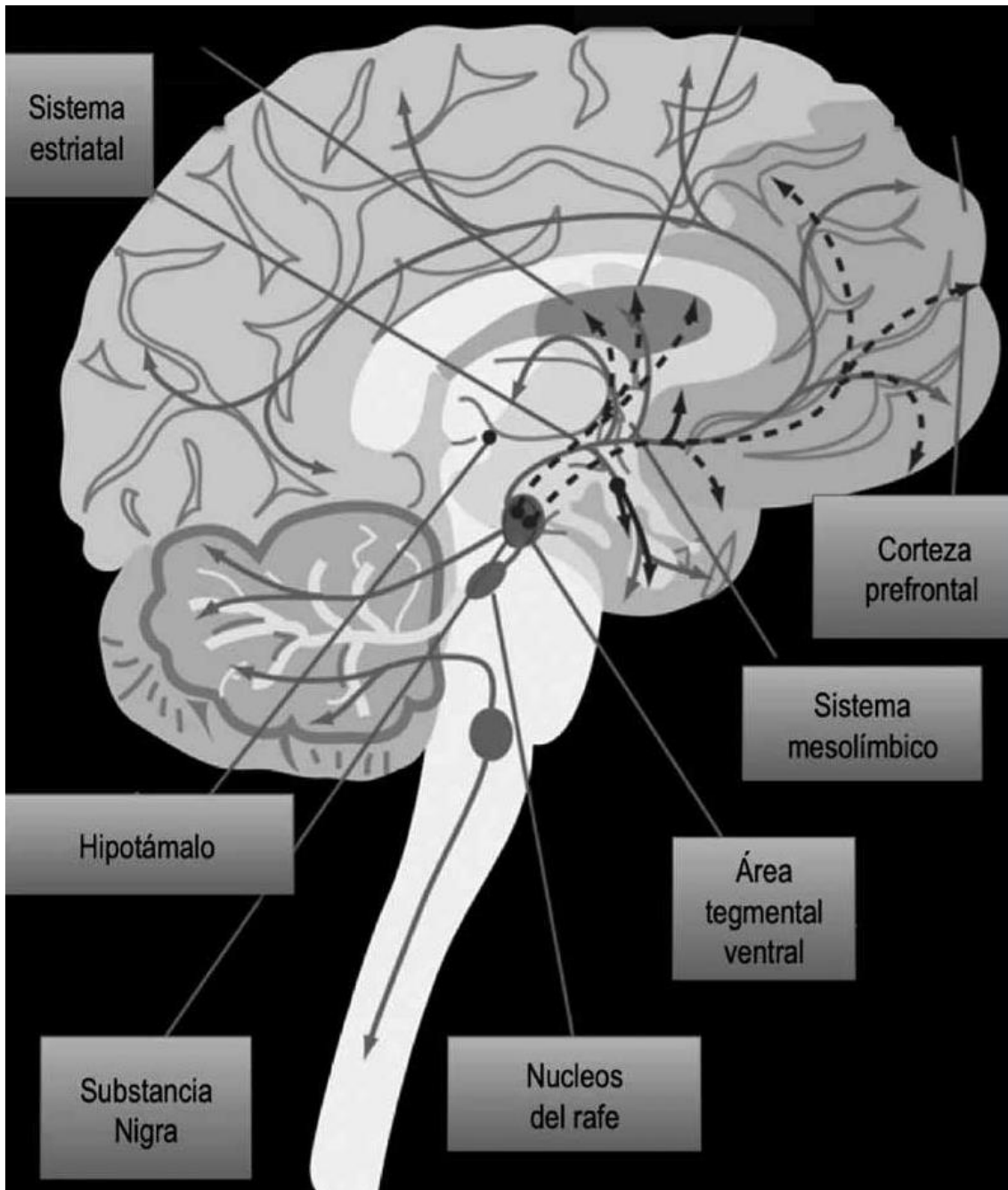


Figura 1. Vías serotoninérgicas cerebrales.

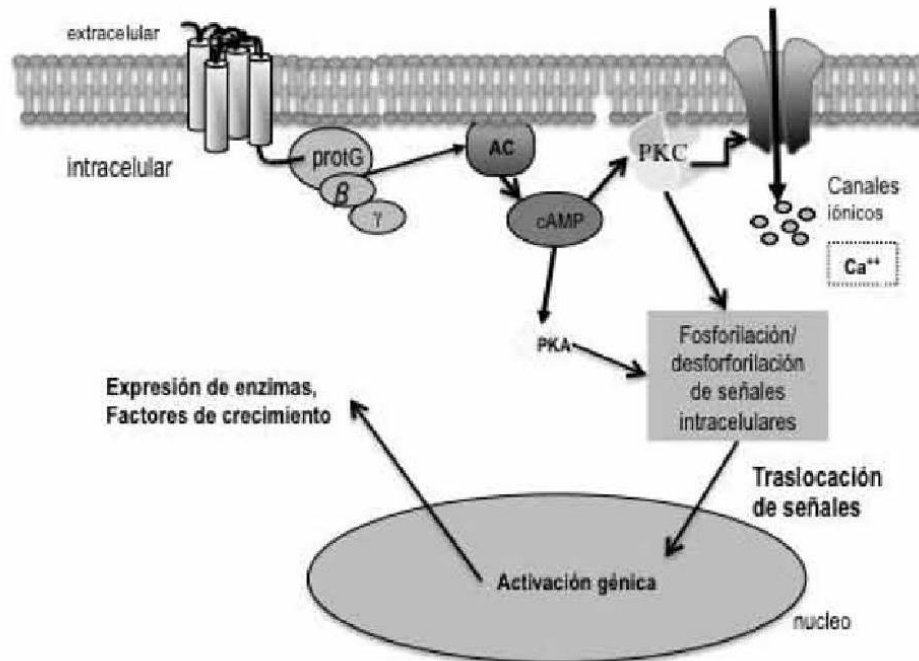
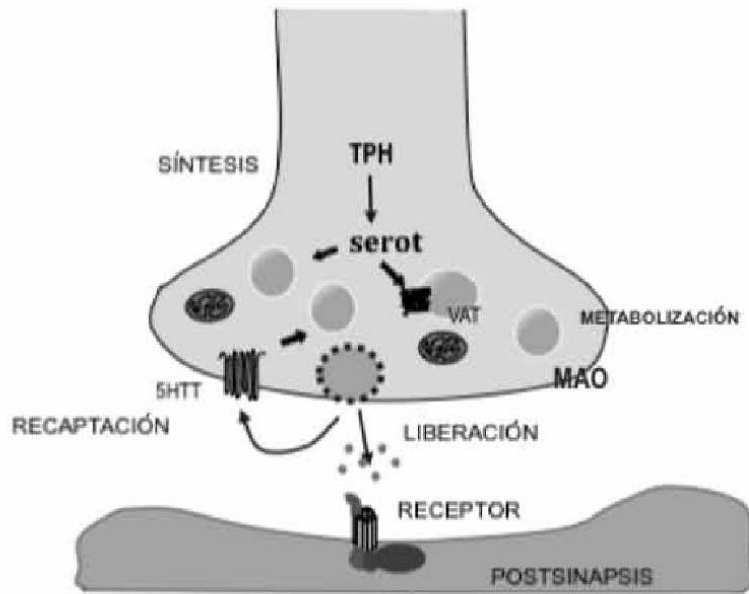


Figura 2. Esquema de una sinapsis serotoninérgica.

De esta rápida síntesis queda clara la dificultad de comprender las funciones de la serotonina de una forma única y global. Los múltiples receptores permiten una regulación muy variada y a su vez localizada y específica de diferentes regiones cerebrales, lo que se complementa con la activación de señales intracelulares particulares para cada receptor. El metabolismo y la distribución de la serotonina permiten una regulación múltiple y simultánea de variadas funciones cerebrales.

Las proteínas intermediarias del metabolismo de la serotonina y las conductas agresivas

Sobre principios de la década de los ochenta, el grupo de investigación de M. Asberg en el Instituto Karolinska, en Estocolmo, estudiando la psicobiología del suicidio, separó un grupo de pacientes con intento violento de autoeliminación (IAE), observando que estos tenían menores concentraciones de 5-HIAA en líquido cefalorraquídeo, proporcionando una fuerte evidencia para la hipótesis de que las conductas violentas cursan con un metabolismo reducido de serotonina. Se demostró luego que individuos encarcelados por agresiones violentas, por ejemplo, mostraban el mismo cambio metabólico. El uso de modelos animales en monos macacos o rhesus apoya esta asociación entre actividad serotoninérgica disminuida y agresión en animales estudiados en campo abierto.

Inversamente, estrategias farmacológicas experimentales que aumentan los niveles de serotonina con el uso de precursores, la inhibición del recaptador o el uso de agonistas de receptores 5HT_{1A} y 5HT_{1B}, han logrado reducir la agresividad en roedores.

Una vez que se comenzó con el uso de las técnicas biotecnológicas utilizando la supresión de genes (knock out), se ha podido demostrar que la serotonina es el mediador privilegiado de las conductas agresivas en áreas cerebrales donde los cambios genéticos inducidos se expresan en las proteínas ligadas a su metabolismo. Se ha demostrado experimentalmente que la genética de los fenotipos agresivos puede ser mediada por alteraciones de los genes que codifican para la enzima de la síntesis de serotonina, la 5HTP, la enzima de degradación, la MAO A o por el agonismo de un tipo de receptores, los 5HT.

3. 4 Las áreas cerebrales involucradas en los comportamientos agresivos.

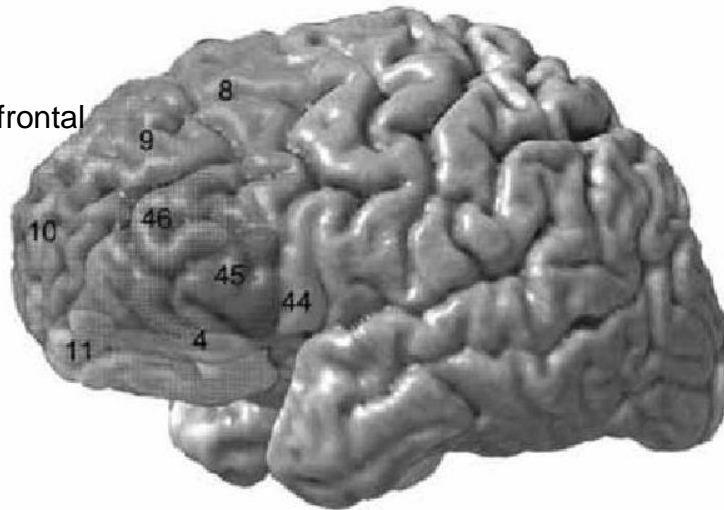
Evidencias de la imagenología y los estudios funcionales cerebrales.

Visto el peso del componente genético en las conductas agresivas y el rol que juegan los principales neurotransmisores, cabe preguntarse si en los individuos con comportamientos violentos y agresivos es posible identificar áreas cerebrales con estructura y funcionamiento diferentes a la media poblacional. Ello hoy es posible dado que la resonancia magnética nuclear y los estudios funcionales con emisión de positrones han demostrado que es posible identificar –con una razonable base de seguridad– áreas cerebrales determinadas para funciones psicológicas o cognitivas. Antes del advenimiento de la moderna imagenología, solo los estudios neuropsicológicos proveían evidencias del involucramiento de los lóbulos frontales en los comportamientos agresivos y ni siquiera el advenimiento de la tomografía computada había permitido mostrar cambios estructurales.

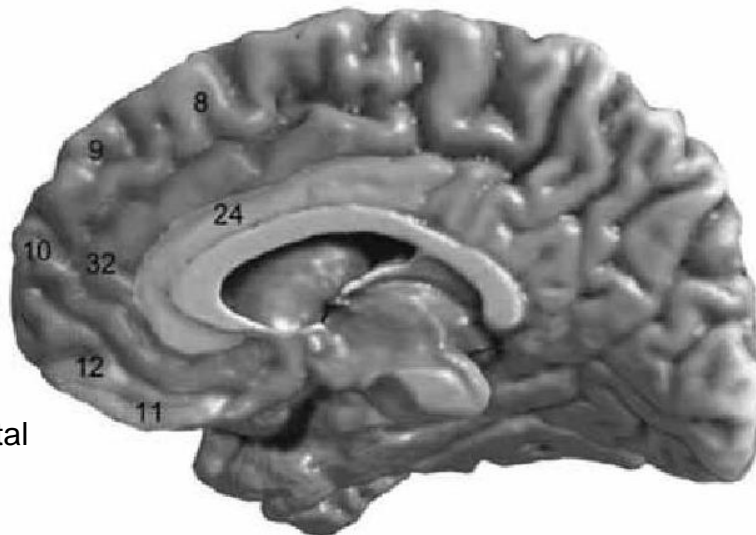
La imagenología estructural y funcional modificó esta situación identificando áreas cerebrales prefrontales involucradas en el comportamiento violento. En una reciente

revisión se realizó un meta-análisis de 43 trabajos de imagenología que incluían 789 individuos considerados antisociales o psicopáticos con un claro componente agresivo. El estudio aporta evidencias firmes de la disminución estructural y funcional cortical, específicamente prefrontal, en los individuos estudiados. Los cambios se observan en la región orbitofrontal, dorsolateral pre-frontal y cingular anterior del lóbulo prefrontal (Figura 3).

Área dorsolateral
de la corteza prefrontal
(10, 9, 46)



Área cingular anterior
(24, 32)



Área orbito frontal
(12,11)

Figura 3. Áreas afectadas en individuos con comportamiento antisocial violento

Otros estudios confirman estos resultados, agregando que la región prefrontal dorsal parece estar involucrada en la expresión de la agresión física y las regiones orbitales en la desinhibición motora que la acompaña.

El lóbulo prefrontal

Al lóbulo prefrontal se atribuyen funciones que nos caracterizan como humanos, como son el pensamiento creativo, la planificación de acciones, la toma de decisiones, la expresión artística y aspectos claves del procesamiento emocional, la memoria, el lenguaje y el comportamiento motor. Los antropólogos no dudan en identificar al lóbulo frontal como un área clave en el proceso de aumento del tamaño cerebral que multiplica por más de tres el cerebro de los primitivos primates, pareciendo el lóbulo prefrontal desarrollarse desproporcionadamente en relación con el resto de las zonas corticales. Existe amplio consenso en que no es solo un cambio volumétrico lo que separa a las líneas evolutivas que terminan en el *Homo sapiens*, sino un complejo proceso poligénico que dio como resultado un enorme crecimiento de los procesos asociativos posibilitados por el extraordinario desarrollo del conexionado y las particularidades neuronales prefrontales. Es el resultado de este proceso el que nos hace humanos.

Cambios en áreas del sistema límbico como la amígdala y el hipocampo (junto a áreas temporales) han sido detectados frecuentemente en las conductas agresivas. Amígdala e hipocampo son cruciales en la reactividad frente a contextos nuevos en función de la biografía del individuo. Por ejemplo, la reactividad amigdalina es mucho mayor frente a rostros agresivos en individuos con conducta antisocial violenta. Se puede entender que una reactividad anormal frente a claves del entorno es un antecedente natural de un comportamiento desadaptado.

La amígdala es, además, el gran integrador de las señales de estrés y se ha demostrado que cuando este último es prolongado o particularmente intenso, interfiere con el funcionamiento normal prefrontal, alterando, por ejemplo, los procesos cognitivos. El estrés originado en situaciones que son percibidas como no controlables es particularmente importante en la alteración de la función prefrontal. Las catecolaminas juegan un rol primordial en este proceso y se activan señales intracelulares (diferentes kinasas) que producen cambios plásticos prefrontales, como crecimiento dendrítico, que llegan a alterar la función moduladora prefrontal en forma permanente. Este proceso iniciado y mantenido por el estrés puede acelerarse o incrementarse a partir de alteraciones en la expresión de proteínas de receptores noradrenérgicos en la amígdala, de origen genético. Por otro lado, los niveles elevados de noradrenalina en amígdala provocados por el estrés son claves en los procesos de consolidación de memoria y en alteraciones plásticas permanentes de la reactividad propia amigdalina. Este contexto permite explicar cómo un estrés psicosocial crónico infantil y/o adolescente, por ejemplo, puede generar cambios plásticos receptoriales permanentes del mismo sentido y en las mismas estructuras que generan la predisposición genética a la violencia y que ambas circunstancias se pueden potenciar recíprocamente.

3. 5 Un modelo de la participación cerebral en los comportamientos agresivos y la violencia.

Finalizaremos esta visión sobre la psicobiología de las conductas agresivas tratando

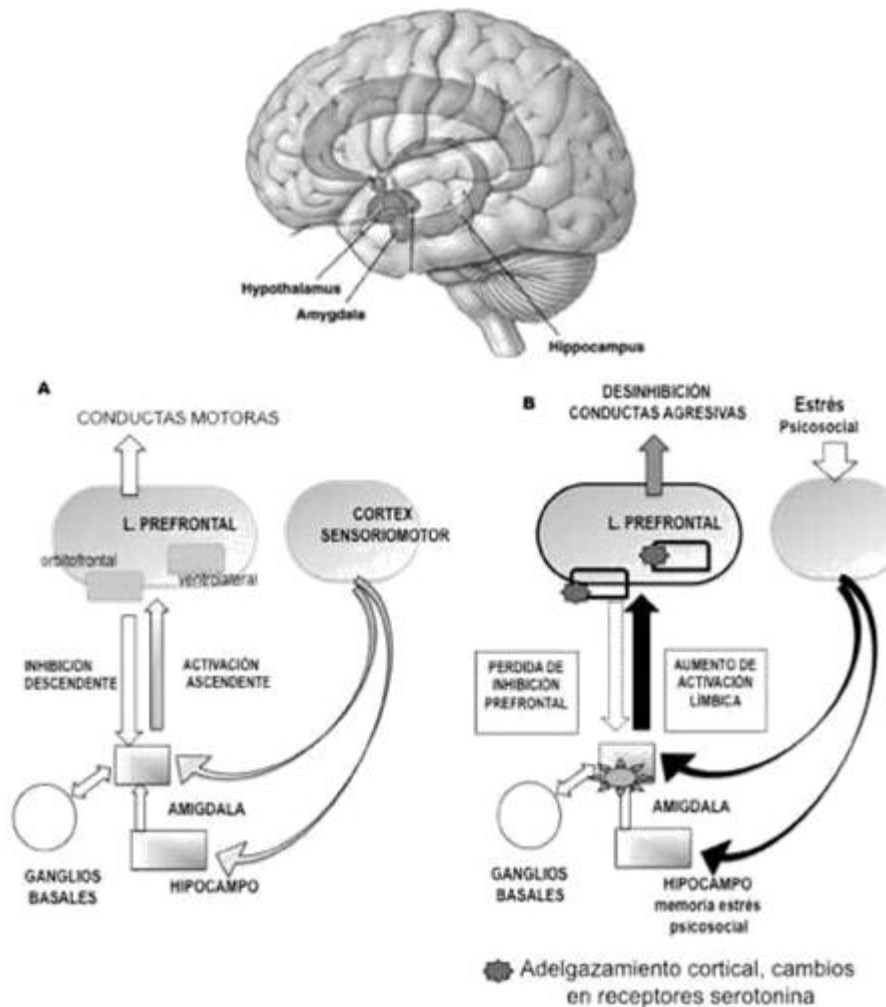
de agrupar las evidencias reseñadas en un modelo de las conexiones y actividades corticales cerebrales en el comportamiento agresivo que incluya las deficiencias observadas. Las estructuras proporcionan un campo de acción para los factores epigenéticos. Es una propuesta tentativa, para ordenar y fomentar la discusión del tema y esperamos sea sujeto rápidamente a cambios y sugerencias.

Es un modelo multicéntrico, con algunas estructuras jerárquicas o de funcionamiento “descendente”, otras de activación “ascendente” y un espacio asociativo basal y de conexión, que dan al conjunto una naturaleza distribuida e integradora de múltiples núcleos en la función. Esto significa que la función no se encuentra en uno u otro núcleo de las áreas del cerebro involucradas, sino que viene dada por la circulación de la activación simultánea en el conjunto.

En este modelo, las áreas corticales, particularmente las zonas prefrontales, tendrían un rol regulatorio “descendente” modulando la expresión de las conductas motoras a través de conexiones recíprocas con los ganglios o el sistema límbico. A su vez, el “complejo límbico-amigdalino” (amígdala, hipocampo) procesaría la integración de la información sensorial del ambiente y su tono afectivo, generando la reactividad ascendente y activadora prefrontal. La reactividad amigdalina es a su vez modulada por la información y las aferencias del hipocampo que aportan la memoria del individuo y por las aferencias de los ganglios basales que proporcionan el contexto motor y la expectativa de recompensa o beneficios de las respuestas motoras (A, Figura 4).

La disfunción prefrontal de los individuos con conducta antisocial o psicopática y tendencias agresivas resultaría en una falla de la inhibición regulatoria de la activación límbico-amigdalina y abriría la posibilidad de respuestas motoras desinhibidas e impulsivas, sin adecuación al contexto. Las alteraciones en el metabolismo intermediario de la serotonina serían la expresión de esta falla moduladora. Circunstancias sociales prolongadas de gran estrés psicofísico, en etapas críticas del desarrollo del sistema nervioso como la infancia o la adolescencia, al sobrecargar las aferencias límbico-amigdalinas al sistema prefrontal-cortical, favorecerían la formación de los cambios plásticos adaptativos que dejarían al sistema con más labilidad para respuestas motoras desadaptadas. Genética y/o epigenéticamente se generaría un contexto cortical prefrontal “violento”, tal como lo hemos descrito previamente, que daría una mayor labilidad y un menor “nivel de disparo” de las conductas violentas (B, Figura 4).

Figura 4. Estructuras límbicas implicadas y modelo del conexionado de las estructuras.



Estructuras límbicas implicadas en el comportamiento agresivo y modelo del conexionado de las estructuras prefrontales y límbicas en las conductas agresivas. A, normal; B, cerebro violento.

Presentado el modelo, cabrían algunas precisiones:

1. La disfunción prefrontal no sería específica o propia de los comportamientos violentos, ya que alteraciones prefrontales se han encontrado en esquizofrenia, depresión o trastornos obsesivo-compulsivos, solo para mencionar los más importantes.

Como se explicitó precedentemente, el lóbulo prefrontal posee numerosas sub-regiones que se vinculan prioritariamente a otras áreas corticales y subcorticales. Es la función distribuida simultáneamente entre esas zonas lo que define una función cerebral o su patología. Así, en la esquizofrenia los trastornos prefrontales se relacionan con áreas temporales, en los trastornos obsesivo-compulsivos con los ganglios basales, etc. Los del cerebro violento se relacionan preferentemente con el

sistema límbico amígdalo-hipocámpico. Puede existir solapamiento de funciones en una misma estructura, en la medida que el circuito de la función en su conjunto abarque áreas de procesamientos diferentes.

En este sentido, un aspecto clave de la psicobiología de las conductas agresivas es la similitud de las áreas cerebrales involucradas con aquellas relacionadas con la construcción de los juicios morales. Ello no sería de extrañar, ya que es de conocimiento cotidiano la relación de las fallas morales con las conductas desadaptadas, agresivas, en los trastornos de la personalidad. Así:

- a. Aunque la zona orbitofrontal prefrontal en su conjunto está relacionada con los comportamientos agresivos, es la parte media de ella la vinculada a la comparación de los contextos actuales con la experiencia pasada en la generación de respuestas moralmente adaptadas.
- b. La zona polar ventromedial prefrontal, también ligada a lo agresivo, se ha vinculado a la pérdida de la adherencia a normas sociales establecidas en la construcción de las conductas morales.
- c. Las zonas temporales anteriores (surco temporal superior) proporcionan las claves para la percepción social del contexto en el juicio moral.

En suma, próximo a nuestro modelo del cerebro violento se inscribe el cerebro moral, con un aparente solapamiento de áreas cerebrales. Una adecuada construcción de sus relaciones es un déficit actual del modelo, sobre todo en el contexto de la violencia en su conjunto, incluyendo los aspectos predatorios que se mencionarán más adelante.

2. El modelo da una importancia fundamental al conexionado descendente inhibitorio, modulado por serotonina. Esto daría como resultado que los inhibidores de la recaptación de serotonina, al elevar el tono serotoninérgico, tendrían un gran efecto antiagresivo y podrían ser usados con éxito en individuos violentos, lo cual no es totalmente así.

En la introducción sobre el rol de la serotonina, se describió cómo no es imposible interpretar cambios en el metabolismo intermediario de esta en forma lineal o única. El modelo plantea un tono inhibitorio originado en las áreas orbitofrontal y prefrontal lateral ventral, que no son las únicas áreas que reciben inervación serotoninérgica. Existe una importante inervación por serotonina del hipocampo, la amígdala o el hipotálamo, por ejemplo, que tendría efectos propios en caso de un aumento del tono serotoninérgico, con lo que el resultado es una suma global de inhibiciones y excitaciones de diferentes áreas y circuitos, que no permite predecir el resultado de un aumento general de los niveles de serotonina.

3. El modelo proporciona una base para la generación de modificaciones cerebro-corticales en tres dimensiones fundamentales de intervención: evolutiva (sobre la base genética), histórica (el desarrollo del individuo de la infancia a la edad adulta) y

coyuntural (el estrés psicosocial crónico). Cualquiera de ellas puede culminar en similares cambios estructurales y funcionales y cada una interactúa en forma independiente con las otras. Por ello, el modelo aporta una visión realísticamente optimista: intervenciones tempranas y globales sobre la reactividad receptoral cerebral con medicación, sobre las valoraciones de sí mismo y del contexto con psicoterapia y sobre el entorno social-familiar propiciando un cambio, pueden producir modificaciones de las poblaciones de receptores, la reactividad amigdalina o las vivencias sensoriales y las activaciones corticales al (y del) sistema límbico que, en conjunto y aplicadas durante un tiempo adecuado, pueden cambiar un contexto de labilidad por otro de estabilidad, desarrollo y maduración. Para ello deben ser intervenciones tempranas y globales (es decir, incluir todas las dimensiones de las conductas desadaptadas), ya que hay un punto de no retorno en que los fenotipos o los cambios epigenéticos se consolidan y ya no será posible lograr modificaciones, sino solo atenuar la expresión de las disfunciones establecidas. En este contexto debemos admitir que los resultados y el modelo presentados en este trabajo son estadísticos y expresan el comportamiento de poblaciones. Puede ocurrir que el fenotipo de un individuo con una fuerte expresión génica, por ejemplo, sea imposible de modificar por más intensas que sean las terapias que se intente.

Debemos concluir reiterando que nuestro modelo del funcionamiento del cerebro violento se refiere a individuos con conductas desadaptadas, con expresiones de violencia fuera del contexto de la convivencia social normal. Porque así como Leakey postula que la humanización se afirma por lo social, esta no descarta las conductas agresivas, adaptadas al entorno en cuanto a que se desarrollan, evolutivamente, en un contexto de rivalidad territorial y/o sexual por el dominio de poblaciones de hembras o el alimento. O sea que, como resultado evolutivo, el cerebro lleva en sí las estructuras y las conexiones cerebrales que posibilitan la violencia, moduladas por la socialización y su producto principal, la cultura humana. Situaciones extraordinarias, económicas, sociales o políticas, al flexibilizar la modulación cultural, facilitarían –y/o promoverían– la expresión de comportamientos agresivos. Esto llevaría a otra forma de violencia, que definimos al principio, la violencia social, predatoria y guerrera. En estos contextos, individuos con mayor susceptibilidad para las conductas violentas pueden aparecer incluso como líderes y prototipos, pero las poblaciones que participan son grupos de individuos normales. Junto a las formas más antihumanas del fenómeno agresivo, en que la acción predatoria se escala hasta la violencia genocida que propicia la destrucción total, masiva y sádica del otro y su descendencia, esta violencia requiere de otro marco de análisis. Mucho se ha analizado este tema por la brutalidad de fenómenos que van desde el holocausto a los genocidios serbios o de Rwanda. Las similitudes de los cambios psicobiológicos detectados en individuos psicopáticos que incluyen y amplían el modelo acá descrito, así como en otros trastornos de personalidad, muestran la cercanía de los cambios que ocurren en estas patologías con aquellas áreas involucradas en la generación de la conciencia moral, como mencionamos previamente. Ello ha llevado a postular tipos participantes en las acciones genocidas como de maldad banal, en la cual el bloqueo de las relaciones córtico-estriatales con el sistema límbico permitiría llegar a comportamientos como de “razón sin emoción” o de maldad sádica en casos de disociación límbico-frontal.

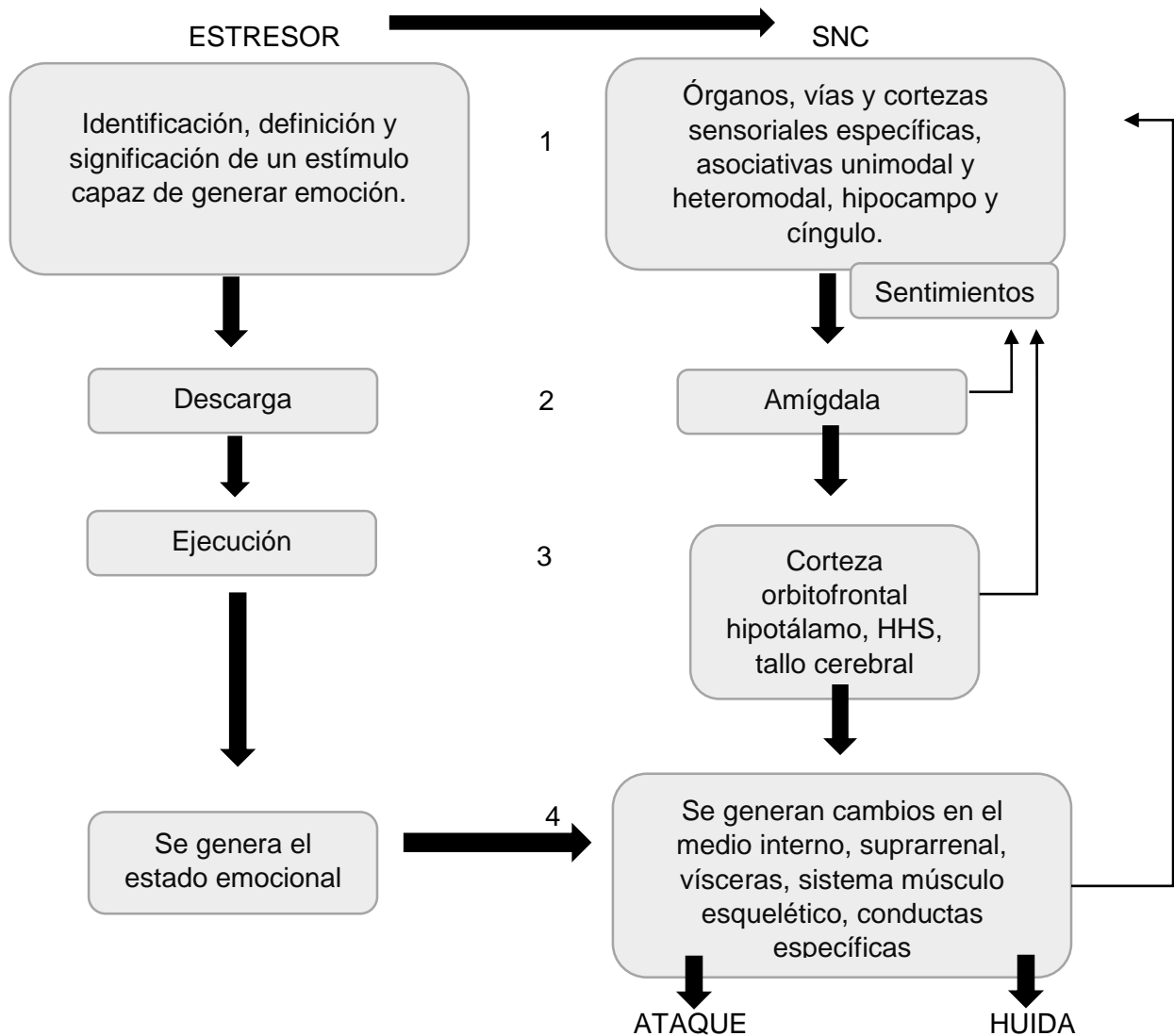
Estos conceptos todavía tienen un componente especulativo en una discusión que sin duda involucra a la psicología social y la sociología. Por esta misma complejidad debemos reconocer que el análisis de esta forma de violencia trasciende los límites del presente trabajo y será motivo para otra instancia de análisis, con un mayor encare social. Deberíamos abordar en ese momento la explicación del rol de individuos “normales” en la violencia predatoria. Parte de ese debate sería el análisis de los procesos por los cuales las construcciones sociales de la cultura que han permitido, evolutivamente, modular las conductas agresivas desadaptadas, pueden perderse para generar una nueva construcción cultural que las posibilite y potencia.

3.6 Estrés y violencia

Estrés es un término que define las respuestas fisiológicas y conductuales que el organismo presenta ante estimulación aversiva con el propósito de adaptarse a las condiciones cambiantes del medio. La respuesta fisiológica de estrés, controlada por el eje hipotálamo –hipófisis– glándula suprarrenal, se caracteriza por aumento en la liberación de varias hormonas al torrente sanguíneo, entre ellas los glucocorticoides, sintetizados por la porción más externa o corteza de la glándula suprarrenal, y la adrenalina, liberada por la parte central o medular de la misma glándula. Las respuestas conductuales de estrés permiten al organismo lidiar con la situación aversiva en una de dos formas: pelear o huir, según las características y posibilidad de adaptación a la situación de estrés. La respuesta de estrés, fisiológica y conductual, está regulada por el sistema nervioso central, especialmente por aquellas regiones a cargo del funcionamiento óptimo del organismo y así propiciar el mantenimiento del equilibrio interno (homeostasis). Entre las regiones implicadas en el control de la respuesta al estrés se encuentran el núcleo paraventricular del hipotálamo, que se localiza en las paredes del tercer ventrículo cerebral, y estructuras del sistema límbico. El sistema límbico, como encargado del procesamiento emocional, participa en la regulación de las respuestas fisiológicas y conductuales de estrés. Las principales regiones límbicas que participan en la respuesta de estrés son la amígdala, el hipocampo, las cortezas del cíngulo y orbitofrontal (Figura 5). En individuos adolescentes y adultos se ha observado que el estrés contribuye sustancialmente al aumento en la violencia y agresión en el trabajo, escuela y hogar. En una investigación epidemiológica en Islandia con adolescentes de sexo masculino de 15 a 16 años, se encontró aumento en la frecuencia de conductas violentas, peleas e intimidación, asociadas a incremento en la presentación de eventos de vida negativos tales como divorcio, muerte o desempleo de los padres, fracaso académico y falta de o escaso apoyo paterno. En otro estudio en adultos jóvenes del sexo masculino en los Estados Unidos de América, la exposición diaria a eventos de estrés familiar, de trabajo y de tráfico contribuyó al aumento de la conducta de agresión en el sitio de trabajo. Los participantes del estudio que reportaron niveles elevados de estrés durante su camino al trabajo (al conducir un vehículo) también tuvieron mayores niveles de hostilidad expresada (sentimientos de enojo, descontento y actitudes negativas hacia otros) y de obstruccionismo (impedir la ejecución de otros para dañar su reputación) en el trabajo. En el caso de las personas que padecen síndrome de estrés postraumático, por exposiciones agudas o prolongadas a estrés grave durante algún momento de la

vida (p. ej. guerras, terrorismo, secuestro o abuso sexual), se ha descrito que uno de los complejos sintomáticos implica activación conductual anómala, principalmente impulsividad y conducta agresiva con bajo umbral de estimulación. En niños que no sufren trastorno de estrés postraumático, pero que padecieron abusos físicos o sexuales durante periodos prolongados de la infancia se observa aumento en la frecuencia de conducta agresiva física y verbal, en comparación con niños libres de abusos durante el mismo periodo de la vida. También en modelos animales se ha estudiado la relación entre la respuesta de estrés, la conducta agresiva y su regulación por parte del sistema nervioso central. En los mamíferos, a lo largo del día, ocurren variaciones normales en los niveles circulantes de glucocorticoides con pico máximo justo antes que inicie el periodo de mayor actividad del organismo, en el caso del ser humano y en roedores como el criceto (hámster) y la rata, la máxima liberación de glucocorticoides ocurre antes del despertar y disminuye al final del periodo de actividad; la emisión de conductas agresivas aumenta de acuerdo con los periodos de liberación de las hormonas del estrés y se reduce cuando disminuyen. Asimismo, la administración de glucocorticoides por vía intravenosa o directamente en los ventrículos cerebrales de ratas macho adultas, aumentó la frecuencia y duración de la conducta agresiva, la cual se reduce significativamente si hay supresión de la síntesis y liberación de las hormonas del estrés. La estimulación eléctrica de los núcleos hipotalámicos mediales que regulan la agresión, además de generar conducta agresiva, produjo aumento en los niveles de glucocorticoides circulantes. De igual forma, la administración concomitante de glucocorticoides facilitó y aumentó la conducta agresiva que genera la estimulación eléctrica del hipotálamo. Funcionalmente se han demostrado interconexión y retroalimentación positiva entre las regiones hipotalámicas que controlan la conducta agresiva y la respuesta adrenocortical por estrés; es decir, si se activa el hipotálamo la conducta agresiva propicia aumento en la respuesta de estrés, y viceversa. Es así que, la respuesta de estrés y la conducta agresiva están interrelacionadas con nivel anatómico y funcional; ambas están reguladas por núcleos hipotalámicos y por el sistema límbico. Tal facilitación mutua contribuye a la precipitación y escalada de conducta violenta que se observa en el ser humano y otros mamíferos bajo condiciones de estrés.

El siguiente diagrama ilustra las interconexiones entre las estructuras neurales que participan en la génesis de la conducta violenta y su relación con el estrés.



Capítulo 4. Investigación Criminal a través de la Psicología en El Salvador.

10.1 Imputabilidad en el marco legal vigente en El Salvador.

Por Ciencia Legal de la conducta entendemos todo el conjunto de conocimientos dentro del campo de esta ciencia que tiene que ver con las normas establecidas en los diferentes ámbitos de nuestra sociedad. Es característico de cualquier sociedad que el comportamiento de los individuos esté regulado por un conjunto de normas (o leyes), que nos definen las conductas que se consideran aceptables, y aquellas que no lo son.

Cuando se produce un conflicto frente a una norma, y se sospecha la existencia de una enfermedad mental, suele ser necesaria la intervención de los profesionales de la ciencia de la conducta. Para que se produzca esta intervención son necesarias dos premisas básicas: En primer lugar, la existencia o sospecha de una enfermedad mental; en segundo lugar, que la enfermedad mental condicione la situación de conflicto frente a la norma. Muchas veces los profesionales de las ciencias de la conducta son requeridos para opinar sobre las conductas del ser humano en general, independientemente de que este se encuentre enfermo o no. A juicio de algunos expertos, la función del profesional de las ciencias de la conducta en el ámbito de lo legal debe reservarse a aquellos casos en los que existe una enfermedad mental, sin embargo, a título personal soy de la opinión que algunas veces la sospecha bien fundada del padecimiento de un trastorno mental y del comportamiento vuelve igualmente legítima nuestra intervención. No hay que olvidar que otros profesionales también pueden opinar sobre las conductas de los seres humanos en general (sociólogos, psiquiatras, criminólogos, etc.).

Por otro lado, debe quedar claro que el espacio de maniobra de la ciencia forense-legal de la conducta se configura cuando existe una relación clara y evidente entre el estado (o trastorno) mental detectado y el conflicto frente a la norma. Por ejemplo, si estamos cuestionando que un individuo con un trastorno de ideas delirantes persistentes de tipo celotípico (celos patológicos), no está capacitado para otorgar testamento, hay que valorar si su enfermedad condiciona, o no, esta decisión. Han corrido ríos de tinta en casos como este y la literatura especializada nos enseña que, a pesar de diagnosticar claramente un delirio, se ha considerado a la persona capaz de tomar decisiones como la mencionada.

Tradicionalmente, tanto los profesionales del Derecho como los de las ciencias de la conducta venían considerando al enfermo psicótico, como incapaz para tomar cualquier tipo de decisión. Esto provocaba en muchos casos una clara vulneración de los derechos de muchos enfermos.

En la actualidad se mantiene una posición más "funcionalista", de tal forma que se considera que la psicopatología puede alterar la capacidad de decisión respecto a unas normas, y en otras no. La visión actual de la psicología forense considera que la enfermedad mental altera el funcionamiento en un sector, mayor o menor, del mundo normativo del individuo. Esta alteración se debe a la capacidad para hacer valer sus derechos, cumplir con las obligaciones legales, y asumir responsabilidades. En general, se espera que el individuo en cuestión esté capacitado para asumir los derechos y deberes que le competen como ciudadano. En estos casos, el psicólogo aclara cómo ha repercutido la enfermedad mental en este conjunto de capacidades.

Resulta oportuno traer a cuenta que la culpabilidad junto a ese fundamento material de participación en los bienes jurídicos protegidos y motivación racional de los mandatos normativos, tiene unos elementos específicos, sin cuya presencia no podrá formularse el juicio de atribución que implica:

- a) La imputación o capacidad de culpabilidad.
- b) El conocimiento de la antijuridicidad del hecho cometido.
- c) La exigibilidad de un comportamiento distinto.

El tratamiento penal de las enfermedades y alteraciones mentales o de la personalidad, constituye el más grave problema en el ámbito de este grupo de causas de exención de la responsabilidad penal. En este terreno ha sido tradicional el enfrentamiento entre Derecho Penal y Psicología, sin que se pueda dar la razón total a uno ni a otro y planteándose una vez más, la diferencia de misiones y contenidos que tienen el Derecho y las ciencias de la conducta.

Para delinear la premisa de partida, hay que plantear que si la imputabilidad penal es un concepto jurídico que no puede, por ser indemostrable, pretender anclarse en conceptos filosóficos previos como el de la “libertad pura” de opción entre lo bueno y lo malo, la negación de la imputabilidad no podrá tampoco simplificarse en la idea de que consiste en la incapacidad de distinguir entre lo bueno y lo malo.

La imputabilidad se apoya en un concepto de “libertad relativa” referida al promedio de las personas y eso es una decisión político-criminal; la inimputabilidad penal, lo mismo se vincula a ese promedio de capacidad.

Es sabido que el Derecho opera “generalizando” aun cuando sociológicamente se comprueba que en absoluto es igual la actitud ante él de todos los ciudadanos.

Para declarar la ausencia de responsabilidad por enfermedad mental, el Derecho positivo usa fórmulas jurídicas, no médicas con el argumento de que la inclusión de fórmulas estrictamente médicas, en una ciencia tan cambiante como la Psicología, tan teñida además de ideología, hubiera sido perturbadora. La diferencia, pues, entre conceptos científicos y realidades personales que el Derecho Penal puede reconocer, pone de manifiesto que el tratamiento penal de las alteraciones mentales y la diferenciación entre sujetos, sólo puede entenderse por razones de tipo político-criminal, sin pretensión alguna de profundidad médica.

Las condiciones bajo las cuales puede aceptarse la ausencia de imputabilidad por anormalidad mental han sido tradicionalmente criticadas, desde su punto de vista, por la Psicología. Desde hace mucho tiempo los Tribunales interrogan al perito sobre la capacidad del acusado para distinguir entre lo bueno y lo malo, y de orientar sus actos con arreglo a ese conocimiento. Tal pregunta resulta muchas veces para el perito, absurda o simplista, entre otras cosas porque los conceptos que actúan como elemento de referencia (bien, mal y correcto, entre otros) carecen de sentido concreto desde la perspectiva psicológica. Por lo tanto, lo relevante no puede ser nunca lo que realmente tiene o sufre un periciado sino lo que eso significa para la posibilidad de comportarse con la normalidad aceptada en la vida común, lo que

abarca no tanto la posibilidad de comprender el sentido de los mandatos y prohibiciones como la de conformar la propia conducta de acuerdo con ese conocimiento potencial y con unas pautas de comportamiento aceptables por los demás. Todo este análisis descansa, claro está, en una concreta idea: La imputabilidad, si de verdad queremos que sea un concepto interpretado a la luz del respeto a la dignidad del ser humano y a la igualdad de las personas, ha de ser atendida únicamente, y no es poco, como capacidad para comprender el significado del proceso penal. La persona a la que se juzga ha de comprender que está respondiendo de sus actos ante sus conciudadanos precisamente porque también él mismo lo es, y excluirle del derecho a ser juzgado como cualquier otro ser humano es lo mismo que negarle su dignidad.

Desde los conocimientos de la Psicología se dirá a la ciencia penal que son muchas las situaciones de enfermedad mental que resultan compatibles con esa capacidad de comprensión del proceso penal como acto en el que se responde ante la sociedad por las propias acciones y del que se puede derivar la imposición de una pena. Por supuesto, habrá un grupo de personas que carecerán de esa capacidad de entender el significado del proceso. Esas, y sólo esas, deberán ser tenidas por inimputables.

Para el sistema penal, lo importante no es tanto la causa científica de la anormalidad -además, decidir también lo que es normal y anormal es cosa de por sí complicada- sino el efecto que esa anormalidad ha de tener en relación con la capacidad de imputabilidad y culpabilidad, es decir, la capacidad para comprender el sentido del proceso, para que la pena tenga sentido. Trasladar el centro de gravedad al efecto que la alteración (psicosis o trastorno de personalidad) ha de tener sobre el sujeto permite, cuando menos, establecer una base para la interpretación notablemente más sólida, con independencia de que se puedan criticar los conceptos de “comprensión de la ilicitud” y “actuación conforme a la ilicitud”.

Es por ello que a nuestro Código Penal vigente no le interesa el diagnóstico psicopatológico sino que se centra en las consecuencias o efectos psíquicos, es decir, en la afectación de las capacidades mentales que produce el trastorno en el momento del delito. Insisto pues en que, de la evaluación individual interesa saber cómo ese trastorno, en un momento determinado, afecta a la responsabilidad criminal en los términos relativos a las clásicas capacidades cognitivas (“comprender lo ilícito de su acción u omisión”) o volitivas (“determinarse de acuerdo a esa comprensión”).

Doctrina M’Naughten.

Las experticias médico-legales en general y psicológicas en particular tienen como papel central tanto contestar preguntas específicas como apoyar al sistema de administración de justicia en la toma de decisiones relevantes y esta misión, la Psicología Forense la realiza a través de la evaluación del estado mental al momento en que sucede la ejecución del hecho delictivo y la influencia que tal estado ha ejercido en el sujeto en la realización del hecho acriminado. Lo anterior se escribe

fácil y se dice todavía con mayor facilidad sin embargo, lo que podemos llamar “habilidad forense” resulta indispensable para valorar casos como el de hoy. En uno de los muchos estudios realizados con la finalidad de determinar la habilidad forense de una serie de clínicos que realizaban labores de evaluación forense solamente de forma esporádica, se pudo determinar que aunque estos evaluadores usualmente proporcionan un razonamiento adecuado para sustentar sus conclusiones a nivel clínico acerca de la psicopatología de los evaluados, la calidad de sus conclusiones más relevantes a nivel forense, fue muy variable y pobremente sustentada. Los resultados de este estudio sugieren que los “forenses ocasionales” se basan primariamente en sus habilidades clínicas tradicionales y tratan de aplicarlas en las evaluaciones periciales forenses. Debido a la carencia de comprensión de los constructos legales relevantes, los evaluadores se enfocan principalmente en la evaluación de la psicopatología y no de su relación con aspectos de tipo legal, explicándose de esta manera las diferencias que suelen surgir entre las evaluaciones clínicas y las forenses especialmente porque para el psicólogo forense es fundamental referirse en su informe a las capacidades y déficits relevantes del examinado en torno al aspecto legal en cuestión (lo psicolegal), así como las inferencias y razonamiento del evaluador en relación con las causas de estos déficits, a tal grado que el no incluir este tipo de información en el reporte forense debe ser visto como un defecto esencial en el mismo.

Cuando de peritajes psicológicos se trata, es importante destacar que en la prueba pericial psicológica no son importantes las categorías nosológicas o el diagnóstico clínico y que muchas veces, el empeño en afirmaciones o inducciones de esa clase, son fuentes de dudas o falta de entendimiento entre abogados y psicólogos, con fatales consecuencias para el fin perseguido, la Sentencia, al quedar contradichas ambas conceptualizaciones. La disparidad de los discursos psiquiátrico y jurídico hace a veces difícil la comprensión mutua de estas dos disciplinas que obviamente se mueven dentro de diferentes categorías y fines. Otra situación frecuente en el quehacer psicológico-legal es que la mirada siempre se dirige al tema de la imputabilidad y si algo debe quedar claro es que el padecimiento de trastornos mentales o del comportamiento incluidos en la taxonomía psicológica, no significa que automáticamente una persona se encuentre en la categoría de inimputable pues estaríamos cayendo en el burdo reduccionismo de igualar trastornos mentales con inimputabilidad y anularía la figura de la Psicología Forense pues bastaría con que un psicólogo certifique que alguien cumple con los criterios de cualquier manual diagnóstico de enfermedades mentales para concluir, invariablemente, que es inimputable.

Habida cuenta que no es éste el mejor espacio para desarrollar el tema de la imputabilidad, paso a citar una de las conclusiones de un trabajo de lectura obligatoria cuando de este tema se trata cuando consigna que “nuestro Código Penal, acuña al nivel de imputabilidad-inimputabilidad, la denominada fórmula mixta, la cual requiere que, no sólo se demuestre que una persona adolecía al momento del hecho de enajenación mental, de perturbación grave de la conciencia o de un desarrollo psíquico retardado o incompleto, sino que, también debe quedar

demostrado, que el acusado por esos motivos, era incapaz al momento de ejecutar los hechos, de comprender lo ilícito de su actuar, o que aun teniendo tal comprensión, no estaba impedido de dirigir su voluntad”.

El entrecomillado anterior descansa no sólo en la formación académica y la investidura de Juez de Sentencia de nuestro país que ostenta el autor del mismo sino también en la doctrina M’Naughten, que en lo fundamental regula que:

1. Las personas actuando bajo la influencia de ideas delirantes son imputables si, al momento de cometer el crimen, conocían que sus actos eran contrarios a la ley.

2. Se presume que todas las personas somos imputables y que somos capaces de ser responsables por nuestros crímenes.

2. Para establecer una defensa basada en insania mental debe probarse claramente que, al momento de cometer el ilícito, el acusado actuaba ya sea bajo un defecto de razonamiento o de una enfermedad mental que le impedían conocer la ilicitud de sus actos o que si aun poseyendo dicha capacidad de discernimiento, no hubiera sabido que lo que hacía era ilícito.

Ni que decir tiene que en El Salvador no se aplica esta doctrina en su totalidad, pero resulta útil para caer en la cuenta de que los trastornos mentales y del comportamiento son necesarios pero insuficientes para alegar Enajenación Mental o, dicho de otra manera, que no basta con padecer un trastorno mental para que desaparezca totalmente la capacidad de discernimiento.

Finalmente, dejo constancia de la conciencia de que al final de los finales, nuestra misión en tanto psicólogos forenses es convertir el “sujeto humano” que vemos como profesionales de las ciencias de la conducta, en el “sujeto justiciable” ya que es éste el pedido que desde el mundo del Derecho se hace a la Psicología, nunca otro.

4.2 Excluyentes de responsabilidad.

El artículo 27, inciso 4 del Código Penal de la República de El Salvador expone que no es responsable penalmente:

“Quien en el momento de ejecutar el hecho, no estuviere en situación de comprender lo ilícito de su acción u omisión o de determinarse de acuerdo a esa comprensión, por cualquiera de los motivos siguientes:

- a) enajenación mental;
- b) grave perturbación de la conciencia; y,
- c) desarrollo psíquico retardado o incompleto.

En estos casos, el juez o tribunal podrá imponer al autor, alguna de las medidas de seguridad a que se refiere este Código. No obstante la medida de internación sólo se aplicará cuando al delito corresponda pena de prisión”. (Código Penal de la República de El Salvador, 1997).

Capítulo 5. Intervención y prevención del delito. Explicaciones teóricas a la violencia criminal.

5.1 Alternativas de prevención.

La agresión puede ser resultado de limitaciones o déficits en el modo en que el niño procesa la información social y familiar. Los niños muy agresivos tienen dificultad en sus reacciones ante ciertas situaciones sociales, y estos déficits les conducen a reaccionar agresivamente. El estudio de estos déficits ha contribuido a la elaboración de estrategias de prevención y tratamiento.

Prevenir la conducta agresiva.

Dodge (1986) ha propuesto un modelo de procesamiento de información de la respuesta social competente. Su modelo describe una secuencia de cinco pasos que se consideran necesarios para que un niño reaccione adecuada y competentemente (en este caso no agresivamente) ante una situación social o estímulo. Cada paso es una parte necesaria, pero no suficiente, de la respuesta adecuada. Los déficits en alguno o varios de los pasos han demostrado ser una característica de muchos niños agresivos. A estos niños les falta habilidades (tanto escolares como sociales) necesarias para obtener lo que desean por medios pacíficos, cooperativos o prosociales. Estos pasos son:

1. *Codificación* de los indicadores sociales, que compromete la búsqueda y la atención a la información social relevante para su conducta.
2. *Interpretación*, lo que implica dar sentido a los indicadores observados como accidentales, hostiles o bien intencionados.
3. *Búsqueda de la respuesta*, o la producción de varias respuestas conductuales ajustadas a la situación.
4. *Decidir la respuesta*, lo que implica seleccionar una respuesta después de evaluar las consecuencias potenciales.
5. *La acción*, que supone la ejecución conductual de la respuesta elegida.

Las familias que proporcionan vínculos afiliativos inseguros provocan que los niños muestren historias de conducta de oposición temprana y no complaciente. Lo cual acrecienta el riesgo de desarrollar graves problemas de conducta posteriormente. Los niños con historias de vínculos seguros revelan mejores habilidades sociales, son más populares entre sus compañeros, desarrollan afecto positivo y menos negativo, son más empáticos, son más cooperativos y cumplidores con los adultos. Los niños vinculados inseguramente son más propensos a la depresión, a la deficiencia en los juegos imaginativos, al aislamiento social, a la irritabilidad, al descontento, a la agresividad hacia compañeros y profesores y a la desobediencia.

También existen diferencias en los tipos de niños vinculados ansiosos en el modo en que expresan la agresividad. Para un primer tipo, los niños resistentes y ansiosos, el tipo de agresión practicada con más frecuencia es la física, acompañada de enfrentamiento directo, de impulsividad y de arrebatos. Para un segundo tipo, los evitadores ansiosos, el tipo de agresión practicada con mayor frecuencia toma la forma de incumplimientos y de intentos para escapar al control de los demás. (Delgado, 1994).

Así pues, la evaluación de la agresividad de, o entre, los progenitores dirigida hacia el niño, hacia sus hermanos, o hacia otros fuera del hogar pueden promocionar conductas que a la larga tienen implicaciones para el desarrollo de conductas delictivas. McCord (1979) encontró que los varones adultos acusados de crímenes tenían padres que tenían temperamentos difíciles, rompían cosas, mostraban conducta desviada (alcoholismo o criminalidad), y eran disciplinarios en exceso. Otros estudios confirman que los padres que aplican castigo físico inconsistente tienen mayor probabilidad de criar niños agresivos. Estas correlaciones se interpretan frecuentemente en el sentido de que apoyan la hipótesis de que los niños aprenden la agresividad imitando a sus padres. Sin embargo, los niños temperamentalmente agresivos o desafiantes, también provocan la disciplina dura de los adultos. (Delgado, 1994).

5.2 Mitigar los efectos de la imitación de la violencia.

Los adultos pueden reducir la probabilidad de la imitación de la agresividad por parte de los niños con una estrategia muy simple: criticando y mostrando desaprobación ante actos agresivos mientras, por ejemplo, cuando los niños la ven. Huesmann y cols., (1983) hicieron un proyecto en el que los niños, a lo largo de varios años, participaban en sesiones periódicas que se diseñaban para enseñarles tres lecciones: 1) que la televisión es una proyección irreal de la vida; 2) que las conductas agresivas no son tan universales ni tan aceptadas como lo son en la televisión; y 3) que no es bueno comportarse como los personajes agresivos de la televisión. Por ejemplo, se les pedía a los niños que prepararan una charla sobre por qué es malo imitar la agresividad de la televisión; grababan un video con sus charlas y se les decía que las cintas las verían otros niños. Comparados con un grupo de control que no participaba en tales sesiones, el grupo experimental de niños declinó efectivamente en agresividad dirigida a sus compañeros de clase. (Delgado, 1994).

Los niños son más propensos a imitar la agresión de los medios audiovisuales si es reforzada o no se castiga, que si no tiene éxito o es castigada (Bandura, 1965). La agresión que se justifica (p.e., la dirigida al malo de la película) es más imitada que la no justificada. La agresividad real es probablemente más imitada que la ficticia. Sin embargo, el niño al que se le explica que la violencia es injustificada, o no es real, probablemente responde, llegado el caso, más agresivamente que la gente que no ve violencia en absoluto.

Las características del espectador influyen en la probabilidad de imitar la violencia de los medios visuales. Como consecuencia de que los niños pequeños a veces no ven la conexión entre la agresividad aunque los mayores no lo hagan (Collins, 1973). Los niños con actitudes positivas hacia la agresividad, con fantasías agresivas, o con

tendencia conductual hacia la agresividad probablemente imitan más la violencia que los niños a los que les faltan estas cualidades. En este sentido se encuentran mayores puntuaciones entre adolescentes, delincuentes, frente a los normales, en un rasgo motivación fantasiosa que lleva al niño a sobrevalorar el rendimiento personal (Delgado, 1994).

Los niños que se identifican con personajes agresivos de televisión o que piensan que lo que ven en televisión es una descripción fiel de la vida real también representan más probabilidad para imitar la agresividad de la televisión.

5.3 Alternativas a los modelos pasivo-represivos.

Los informes acerca de los efectos negativos entre adultos que han recibido tratamiento psicológico señalan la necesidad de que los clínicos de las instituciones extremen las precauciones al aplicar sus intervenciones. Los programas que han sido expresamente diseñados para tratar la delincuencia, en general, han fracasado. Ello es debido, principalmente, al grado de consolidación que la conducta oposicionista ha alcanzado pasado el periodo crítico receptivo al tratamiento que tiene como meta fomentar las conductas no delinquentes en delinquentes.

Podemos citar como ejemplo la intervención que con fines terapéuticos centrados en la conducta antisocial o delictiva describió McCord (1978). En ese estudio encontró un resultado alarmante. Los criminales tratados del grupo mostraron mayor predisposición a cometer más de un crimen que los criminales no tratados. En otros aspectos conductuales el primer grupo mostraba peor funcionamiento: eran más propensos al alcoholismo, a mostrar síntomas de enfermedades más graves, a morir antes, a tener preocupaciones menos cualificadas y a estar más insatisfechos con su trabajo. Otros trabajos con niños y adolescentes (Gersten y cols., 1979 (con una muestra de 200 niños) corroboran que el grado de desaprobación también es mayor en los grupos tratados que en los no tratados. Como arguyen Moore y Arthur (1986) parece, en general que cuando se “renueven” los trastornos sin lograr modificarlos exitosamente se acentúan aún más. Por tanto y a falta de estrategias de tratamiento cuyos diseños garanticen resultado positivos se sugieren dos estrategias. La primera de ella la prevención en los periodos más receptivos para la modificación de conductas antisociales o desadaptadas del desarrollo infantil. La segunda, el tratamiento de la delincuencia con adultos debe centrarse en modelos de ayuda e información más que en tratamiento de modificación de la conducta antisocial o delincuente.

Los informes de fracasos con intervenciones centradas en la modificación de las conductas delictivas, obligan a girar la atención hacia un enfoque diferente para el tratamiento de la agresividad, y de la delincuencia, frente a otros problemas de conducta. Siguiendo las recomendaciones de Moore y Arthur (1986) habría que restar importancia al tratamiento centrado en la conducta delincuente motivo de remisión. En su lugar se promoverían programas educativos dirigidos tanto a los jóvenes como a otras personas en el ambiente (por ejemplo, padres, maestro, compañeros, etc.); se potenciarían las habilidades de comunicación personal e interpersonal; y se promoverían las condiciones para que estas personas constituyan grupos de apoyo mutuo.

5.4 Intervención preventiva con niños predelinquentes.

Estos esfuerzos estarían orientados hacia los factores probables que causan delincuencia preadolescente: a) experiencias e interacciones del niño mientras se produce su aprendizaje social; b) momentos de desarrollo evolutivos con mayor riesgo de producir patrones delictivos futuros; y, atención a los factores causales fuera de la familia. De todos modos es inevitable proponer definiciones puras o motivos. El niño no está bajo los efectos solo de la familia o de los amigos de la calle. Los macrosistemas también están presentes y juegan su papel en la acusación de conductas. Es el caso de las redes de traficantes que presionan a algunas bandas de delinquentes para que a su vez intervengan modificando la conducta de algunos niños o adolescentes. Ni la familia ni el niño funcionan como estancos que logran estar aislados de toda influencia exterior. De todos modos nuestra preocupación es él niño y lo que podamos hacer por él para prevenir sus conductas predelinquentes o delinquentes.

5.5 Algunas reflexiones acerca del desarrollo evolutivo de la delincuencia.

Resumiendo, la investigación sugiere que los niños que gozan de relaciones emocionales satisfactorias y son sometidos a una disciplina equilibrada por parte de sus cuidadores, desarrollan estilos de conducta prosociales, cooperativos, y mayores habilidades interpersonales. Este patrón de conductas evita la necesidad de utilizar la agresión para el logro de sus fines. Sin embargo, los efectos negativos no son inevitables. De hecho, los problemas derivados de los vínculos inseguros se siguen dando con más probabilidad en niños que proceden de hogares con grandes desventajas. Algunos datos demuestran que entre los niños de clase media, el potencial de malos efectos de un vínculo inseguro se puede compensar con ambientes físicos y sociales más estimulantes provistos de padres bien educados y con recursos (Bates y cols., 1985; Erickson y cols., 1985), pero en los más deprivados es más difícil llegar con medidas que propicien esos cambios.

Los ambientes familiares no afectivos, con disciplina dura e incoherente con bajos niveles de interacción padres-hijos, son propios de la educación de los delinquentes crónicos. Estos ambientes no propician las experiencias adecuadas para el buen desarrollo y la integración de los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales del niño. Los niños que proceden de hogares caóticos, al contactar con otros ambientes, tienen dificultad para desenvolverse con la competencia social adecuada. Como consecuencia de ello son rechazados, excluidos de las oportunidades para la adecuada socialización. La conducta preadolescente delictiva representa una llamada de atención a lo que puede estar sucediendo a ese niño con mermas en la adaptación social. Los niños tratan, mientras adquieren otras habilidades, de lograr lo que los mejor adaptados logran sin delinquir. Por parte de los agentes sociales es un momento adecuado para atender esas necesidades psicológicas aunque, precisamente, las dificultades deben prevenir al psicólogo clínico, al pedagogo etc., que se trata de una tarea delicada y difícil.

En la vida escolar es un buen momento para la detección para las dificultades sociales que pueden conducir a la delincuencia. En los primeros años de escolaridad, en preescolar, el apropiarse de las pertenencias de otros, el mostrar rabietas, el pelearse con otros compañeros, el tener explosiones desmedidas de ira, el mentir o el romper libros y muñecos son comportamientos comunes en los niños. Pero son conductas socialmente desaprobadas que deben tener una fuerte regresión en torno a los cuatro o cinco años de edad, seguida de un amento temporal al iniciar la escolarización. Algunos delincuentes recidivantes ya mostraban conductas perturbadoras en preescolar, se sabe poco acerca de la continuidad o discontinuidad entre estas actividades normales “pero antisociales” de los niños y la delincuencia posterior. Existen algunos lazos de unión entre los grupos de conducta antisocial extrema, pero no disponemos de evidencia fiable acerca de la generalidad o fuerza de las asociaciones a lo largo del tiempo. De todos modos los más conflictivos son grupos de niños poco numerosos que podrían coincidir con aquellos que de adultos son delincuentes.

De acuerdo con las afirmaciones de Rutter y Giller (1983) parase existir poco cambio entre los 8 ó 10 años y los 15 años en cuanto a la proporción total de chicos que muestran alguna forma de conducta antisocial. Sin embargo durante la adolescencia existe una mayor probabilidad para la cantidad y tipos de actividades delictivas, así como de cambios de patrón (mayor frecuencia en el absentismo escolar, el vandalismo grave y robo en máquinas tragaperras o en cabinas telefónicas). Otros delitos, especialmente los violentos, aumentan al final de la adolescencia. Pero, aunque la cantidad de actos delictivos aumenta en la población general, es probable que exista un incremento mucho menor en el número de individuos que cometen conducta antisocial. Es decir, son poco los individuos que cometen actos delictivos.

Durante el comienzo de la edad adulta existe un marcado decremento en la conducta antisocial, existiendo muchos delincuentes juveniles que cesan en su actividad. De aquí se deriva la hipótesis psicoanalítica de la edad de transición para la delincuencia. Muchos individuos desisten de delinquir por primera vez en la edad adulta, de modo que el efecto general es una marcada reducción en el índice de las actividades delictivas durante el inicio y la mitad del periodo de los 20 años.

Sin embargo y en contra de este fenómeno de fuerte decremento en el índice de delincuentes al inicio de la edad adulta, existe evidencia adicional que muestra continuidades sustanciales en la conducta antisocial individual. Es decir, aunque los actos delictivos constituyan una fase de paso para muchos chicos, en otros constituyen un problema muy persistente. Además, los individuos que son más delincuentes o más agresivos y antisociales en una edad determinada tienden también a ser los más delincuentes, agresivos y antisociales en edades posteriores. Esta persistencia o consistencia conductual a través del tiempo tiende a ser más marcada en los que empezaron sus actividades delictivas más temprano, y en los que los actos delictivos forman parte de un patrón mucho más amplio de problemas sociales e interpersonales.

Dos aspectos de la delincuencia en niños y adolescentes contribuyen a definir los actos delictivos. Se considera que aquellos niños que muestran conducta delictiva a

una temprana edad (alrededor de los 12 años) y quienes comenten numerosos y variados actos delictivos son los candidatos de mayor probabilidad para una conducta adulta desadaptada (Moore y Arthur, 1986)

La visión evolutiva de la incidencia de los delitos nos dice que según la técnica utilizada para su estudio se producen diferencias importantes. En este sentido, un trabajo de Hindelag y cols., (1979) nos dice que las autoridades judiciales se preocupan poco o nada por la delincuencia "oculta". La conducta delictiva media mediante autoinformes se ajusta a la realidad pero, lo que sucede es que se trata de un tipo de delincuencia que no conduce a arrestos. Ahora bien atender a estas conductas puede, en función del momento de desarrollo de los jóvenes, servir a la tarea de prevención que tanto echa en falta la sociedad en general.

Numerosos estudios demuestran que en torno al 45% de los delincuentes oficiales cometen un delito demostrado antes de la edad adulta, (por ejemplo, Polk, 1975; West y Farrington, 1977). Además, los niños que cometen más de un delito oficial muestran una mayor probabilidad de continuar cometiendo el mismo tipo de delitos. Un estudio de Wolfgang y cols., (1972) informaron que el 54% de los delincuentes oficiales de primera vez repiten una segunda; el 65% de los que cometen dos, repiten una tercera vez; y el 72% repiten una cuarta. A partir de este último número de delitos un joven ya ha establecido un patrón donde el 93% de los casos cometen actos criminales de adultos (West y Farrington, 1977). Siguiendo a Moore y Arthur (1986) "como es presumible, los delincuentes recidivantes son responsables de la mayor parte del total de los delitos juveniles" y "queda claro que una pequeña minoría de jóvenes son los responsables de la mayoría de los costos sociales que corresponden a las conductas juveniles incorrectas"

Se destacan dos últimos aspectos de estas poblaciones importantes para la prevención. Los delincuentes adultos inician su carrera delictiva antes y cometen delitos más graves. Tanto el número de contactos con la policía como la gravedad de los delitos correlacionan alto y negativamente con la edad de comienzo de las actividades antisociales.

En cuanto al pronóstico, es oportuno recordar otra investigación de Robins (1996), llevada con una muestra de 500 adultos, estudiados de 30 años después de haber sido remitidos a centros de salud mental cuando niños. Un 60% de tal muestra fue remitido a los centros de salud mental por conducta antisocial, de ellos un 71% sufrieron un arresto y el 50% varios arrestos y encarcelamientos. Además mostraron tener mayor predisposición a tener más dificultades de adaptación que los otros niños. Estudios posteriores aportan el mismo tipo de conclusiones acerca de la delincuencia en la preadolescencia (Robins, 1978; McCord, 1978, 1979).

Para la psicología cada vez resulta más comprobable que cierta continuidad, a través del tiempo en la conducta de los individuos antisociales, es debida a la ausencia de cambio en el entorno. No por ello se rechaza la importancia de las características individuales. Así como tampoco nos permite seguir aceptando la teoría de la inmutabilidad del delincuente.

Estas anotaciones nos advierten de la necesidad de proporcionar atención temprana a los factores que intervienen sobre todo en el desarrollo de la delincuencia juvenil. Este acercamiento sugiere el alejarse de los convencionalismos que nos advierten de la inmutabilidad del fenómeno delictivo. La preocupación de los agentes sociales por el comienzo y desarrollo de la conducta antisocial puede conducir a modos menos convencionales y más preventivos de tratar la delincuencia. Este enfoque, quizás, no se traduzcan en una disminución en esfuerzos, pero si se podrán atenuar las consecuencias individuales y sociales de la delincuencia juvenil (Delgado, 1994).

Capítulo 6. Instrumento para peritaje psicológico.

6.1 La Psicología Forense y el Derecho salvadoreño.

6.1.1 Qué es la Psicología Forense.

Según Hernández y Lemus (2010), Forense proviene de la palabra foro: Lugar donde se reunían los ciudadanos para discutir sus problemas comunes, sus derechos. Muchas veces se encontraban oradores, para defender sus derechos. En la actualidad, el término forense designa, por reducción, a las disciplinas de las que se nutre la justicia para su funcionamiento, incluidas autopsias, morgue, etc.

La Psicología Forense es entonces la intersección entre dos ciencias: la Psicología y el Derecho. Que si bien tratan el mismo objeto de estudio (la persona); sus enfoques y sus métodos son diferentes; por consiguiente sus conclusiones también al concepto de complementario. La Dialéctica entre lo opuesto y lo complementario dará conclusión necesaria para una praxis.

Es una rama de la Psicología que se ocupa de la criminalística. Es una división de la Psicología aplicada relativa a la recolección, análisis y representación de evidencia psicológica para propósitos judiciales. Por tanto incluye una comprensión del derecho penal en la jurisdicción relevante para poder realizar evaluaciones legales e interactuar propiamente con jueces, abogados y otros profesionales del derecho.

Un aspecto importante de la Psicología Forense es la habilidad de testificar en un juzgado, reformulando descubrimientos psicológicos en el lenguaje legal de los juzgados para proveer información al personal legal de una forma que pueda ser entendida.

La Psicología no puede juzgar, demandar o defender y el derecho no puede dar explicaciones a las motivaciones de la conducta. La Psicología estudia la conducta iluminada por sus vivencias; el derecho tipifica una conducta estimada socialmente y por ley como delito.

6.2 Concepto y definición de Peritaje.

La peritación en general nace de la necesidad de investigar un hecho en su existencia, estructura y cualidades; o bien, su admisión o procedencia en señaladas circunstancias, como posible o probable, de acuerdo a su naturaleza y entorno. Lo

afirmado será resuelto según el conocimiento científico o técnico de la especialidad requerida en la peritación. Se afirma en estos casos que “el perito transfiere la verdad objetiva, producto de su análisis, como convicción independiente de los postulados o principios en que la fundamenta”, no obstante la relación lógico científica que podría existir a este respecto.

El peritaje psicológico legal puede ser considerado como un medio que, revestido por la forma probatoria legal puede ser considerado como un medio que da respuesta a la duda científica que con respecto o en relación al ser humano formula su requerimiento.

En atención a la legislación vigente sobre materias, podríamos señalar que el peritaje en general consiste en el dictamen emitido por el perito referido a hechos o circunstancias importantes que versan sobre conocimientos especiales de una ciencia arte o técnica. Cuando éste se refiere a materias propias de la Psicología Legal, estamos ante un “peritaje psicológico- legal”.

Independientemente del marco legal en el cual se inserta la pericia psicológica legal, dentro de su misión aplicativa y práctica es donde mejor se aprecia su complejidad y especial estructura, cuando utiliza en su ejercicio el postulado psicológico aplicable al ser humano, lo condiciona y organiza respecto de objetivos diferentes a los perseguidos por la Psicología, obligando al perito psicológico legal a pronunciarse sobre aquél, definiendo consecuencias jurídicas con sus conclusiones.

El objetivo ineludible de la pericia es hacer claridad en los hechos sometidos a su juicio y resolución, lo que dependerá de la experiencia, criterio y análisis científico del perito. Los resultados obtenidos deben ser comprensibles para el hombre medio, so pena de fracasar en la función que trasciende a lo social, mediante la resolución judicial que la emplea. Surge, en esta forma, el peligro de lo incomprensible de la prueba científica y su necesidad de ponerla al alcance de los interesados; con sus procedimientos debidamente normados y determinación específica en su valoración; todo premunido de un lenguaje evidente y comprensible. (Hernández y Lemus, 2010).

6.3 El peritaje psicológico.

En este apartado se expone el significado de una pericia, motivos y objetivos: La pericia es una cualidad del saber y de la experiencia. Es lo que se adquiere a través del trabajo realizado y la confiabilidad que su habilidad brinda.

Por haber sido aprobada como disciplina científica, la Psicología colabora en la acción de la justicia.

La pericia es una prueba, un medio para comprobar un hecho o una conducta, un estado o una consecuencia de una conducta. Es necesario que esta prueba tenga validez y esté fundada. La Psicología como ciencia puede someter a su estudio al ser humano, por lo tanto puede situar singularmente en su propia historicidad y circunstancias a un objeto en particular.

La pericia psicológica es el informe que brinda el psicólogo, luego de haber analizado y estudiado el caso a peritar. Se trata de un proceso o acontecer, que transcurre durante varias horas, y frente a una o varias personas que llegan a ser analizadas y evaluadas.

El tipo de pericia aludido, es el resultado del estudio que se hace. Respecto de esa persona, enviado por cargo de otro superior que es el juez. Por ello debe estar reglado en sus aspectos formales, al ámbito y exigencias jurídicas, el lenguaje en que se exprese, debe ser riguroso pero claro, dejando los tecnicismos de lado y tratando de expresarse para que sea comprendido por las partes y el juez, consiste en la necesidad de establecer o determinar cualquier estado emocional o anímico, que haya variado y perturbado el equilibrio anterior de una persona, de una familia o de un grupo. Es el juez el que solicita el auxilio de un experto en la materia, o las partes que pueden aportar como una prueba más, un determinado estudio diagnóstico psicológico. (Hernández y Lemus, 2010).

6.4 La Psicología Aplicada al Derecho.

En el amplio campo de la Psicología especial o aplicada, y dentro del mismo respecto de las ciencias no médicas, según clasificación de Bonnet, encontramos la Psicología aplicada a las ciencias jurídicas: uno práctico, en relación con la actividad forense en cualquiera de sus fueros; otro doctrinario, vinculado a la legislación y la jurisprudencia. Según la definición de Claparede en 1908 se denomina la Psicología Judicial, definiéndola como aquella parte de la Psicología que aplicada al derecho, que comprende el estudio psicológico de aquellos hechos relativos a toda la actividad judicial, diferenciándola de la Psicología Criminal y de otras ramas.

La psicológica jurídica se limita a determinados problemas legales, distinguiéndolo en ella: 1) Psicológica del testimonio; 2) Confesión de pruebas u obtención de la evidencia delictiva; 3) Comprensión del delito o motivación psicológica del mismo; 4) informe forense relativo a esta motivación psicológica; 5) reforma moral del delincuente; 6) higiene mental o profilaxis de los conflictos con las leyes.

La necesidad de conocer la verdad de los hechos de la litis, así como también los móviles o fines perseguidos que motivaron el proceso, son elementos indispensables para que el juez, en su caso, pueda hacer justicia; de ahí que la psicología jurídica se preocupe de que el individuo, en cualquiera de estas situaciones, manifieste la verdad con certeza y precisión, de tal forma que no interfieran en estas manifestaciones, elementos del orden psíquico que la desfiguren o modifiquen. (Hernández y Lemus, 2010).

6.5 Metodología del peritaje psicológico y su clasificación.

Dentro de los métodos de la psicología encontramos:

Medición y Observación: tomando como punto de vista la ciencia empírica, la psicología utiliza la observación, la medición, el experimento y el análisis estadístico.

Esto se utiliza en las muestras, pruebas o test que se toman, para establecer porcentajes y ubicar lo investigado en tablas ya estandarizadas en los laboratorios. Este método experimental o de laboratorio es el de la psicología experimental.

Auto observación, introspección: como ciencia que investiga las emociones, las motivaciones y las inclinaciones más profundas, necesita utilizar el método introspectivo o auto observación.

Este método se utiliza de manera natural, donde la actividad observada surge espontáneamente y no es provocada.

En la auto observación participa el lenguaje como modo de descripción de lo observado, por ello también fue llamado método descriptivo o fenomenológico.

La Heteroobservación: ésta incluye los aspectos no solo del lenguaje del otro, sino también lo gestual y mímica, como expresiones de los estados de ánimo.

En la observación de la conducta natural existen modos sistemáticos de observación, que son los registros, las observaciones sucesivas a los estudios de casos que llevan un informe continuo de un caso en su proceso o evolución (especialmente en los estudios de niños y adolescentes).

Los métodos más exactos de medición son los provocados en el laboratorio, a través de evaluaciones que luego son estandarizadas y comparadas con esas unidades de medición

Métodos Indirectos: también existen métodos indirectos de registro, como los cuestionarios y las encuestas. Se aplican a ciertas clases diferenciadas de personas, y sobre temas específicos, que son el objetivo de la prueba. Los cuestionarios, donde es necesario confiar en la buena memorización y en que las afirmaciones respondan a la vida real del entrevistado.

En el caso de las pericias psicológicas, algunas corrientes actuales como la cognitiva, utilizan los cuestionarios en forma más directiva y focalizada. Son métodos de acercamiento a la persona entrevistada, y en muchos casos se supone que darán un perfil bastante acertado de lo que se busca. (Hernández y Lemus, 2010).

6.6 Elaboración y redacción del informe pericial.

Concepto: La colaboración que la Psicología legal presta a la justicia se realiza mediante el informe pericial o peritaje psicológico-legal.

Se llama informe pericial la opinión científica que un psicólogo u otro especialista proporcionan al juez sobre un hecho de carácter psicológico- legal, a fin de que pueda aplicar con acierto el derecho.

La condición indispensable de un buen informe es que la persona designada como perito sea especialista en la materia. Es necesario además que el juez proporcione al perito los antecedentes que motivaren la petición de informe indicándole para qué efectos se requiere, a fin de que el perito pueda proceder con conocimiento de causa.

Partes de que consta un Informe:

El informe psicológico legal consta de dos partes esenciales, que son a) Relación y b) conclusiones.

a) Relación: consiste en la descripción que el perito hace de los hechos que ha observado personalmente, a la luz de los principios científicos respectivos.

Es indispensable que el perito enumere y describa todos los hechos materiales y circunstanciales que hayan de servirle a fin de que pueden ser juzgados por el juez y puedan servir de base a sus apreciaciones personales cuando esos hechos sean equívocos y se presten, en consecuencia a diversas interpretaciones, porque es necesario tener presente que es el juez y no el perito quien resolverá el problema.

b) Conclusiones: hecha la descripción, el perito debe consignar el resultado de una de sus observaciones, consignando en forma breve las conclusiones a que ha llegado, aplicando los conocimientos que posee, y si ellas no son categóricas, debe expresar las dudas que surgieren y las conclusiones posibles. Debe evitar el empleo de funciones innecesarias, que pudieran hacer incomprensible el informe y sus conclusiones, tomando en cuenta que el juez es un hombre de derecho. Hay que advertir que el perito no debe expresar su opinión jurídica sobre el problema, porque ello es ajeno a su misión.

Se hace necesario señalar que no siempre se produce el peritaje en un solo acto mediante la investigación única y exclusiva de un perito, por el contrario, la práctica nos indica que habitualmente se observará que la gestión pericial se conforma con las opiniones de diversos especialistas que aportan sus conocimientos en las distintas subespecialidades de la ciencia, a fin de obtener dicha conclusión final. (Hernández y Lemus, 2010).

6.6.1 Características del Informe Pericial.

1) Claridad y concreción: todas las materias con un contenido técnico están articuladas sobre un lenguaje especial, cuya comprensión y uso es excluido de los profesionales de dicha materia.

La medicina es incluso quizás la que más términos específicos posea. Por ello el perito, ha de huir en lo posible de la utilización de términos técnicos, si bien es cierto en ocasiones esto no es factible, en tales casos procede acompañar el término una explicación que facilite la comprensión del mismo receptor de la información.

Al mismo tiempo el informe debe ser conciso, es decir no debe entretenerse en complicadas o sofisticadas investigaciones teórico técnicas. Esto implica que deba ser exento de explicación; como en casi todas las cosas hay que buscar el adecuado punto de equilibrio de estos polos.

2) Objetividad: la objetividad se refiere al grado en que los contenidos del informe son independientes de quien lo realiza. Un informe sería plenamente objetivo si varios peritos llegaran a idénticos contenidos y conclusiones.

La objetividad absoluta es sólo teórica, ya que la medicina es considerada una ciencia inexacta y está sometida a diferentes interpretaciones. No obstante un informe pericial debe aspirar al máximo grado de objetividad.

En medicina existen hechos que son constatables públicamente observables, siendo éstos los que den el carácter de objetivo, aunque es en su fase de interpretación donde se puede producir la desviación de la objetividad. Pero también existen circunstancias o síntomas que no son constatables, es decir, tienen un carácter subjetivo. Esto no significa que debemos negar su existencia. Sin embargo, entiendo no deben tener el mismo tratamiento los hechos verificables.

Un ejemplo representativo de entidades no verificables es el dolor y mucho menos la intensidad del mismo.

Una de las diferencias que existe entre la medicina pericial y la asistencial es precisamente la objetividad que debe caracterizar a la primera. Debido a esto, se aprecian frecuentemente discrepancias entre un informe puramente pericial y el informe que emite el médico encargado de la asistencia al lesionado o enfermo.

Los presupuestos de los que parte el perito y el médico asistencial son diferentes; aportando las pruebas fehacientes de todo aquello de lo que informa. El médico asistencial, por el principio de confianza que rige la relación médico- enfermo, está obligado de entrada a creer al lesionado o enfermo, lógicamente hasta cierto punto.

3) Fiabilidad: hace referencia al grado de exactitud entre los contenidos del informe y la auténtica realidad del proceso lesivo. Es un concepto, al igual que el de objetividad, que es teórico y por lo tanto nunca tiene el carácter de ser absoluto. No se puede captar todos los matices que están inmersos en el proceso lesivo, al ser una realidad ajena al médico y que únicamente la puede experimentar el lesionado. El informe pericial, debe aspirar a ser lo más fiable posible, consignándose únicamente con una minuciosa recogida de datos que deben aportarse documentalmente.

4) Estructuración: Debe tener una estructura en la que partiendo de unos presupuestos lleguen a conclusiones a través de un hilo conductor. Esto indica que los antecedentes deben preceder en el informe los consecuentes; existiendo entre ambos una justificación explicativa, que permita llegar precisamente a esos consecuentes.

El informe debe de comenzar con un preámbulo en el que deben constar los datos del médico informante, fecha, lugar, autoridad o entidad que lo solicita. Tras la palabra "informe" comienza la exposición de los hechos, en la que se recogen la fecha, el diagnóstico inicial, los medios terapéuticos empleados, así como su cronología. Todo ello documentado y acreditado, después se hace referencia a los resultados de la exploración y las valoraciones. (Hernández y Lemus, 2010).

6.6.2 Valor Probatorio del Informe

Existen dos opiniones sobre el Valor Probatorio que debe atribuirse a un Informe Pericial, según la primera, el perito es un auxiliar de la justicia y en consecuencia el

juez no está obligado a aceptar sus conclusiones, deben ser acogidas por el tribunal de la causa. Ello requiere que exista un solo informe o varios que estén de acuerdo, en caso contrario, no podría aplicársele la doctrina.

Ambos tienen inconvenientes, lo más aceptable para el autor sería establecer condiciones en que el informe fuera obligatorio, por Ejemplo, si varios especialistas de reconocida competencia están de acuerdo, sin que haya contradicción.

En general el valor del dictamen pericial depende de los siguientes elementos:

Competencia, idoneidad, capacidad y condiciones científicas del perito, principios científicos en que se funda estos son las que se deben desarrollar en forma clara y concisa en el apartado de las consideraciones médico legales.

Concordancia de las diversas opiniones científicas sobre el tema en concordancia con las reglas de la sana crítica. (Hernández y Lemus, 2010).

6.7 Evaluación en Psicología Forense.

Existe un modo de realizar el informe médico legal escrito que en cierta medida podríamos decir que está normatizado y que tienen el mismo valor a lo que en medicina asistencial en la historia clínica, representa la concreción de la tarea Médico legal y consta de las siguientes partes.

a) Proemio: Constituye la parte inicial en la que el perito se presenta con su nombre, número de matrícula, domicilio, especialidades que posee y objeto por el cual fue designado.

b) Antecedentes de interés médico legal: en esta parte se consignan todos los elementos con que cuenta el perito para hacer su tarea y que son de tipo fundamental, hallándose los mismos en el expediente.

c) Estudio médico legal: Constituye el substrato sobre el cual se hace el informe y comprende, el examen clínico y el estudio complementario.

d) Consideraciones Psicológico Legales: Constituye la parte medular de la pericia en la que el perito, con claridad debe dar los fundamentos del diagnóstico que va a emitir, así como los hubiere, los diagnósticos diferenciales.

e) Conclusiones: Es la parte final en la que se consigna el diagnóstico que se ha llegado en base a las consideraciones precedentes. Esta parte es la que al juez le interesa, pues debe darse respuesta a las preguntas que ha hecho cuando ha dispuesto el examen pericial. También en esta parte deben darse respuestas a los puntos de pericia que son precisamente las preguntas que suele hacer el juez y también las partes. (Hernández y Lemus, 2010).

6.7.1 Modalidades del Psicodiagnóstico.

El Psicodiagnóstico constituye una especie dentro del género de técnicas de evaluación en el territorio de las disciplinas de la salud mental.

Es un procedimiento de investigación ante un caso concreto, que pretende sustentarse en bases científicas en el cumplimiento de su cometido, para lo cual recurre al empleo de ciertas pruebas denominadas test mentales. Generalmente están precedidas por una entrevista clínica, en donde el profesional intenta bosquejar intuitivamente algunas hipótesis, que deben ser corroboradas luego por la administración de los test.

Dentro de los últimos suelen distinguirse dos tipos de instrumentos: los test psicométricos que tienden, fundamentalmente, a medir destrezas o coeficiente intelectual y que, excepcionalmente, arrojan resultados a nivel de patologías, y los test proyectivos que apuntan a la determinación de la personalidad del entrevistado y que pueden detectar trastornos psicopatológico.

La importancia de conocer cada una de estas pruebas y sus posibilidades, es útil al quehacer del perito, puesto que en su quehacer y a fin de dilucidar si un dictamen pericial se funda en un Psicodiagnóstico practicado con seriedad y coherencia. (Hernández y Lemus, 2010).

6.7.2 Indicadores de violencia intrafamiliar.

Abuso Físico: El uso de la fuerza física de parte de los padres, cuidadores o convivientes adultos, con el objeto de castigar al menor, provocándole un daño físico intencional y no accidental, que origina lesiones de diversos tipos de gravedad (equimosis, hematomas, quemaduras, mordeduras, fracturas).

Indicadores:

- Lesiones en la piel o hematomas en distintas partes del cuerpo (especialmente faciales, dorso, genitales externos), en diferente estado de cicatrización e insatisfactoriamente explicadas.
- Lesiones de forma característica. Hebillas de cinturón, cables eléctricos, mano, látigos, mordeduras, etc.
- Marcas de sogas en muñecas y tobillos.
- Quemaduras de cigarrillo, quemaduras por inmersión en agua caliente, quemadura de plancha o radiador.
- Injurias cefálicas sin explicación satisfactoria.
- Áreas de alopecia y/o hematomas del cuero cabelludo.
- Hipocondría.
- Hemorragia subaracnoidea.
- Hemorragia o desprendimiento de retina.
- Diente flojo o ausente.
- Desgarro del piso de la boca.
- Hematoma duodeno yeyunal.
- Ruptura de vena cava inferior.
- Ruptura de hígado, bozo o páncreas.
- Traumatismo renal.
- Fracturas inexplicadas o cuya explicación no coincide con el tipo de lesión hallada.

- Fractura de costilla, esternón, escápula, cráneo, nasal, columna, huesos largos.
- Evidencia de fracturas antiguas sin explicación satisfactoria.

Abuso Emocional: la crianza con exigencias y demandas de los padres, que supera las capacidades del niño, o que desconocen las necesidades del mismo, afectan seriamente el desarrollo de la personalidad y la integración social (Ejemplo. El rechazo, la indiferencia, la desvalorización, el aislamiento, el terror, etc.).

Indicadores de los menores:

- Hábitos inadecuados para la edad (succión del pulgar, chupete).
- Exhibe conductas extremas: agresivo, tímido, pasivo, exigente, quejoso.
- Rasgos Neuróticos: (trastornos del sueño, trastornos del lenguaje, exhibiciones en el juego, etc.).
- Reacciones psiconeuróticas: histeria, obsesiones, fobias, enuresis.
- Sobre-adaptado: conductas del tipo adulto, inapropiadas para la edad.
- Retraso en el desarrollo físico mental y emocional.
- Intento de suicidio.
- Huye de la casa.

Indicadores de los Padres:

- Trato desigual a los niños de la familia.
- Son fríos.
- Rechazante y niega amor.
- Culpa o ignora al niño.
- Tiene expectativas irreales con respecto a los niños, critica, burla o grita excesivamente al niño.
- Ha sido maltratado siendo niño.

Abuso Sexual:

- Conducta social o conocimiento inapropiado para la edad (juego marcadamente sexual).
- Se niega a permitir examen físico o participar en actividades físicas al cambiarse de ropa.
- Actúa distraído, fantasea o exhibe conducta infantil.
- Tiene inadecuada relación con pares.
- Se fuga de la casa, intento de suicidio.
- Temeroso, fóbico a los adultos.
- Tiene distorsionada la imagen corporal.
- Expresa sentimientos de culpa.
- Rinde mal académicamente.
- Sexualmente promiscuo.

Negligencia:

- Niño frecuentemente hambriento, vestido inapropiadamente para el clima.

- Frecuentemente cansado o desatento.
- Falta de atención Médica odontológica.
- Desnutrición por falta de aporte.
- Retraso madurativo.
- Severa dermatitis de pañal.
- Abandonado.
- Relata falta de supervisión y descuido.
- Pide o roba comida.
- Intoxicación frecuente. (Hernández y Lemus, 2010).

6.7.3 Investigación del Daño Psicológico.

Par la configuración del daño psicológico será necesario detectar las formulaciones teóricas que permitan delimitar ese Canopo, el nexo causal con un evento antijurídico, el quantum de la reparación y la duración y costo de un posible tratamiento.

Enfoque Psiquiátrico: es necesario mencionar el aporte de la psiquiatría respecto de la evaluación del impacto que un hecho traumático puede dejar en un sujeto que aparece como reclamante en un litigio.

Corresponde afirmar en primer término que los psiquiatras han dedicado un campo de estudio a determinados fenómenos observados en pacientes que fueron víctimas de un daño corporal importante, y a los que denominan trastornos mentales de los traumatismos cráneo- cerebrales.

También es necesario distinguir tres fases de estas patologías: 1) Los estado patológicos del período inmediatamente posterior al trauma: 2) las confusiones agudas en las que puede ser necesario una intervención quirúrgica, y 3) las secuelas consolidadas en forma temporaria o definitiva.

Según lo investigado, no existe acuerdo en el punto de vista etiológico. Para algunos el enfoque debe ser objetivo, e intentan establecer una relación forzosa entre las lesiones cerebrales y sus manifestaciones en el comportamiento. Otros, en cambio, propugnan un enfoque subjetivo en el que se evalúan, además de los daños cerebrales, otros factores que puedan contribuir, o aun ser excluyentes, como las variantes emocionales.

La enorme diversidad de trastornos que suceden a un hecho conmocionante y que van desde las cefaleas hasta la demencia, pasando por el insomnio, las amnesias, la epilepsia, la neurosis, etc., han impedido arribar a una comprobación exitosa de un nexo causal como el que pretende la corriente objetiva.

Los seguidores de esta corriente, pese a la incertidumbre etiológica, han auspiciado formas de detección de la enfermedad a través de exámenes neurológicos, electroencefalogramas o radiografías. Consecuentemente, una vez que se le ha descubierto se implementa a base de medicamentos y sedantes.

La escuela que postula el encuadre subjetivo considera que la dimensión de los trastornos emocionales dependerá no solo de la importancia del traumatismo, sino

del estado anterior del enfermo. Recurre, por ende, a las técnicas de evaluación psicológica, y además del arsenal tecnológico. La terapia a su vez no se limita al uso de fármacos, sino que empleara el método de sesiones psicoterapéuticas, e incluso al de rehabilitación social cuando en este plano se observe un conflicto de inserción en el seno de la comunidad, de los grupos humanos o de la actividad laboral.

Estos son algunos de los aportes que la ciencia jurídica puede obtener de su encuentro con la psiquiatría para la determinación del daño psicológico en el damnificado directo.

Aporte del Psicoanálisis: Al definir el tema a través del psicoanálisis, encontramos indicios en los comienzos de la obra freudiana. En efecto, hacia fines del siglo pasado y siguiendo con una concepción imperante en la psiquiatría de aquel entonces, Freud ubica la etiología de la neurosis en un suceso traumático de determinadas características.

El trauma sería el efecto de un acontecimiento inesperado para el sujeto y que pone en peligro su vida. Ese quantum de afecto ligado al recuerdo se originaría por la falta de abnegación, o sea, la liberación de ese efecto por medio de una acción reivindicante. Cuando no se produce la catarsis, el efecto se convierte en patógeno y la vía para desarmarlo es la palabra dentro del contexto del tratamiento psicoterapéutico. (Hernández y Lemus, 2010).

6.7.4 El Daño Psicológico.

El daño psíquico se define como: “Un perjuicio producido por un evento no previsible e inesperado para el sujeto, al que le provoca determinadas perturbaciones, modifica su relación con el medio y le origina alteraciones en el área afectiva, volitiva o ideativa, o en todas ellas. Estas se desencadenan en patologías de mayor o menor grado”.

Según Marianetti, para “evaluar lo que se entiende por daño psicológico, debe existir un menoscabo resultante de una alteración anatómica funcional, física, que lleve al organismo a una disfunción, que implica una modificación del estado anterior de la persona, que afecta peyorativamente su integridad, provocando un perjuicio susceptible de apreciación pecuniaria”.

La influencia de lo psíquico sobre el cuerpo está comprobada y tiene basamento en la unidad neuro-hormonal, que parte del cerebro, desde el sistema límbico hasta las secreciones hormonales y las vías nerviosas que irradian órganos y músculos.

El concepto de daño psíquico es muy amplio, en el sentido de poder delimitar ese detrimento, disminución o menoscabo. Una alteración en una modificación del estado anterior del funcionamiento psíquico, que- supuestamente- mantenía un equilibrio aceptable, que le permitía a la persona convivir en forma adaptada al medio familiar, laboral y social.

El hecho que modifica ese equilibrio puede ser interno (una enfermedad), externo (un acontecimiento que repercute en los afectos y emociones), como por ejemplo una crisis matrimonial, una muerte e un ser querido, una pérdida laboral, o un estado

crónico de insatisfacción o disminución, una amenaza violenta, etc. Cualquiera de estos hechos provoca en el ser humano una reacción para poder adaptarse a esa situación desestabilizante.

Cuando el aparato psíquico no puede mantener las mismas condiciones anteriores, o por presiones crónicas parece mantenerlas, pero aparecen síntomas conductuales u orgánicos diferentes, estamos ante el comienzo de una modificación psicológica. Ésta a veces se manifiesta con cambios corpóreos que pueden llevar enfermedades físicas o trastornos psicológicos que comienzan con la aparición de mecanismos de defensa tales como la negación, la proyección o la represión, que tienen como objetivo contener la angustia o ansiedad. Cuando esto no es suficiente, la angustia irrumpe, o bien los mecanismos llevan a una disfunción compensatoria. Estamos, entonces, en el terreno del daño psicológico.

En otra de sus obras, hablando de las víctimas de los delitos, Marianetti manifiesta que “las consecuencias del delito pueden ser físicas, psicológicas, sociales, económicas, financieras, etc. Cada una de ellas puede estar presente en diferente grado a la vez que se condicionan mutuamente. Así mismo pueden surgir en distintos momentos; de esta manera las reacciones pueden aparecer de forma inmediata a la comisión del delito, así como a corto, mediano o largo plazo”.

En general se suele identificar el daño como consecuencia de una circunstancia súbita y cuyo efecto es traumático, como el efecto de un hecho sorpresivo que inunda a una persona con estímulos intensos, provocándole emociones profundas. Los efectos orgánicos se evidencian rápidamente, como por ejemplo la reacción ante el pánico (secreción de hormonas acelerada, aceleración cardíaca), y la advertencia psíquica de la alarma y la angustia desbordada, que se manifiesta más lenta, pero progresivamente, con pensamientos e ideas que subsisten mucho tiempo después de aquel momento sorpresivo.

No sólo los hechos violentos, abruptos, e inesperados, pueden ser traumáticos y producir daño psíquico. Las situaciones prolongadas o crónicas que someten a alguien a estar bajo presión también pueden producir larvadamente un menoscabo psíquico. Por ejemplo, la situación de tensión prolongada a la que está sometido un menor a causa de la violencia dentro del seno familiar. (Hernández y Lemus, 2010).

6.8 Protocolo de Peritaje Psicológico Forense

PROTOCOLO DE PERITAJE PSICOLÓGICO FORENSE

Para que la elaboración del protocolo de peritaje psicológico forense cumpla con los requisitos legales, debe seguirse lo establecido en el artículo 236 del Código Procesal Penal vigente que dice: “El dictamen pericial se expedirá por escrito o se hará constar en acta, y contendrá en cuanto sea posible:

- 1) La descripción de la persona, objeto, sustancia o hecho examinado, tal como han sido observados.
- 2) Las cuestiones objeto del peritaje y una relación detallada de las operaciones, de su resultado y la fecha en que se practicaron.
- 3) Las conclusiones que formulen los peritos.
- 4) Cualquier otro dato útil surgido de la pericia y las investigaciones complementarias que recomienden la profesión, ciencia, arte u oficio, dentro de cuya especialidad se ha realizado”

I. ANTECEDENTES RELEVANTES DEL CASO

Incluye revisión y análisis psicológico de documentos relevantes del caso: expedientes judiciales, hospitalarios, fiscales, académicos, laborales y otros que se considere técnicamente pertinentes. El Código Procesal Penal vigente establece que “El juez o fiscal que ordene la pericia formulará las cuestiones objeto del peritaje, fijará el plazo en que ha de realizarse y pondrá a disposición de los peritos las actuaciones y elementos necesarios para cumplir el acto” (Art. 233).

En este apartado, el profesional evaluador debe consignar la información que estime relevante y citar la fuente de la misma.

II. MOTIVO U OBJETO DEL PERITAJE

El informe pericial debe estar orientado a contestar a las preguntas o temas planteados en la cuestión solicitada. Además, como puede advertirse en el artículo antes citado, el marco legal vigente en nuestro país ordena a la autoridad solicitante, informar al perito sobre el motivo u objeto del peritaje.

III. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO

Nombre:

Edad:

Sexo:

Estado familiar:

Domicilio:

Escolaridad:

Religión:

Ocupación:

Documento de identidad personal (tipo de documento, fecha y lugar de expedición y fecha de vencimiento):

Expediente Psicológico o Psiquiátrico:

Quién proporcionó los datos:

Lugar y fecha de evaluación:

Nombre del evaluador:

IV. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

(Si en la entrevista se aplica alguna prueba psicológica, escala o cuestionario se debe explicar cuál y con qué finalidad, realizando una breve explicación).

V. EVALUACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICO FORENSE

(Descripción de la conducta de la persona evaluada ante: la situación de examinación, la examinación y el hecho puntual que origina la entrevista).

Aspecto, actividad y conducta general:

Evaluación de los diferentes procesos psicológicos:

1. Estado emocional:
2. Pensamiento:
3. Lenguaje:
4. Percepción:
5. Sensorio:
 - a) Memoria
 - b) Orientación
 - c) Conocimientos
 - d) Abstracción
6. Juicio de realidad:
Nivel de funcionamiento psicológico actual (normal, neurótico, psicótico, psicopático):

VI. INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Consignar el resultado de las pruebas aplicadas proporcionando los puntajes obtenidos e interpretarlos abordando las siguientes dimensiones:

- a) Funcionamiento psicológico y/o daño emocional
- b) Intelectual o cognitivo
- c) Emocional o afectivo
- d) Conductual y/o relacional
- e) Adaptación social
- f) Proporcionar el diagnóstico en base a los Manuales Internacionales de Psicodiagnóstico DSM-5 o CIE-10.

VII. ANÁLISIS PSICOLÓGICO FORENSE DEL CASO:

En este apartado, el perito redactará un resumen que integre los seis numerales previos de forma tal que sea absolutamente comprensible para profesionales del Derecho, es decir, sintetizará sin tecnicismos lo antes consignado.

Después del resumen, expondrá los resultados de las pruebas psicológicas utilizadas enfocándose siempre en el motivo u objeto del peritaje y sin tecnicismos.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este apartado, el perito responde claramente y sin tecnicismos, el motivo u objeto del peritaje, agregando recomendaciones cuando lo considere necesario.

Al final de este numeral, firma, escribe su nombre completo y estampa su sello profesional, firmando y sellando cada una de las páginas previas.

Conclusiones.

La Psicología Criminal debe entenderse como una especialización de la psicología social y no de la clínica, pues siempre que intervienen el conflicto social, evalúa, trata, conoce, sobre conflictos que afectan a las personas o grupos, ya sea en el ámbito público o privado. No obstante, sí debe reconocerse que se utilizan técnicas que proceden de la clínica o de la evaluación psicológica individualizada, pero su respuesta siempre se dirige a la esfera interpersonal o social, en este caso delitos.

La Psicología no estudia la imputabilidad de una persona, en este caso la psicología es una ciencia auxiliar de la justicia que aporta elementos importantes pero que no determina quien es culpable o inocente. La psicología en la investigación criminal colabora al planteamiento de un conjunto de variables que interactúan para producir la conducta humana pero no la predicen ni la juzgan.

Tras la realización de este trabajo se ha denotado a complicación y las dificultades que a un psicólogo forense se le presentan a diario en su labor, las más notables son que a la persona evaluada solo la ven una vez, ya que no hacen labor de Psicología Clínica, ellos no pueden darse seguimiento a su caso y si el juez decide que esta persona necesita un tratamiento psicológico se le envía a otra entidad de la justicia encargada de esta tarea. Ya que no existe confidencialidad en su trabajo, están expuestos a que la persona que en este caso es el imputado, pueda tomar represalias hacia ellos. Las pruebas psicológicas que utilizan no son acordes a la ciencia específica que ellos estudian, no cuentan con los recursos técnicos necesarios para evaluar a las personas, a parte que no son pruebas estandarizadas para el país.

Una de las ventajas que los psicólogos forenses del Instituto de Medicina Legal pudieron generalizar, es que sus dictámenes tienen el valor probatorio suficiente para que el juez o encargado del caso lo tome como un peritaje que le servirá para dictaminar su veredicto.

Recomendaciones

La agresión puede ser resultado de limitaciones que el niño procesa de la información familiar y social. Dado que la familia es el principal medio socializador, son los padres quienes en ocasiones producen situaciones traumáticas, en este sentido, no se trata de recomendar a los padres modelos de crianza específicos sino que muestren actitudes que impacten de manera positiva sobre sus hijos para una mejorar su autoestima, manteniendo una disciplina acorde y sugestionándoles a estilos de vida saludables. Que les inciten a ser críticos con su entorno, para prevenir rechazos escolares y que de lo contrario puedan tener aspiraciones a largo plazo y que se hagan acompañar de sus iguales con aspiraciones similares.

Es necesario que tanto la familia como el Gobierno exploten en los niños y adolescentes habilidades que les hagan mejores personas, proporcionándoles las herramientas necesarias para su aprovechamiento. Las sociedades que muestran vínculos afiliativos positivos y seguros, crean en las personas un mejor desarrollo de las habilidades sociales, empatía, responsabilidad, cooperación, entre otros.

Existen efectos como la imitación, que exponen el desenvolvimiento de una sociedad actual, mostrándola como normal y permisiva. Esta imitación puede provenir de los padres o de los medios de comunicación. En cuanto a este último, ya que los niños son más propensos a imitar de medios audiovisuales, donde se muestra una agresión justificada, y no se les puede negar una información que con el tiempo conocer por ellos mismos, es recomendable que los padres o la escuela sean quienes les eduquen acerca del tema, redirigiendo la violencia hacia actividades que exploten sus capacidades físicas y mentales llevándoles a tomar decisiones acertadas en relación a su entorno, que les llevarán a explicarse a ellos mismos que la violencia es injustificada.

Actualmente la Psicología Criminal debe hacer frente a severas limitaciones o déficits como consecuencia de técnicas y herramientas potentes no estandarizadas y la falta de investigación aplicada en determinados ámbitos, especialmente cuando la información sobre el caso evaluado a nivel judicial debe obtenerse del propio sujeto implicado. Esto hará que el psicólogo forense estudie y se empape aun más sobre el trabajo que debe realizar, que no se quede en una simple evaluación por requerimiento de ley, sino que ponga en práctica sus conocimientos para ayudar a las personas que llegan a ellos, probablemente desde sus lugares de trabajo no pueden darle seguimiento a los casos, pero debería existir una entidad de gobierno que se ocupe específicamente de estas personas desde el ámbito de la Psicología Clínica para que reciban una terapia guiada por un modelo terapéutico que su colega crea necesario, lo requiera un juez o no.

Anexos

Anexo 1. Protocolo completo del Instituto de Medicina Legal.



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
"DR. ROBERTO MASFERRER"
Corte Suprema de Justicia
San Salvador, El Salvador, C.A.
Teléfax: 2225-5785 y 2260-4787
Tel. 2225-5964

PROTOCOLO DE PERITAJE PSICOLÓGICO

I.- IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

Autoridad que requirió el Peritaje Psicológico: _____

Oficio N°: _____ Causa N°: _____

Fecha de solicitud: _____ Hora: _____

Delito: _____

Imputado: _____

Víctima: _____

Testigo: _____

Psicólogo Forense: _____

Peritaje anterior: _____

Lugar, fecha de la evaluación: _____ Hora: _____

II.- IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO:

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Estado civil: _____ Origen: _____

Domicilio: _____

Escolaridad: _____ Religión: _____

Ocupación: _____

Expediente Psicológico o Psiquiátrico: _____

CÓD. 5.4.27

3985-M Publicaciones-CSJ

III.- RESUMEN LEGAL (Datos del expediente judicial):

IV.- RELATO DE LOS HECHOS (Versión del entrevistado):

V. MOTIVO DE LA EVALUACIÓN (Según Oficio):

VI.- HISTORIA LONGITUDINAL:

1. HISTORIA FAMILIAR: PADRE:

MADRE:

HERMANOS:

FAMILIARES COLATERALES:

2. HISTORIA PERSONAL: FACTORES PRE-PERI Y POST-NATALES:

SICOMOTRICIDAD:

INFANCIA:

ADOLESCENCIA:

ADULTEZ:

3. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS: MÉDICOS:

QUIRÚRGICOS:

TRAUMÁTICOS:

PSIQUIÁTRICOS:

JUDICIALES:

VII.- EVALUACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA:

Aspecto, actividad y conducta general:

Evaluación de los diferentes procesos psicológicos:

1. Estado emocional:

2. Pensamiento:

3. Lenguaje:

4. Percepción:

5. Sensorio: a) Memoria
 b) Orientación
 c) Conocimientos
 d) Abstracción

6. Juicio de realidad.

Aplicación de pruebas psicológicas:

Nivel de funcionamiento psicológico actual (normal, neurótico, psicótico, psicopático).

VIII.- RESULTADOS DEL EXAMEN FORENSE:

IX.- ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Evaluación Psiquiátrica.

Evaluación Social.

Exámenes clínicos, laboratorios.

X.- DISCUSIÓN (Multidisciplinarias): Resumen y análisis del caso.

XI.- CONCLUSIONES: (Incluye comentario y recomendaciones).

Lo que hago de su conocimiento para los efectos legales consiguientes.

Firma del Perito

Anexo 2. Protocolo del Instituto de Medicina Legal. Se toman los datos más importantes y es el comprimido del protocolo completo. Este es el que se utiliza siempre.



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
"DR. ROBERTO MASFERREK"
Corte Suprema de Justicia
San Salvador, El Salvador, C.A.
Tel. Fax 2225-5785 y 2260-4787
Tel. 2225-5964

PROTOCOLO DE PERITAJE PSICOLÓGICO

Solicitante _____

Presente.

En contestación a oficio número _____ de fecha _____
donde solicita, práctica reconocimiento o peritaje psicológico.

A usted con instrucciones superiores remito el dictamen siguiente:

A. IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO

- Nombre: _____ Edad _____ Sexo _____
 - Ocupación: _____ Estado familiar: _____
 - Escolaridad: _____ Religión: _____
 - Lugar, fecha y hora de evaluación: _____
-

B. RESUMEN DE EVALUACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA

**C. CONCLUSIONES
(INCLUYE COMENTARIO PROFESIONAL Y RECOMENDACIONES)**

Referencias

1. Clemente Díaz, Miguel (2008). **“Psicología aplicada a la labor judicial”**. 1ª Ed. Consejo Nacional de la Judicatura, Escuela de Capacitación Judicial (CNJ-ECJ). San Salvador. El Salvador. ISBN: 978-99923-881-4-3.
2. Corte Suprema de Justicia. **Revista Quehacer Judicial**”. Marzo 2008 N° 63.
3. García-Pablos de Molina, Antonio (2009). **“Tratado de Criminología”**. Cuarta Edición. Editorial Tirant Lo Blanch. Valencia, España. ISBN: 978-84-9876-350-8
4. Libro de ponencias, XIII Congreso Nacional de Psiquiatría Legal. Editorial Alternativa. Depósito Legal B-24879-2005. Abril 2004. Málaga, España.
5. Tiffon Nonis, Bernat-Noël (2009). **“Manual de actuación profesional en Psicopatología clínica, criminal y forense: una dimensión jurídico-legal”**. Editorial Bosh. Barcelona, España. ISBN: 978-84-7698-870-1

Bibliografía

1. Buela-Casal, Gualberto (2003). **“Evaluación de la calidad de los artículos y de las revistas científicas: Propuesta del factor de impacto ponderado y de un índice de calidad”**. Revista Psicothema. ISSN: 0214-9915.
2. Código Penal de la República de El Salvador. Decreto Legislativo N° 1030. Sancionado por el Presidente de la República. 26 de Abril de 1997.
3. Corte Suprema de Justicia, Unidad de Justicia Juvenil (2008). **“Programa de Formación Especializada PFE: diplomado en criminología y justicia penal juvenil: sistematización de una experiencia formativa”**. 1° Edición. Imprenta Criterio. San Salvador, El Salvador. ISBN: 978-99923-885-3-2
4. Dajas, Federico (2010). **“El cerebro violento. Sobre la psicobiología de la violencia y los comportamientos agresivos”**. Revista de Psiquiatría del Uruguay.
5. Delgado Bueno, Santiago et.al (1994). **“Psiquiatría legal y forense”**. Volumen 1. Editorial COLEX. Madrid, España. ISBN (volumen 1): 84-7879-189-2.
6. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra, España. <http://www.cun.es/diccionario-medico>. 19 de mayo de 2014.
7. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Universidad de Salamanca, España. <http://dicciomed.eusal.es/> 19 de mayo de 2014.

8. Edith Aristizábal Diazgranado [et al.] (2001). **“Psicología Forense, estudio de la mente criminal”**. Primera Edición. Ediciones Uninorte. Barranquilla, Colombia. ISBN: 978-958-741-051-8
9. Escobar A., Gómez B. (2006). **“Violencia y cerebro”**. Revista Mexicana de Neurociencia.
10. Gale, Anthony (1990). **“Psicología y problemas sociales. Introducción a la Psicología Aplicada”**. Editorial Limusa. México. ISBN: 0-471-90313-2
158 G151p (UJMD)
11. García Andrade, José Antonio (2002). **“Psiquiatría criminal y forense”**. 2º Edición. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. Madrid, España. ISBN: 84-8004-510-8.
12. Hernández, R., Lemus, E. (2010). **“Valoración e importancia de la prueba psicológica realizada a menores de 12 años, en los procesos de violencia intrafamiliar, en el período 2006-2008, en el municipio de San Salvador”**. San Salvador. El Salvador.
13. Herrero, César (2003). **“Tratado de Criminología Clínica”**. Editorial DYKINSON. Madrid, España. ISBN: 978-84-9031-293-3
14. Serrano Maíllo, Alfonso (2003). **“Introducción a la Criminología”**. Editorial DYKINSON. Madrid, España. ISBN: 84-9772-194-2
15. Soria Verde, Miguel Ángel, Sáiz Roca, Dolores (2005). **“Manual de Psicología Jurídica e investigación criminal”**. Ediciones Pirámide. Madrid, España. ISBN: 978-84-368-2008-9
16. Soria Verde, Miguel Ángel (2006). **“Psicología Criminal”**. Pearson Prentice Hall. España. ISBN: 978-84-8322-306-6
Caps. 2-3
17. Paíno, S. Revuelta, F. (2002). **“Maltrato y delincuencia”**. Revista Psicothema. ISSN: 0214-9915.

Glosario

Adrenalina: Hormona segregada principalmente por la médula de las glándulas suprarrenales. Es un potente vasoconstrictor, aumenta la actividad cardíaca y muscular e inhibe las secreciones y la actividad digestiva. Es sinónimo de epinefrina.

Amigdalina: Órgano formado por la reunión de numerosos nódulos linfáticos que tiene una forma parecida a la de una almendra. Glucósido Contenido en la almendra.

GABA: Acrónimo de ácido gamma amino butírico, neurotransmisor inhibitorio que está presente a lo largo de todo el sistema nervioso central.

Glándula suprarrenal: Órgano secretor, situado sobre el riñón, formado por dos partes con funciones independientes: la corteza y la médula. La corteza suprarrenal secreta mineral o corticoides, glucocorticoides y andrógenos, bajo el control de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) liberada por la adenohipófisis. La médula elabora y secreta catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) y está regulada por el sistema nervioso simpático.

Glucocorticoides: Hormona segregada por la zona fasciculada de la corteza suprarrenal, como el cortisol, la cortisona y la corticosterona. Su secreción es estimulada por la hormona adenocorticotropa (ACTH) hipofisaria. Todas ellas aumentan el nivel de glucosa en la sangre, movilizan el calcio óseo y se comportan como antiinflamatorios. Su secreción es una de las respuestas del organismo ante el estrés.

Hipocampo: Circunvolución del lóbulo temporal, que tiene la forma de un caballito de mar y de ahí deriva (griego) su nombre. Presenta una forma incurvada, con una cabeza en el extremo rostral y una cola. Se encuentra en la cara medial del lóbulo temporal. El surco del hipocampo hunde la corteza hipocámpica en el cuerno temporal del ventrículo lateral, formando una prominencia conocida como asta de Ammon.

Hipófisis: Glándula de secreción interna, alojada en la silla turca del esfenoides y unida al hipotálamo por el tallo hipofisario o infundíbulo. Tiene dos partes, distintas por su origen y por su función: la adenohipófisis y la neurohipófisis.

La adenohipófisis se origina en el techo de la cavidad bucal y segrega varias hormonas; las más importantes son: la adenocorticotropa (ACTH); la gonadotropa (GTH), que, según el momento del ciclo estral, es la hormona folículo estimulante (FSH), o la luternizante (LH); la tirotrona (TSH) y la hormona del crecimiento (GH).

La neurohipófisis tiene su origen en el hipotálamo y es el receptáculo de la neurosecreción de los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo. En la neurohipófisis la neurosecreción se convierte en adiuretina (ADH) y oxitocina, pasando a la sangre.

Hipotálamo: Parte inferior del diencefalo. Está formado por varios núcleos y su volumen es muy reducido. A pesar de su escaso volumen desempeña funciones

vitales. Una de ellas es la regulación de la secreción de la hipófisis, mediante los factores liberadores. Otra función, más compleja, es la coordinación de la actividad conductual, pudiéndose hablar del centro hipotalámico de la micción, de la copulación, de la defecación, del sueño, del apetito, etc.

Homeostasis: Conjunto de fenómenos de autorregulación, conducentes al mantenimiento de una relativa constancia en las composiciones y las propiedades del medio interno de un organismo.

Monoamino oxidasa (MAO): son enzimas que catalizan la oxidación de monoaminas y la degradación de neurotransmisores -aminas (serotonina, noradrenalina). Se encuentran unidas a la membrana externa de la mitocondria en la mayoría de los tipos celulares del organismo.

Noradrenalina: Compuesto del grupo de las catecolaminas, que actúa como neurotransmisor central y en las terminaciones adrenérgicas del sistema nervioso vegetativo. Es secretada, también, por la médula suprarrenal y por los tejidos cromafines.

Serotonina: Amina fisiológica que se genera a partir del aminoácido triptófano y que tiene múltiples funciones, entre las que cabe destacar su papel como neurotransmisor en la periferia y en el sistema nervioso central. También se conoce como 5-hidroxitriptamina, 5-HT.

Serotoninérgico: Referido a la serotonina. Que contiene serotonina o que tiene acciones relacionadas con la serotonina.

Sistema límbico: es un sistema formado por varias estructuras cerebrales que gestionan respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales. Está relacionado con la memoria, atención, instintos sexuales, emociones (por ejemplo placer, miedo, agresividad), personalidad y la conducta. Está formado por partes del tálamo, hipotálamo, hipocampo, amígdala cerebral, cuerpo caloso, septo y mesencéfalo. El sistema límbico interacciona muy velozmente (y al parecer sin que necesiten mediar estructuras cerebrales superiores) con el sistema endócrino y el sistema nervioso autónomo.

Triptófano Hidroxilasa (TPH): es una enzima implicada en la síntesis del neurotransmisor serotonina.

5HIAA: El **ácido 5-hidroindolacético** es el metabolito principal de la serotonina en el cuerpo humano. Su cuantificación en orina indica los niveles corporales de serotonina.

5HTP: **5-Hidroxitriptófano**, también conocido como **oxitriptan** (INN), es un aminoácido natural y compuesto químico precursor e intermediario de la biosíntesis de los neurotransmisores serotonina y melatonina a partir de triptófano.

5HT: Los **receptores de serotonina** también conocidos como **receptores de 5-hidroxitriptamina** o **receptores 5-HT** son un grupo de GPCRs (GPCRs, por sus siglas en inglés *G protein-coupled receptors*) y receptores inotrópicos LGICs (del

inglés *ligand-gated ion channels* LGICs) ubicados en el sistema nervioso central y periférico. Estos median la neurotransmisión excitatoria como inhibitoria. Los receptores de serotonina son activados por el neurotransmisor serotonina, el cual actúa como su ligando natural.

5HT5: El neurotransmisor serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT) se ha implicado en una amplia gama de trastornos psiquiátricos y también tiene vasoconstrictora y efectos vasodilatadores.

5-HT_{1A}: Este receptor disminuye los agonistas de la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca a través de un mecanismo central, mediante la inducción de la vasodilatación periférica, y mediante la estimulación del nervio vago. Estos efectos son el resultado de la activación de receptores 5-HT_{1A} en la médula rostral ventrolateral.

5-HT_{1B}: estos receptores están ampliamente distribuidos en todo el SNC con las concentraciones más altas se encuentran en la corteza frontal, los ganglios basales, cuerpo estriado, y el hipocampo. La función de la 5-HT_{1B} del receptor varía dependiendo de su ubicación. En la corteza frontal, se cree que actúa como un receptor postsináptico la inhibición de la liberación de dopamina. En los ganglios basales y el cuerpo estriado, la evidencia sugiere actos de señalización 5-HT en un autorreceptor, la inhibición de la liberación de serotonina y la disminución de la transmisión glutamatérgica mediante la reducción de miniatura potencial postsináptico excitatorio de frecuencia, respectivamente. En el hipocampo, un estudio reciente ha demostrado que la activación de postsinápticos 5-HT_{1B} heterorreceptores produce una facilitación de la transmisión sináptica excitatoria que está alterada en la depresión.