Jorge Núñez de Arco

PSICOLOGÍA CRIMINAL y CRIMINALÍSTICA

El informe pericial en Psicología y Psiquiatría Forense



La Paz - Bolivia

JORGE NÚÑEZ DE ARCO
Licenciado en Psicología
Especialista en Psiquiatría Forense
Master in Laws in Criminology
Doctor en Medicina por la U. de Sevilla

PSICOLOGÍA CRIMINAL Y CRIMINALÍSTICA

El Informe Pericial en Psicología y Psiquiatría Forense

4ta. Edición

La Paz - 2015

COPYRIGHT 2015 © Jorge Núñez de Arco Mendoza
"PSICOLOGIA CRIMINAL Y CRIMINALISTICA
EL INFORME PERICIAL EN PSICOLOGIA
Y PSIQUIATRÍA FORENSE"
4ª EDICION: Septiembre de 2015
3ª EDICION: Enero de 2014
Depósito legal Nº 4-1-2520-13
ISBN Nº 978-99954-2-886-0
2ª EDICION
Depósito legal Nº 3-1-397-05
ISBN Nº 99905-0-689-2



© Editorial e Imprenta "El Original - San José"
Tel. 2902326 - Cel. 71261988
Calle Riverilla Nº 351
La Paz - Bolivia
Se terminó de imprimir en Septiembre de 2015
en imprenta "El Original - San José"
EMAIL imp.original@hotmail.com
Diseño y composición: Raúl Guarachi

Todos los derechos reservados. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o trasmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso del autor.

©Jorge Núñez de Arco, 2015
Impreso en La Paz - Bolivia

PSICOLOGIA CRIMINAL Y CRIMINALISTICA

El Informe Pericial en Psicologia y Psiquiatría Forense

A veces los sueños precisan
más de una vida para convertirse en realidad,
si logras verlos, tu mismo
ya eres una leyenda·

Jonuar 2003

ÍNDICE

PARTE I
PSICOLOGÍA JURÍDICA

Prólogo a la cuarta edición 21
Prólogo a la tercera edición 23
Prólogo a la segunda edición 25
Prólogo a la primera edición 27

CAPÍTULO 1
PSICOLOGÍA JURÍDICA 31
1. Introducción 31
2. Definición 32

CAPÍTULO 2
CLASIFICACIÓN 37
1. Introducción 37

CAPÍTULO 3
PSICOLOGÍA LEGAL 41
1. Psicología en juzgados de familia 42
2. Psicología en juzgados de menores 42

CAPÍTULO 4
PSICOLOGÍA FORENSE 45
1. Introducción 45
2. Definición 45
3. Objetivos de la psicología forense 48

CAPÍTULO 5
PSICOLOGÍA PENITENCIARIA 51
1. Legislación 52
2. Sistema progresivo 54
3. Tratamiento penitenciario 56
4. Psicoterapia 57
4.1. La psicoterapia de grupos 58
5. Otras psicoterapias 58
6. El tratamiento de los psicópatas 62

CAPÍTULO 6
PSICOLOGÍA CRIMINOLÓGICA 65

CAPÍTULO 7
PSICOLOGÍA CRIMINALÍSTICA..... 67

CAPÍTULO 8
LA PSICOLOGÍA EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES 71
1. Legislación..... 71
2. Historia..... 74
3. Estructura orgánica 75
4. El IDIF (Instituto de Investigaciones Forenses)..... 76
5. El psicólogo en el IDIF..... 77

PARTE II
PSIQUIATRÍA FORENSE

CAPÍTULO 9
LA PSIQUIATRÍA FORENSE81
1. Antecedentes 81
2. Concepto..... 81
3. Ámbitos de la psiquiatría forense 82
3.1. Psiquiatría forense penal..... 83
3.2. Psiquiatría forense civil 84
4. Instituto de Investigaciones Forenses 85
4.1. La sección de psiquiatría y psicología forense..... 85

CAPÍTULO 10
PSICOPATOLOGÍA..... 87
1. Psicopatología de la inteligencia 87
1.1. Cociente Intelectual 87
1.3. Alteraciones de la inteligencia 88
1.3.1. Discapacidad mental 88
2. Psicopatología del pensamiento 88
2.1. Pensamiento racional..... 89
2.2. Pensamiento imaginario 89
2.3. Alteraciones del pensamiento..... 90
2.3.1. Alteraciones cuantitativas o del curso..... 90
2.3.2. Alteraciones cualitativas..... 91

2.3.3. Ideas delirantes 91
2.3.4. Fenómenos del pensamiento extraños al Yo 91
2.3.5. Idea obsesiva 92
3. Psicopatología de la memoria 92
3.1. Alteraciones de la memoria 92
3.1.1. Amnesias locales 93
3.1.2. Amnesias parciales 93
3.1.3. Alteraciones cualitativas 94
4. Psicopatología de la voluntad 94
4.1. Alteraciones de la voluntad 95
5. Psicopatología de la conciencia 96
5.1. Alteraciones de la conciencia 97
5.1.1. Alteraciones cuantitativas 97
5.1.2. Alteraciones cualitativas 98
5.1.3. Alteraciones en el contenido 98
6. Psicopatología de la atención 99
6.1. Alteraciones de la atención 99
7. Psicopatología de la percepción 100
7.1. Alteraciones perceptivas 100
7.2. Alteraciones cualitativas 101
8. Psicopatología de la afectividad 102
8.1. Emociones 102
8.2. Sentimientos 103
8.3. Pasiones 103
8.4. El Humor 103
8.5. Alteraciones de la afectividad 104
9. Psicopatología de las tendencias instintivas 104
9.1. Trastornos en la alimentación y nutrición 105
9.2. Trastornos en el instinto de defensa y de la agresividad 105

PARTE III
LA IMPUTABILIDAD

CAPÍTULO 11
EL DELITO 109
1. Teoría general del delito 109
2. Concepto de delito 110
3. Elementos del delito 111
4. La acción 113

5. La antijuridicidad 116
5.1. Conocimiento de la antijuridicidad 117
6. La tipicidad 117
7. La culpabilidad 118

CAPÍTULO 12
LA IMPUTABILIDAD 121

CAPÍTULO 13
LA CAPACIDAD DE SER CULPABLE 125
1. La culpabilidad 125
2. Tipos de culpabilidad 126
3. Elementos de la culpabilidad 128
3.1. Conocimiento de la antijuridicidad 128
3.2. Error de prohibición 129
3.3. La exigibilidad de un comportamiento distinto 130
4. Atenuantes y eximentes 131
4.1. Enfermedad mental 131
4.2. Emoción violenta 132
4.3. Causas de justificación 133
4.3.1. La Legítima defensa se justifica con los siguientes puntos 133
4.3.2. El estado de necesidad 134
4.4. Agravantes 134

CAPÍTULO 14
LA IMPUTABILIDAD EN LAS ENFERMEDADES MENTALES 137
1. Introducción 137
2. Imputabilidad en las psicosis 139
2.1. Capacidad legal en las psicosis 143
2.2. Imputabilidad en las psicosis afectivas 146
2.2.1. Criterios para el episodio maníaco 147
3. Imputabilidad en las neurosis 148
3.1. Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados 150
3.1.1. Cleptomanía. 312.32 (F63.2) 150
3.2. Trastorno de la conducta 151
4. Imputabilidad en la depresión 152
4.1. Trastorno disfórico premenstrual 625.4 (N94.3) 153
5. La imputabilidad en los trastornos mentales orgánicos 154
5.1. En los Trastornos neurocognitivos mayores 154

5.2. Trastorno neurocognitivo mayor o leve Alzheimer 155
5.3. Trastorno neurocognitivo por trastorno cerebral..... 157
5.4. Otros trastornos 158
5.5. La Imputabilidad en las demencias 158
5.6. Imputabilidad en la amnesia 159
6. Imputabilidad del síndrome orgánico cerebral 161
6.1. Trastorno orgánico de la personalidad..... 161
7. Imputabilidad en los trastornos del desarrollo neurológico 162
8. Imputabilidad en los trastornos por consumo de alcohol..... 164
8.1. Clasificación diagnóstica 166
8.2. Curso de la Intoxicación Etílica 167
9. Imputabilidad en las drogodependencias 169
10. Imputabilidad en los trastornos de la personalidad..... 170
10.1. Trastorno general de la personalidad..... 171
10.2. Trastorno de la personalidad antisocial..... 171
10.3. Imputabilidad en las psicopatías 172
10.4. Trastorno de la personalidad paranoide 176

PARTE IV
ELABORACIÓN DEL DELITO (FACTORES COGNOSCITIVOS)

CAPÍTULO 15
EL CAMINO DEL DELITO
1. El iter criminis..... 179

CAPÍTULO 16
FACTORES COGNOSCITIVOS DE LA ELABORACIÓN DEL DELITO..... 181
1. Factores sociales 181
2. Factores familiares 182
3. Factores psicológicos..... 183
4. Factores biológicos..... 184
5. Factores criminógenos de la acción delictiva 185
5.1. Factor criminógeno impelente 185
5.2. Factor criminógeno repelente..... 186
6. Factores predisponentes de la acción delictiva..... 186
6.1. Factores criminógenos: exógenos y endógenos..... 187
7. Fases cognoscitivas de la acción delictiva 187
7.1. Tentación..... 188

7. 2. El deseo 188
7.3. Deliberación conflictiva 188
7.4. Decisión 189
7.5. Ejecución 189
7.5.1. Fase de Tentativa 189
7.5.2. Fase de consumación 190

PARTE V
EL DELINCUENTE RACIONAL

CAPÍTULO 17
EL DELINCUENTE 193
1. Teorías biológicas 193
2. Teorías biocriminológicas 194
3. Teorías ecológicas 194
4. Teorías de la asociación diferencial 195
5. Teoría de anomia 195
6. Teoría de las subculturas delictivas 195
7. Teoría del etiquetamiento 195
8. Teorías integradoras 196
9. Teoría biotipológica 196
10. Teoría psicocriminológica 196
11. Teorías socio criminológicas 197
12. Teorías de la influencia de la familia 198

CAPÍTULO 18
ASOCIACIONES CRIMINALES 203
1. La pareja delincuente 203
2. Banda criminal 203
3. Pandilla criminales 204
4. Vandalismo 205
5. Sectas criminales 206
6. Delincuencia organizada 206
7. Netwar social 207
8. Crimen organizado 208
8.1. La cosa Nostra 208
9. Delincuencia organizada 209

CAPÍTULO 19
EL DELINCUENTE RACIONAL 211
1. Introducción 211
2. El delincuente racional 212
3. Análisis costo beneficio 213
4. La econometría del delito 217
5. La teoría propuesta 220

PARTE VI
LA VIOLENCIA

CAPÍTULO 20
LA VIOLENCIA 227
1. La violencia 231
2. Definición de violencia 233
3. Clasificación de la violencia 234
4. Clasificación de la naturaleza de la violencia 235
4.1. Violencia física 235
4.2. Violencia sexual 235
4.3. Violencia psicológica 235
5. Clasificación de la violencia en Bolivia 236

PARTE VII
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

CAPÍTULO 21
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 241
1. La violencia doméstica 241
2. Violencia contra la mujer 242
3. La mujer como víctima 243
4. Teorías de violencia contra la mujer 244
5. Síndromes 248
6. El victimador 248
7. Fundamentos jurídicos 249
7.1. Violencia en la familia 250
8. Factores de riesgo 251
9. Ciclo de la violencia 252
10. Actuación médica 254

CAPÍTULO 22
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA CIUDAD DE LA PAZ 257

PARTE VIII
VIOLENCIA SEXUAL

CAPÍTULO 23
VIOLENCIA SEXUAL 265
1. Introducción 265
2. Tipos de ataque sexual 265
2.1. Violación por un conocido 266
2.2. Violación por la pareja 266
2.3. Violación Masculina 267
2.4. Agresión sexual a personas de la tercera edad o inválidas 268
2.5. Violación por un grupo o pandilla 268
2.6. Abuso sexual infantil 269
2.7. Acoso sexual y coacción no violenta 270
3. Datos epidemiológicos 271
4. Fundamentación jurídica 272
5. La violencia en Bolivia 275

CAPÍTULO 24
TIPOLOGÍA DEL VIOLADOR 279
1. Introducción 279
2. ¿Dónde y cómo se producen las violaciones? 279
3. Características del violador 279
4. Tipología del violador 282

PARTE IX
VIOLENCIA AUTOINFLINGIDA

CAPÍTULO 25
VIOLENCIA AUTOINFLINGIDA (EL SUICIDIO) 289
1. Introducción 289
2. Concepto 289
3.1. Teoría de la angustia psíquica 290
3.1.1. La letalidad 291
3.1.2. Perturbación 292
3.1.3. Intencionalidad 293

4. Etiología del suicidio 293
5. Mecanismos suicidas 294
5.1. ¿Suicidio u homicidio? 300
6. Clasificación 301
6.1. Comportamiento suicida 302
6.2. Intento 302
6.3. Parasuicidio 303
6.4. Suicidio consumado 304
6.5. Suicidio frustrado 305
7. Suicidio y las enfermedades mentales 305
7.1. Suicidio y trastornos del estado de ánimo 306
7.2. Suicidio y ansiedad 307
7.3. Suicidio-dependencia sustancias psicoactivas 307
7.4. Suicidio y esquizofrenia 308
7.5. Suicidio y personalidad límite (borderline) 308
7.6. Suicidio y Sida 309
8. Factores psicológicos justificantes 310
8.1. Muerte como reunión 311
8.2. La fantasía del renacimiento 312
8.3. Abandono o desquite 312
8.4. La venganza 312
8.5. La vergüenza y la humillación 312
8.6. La comunicación posterior 313
9. Los que sobreviven a la víctima 313

PARTE X
LA INVESTIGACIÓN CRIMINAL

CAPÍTULO 26
LA INVESTIGACION CRIMINAL 317
1. Introducción 317
2. Diferencia entre criminología y criminalística 318
3. Concepto de investigación criminal 318
4. Fases de la investigación criminal 319
5. Fase criminalística 320
6. Fase criminal 324
7. Fase forense 328
8. Conclusiones 329

PARTE XI
LA PSICOLOGÍA CRIMINALÍSTICA

CAPÍTULO 27
PSICOLOGIA CRIMINALÍSTICA 333

CAPÍTULO 28
LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA 335
1. Tipos de autopsia 335
1.1. Autopsia clínica 335
1.2. Autopsias alternativas 336
1.3. Autopsias fetales 336
1.4. Autopsia judicial 336
1.5. Necropsias 336
2. Autopsia psicológica 337
3. Historia de la autopsia psicológica 337
4. Método de investigación 340
5. Sistema de entrevistas 343
6. Estrategias para su realización 346
7. Propósitos de la autopsia psicológica 347
8. Metodología 349
9. Cuando realizar la autopsia 353
10. El método de la estrella 354
10.1. Depresión 356
10.2. Apoyo psicosocial 357
10.3. Personalidad 358
10.3.1. Letalidad 359
10.4. Biografía 360
11. Un caso real 361

PARTE XII
LA PERICIA

CAPÍTULO 29
EL PERITO 369
1. Introducción 369
2. Fundamentación legal 372
3. Consultores técnicos 374
4. Testigo experto 377

5. Función pericial en la psicología o psiquiatría 379
6. Preparación del perito 380

CAPÍTULO 30
EL INFORME PERICIAL 385
1. Elaboración del informe pericial 385
2. Concepto de peritaje 386
3. Características del informe 387
4. Elaboración del informe pericial 388

CAPÍTULO 31
MODELO DE INFORME PSICOLÓGICO 389
1. Parte inicial 389
2. Parte expositiva 389
3. Parte reflexiva 396
4. Conclusiones 398

PARTE XIII
LA ENTREVISTA

CAPÍTULO 32
LA ENTREVISTA 403
1. Entrevista libre - dirigida - estructurada 405
1.1. Condiciones para la realización de la entrevista 407
1.1.1. Modo de acceso 407
1.1.2. Lugar de la entrevista 408
1.1.3. Duración 408
1.2. Fases de la entrevista 409
1.2.1. Fase inicial 409
1.2.2. Fase intermedia 409
1.2.3. Fase final 410
1.2.4. Entrevista a familiares y conocidos 410
2. Entrevista psicológica 410
3. El acto médico o psicológico 412
4. Entrevista psicolinguistica 414
4.1. Etapas de la entrevista 414
4.2. Entrevista directiva 416
4.3. Verificación 418
5. Características del entrevistador 419

5.1. Manejo de la ansiedad 420
6. La entrevista a la victima 423
7. Entrevista al victimador 423
8. Pautas para entrevistar testigos 424

CAPÍTULO 32
LA ENTREVISTA COGNITIVA 427
1. Utilización de pruebas psicotécnicas 429
1.1. MMPI 429
1.2. Rorschach 430
1.3. Test de WAIS-BENDER 431
1.4. Test 16 PF 431
2. Otras técnicas 432
2.1. La Hipnosis 432
2.2. Narcolepsia 432
2.3. La ketamina 434

CAPÍTULO 34
EL POLÍGRAFO 437
1. Los falsos positivos / falsos negativos 439
2. Uso del polígrafo en otros países 441
3. El polígrafo 442

PARTE XIV
TESTIMONIO

CAPÍTULO 35
EL TESTIMONIO EN PSICOLOGÍA 447

CAPÍTULO 36
VALORACIÓN DEL TESTIMONIO 451
1. Valoración del testimonio 451
2. La evaluación de la validez de la declaración (SVA) 452
3. Psicobiología del testimonio 455
4. Interferencias en la percepción de un acontecimiento 456

CAPÍTULO 37
LA PSICOLOGÍA DE LOS GESTOS Y SINTOMATOLOGÍA DE LA MENTIRA 457
1. Reacciones orgánicas y sus manifestaciones 458

2. Simulación 461
2.1. Pautas para la identificación 463
2.2. Exploración de la simulación y sus variantes..... 463
2.3. La simulación en el DSM V 464
2.4. Exploración de la simulación y sus variantes..... 465
2.5. Disimulación..... 466
2.6. Sobre simulación..... 466
2.7. Índices orientadores..... 467

PARTE XV
INFORMES PERICIALES

CAPÍTULO 38
CASO 1: QUEMO A SU MUJER 473
I. PARTE EXPOSITIVA..... 474
II. PARTE REFLEXIVA 479
III. CONCLUSIONES 487

CAPÍTULO 39
CASO 2: TUTELA DE MENORES 499
I. PARTE EXPOSITIVA..... 499
II. PARTE REFLEXIVA 501
III. CONCLUSIONES 504

CAPÍTULO 40
CASO 3: SEGURO MÉDICO 505
I. PARTE EXPOSITIVA..... 506
II. PARTE REFLEXIVA 507
III. CONCLUSION..... 512

PARTE XVI
PERFILACIÓN CRIMINAL

CAPÍTULO 41
PERFILACIÓN CRIMINAL 519
1. La criminalidad 519
2. El perfil 520
2.1. Actualmente el término «perfil criminal» se conoce como 522
3. Elaboración del perfil criminal 523

4. La técnica 526
5. Realización del perfil criminológico, profundo y completo 527
6. Informe de perfilación criminal 528
7. La perfilación geográfica 531
8. Objetivos del perfil criminal 533
9. Perfiles de criminales sexuales 534
9.1. El violador de afirmación de poder 534
9.2. El violador por venganza 535

BIBLIOGRAFÍA 537

Prefacio a la cuarta edición

Hoy en día en nuestro país, hay una necesidad urgente de conocimientos en psicología forense, criminal y criminalística, pero es muy difícil que puedan ser escritas en un solo volumen, aunque entiendo que para ser exhaustivo es necesario, escribir varios tomos. Justamente, se precisa un Manual práctico con la información precisa, exacta y con el contenido básico, en orden a la consulta, enseñanza, capacitación y actualización de criterios y formas de intervención en esta área de la psicología forense, criminal y criminalística.

El objetivo de este manual está enfocado para asumir la consulta de los abogados, policías, médicos, psicólogos, psiquiatras, sociólogos, trabajadoras sociales, etc.

Y un segundo objetivo, es que sirva de apuntes básicos, para los alumnos de las licenciaturas de Derecho y Psicología. Se ha pretendido, un texto claro, asequible y actual sobre los fundamentos de esta area. Por ello, mis disculpas para el estudioso del tema, sabiendo de antemano, que estamos pecando de ser simplistas en algunos temas, en otros poco doctos y en otros finalmente sacrificando muchas páginas para conseguir un resumen eficaz.

Muchos de los temas, han sido motivo de conferencias y de clases, en los que hemos podido ver cuáles eran los temas que más preocupaban y de los que era difícil conseguir información de primera mano.

Las anteriores ediciones, creo que cumplieron ese objetivo, de ser un Manual práctico con la información precisa, exacta y con el contenido básico, en orden a la consulta, enseñanza, capacitación y actualización de criterios. Esta cuarta edición, esta actualizada y sale de una forma premiosa porque las anteriores ediciones se agotaron, la tercera edición en un tiempo record.

El Manual de medicina legal y Criminalística editado como primer volumen, cumplió los objetivos de ser un Manual práctico con la

información precisa, exacta y con el contenido básico, en orden a la consulta, enseñanza, capacitación y actualización de criterios. Y por eso creo que se agoto.

No es fácil afirmar en nuestro país, que una edición, se agotó, en poco más de un año. Muchos temas los hemos retocado ampliado, pero otros hemos preferido dejarlos como estaban, por ejemplo el tema de Criminalística, de la Autopsia Psicológica.

Otra tema que se ha agregado es el de Perfilaciones criminales, de modo en casi todos los países de nuestro entorno y muy solicitado en conferencias y clases. No ha podido ser presentado de forma completa, ha sido recortado por cuestiones de edición.

Quiero agradecer a mis alumnos de las distintas universidades, que son el acicate para escribir y actualizar. Y a esos alumnos anónimos que acuden a las clases de oyentes, sacando un tiempo de otro tiempo.
Agradecer también a mi familia, a mi hermano Jose, a Isabel Soledad por el apoyo silente pero eficaz. Y a D. Augusto Pomacusi, el editor.

Jorge Núñez de Arco
Miraflores, (La Paz) Septiembre de 2015

Prólogo de la 3ª edición

Mi distinguido amigo, el doctor Jorge Núñez de Arco, docente de Postgrado de la Facultad Medicina, me ha encomendado la grata tarea de prologar su libro: "Psicología Criminal Y Criminalística. El informe pericial en psicología y psiquiatría forense."

Es una grata satisfacción prologar el surgimiento a la luz de una nueva obra, más aún si se percibe que la misma va a tener utilidad. El informe pericial en psicología y psiquiatría forense, que sale a la luz pública ya se encuentra en su tercera edición.

Este manual, ya fue editado en su primera edición por nuestra Universidad, para la primera promoción de la Maestría de Medicina Forense, con el titulo de: El Informe pericial en psiquiatría Forense. Un texto que fue novedoso, dado que se empezaba en Bolivia con el nacimiento de las Ciencias forenses, como consecuencia de la implantación del Nuevo código de Procedimiento Penal, de tipo acusatorio.

Con el profesor Nuñez de Arco, fuimos compañeros de facultad. Lo considero uno de los forenses, más relevantes, de nuestro país. Su libro La Autopsia ha trascendido nuestras fronteras. Ha trabajado como docente y como forense en España. Es licenciado y doctor en Medicina por la Universidad de Sevilla y tiene una especialidad en Psiquiatría, realizada en el Hospital Virgen Macarena y otros muchos estudios de postgrado, entre ellos el de la Criminología y los de Psicología. Sus numerosos libros publicados mantienen una rigurosidad científica y claridad en sus planteamientos, por lo que merece la máxima consideración profesional.

El manual que nos entrega el doctor Núñez de Arco está dedicado en la parte primera a conceptos novedosos de la Psicología Jurídica, La primera parte del libro refleja, como es la psicología criminalística. La autopsia psicológica, en el capítulo 11, a la cual, le ha añadido, de su experiencia el método de la estrella. Es también novedoso el capitulo 10, sobre investigación criminal. Hay tres capítulos, como el 12, sobre Pericias, el 15, que han sido ampliados del la primera edición y hablan

del Informe pericial en Psicología y Psiquiatría, de la forma de elaborarlos y de la sistemática a emplear y finalmente el capitulo 16, en el que se citan varios ejemplos, modelos de informe pericial, de casos reales, que permiten al lector comprender la metodología para la elaboración de los informe periciales, y de su utilidad en los estrados judiciales. Son temas que han sido perfectamente desarrollados a los largo de los 17 capitulos, dada su dilatada experiencia en España, como Psiquiatra Forense y luego en Bolivia, en el Instituto de Investigaciones forenses de la Fiscalía General.

Conociendo la enorme inquietud académica y el deseo de aportar conocimientos científicos, solo me queda expresar al estimado profesor Dr. Jorge Núñez de Arco mi calurosa felicitación y el deseo que este Manual, se constituya en una herramienta de uso intensivo y continuo por parte de los profesionales dedicados a estas actividades forenses.

Dr. Heriberto Cuevas Lizárraga
Rector de la Universidad Mayor de San Andrés

La Paz, 20 de julio de 2013

Prólogo de la 2ª edición

Tras la primera lectura del libro *"El informa pericial en Psiquiatría Forense"* del Dr. Jorge Núñez de Arco, nos hemos encontrado ante un manuscrito de más calado científico que el de un escueto manual -modestamente así califica por su autor- necesariamente multidisciplinario, dirigido a distintos profesionales. Más bien puede hablarse de dos manuales de otras tantas importantísimas especialidades médicas del presente: la psiquiatría forense y la psicopatología clínica aplicada.

De ambas disciplinas es un conocedor experto el Dr. Núñez de Arco dada su formación psiquiátrica y forense, mediante la que domina con soltura y habilidad los campos teóricos, prácticos y técnicos de ambas áreas de conocimientos científicos.

Sus actividades docentes como profesor de Criminología y Psicología Jurídica en la Universidad del Valle, de Sucre; la de profesor de la Maestría de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Universidad de Chuquisaca y La Paz; la de profesor de la Diplomatura en Gestión, Ciencias Forenses y Policiales de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz y, la de profesor de Psicobiología de la Universidad de Sevilla (España), avalan ampliamente su capacidad para aunar dos complejos paradigmas: el médico-psiquiátrico y el del derecho. Es así, como nos transmite mediante su libro los intrincados fundamentos teóricos de ambos saberes.

La experiencia en clínica psiquiátrica del Dr. Núñez es igualmente amplia, lo mismo en el sector extra hospitalario, como director de un Centro de Diagnóstico y Evaluación Psiquiátrica y responsable del Área de Psiquiatría Clínica en la ciudad de Sevilla, como hospitalario, siendo médico-psiquiatra adjunto del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla), del Hospital Psiquiátrico

Provincial (Sevilla) y del Hospital Psiquiátrico de Almería (España). Esta aquilatada práctica clínica ha quedado también reflejada en su libro.

La metodología propiamente psiquiátrico-forense y los instrumentos técnicos de los que se sirve el especialista en Psiquiatría Forense, formaron parte del diario quehacer del Dr. Núñez de Arco durante su estancia de más de tres años en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla y en su práctica privada en España. En la actualidad, además del ejercicio de las actividades psiquiátrico-forenses habituales, fomenta la investigación en este campo del saber desde el marco de su trabajo profesional como Director Nacional del Instituto de Investigaciones Forenses de la Fiscalía General de la República de Bolivia. También estos fundamentos metodológicos e instrumentales de la Psiquiatría Forense han sido expuestos de forma sistemática y rigurosa por Jorge Núñez de Arco en los capítulos VI, VII, VIII y XIII de su libro.

Contamos con un libro en el que paradigmas tan frecuentemente contrapuestos como son el forense y el médico-psiquiátrico, han sido expuestos con habilidad y con sencillez, facilitando el aprendizaje de quienes deseen formarse en esta especialidad médica, y su comprensión, por quienes ansían ampliar sus deseos de conocer.

Demos la bienvenida pues, al nuevo integrante de la bibliografía en español de un tema de hoy de enorme trascendencia médica, psicológico-psiquiátrica y jurídico- criminológica y de amplias perspectivas de futuro.

José Manuel González Infante
Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Cádiz (España)
Cádiz, 15 de abril de 2007.

Prólogo de la 1ª edición

El texto que tengo el honor de presentar esta orientado principalmente a los profesionales del área de la salud y también de las áreas sociales y humanísticas.

Se trata en si de un manual que orienta a los profesionales en una rama de difícil comprensión, debido a la variedad de situaciones que se pueden presentar, que sin embargo el autor las presenta de una manera simple y accesible.

Es así, que el texto comienza definiendo lo que es la Psiquiatría Forense y sus historia resaltando el campo en el que se desenvuelve, la Psiquiatría Clínica, por lo que utiliza la Psiquiatría Clínica en cuanto a métodos y procedimientos y el derecho en lo que corresponde al lenguaje y ordenamiento legal, llegándose así a diferenciar de la Psiquiatría Clínica, lográndose en definitiva diagnósticos que permitan objetivizar la forma de ser y la conducta de los individuos en relación a algunos hechos y de las necesidades propias del derecho; en cuanto a su historia se pueden apreciar los tres periodos en que se divide la historia de la medicina legal en la que la Psiquiatría Forense es una parte; concluye una primera parte describiendo cada uno de los ámbitos de la Psiquiatra Forense.

El libro continua definiendo la Psicología Forense y sus ámbitos de actuación, resaltando que se trata de una ciencia que usando los procedimientos y conocimientos de la Psicología y la Neurociencia, da un diagnostico sobre la forma de ser de los individuos, contribuyendo así a los procesos judiciales propios del derecho.

Enseguida y por la relación con los dos temas citados anteriormente, el autor describe lo que es la Psicopatología Forense orientada desde el punto de vista de la inteligencia.

En el capítulo 6 el Dr. Nuñez nos cuenta cales son los signos y síntomas típicos de una enfermedad Psiquiátrica, continuando en el capítulo 7

con una descripción de algunas enfermedades asociadas a la Psiquiatría, la neurosis, la esquizofrenia, depresiones, trastornos y demencias.

En los siguientes capítulos 8,9,10,11, 12, se tienen una serie de definiciones y conceptos que orientan sobre cómo se debe llevar adelante un caso, mostrando desde cómo se prepara el informe, su elaboración y todas las fases que debe cumplirse, caracterizando a cada una de sus partes, desde el tipo de victimas que se presentan, el internamiento de los enfermos psíquicos, el simulador y sus exploraciones y variantes, concluyendo en índices orientados a partir de guías clínicas y utilización de prueba psicotécnicas.

El capitulo 13 cita el Código Penal de Bolivia en los artículos más relacionados con el tema.

El libro concluye su presentación con una descripción de varios "Casos Prácticos" como los llama el autor, que por el carácter de Manual se constituyen en referencia importante para aquellos investigadores o trabajadores que tiene relación con la temática.

Es importante destacar que el Dr. Jorge Nuñez de Arco Mendoza, en su condición de docente del curso de Psiquiatría Forense de la Maestría de Medicina legal de la Universidad Mayor de San Andrés, se sintió como el indica muy motivado para escribir un texto que apoye tanto esta actividad académica, pero ante todo que le permita la profesional contar con un documento guía.

Finalizando, quiero reiterar el aporte que significa este texto y también felicitar al estimado amigo Jorge Nuñez de Arco por el brillante trabajo realizado, tengo la certeza que se constituirá en una herramienta de uso intensivo y continuo por parte de los profesionales dedicados a estas actividades y aquellos que como yo tenga curiosidad sobre le tema y quieran contar con una buena fuente de información.

Ing. Ivan Irazoque Tobías
Vicerrector de la Universidad Mayor de San Andrés
La Paz, 15 de Octubre de 2001

PARTE I
PSICOLOGÍA JURÍDICA

CAPÍTULO 1
PSICOLOGÍA JURÍDICA

1. Introducción

El término de Psicología Jurídica, se usa como sinónimo de Psicología Legal (Legal Psychology), Psicología Forense (Forensic Psychology) y Psicología Criminológica (Criminological Psychology).

La psicología y el derecho coinciden, en que ambas disciplinas son ciencias humanas y sociales y comparten el objeto de intervención: la conducta de las personas. En palabras de MUNNÉ[1], «son ciencias llamadas a entenderse como ciencias humanas del comportamiento y sociales».

La psicología legal o jurídica, ha surgido por los requerimientos por parte del derecho y por la práctica de la psicología legal[2]. Como dice, CLEMENTE[3] la psicología jurídica existe de facto, «existe porque hay psicólogos trabajando en el terreno jurídico». La Psicología Jurídica permite la integración de dos subsistemas: el jurídico y el psicológico, es decir: Psicología y Ciencias Jurídicas.

Con un Modelo de la Subordinación, ya que define la actividad de la Psicología Jurídica como una Psicología aplicada al mejor ejercicio del Derecho, en este caso, se considera que existe al menos una parcela del saber psicológico que tiene como finalidad dar respuestas a las necesidades del mundo jurídico, satisfacer sus preguntas y demandas[4].

Pero no solo por eso, existe la psicología Jurídica. Entiendo que es algo similar a como se ha ido dividiendo o especializándose la Medicina

1 La investigación y la intervención psicológicas en el sistema jurídico. Papeles del Psicólogo. Colegio Oficial de Psicólogos, V.3, 5-9, Madrid 1987

2 Instituto mexicano de Criminología y Ciencias Periciales «IMECICIP», http://www.imecicip.mex.tl/33207_PSICOLOGIA-FORENSE.html, creado el 2008, revisado el 21/08/2011.

3 CLEMENTE, M., Fundamentos de la psicología Jurídica, Pirámide, Madrid, 1995

4 LUGO MADRIZ, Luis A. / RIVAS PÉREZ, Miryam C., «Psicología jurídica: una nueva perspectiva para la psicología. (Asociación venezolana de psicología judicial)», *psicologíajurídica*.org.

legal y así como ha surgido una especialidad forense en Psiquiatría, en Psicología, aparece la Psicología legal o Jurídica, que comprende el estudio, explicación, evaluación, y asesoramiento de aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y del comportamiento de las personas, relacionados con el derecho, mediante la utilización de métodos propios de la Psicología Clínica y Social. Precisando una formación profesional de tipo multidisciplinaria. Separada de la Psicología Clínica, por un dato fundamental: no realiza tratamientos.

2. Definición

El desarrollo histórico y conceptual de esta área permite retomar algunas precisiones sobre la definición y otros conceptos.

En España el Colegio Oficial de Psicólogos de España, define la Psicología Jurídica como: «un área de trabajo e investigación especializada, cuyo objeto es el estudio del comportamiento de losactores jurídicos en el ámbito del derecho, la ley y la justicia»[5].

La American Psychological Association (APA), ha creado la División 41, American Psychology – Law Society, en la que la Psicología Forense está como una disciplina y profesión.

En Colombia, VARGAS y BELTRÁN[6], la entiende como la encargada de los problemas relacionados con el comportamiento humano y el sistema jurídico legal. HOYOS[7] dice, es la Psicología aplicada en el campo del Derecho, que le ofrece al psicólogo un campo de acción interdisciplinario y que le permite asumir su ejercicio, utilizando los instrumentos que le son propios en armonía con elementos ofrecidos por el campo jurídico, como son las actuaciones judiciales y extrajudiciales, el medio carcelario y el conjunto de individuos sujetos de obligación o derecho que los hacen valer.

5 Colegio Oficial de Psicólogos de España. (s.f). Psicología Jurídica, en línea:http://www.cop.es/perfiles/contenido/juridica.htm Extraído el 6 enero de2010

6 VARGAS, N.M. / BELTRÁN, J.E. (1993), *Psicología jurídica y criminológica. Psicología en Colombia,* Tercer Mundo, Bogotá.

7 HOYOS, C., *Manual de Psicología Jurídica*, Librería Señal Editora, Medellín,1999

En México se ha propuesto que la Psicología Jurídica sea el estudio, la investigación y el análisis del comportamiento humano en relación con el Derecho y la Justicia[8].

MUÑOZ[9], reconoce que la psicología jurídica coincide en su origen con la psicología experimental cuyo primer campo de intervención fue el análisis del testimonio o psicología del testimonio. Y añade también a la biología o psicología criminal, pero añade a LOMBROSO[10],con sus estudios sobre testimonio. Algo criticado por otros autores.

Sin embargo, el autor clásico en este tema, MIRA Y LÓPEZ[11], terminó definiendo el objeto de la psicología como las manifestaciones de la persona, y el camino para realizar el análisis de estas manifestaciones es la observación (como cualquier disciplina biológica), apoyada en los cálculos estadísticos para darle mayor rigurosidad.

Para Miguel CLEMENTE[12], es el estudio de las personas y de los grupos, en cuanto tienen la necesidad de desenvolverse dentro de ambientes regulados jurídicamente, así como de la evolución de dichas regulaciones jurídicas o leyes.

Hay varias definiciones actuales[13], pero continua vigente la definición de MIRA Y LÓPEZ, tal parece que no hubiera pasado el tiempo. Fue un visionario. «La psicología jurídica es la psicología aplicada al mejor ejercicio del derecho»[14], que intenta aplicar la metodología y resultados de la psicología a la práctica del derecho, sin pretender

8 GARCÍA, E. / LACALLE, J. / PÉREZ-MARQUÉS, A., «La psicología jurídica-forense y los juicios orales en materia penal: perspectivas, riesgos y desafíos en el caso del México actual, planteamientos generales», *Jus Semper Loquitur*, 2006, 50,23-32.

9 MUÑOZ SABATÉ, L., «El peritaje psicológico», en MUÑOZ SABATÉ, L., BAYÉS, R. y MUNNE, F. (eds.), *Introducción a la Psicología Jurídica*, Trillas, México, 1980.

10 LOMBROSO, C., «El testimonio del Testigo Ocular», en *Ensayos Criminales (EyewitnessTestimony in Criminal Trials),* «Escuela Positiva», 15.

11 MIRA Y LÓPEZ, E., *Manual de Psicología Jurídica,* Salvat, Barcelona, 1932; reeditado en Buenos Aires por El Ateneo, 1980.

12 CLEMENTE, M. y SANCHA, V., *Psicología social y penitenciaria*, Ministerio de Justicia. Escuela de Estudios Penitenciarios, Madrid, 1989, 25.

13 «Definiciones de Psicología Jurídica», en MUÑOZ, L., *Introducción a la psicología Jurídica,* Trillas, México, 1980 y en SORIA, M., *Psicología y práctica jurídica*, Ariel Derecho, Barcelona, 1998.

14 MIRA Y LÓPEZ, Emilio, *Manual de Psicología Jurídica*, 6ª ed., El Ateneo, Buenos Aires, 1980, 16.

valorar si la normativa jurídica (leyes, jurisprudencia.) es o no justa ni teorizar sobre sus fines»[15]. Junto a PIÑEROS (2005) se puede decir que el objeto de estudio es establecer la relación del sujeto y sus circunstancias, con las leyes jurídicas, así como develar la virtualidad del delito en lo referente a su contingencia histórica.

En estas definiciones existe un punto en común que da identidad a este ramo de la psicología: el estudio del comportamiento humano en el ámbito jurídico (contextos sociales regulados por normas legalmente establecidas)[16].

GARRIDO[17] indica, que también estudia la manera en que las normas o leyes influyen en las personas. El concepto de Psicología Jurídica debe ser entendido en un sentido amplio y dinámico de relaciones, entre la ciencia del comportamiento y la ley. En este sentido, vale la pena citar a GARCÍA-PABLOS[18], cuando concede un carácter científico, empírico, interdisciplinario e interprofesional a este campo de estudio, en su tarea de colaborar en la construcción de un sistema legal que «explique y justifique racionalmente sus decisiones, un sistema en el que no se instrumente el saber científico, utilizándolo, expost, como perversa coartada legitimadora o vacío ejercicio de predicción, sino que erija a aquel en garantía de acierto, de seguridad y de igualdad».

El rol de la psicología jurídica, por tanto, no es la de ser una ciencia auxiliar del derecho, ni la de ampliar el campo psicológico pericial, sino que debe, partir de lo jurídico para pasar a lo forense, como una ciencia propia. Tiene un objeto, un método y una vertiente teórica, explicativa y de investigación propios.

Por otra parte, en el sistema penal boliviano actual, se puede considerar a la Psicología Jurídica o forense como un medio de pruebas.

15 MARCO RIBE, J. / MARTI TUSQUETS, J.L. / PONS, R., *Psiquiatría Forense*, Salvat, Barcelona, 1990, 2.
16 MORALES QUINTERO, Luz Anyela y GARCÍA LÓPEZ, Eric, «Psicología Jurídica: quehacer y desarrollo», *Diversitas*, vol. 6, Nº 2, Colombia, jul./dic. 2010,237-256.
17 GARRIDO MARTÍN, E., «Relaciones entre la Psicología y la Ley», en *Manual de Psicología Jurídica*, cap. 1, Paidós Ibérica, Barcelona, 1994, 29-40.
18 GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, Antonio, *Derecho Penal*. Introducción, Complutense, Madrid, 2000, 15.

Resumiendo la Psicología Jurídica sería un área de trabajo e investigación especializada, que comprende el estudio, explicación, evaluación o psicodiagnóstico y asesoramiento de aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y del comportamiento de las personas relacionadas con el sistema jurídico legal en todas sus vertientes, usando los métodos propios de la Psicología Clínica y Social.«Al definir lo que hace esta área, es decir, «investigación e intervención», se están definiendo las funciones y roles que cumplen los psicólogos jurídicos, esto deja ver que no sólo es considerada una especialización, sino una profesión, reflejada en un quehacer ético, y una disciplina científica, expresada en un conjunto de investigaciones»[19].

19 GUTIÉRREZ DE PIÑERES BOTERO, Carolina, «Revisión sobre la definición de Psicología Jurídica», *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, v. 6, Nº 2, Bogotá, jul./dic., 2010, 221-235.

CAPÍTULO 2
CLASIFICACIÓN

1. Introducción

Recordemos que ya desde antiguo, Enrico FERRI[20], uno de los precursores de la criminología, reconocía cuatro ramas científicas para la observación psicológica de la personalidad: La psicología criminal, la psicología judicial, la psicología carcelaria y la psicología legal. Por lo que se entiende que la Psicología Jurídica constituye un área de especialización de la psicología general.

La psicología Jurídica nació como la psicología del testimonio, aunque hubo actuaciones anteriores en psicología penitenciaria en1938. MUÑOZ[21] reconoce que la psicología jurídica coincide en su origen con la psicología experimental cuyo primer campo de intervención fue el análisis del testimonio o psicología del testimonio. Pero, hoy en día, se han ampliado las actividades y hay otras distintas, tanto en su ámbito de actuación, dependiendo de la instancia legal que lo solicite, como por los medios de investigación y en la emisión de la información de sus resultados.

MIRA, indica las siguientes actividades[22]:

- La psicología del testimonio
- La obtención de la evidencia (confesión con pruebas)
- La comprensión del delito, la motivación psicológica del mismo
- El informe forense
- La reforma moral del delincuente, en prevención de delitos ulteriores.

En base a estas diversas actividades de los psicólogos, se puede hablar de varias psicologías Jurídicas: en base a la actividad que realizan, su

20 FERRI, Enrico, *Sociología criminal*, Analecta, Pamplona, España, 2005.
21 MUÑOZ SABATE, L. / BAYES, R. / MUNNE, F., *Introducción a la psicología jurídica*, Trillas, México, 1980.
22 MIRA Y LÓPEZ, Emilio, *op. cit.*, 1980, 16-17.

ámbito de aplicación y el objetivo de su trabajo. En cualquiera de ellas, su actividad estará en base a una evaluación mediante entrevistas, apoyadas o no por test psicológicos, una elaboración de un informe, que podrá ser informe psicológico, dictamen psicológico o un informe pericial, en que se incluye un diagnostico o conclusión, y la presentación escrita a la instancia que lo ha requerido y finalmente, la defensa oral del informe en el Juicio ante el tribunal de sentencia.

Y según URRA y ROMERO[23], hay una división por áreas de aplicación en un trabajo en que tras la revisión de los congresos efectuados en la Asociación Europea de Psicología y Ley, y las Actas de los congresos de la Sociedad Iberoamericana de Psicología Jurídica y, las publicaciones de los últimos 25 años, llegaron a la siguiente división:

1. Psicología Jurídica (Universidad e Investigación).
2. Psicología Jurídica Policial.
3. Psicología Jurídica y el Menor.
4. Psicología Jurídica y la Familia.
5. Psicología Jurídica y Forense del Jurado y del Testimonio.
6. Psicología Penitenciaria.
7. Victimología.

El Colegio Oficial de Psicólogos de España ha emitido una clasificación[24]:

- Psicología Aplicada a los Tribunales.
- Psicología Penitenciaria.
- Psicología de la Delincuencia.
- Psicología Judicial (testimonio, jurado).
- Psicología Policial y de las Fuerzas Armadas.
- Victimología.
- Mediación.

La Psicología Jurídica, asemeja a lo que es la Medicina legal, toda una especialidad de la Medicina y entiendo, que de la misma forma, aglutina

23 URRA PORTILLO, Javier / ROMERO RODRÍGUEZ, Juan, *La Psicología Jurídica en España*, Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, INFOCOP, Nº 26, enero – febrero2006, 4-11.

24 *Psicología Jurídica*, Colegio Oficial de Psicólogos de España, Online:http://www.cfnavarra.es/asistenciavictimas/RECURSOS/Lecturas/Psicología%20Jurídica.htm, revisado el 27.04.08.

varios de los ámbitos de actuación de la psicología en relación con el derecho.

Una clasificación que no es unánimemente compartida debido a las peculiaridades culturales, científicas y de legislación de cada país, pero a pesar de ello, nuestra propuesta es que la psicología jurídica, puede dividirse en:

- psicología legal
- psicología forense
- psicología penitenciaria
- psicología criminal
- psicología criminalística.

CAPÍTULO 3
PSICOLOGÍA LEGAL

La psicología legal, tiene un ámbito de actuación, en los juzgados de menores, de familia o en lo civil, realizando asesoramiento, al Juez en la toma de decisiones, auxiliándole con sus informes para medir la aptitud o capacidad para obtener custodias, el estado mental de la persona o la existencia de patología.

Se hacen informes sobre la evaluación de familias, basada en las relaciones pasadas, presentes y futuras entre el padre, la madre, los niños y en ocasiones otros parientes. Hay tareas específicas, como en los casos de evaluación a los adoptantes y a los adoptados, a los tutores y a los tutelados. Y la evaluación en Centros de acogida e Internamiento.

Por ejemplo, en España, desde 1983, los psicólogos son parte de los Juzgados (de Primera Instancia) de Familia en los equipos psicosociales, pertenecientes al Ministerio de Justicia. Y tras la Ley del Divorcio, incorpora a los Juzgados de Familia psicólogos, entre otros, que son llamados a asesorar al Juez en procesos de separación –divorcio tras la evaluación de los padres y de los hijos. Y debe emitir un informe, de la evaluación de la familia y de cada uno de sus miembros, tomando en cuenta la situación de crisis y la grave lucha del conflicto de intereses que el Juez debe resolver, a nivel económico, afectivo y emocional. Actuando también en los procesos de «Mediación»[25] técnica que en ocasiones permite evitar los trastornos graves de la separación evitando daños innecesarios a los cónyuges y a los hijos y en otros casos, evitar dicha separación. «La mediación, en contra del enfrentamiento legal, favorece la comunicación entre las partes y la consolidación de los acuerdos de tal forma que garantiza una relación adecuada de los hijos con ambos padres, aunque estos hayan dejado de ser pareja»[26].

25 El Ministerio de Asuntos Sociales, en septiembre de 1990, inauguró el Primer Programa Público de Mediación para las parejas que van a iniciar la separación o el divorcio.

26 BERNAL SAMPER, Trinidad, «El psicólogo y la ley del divorcio», *Papeles del Psicólogo,* noviembre , Nº 63 , 1995.

También se puede hablar de la actuación como psicólogos en las Cortes Superiores de Justicia o en el ámbito del Poder Judicial, para explicar y desarrollar modelos teóricos, basados en la psicología clínica, que permiten comprender y explicar el comportamiento humano dentro del contexto jurídico.

1. Psicología en juzgados de familia

La presencia de un psicólogo adscrito al Juzgado permite resolver con mayor rapidez y con unidad de criterios las demandas periciales que las situaciones de divorcio y separación que le crean al Juez. La institucionalización de la figura del psicólogo en los Juzgados aporta múltiples ventajas, pues el contacto directo con el Juez, permite un punto de vista más dinámico acerca del proceso en cuestión, por el intercambio de información que pueda establecerse, además de ampliar su función con el asesoramiento que puede ir más allá de la realización del informe, pudiendo surgir incluso, con posterioridad a que se dicte la sentencia. Y fundamentalmente porque permite un criterio supuestamente imparcial, al ser un funcionario público.

La función del perito sería la de asesoramiento, ayudando al Juez en la toma de decisiones, auxiliándole con sus informes y haciéndole comprensible la situación familiar o bien cooperando a la convicción de los hechos en duda. Esto obliga al psicólogo a poseer unos conocimientos jurídicos, una especialización en derecho de familia, dado que va a intervenir en causas de separación, divorcio, nulidad, etc. Actuaría además como mediador en las litis familiares, tanto en su papel como psicólogo propiamente dicho, como también para cumplir el objetivo de una Justicia con valor de servicio público en favor de la comunidad, haciéndola más rápida y eficaz.

2. Psicología en juzgados de menores

El psicólogo en los juzgados de menores, inicialmente realiza una exploración de la personalidad del menor. Un diagnostico personal y un diagnostico familiar para su uso en las instancias judiciales, caso de ser Juzgado.

Según la Ley N° 2.026. Código del niño, niña y adolescente, que abroga la Ley No. 1403, Código del Menor de 18 de diciembre de1992, en el artículo 111º (Obligación de instituciones y profesionales),en el párrafo dos, dice:

«Los médicos forenses, cualquier profesional médico que trabaja en instituciones públicas de salud y profesional psicológico deservicio social acreditado y sin fines de lucro, tendrán la obligación de evaluar cada caso, tomando en cuenta la edad del niño, niña o adolescente afectado y la gravedad del daño físico y psicológico, certificado correspondiente en forma gratuita».

En el capítulo II Juzgados, artículo 268º, dice:«El personal de los juzgados está constituido por el Juez de la Niñez y Adolescencia, por un secretario abogado, un auxiliar, un oficial de diligencias y un Equipo Interdisciplinario de apoyo y asesoramiento, conformado de acuerdo con el presente Código». Y en el artículo 271º (Del Equipo Interdisciplinario), dice:

«El Equipo Interdisciplinario está compuesto básicamente por un trabajador social y un psicólogo. Este Equipo mantendrá su autonomía respecto a otros similares que puedan funcionar en entidades estatales, nacionales o departamentales. El Consejo de la Judicatura proveerá recursos para su funcionamiento».

Dentro del equipo multidisciplinario, los psicólogos, realizan una labor de asesoramiento a la hora valorar las medidas a adoptar por el Juez. Y podría ser un asesoramiento continuado al juez, desde el informe inicial, la recomendación de un tratamiento o de unas medidas en relación al menor y la familia y finalmente el seguimiento de las resoluciones dictadas por el Juez y la valoración de los resultados de dicha situación y sus consecuencias.

CAPÍTULO 4
PSICOLOGÍA FORENSE

1. Introducción

Se dice que la Psicología forense nace en 1908, con los estudios del médico, doctor en Psicología, Hugo MÜNSTERBERG[27], cuando publica su obra titulada: *En la posición del testigo* (On the witness Stand, 1908),en la que indicaba que en relación al testimonio verbalizado de un testigo, no se podía obtener nada más que una verdad subjetiva y parcial. Y le parecía inútil el interrogatorio del abogado como estrategia primaria para extraer la verdad objetiva del testigo. Y propuso, que la Psicología debía realizar esa parte del trabajo investigativo mediante técnicas e instrumentos científicos que pudieran «objetivar» la subjetividad del testigo y sus recuerdos.

Nace como una psicología del testimonio, pero paulatinamente surge como una ciencia auxiliar al Derecho[28]. La Psicología y la Psiquiatría aportan al derecho, herramientas, estudios, opiniones y teorías sobre los acusados y sus motivaciones, sobre la criminogenésis y la criminodinamia. Todo ello fortaleció la existencia de una Psicología Forense. Por ello, MUÑOZ SABATÉ[29], la denominaba psicología probatoria, tras la evaluación. Hoy en día se puede decir que la psicología forense, es un medio de prueba, porque de esa forma, se incorpora al proceso penal; mediante sus informes periciales.

2. Definición

La Psicología Forense es la ciencia que usando los procedimientos y los conocimientos de la Psicología clínica, y de las neurociencias, da un

27 MÜNSTERBERG, Hugo (Danzig, 1 de junio de 1863 - Cambridge, 16 de diciembre de 1916), psicólogo polaco-alemán. Pionero de la psicología aplicada, estableció las bases de la psicología industrial. Desde 1897 trabajó en Harvard, hasta su muerte en diciembre de 1916. Publicó en 1913: *The Psychology of the Industrial Efficiency*.

28 BARTOL, C. R., / BARTOL, A. M., «History of Forensic Psychology», en HESS, A.K. / WEINER, I. B. (eds.), 2ª ed., Handbook of Forensic Psychology, John Wiley& Sons, New York, 1999.

29 MUÑOZ SABATE, L. / Bayes, R. / Munne, F., *Introducción a la psicología jurídica*, Trillas, México, 1980.

diagnóstico sobre la forma de ser de los individuos y de sus conductas en relación a unos hechos determinados, y de acuerdo a las necesidades del derecho[30].

Su propósito es obtener evidencias, mediante la administración de la principal prueba diagnóstica, la Entrevista Psicológica y ayudarse con la administración de pruebas psicológicas y/o psicopatológicas, para así poder elaborar un informe que con claridad y que dentro de la terminología del derecho pueda ser recogido por los distintos sistemas jurídicos, para su ilustración. Dentro de unos principios de ética y códigos de conducta. Los Psicólogos de la APA, para reforzar la psicología forense como, una disciplina y profesión han creado la División 41, Ley y sociedad, y la Academia Americana de Psicología Forense.

La psicología forense, usa todos los conocimientos de psicología clínica y en ocasiones puede usar los informes de las neurociencia en general, ya que puede emplear conocimientos de Neurología, biología, psiquiatría, fisiología, usando informes de radiología, EEG, TAC, gammagrafías cerebrales, electrofisiología. Da un diagnóstico de la forma de ser de los individuos, una valoración más objetiva de la conducta humana, de su personalidad, de los rasgos preponderantes, de su nivel de inteligencia, y de la forma de conducirse en sociedad.

Pero el informe acerca del estado mental, de la personalidad, de las características de sus conductas, en un documento escrito deberá estar directamente y específicamente, relacionado con los hechos a juzgar.

A lo largo de todo el proceso penal, tiene diversas actuaciones.

1. Asesor del abogado o de las partes, preparando el interrogatorio o contra interrogatorio para testigos, peritos e imputados, con técnicas que le ayuden a identificar las áreas de la declaración y evitar producir distorsiones en el testimonio, así como a interpretarlos informe periciales de la parte contraria. En este caso no es tan importante el diagnostico, sino el diagnostico

30 NÚÑEZ DE ARCO, J., *El informe pericial en psiquiatría forense (Manual apara médicos, psicólogos y abogados)*, Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, La Paz, 2001.

relacionado con los hechos y más aun, con el instante en que se cometió el delito.

2. Realiza la valoración del testimonio, tras una evaluación exhaustiva, del testigo o imputado, se determina en el informe de la exactitud y credibilidad del testimonio prestado, es decir, de su mayor o menor probabilidad de ser cierto. La evaluación de la credibilidad del testimonio en contextos judiciales se realiza, a partir de indicadores conductuales[31].

3. Preparación de testigos, para asumir en algunos casos su rolde víctima, en otros casos, ante la falta de experiencia, para la presentación del testimonio. En absoluto quiere decir que se pueda manipular el testimonio, la ayuda, es a la persona, para que tenga más seguridad personal; no al texto de la declaración.

4. Uno de los aspectos más importantes de la Psicología forense, es la posibilidad de testificar ante un juzgado en condición de perito, refiriendo los hallazgos psicológicos encontrados en la evaluación, pero, en el lenguaje legal de los juzgados[32]. Aunque en cada país existe una legislación distinta, en especial a la tipificación de los delitos, sin embargo hay una similitud en cuanto a la imputabilidad, en cuanto a la presentación del informe oral y sus características.

Y en cuanto a las formas de recusación[33]. Las preguntas que se formulan durante el juicio oral, son bastante generalizadas, la capacidad de poder someterse al juicio, la capacidad de ejercer su legítimo derecho de defensa, el estado mental del imputado en el momento de los hechos, la comprensión de sus actos criminales y fundamentalmente la capacidad del imputado para saber, querer y obrar en el momento de la comisión del delito[34] [35] [36]. El tribunal

31 MASSIP, J. / GARRIDO, E., «La evaluación de la credibilidad del testimonio en contextos judiciales a partir de indicadores conductuales», *Anuario de Psicología jurídica,* vol. 10, 2000, 93-133.

32 NIETZEL, Michael, *Psychological Consultation in the Courtroom*, Pergamon Press, Nueva York.

33 BLAU, Theodore H., *The Psychologist as Expert Witness*, John Wiley & Sons, Nueva York, pp. 19-25.

34 GRISSO, Thomas, *Competency to Stand Trial Evaluations: A Manual for Practice*, Professional Resource Exchange, Sarasota, Florida.

35 NÚÑEZ DE ARCO, J., *Victimologia y violencia criminal. Un enfoque criminológico y psicológico,* Academia Boliviana de Ciencias Jurídico Penales, La Paz, 2009.

36 SHAPIRO, David L., *Psychological Evaluation and Expert Testimony*, Van Nostrand Reinhold, Nueva York.

precisa saber si en el momento de los hechos el informado, se encontraba en capacidad de querer, entender, obrar y tenía la voluntad o quería realizar el acto, del cual han sido acusado.

Cuando hablamos del querer, es como dice CREUZ[37], «el querer interno», que está involucrado a la voluntad. En otras ocasiones determinarán las circunstancias que puedan modificar la responsabilidad criminal. La capacidad de ser culpable.

5. Otra actividad, es la ayuda en la selección o rechazo del jurado, permitiéndole al abogado lograr una selección mejor para su caso[38]37. No es lo mismo una persona joven en el jurado para una violación que para un caso de infanticidio. Aunque en nuestro país, en ocasiones es difícil encontrar el número mínimo de jueces ciudadanos, por los problemas de localización, por lo que resulta difícil rechazarlos.

6. Como consultor técnico, según el artículo 207 del Código de Procedimiento Penal. Cooperando al abogado patrocinante en el interrogatorio al perito de la parte contraria, preparándolas preguntas o bien realizando el mismo, el interrogatorio, durante el juicio oral.

3. Objetivos de la psicología forense

El psicólogo perito es un técnico que presenta un informe con un alto grado de validez y fiabilidad. Debe usar un lenguaje claro, evitando usar el metalenguaje psicológico, que en ocasiones lo hace inoperante antes las instancias judiciales. Más aun cuando habla de un test psicológico, por ejemplo de un Rorschach, y evitar en lo posible el propio lenguaje de las distintas escuelas Psicológicas. Asumir que el perito no es el juzgador, solo puede contribuir con su informe a aclarar dudas y muchas veces inclinar la balanza de la justicia en un sentido o en otro, por lo que debe tener muy en cuenta que toda su técnica y la aplicación de los test, no son cien por cien fiables, por lo que deben estar respaldados por unos criterios de imparcialidad.

37 CREUS, Carlos. Derecho Penal: Parte General. (3ª ed.) Ed. Astrea de Alfredo y Ricardo De Palma y S.R.L.. Buenos Aires [Argentina] 1992.

38 DE VELASCO, Pilar de Paúl, *El Tribunal del Jurado desde la Psicología social*, Siglo XXI, Madrid, 1995.

En algunas ocasiones ni los Jueces, ni el Jurado conoce dichas técnicas y su fiabilidad. Por lo que es necesario aclarar dichos conceptos y no permitir que el informe psicológico sea revestido de la autoridad con que los humanos revisten a las personas que nos hablan de algo que no conocemos.

CAPÍTULO 5
PSICOLOGÍA PENITENCIARIA

El ámbito de actuación de los psicólogos penitenciarios, está en relación a la elaboración de informes psicológicos, en aquellos procesos de índole mental que se dan en las personas sometidas a una reclusión penitenciaria.

1. Se inicia con el informe psicológico para la clasificación del interno y la programación de su tratamiento penitenciario, en orden a los diferentes pasos del sistema progresivo.
2. Si se trata de detenidos preventivos, elabora los informes periciales forenses para el juicio oral, en orden a la imputabilidad, o la capacidad de culpabilidad.
3. En otras puede ser la elaboración de informes como consecuencia de la patología mental que pueda sobrevenir en el medio carcelario.
4. Elaborando informes para los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria en orden a valorar la conveniencia o no de los permisos carcelarios, pues no son infrecuentes los casos de sujetos que a los que se les otorga permisos durante los cuales vuelven a delinquir. Va muy unida a la valoración de la peligrosidad.
5. Como miembro del equipo de tratamiento penitenciario, es parte integrante de la elaboración individual, revisión y programación final de los tratamientos programados para cada interno.

El primer lugar de intervención de los psicólogos en lo jurídico fue en las prisiones, CLEMENTE[39] ratifica esta afirmación. Aun antes de que naciera la psicología científica con WUNDT en 1875 ya existía un discurso que permitía, exigía y justificaba la intervención del psicólogo en las prisiones, por lo que podría afirmar que la psicología penitenciaria nació en 1835, cuarenta años antes de que surgiera la psicología como tal, como indica FOUCAULT[40].

39 CLEMENTE, M., *Fundamentos de la psicología Jurídica*, Pirámide, Madrid, 1995.
40 FOUCAULT, M., *La vida de los hombres infames*, La Piqueta, Madrid, 2000.

1. Legislación

El primer Reglamento Carcelario de la República fue elaborado por la Asamblea Constituyente de 1826 y promulgado por el Mariscal Sucre: «los presidiarios andarán siempre con una cadena de fierro o cosa semejante al pie» y que fuera de las horas de trabajo, los presos indisciplinados debían ser asegurados con cepos.

Han existido diversos sistemas carcelarios, el Sistema Filadelfia Celular. Sistema de Auburn y Sing-Sing, Nueva York de 1823. Sistema de Reformatorios. Sistema inglés de los Borstals. Y finalmente el Sistema Progresivo. Que tuvo un precursor en su desarrollo. El coronel español, Manuel Montesinos, jefe del Presidio de Valencia, en1835, crea un sistema que divide en tres etapas, a saber: De los hierros, Del trabajo, De libertad intermedia.

En la antigua Ley de Ejecución de penas y sistema penitenciario, Ley 11080 de 19 de septiembre de 1973, (abrogada por la Ley 2298) participaba la Central de Observación y Clasificación, según el artículo28. «La Central de Observación y Clasificación dependerá directamente de la Dirección General de Establecimientos Penitenciarios y tendrá por objeto el estudio científico de la personalidad del interno, para la individualización del tratamiento.

Estará constituida por un equipo clínico criminológico integrada po run médico, un psiquiatra, un sociólogo, un psicólogo y un abogado penalista.

Según la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, 2298, de 20 de diciembre de 2001, actualmente en vigencia.

Artículo 97°. (Asistencia Psicológica). En cada establecimiento penitenciario funcionará un Servicio de Asistencia Psicológica encargado de:

1. Otorgar tratamiento psicoterapéutico a los internos;
2. Otorgar apoyo psicológico a las personas que determine el Consejo Penitenciario;

3. Otorgar apoyo psicológico a los internos que acudan voluntariamente;
4. Organizar grupos de terapia para los internos;
5. Organizar grupos de terapia especializada para menores de edad imputables;
6. Elaborar programas de prevención y tratamiento para los drogodependientes y alcohólicos;
7. Elaborar los informes psicológicos que les sean requeridos; y,
8. Otras que establezca el Reglamento.
9. El servicio de asistencia psicológica estará a cargo de funcionarios públicos dependientes administrativamente del Ministerio de Salud y Previsión Social y, funcionalmente de la Administración Penitenciaria.

Según la Ley de Ejecución Penal y Supervisión, 2298,

Artículo 157°.- (Sistema Progresivo).- Las penas privativas de libertad se ejecutarán mediante el Sistema Progresivo, consistente en el avance gradual en los distintos periodos de tratamiento, basados en la responsabilidad y aptitudes del condenado en los regímenes de disciplina, trabajo y estudio.

El sistema progresivo comprende los siguientes períodos:
1. De observación y clasificación
2. De readaptación social en un ambiente de confianza
3. De prueba
4. De Libertad Condicional.

Para el cumplimiento de los periodos del Sistema Progresivo, se limitará a lo estrictamente necesario la permanencia del condenado en establecimientos de régimen cerrado.

Artículo 10°.- (Progresividad).- La ejecución de la pena se basa en el sistema progresivo que promueve la preparación del interno para su reinserción social. Este sistema, limita a lo estrictamente necesario la permanencia del condenado en régimen cerrado.

El avance en la progresividad, dependerá del cumplimiento satisfactorio de los programas de educación y trabajo, así como de la observancia del régimen disciplinario.

2. Sistema progresivo

Es un sistema que se forja en Europa, en el siglo XIX, bajo una preocupación penitenciario reformadora o correctiva de los presos.

Hay una división del período total de cumplimiento, en etapas, cada una de las cuales supone una disciplina y más libertad para el interno.

Para cada una de las etapas, se precisa de informes. El informe de psicología penitenciaria, debería tomar en cuenta la Historia Clínico Criminal, elaborada por el Jurista Criminólogo; en la capacidad de controlar y modular las emociones (Estabilidad emocional). La carrera criminal es un concepto importante para el detalle diagnóstico y para emitir pronósticos de su conducta. Hay que detallar cuándo inicia su actividad delictiva, tanto oficial como oficiosa, tipos de delitos, penas cumplidas, evolución y duración de dicha carrera. Nivel de prisionización, capacidad para adaptarse al medio penitenciario, etc.

Existen diversas variables que nos permitirán predecir el éxito de la intervención penitenciaria. Las actitudes y aptitudes en lo cognitivo, conductual y afectivo. Su capacidad de autocrítica ante su delito, a mayor disonancia de la realidad peor pronóstico, el caso extremo de esta disonancia se produce en los delitos sexuales.

La obra fundamental de J.B. ROTTER: Aprendizaje Social y Psicología Clínica[41], fue publicada en 1954. Y modificada en 1966[42], define la dimensión «locus de control», es decir la percepción que tiene una persona del agente causal de los acontecimientos de su vida cotidiana.

41 ROTTER, J.B., *Psicología clínica*, UTEHA, Buenos Aires, 1964.

42 ROTTER, J.B., «Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1975, 43, 56-67.

La percepción de control sobre los refuerzos, desde el polo de la «internalidad», las propias características del sujeto (su capacidad, habilidad, esfuerzo, experiencia, etc.) serían, las que causan la obtención de las consecuencias; hasta el polo de la «externalidad» o creencia en que son fuerzas ajenas al control del individuo (la presencia de otras personas, la naturaleza de la situación o de la tarea, la suerte, etc.) las que determinan la aparición de los refuerzos.

En el ámbito de la criminología, Ronald AKERS[43], desarrolló una teoría del aprendizaje social para explicar la conducta delictiva al combinar las variables que alientan la delincuencia (por ejemplo, la presión social de los compañeros o iguales delincuentes) con las variables que la desalientan (por ejemplo, la reacción de los progenitores al descubrir la conducta delictiva en sus hijos)[44]. La teoría prevé la implicación de influencias de los compañeros en ambos casos; el contenido y la dirección de la influencia es lo que constituye la clave. La teoría del aprendizaje social explica el hecho de que las personas se vuelvan propensas a la conducta delictiva o desviada, así como a la estabilidad o al cambio en dicha propensión. Por tanto, la teoría puede explicar tanto el desarrollo de diferencias individuales estables como los cambios en las pautas o tendencias individuales de conducta consistentes en la comisión de actos desviados y delictivos a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones.

La teoría del aprendizaje social (ROTTER, 1954)[45] dice, que la aparición de una conducta vendría determinada por tres variables[46]:

43 AKERS, Ronald, *Deviant Behavior: A Social Learning Approach*, 3ª ed., Wadsworth Publishing, Belmont, CA, 1985.

44 En las ediciones de *Criminological Theories*, AKERS, *Criminological Theories: Introduction, Evaluation, and Application* (3ª ed.), Roxbury Publishing, Los Angeles, 2000 y en AKERS, Ronald L. y SELLERS, Christine, *Criminological Theories: Introduction, Evaluation, and Application*, 4ª ed., Roxbury Publishing, Los Angeles, 2000 y en AKERS, Ronald L. y SELLERS, Christine, *Criminological Theories: Introduction, Evaluation, and Application*, 4ª ed., Roxbury Publishing, Los Ángeles, 2004, se ha incluido aplicaciones de todas las teorías criminológicas principales (incluida la del aprendizaje social) al control, a la justicia, al tratamiento y a la prevención.

45 Julian B. ROTTER se distanció de las teorías basadas en la psicosis y del conductismo radical, y desarrolló una teoría del aprendizaje basada en la interacción. En *Social Learning and Clinical Psychology* (1954), ROTTER sugiere que el resultado de la conducta tiene un impacto en la motivación de las personas para realizar esa conducta específica. Las personas desean evitar las consecuencias negativas, y obtener las positivas.

46 ROTTER, J. B., *Social Learning and Clinical Psychology*, Prentice-Hall, 1945.

(1) la expectativa que el sujeto tiene de que, a través de su acción, conseguirá el refuerzo;
(2) el valor que concede a dicho refuerzo; y
(3) la situación psicológica, o forma en que el sujeto percibe y valora la situación.

3. Tratamiento penitenciario

Hay que distinguir dos cosas. Una cosa es el tratamiento penal, los distintos tipos de penas establecidas por los jueces, prisión, arresto de fin de semana, arresto domiciliario, multa pecuniaria, con el intento de adecuar la pena al delincuente.

Y otra, el tratamiento penitenciario, referido a las actuaciones desarrolladas durante el cumplimiento de la pena de prisión. Que puede dividirse en tratamiento: Individual, Grupal e Institucional.

El tratamiento individual implica un cuidadoso y meticuloso, estudio de diagnóstico criminológico y psicológico. Es importante la historia clínica criminológica. Hay que tomar en cuenta, «La edad del individuo, el delito realizado, los antecedentes policiales y penales, el nivel educacional, las tareas, trabajo o profesión, el núcleo familiar, las características de personalidad del interno»[47].

GARCÍA y SANCHA[48], refieren, que el tratamiento penitenciario implica una serie de actuaciones, basadas en las Ciencias Sociales y de la Conducta, que tienden a influir en el individuo y en su situación con el fin de modificar determinadas conductas o potenciar la adquisición de otras conductas nuevas.

El Tratamiento grupal, incluye: Las labor terapias, actividades culturales-artísticas, actividades deportivas, Psicoterapia de grupo, Tratamiento del grupo familiar, Tratamiento en el grupo escolar pedagógico. El

47 MARCHIORI, Hilda, *Personalidad del Delincuente*, Porrúa, México, 1989: 118.
48 GARCÍA, J. / SANCHA, V., *Psicología Penitenciaria*, Centro de Publicaciones de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 1985.

Tratamiento Institucional, son las directrices del centro penitenciario en cuanto al sistema de tratamiento para todos los internos sin individualizar.

4. Psicoterapia

«Los postulados de la Criminología Positiva y de la Criminología Clínica, junto al auge de las técnicas de terapia grupales y el desarrollo de las Ciencias de la conducta, con nuevos modelos de tratamiento, fueron abriendo la posibilidad de un nuevo enfoque en la ejecución de la pena privativa de libertad. La pena de prisión ya no se justificaría por sus funciones de custodia y castigo, sino por su fin rehabilitador»[49].

El tratamiento psicológico en las prisiones consta fundamentalmente de la organización de las sesiones de asesoramiento psicopedagógico individual, de la psicoterapia grupal así como de la terapia de conducta. La evaluación debe ser individual y mediante observación directa del comportamiento del preso, para elaborara los informes. De esa manera el equipo técnico tendrá razones para «clasificar» al detenido[50].

Ya está demostrado que las terapias logran de media una reincidencia del 50%, tal como asegura Jorge SOBRAL, catedrático de Psicología Criminal en la Universidad de Santiago de Compostela.

«Sin terapia, la reincidencia en EE.UU., que es donde más investigaciones se han hecho y publicado, es de un 20%, mientras que después de la terapia esta disminuye hasta un 10%». Y en España, hay un estudio realizado en prisiones de Cataluña que refleja que «la reincidencia del grupo no tratado al cabo de cinco años fue de un 18%; sin embargo la del grupo tratado fue de un 4%. La diferencia, por tanto, es notable»[51].

49 SANCHA MATA, Víctor / GARCÍA GARCÍA, Julián, «Papeles del Psicólogo», junio, Nº 30, Madrid, 1987. En línea: http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=325

50 SANCHA, V. / MIGUEL, J., *Tratamiento penitenciario: su práctica*, Escuela de Estudios Penitenciarios, Madrid, 1985.

51 PORTALATÍN, Beatriz G., «¿Pueden llegar a rehabilitarse los agresores sexuales?», *Periódico El Mundo*, Madrid, Sábado 06/07/2013. En línea: http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/07/05/noticias/1373024485.html

4.1. La psicoterapia de grupos

Desde que en 1932, MORENO[52], en el Congreso Americano de Psiquiatría acuño el término de «psicoterapia de grupos», multitud de intentos por fijar el concepto aparecieron en años consecutivos.

Pero se considera como una de los métodos más eficaces en los sistemas penitenciarios, dando por hecho la dificultad de hacer psicoterapias individuales.

La posibilidad de que el grupo opere como agente terapéutico, y no como factor o instrumento de disolución de la personalidad, se ha utilizado por muchas escuelas y con distintas pretensiones. Primero, lo hizo la terapéutica analítica. Desde los años sesenta, algunos autores (ROYO MAY, MASLOW, PERLS, etc.) asumieron postulados de orden existencialista, de la filosofía del «aquí y ahora», propugnando el uso de técnicas nuevas, ajenas a la interpretación de los sueños y de los actos fallidos, la transferencia o la libre asociación. «El objetivo último será, entonces, no el viejo sueño correccional, es decir el cambio de la personalidad del interno a través de la terapia, sino otro muy distinto: incrementar el repertorio conductual, procurando generar la adquisición de pautas y modelos de comportamiento válidas para la vida social»[53].

También se usa el psicodrama para ayudar a que el interno exprese sus conflictos. A través de la interacción e inversión de papeles, le ayuda a ponerse en el lugar del otro.

5. Otras psicoterapias

Terapia Racional Emotiva (RET)

Esta terapia de Ellis, que hoy el mismo Ellis prefiere denominar: Terapia de Conducta Racional-Emotiva (REBT)[54]-[55], incluye habitualmente muchos

52 MORENO, J. L., *Psicoterapia de grupos y psicodrama*, 1ª ed., Fondo de Cultura Económico, México, 1932.

53 BERDUCIDO MENDOZA, Héctor Eduardo, «La Psicoterapia y el mejor consejo», Universidad Mesoamericana. En línea: http://hectorberducido.files.wordpress.com/2008/05/n-la-psicoterapia-y-el-mejor-consejo.pdf

54 ELLIS, Albert, *Rational Emotive Behavior Therapy: It Works For Me-It Can Work For You*, Prometheus Books, 2004.

55 ALBERT, Ellis / ELIOT, Abrahms, *Terapia racional emotiva*, Pax, México, 2005.

procedimientos cognitivos, emocionales y conductuales integrados bajo una visión holística del proceso. Supone un intento de aplicar la razón al proceso de Counseling y a la Psicoterapia.

Terapia de la realidad de Glasser

Método de William GLASSER[56] y su profesor, el psiquiatra G. L. HARRINGTON en 1965, usada en el hospital de la administración de los veteranos en Los Ángeles. Tiene que ver con la realidad del presente y su énfasis sobre una conducta de responsabilidad. La terapia de realidad busca ayudar a las personas a enfrentarse con la vida tal como es y ayudarles a enfrentarse a las consecuencias de su propia

conducta. GLASSER planteó por primera vez la idea de que los delincuentes no deben ser considerados enfermos, y que la psicoterapia tradicional supone una pérdida de tiempo al pretender buscar en el inconsciente de los individuos las raíces de los traumas psíquicos que se manifiestan en síntomas de conducta antisocial. GLASSER sustituyó la «enfermedad mental» por el concepto de «irresponsabilidad», y abrió las puertas para las orientaciones conductuales y cognitivas en el tratamiento de los delincuentes. Según esta idea no existe personas mentalmente enfermas, sino sólo irresponsables. Posteriormente, GLASSER encuadró su método terapéutico en lo que llamó «Teoría de la elección» o «Choice Theory». GLASSER no pretendía demostrarle al presidiario que mediante decisiones racionales es posible y conveniente cambiar el modo de actuar para ser más feliz o menos desdichado colocándose bajo la autoridad de la ley.

Why not therapy?

LEWIS desarrolla en su trabajo de 1989, la terapia de ¿Por qué no? (WNT. Why not therapy). Y ha ejercido una gran influencia en los programas correccionales desarrollados en los últimos treinta años en los Estados Unidos, en especial en el California Youth Authority, siendo uno de los

56 GLASER, E. (1961), *Reality therapy*, E.P.I., Paris, 1971.

primeros en introducir programas de counseling grupal y de milieu theraphy (terapia ambiental), donde todo el funcionamiento del centro queda supeditado a los principios terapéuticos. Consiste en proporcionar a los internos un programa de vida diaria que les permita experimentar un sentido de logro, respeto, calidez, comprensión, controles apropiados a su nivel de responsabilidad y un liderazgo democrático.

En realidad, la WNT no es una terapia completamente estructurada, sino una mezcla de conceptos rogerianos –de la terapia centrada en el cliente– y de la reality the rapy, junto a algunos principios básicos de psicología del aprendizaje en la fundamentación del régimen de los centros. Pero su aportación es valiosa, porque ilustra el valor del counseling imaginativo y sin prejuicios. Este modelo de
terapia aparece como individual, pero Lewis lo combina con sesiones de counseling grupal y comunitario.

WNT en grupo

Pero quizás tiene más interés para nosotros una variedad de terapia de pequeño grupo que Lewis denomina «Detrás de la espalda» (Behind the back). Método diseñado para corregir las discrepancias existentes entre el auto concepto de uno y el modo en que los demás le ven, la situación se estructura de modo tal que el grupo se centra en un individuo cada vez, mientras está sentado detrás de ellos, la espalda mirando hacia las espaldas del resto del grupo, para que el grupo y el sujeto no puedan verse. El líder se sienta enfrente del semicírculo, viendo las caras del grupo y la espalda del sujeto al que se alude. El grupo se reúne una vez por semana, y al final se decide quién será el sujeto de la próxima sesión.

Esta dinámica grupal consta de cuatro segmentos en cada sesión, de quince minutos cada una:

1. En la primera parte, el sujeto, mirando a los otros, explica cómo es él, sus deseos, sus temores, etc. El grupo puede preguntar lo que desee para obtener información, pero no debe juzgar.
2. En la segunda parte, el sujeto da la vuelta a la silla y ha de escuchar la discusión del grupo acerca de lo escuchado, y la opinión

que tienen sobre él. El líder instruye al grupo para que hable libremente, como si el sujeto no estuviera presente, estimulando la interacción. Lewis comenta que un objetivo que se logra aquí es que el sujeto está obligado a escuchar la opinión de los demás acerca de él.

3. En la tercera parte, el sujeto encara de nuevo al grupo, y ha de escuchar lo que el terapeuta ha recogido de la discusión del grupo. El líder emplea la fórmula de decir: «Cuando tú no estabas aquí, el grupo ha discutido, ha hablado, etc.» Y puede manifestar sus emociones del modo en que prefiera (excepto mediante la violencia física.)

4. La última parte es una conversación entre el grupo y el sujeto, y son libres de preguntarse cosas, clarificar opiniones, etc.

La terapia de Yochelson y Samenow

YOCHELSON y SAMENOW, publicaron su obra *The Criminal Personality*[57] en dos volúmenes en 1976. Los autores aseguran que los delincuentes poseen unos patrones de pensamiento criminales bien definidos, los cuales son definitivamente irresponsables, no importa lo lógicos y consistentes que sean. «Los criminales eligen cometer crímenes. El crimen reside dentro de la persona y es causado por el modo en que piensa, no por su medio ambiente».

Para los psiquiatras forenses: Yochelson y Samenow, los psicópatas sufren una cólera extrema y persistente[58]. El psicópata experimenta una ira genuina ante quien desafíe su idea de que él es alguien especial y con privilegios que solo le pertenecen a él[59]. Y en relación a los psicópatas, hablaron de lo que es el estado «0». Cuando el psicópata tiene intensos sentimientos de vacío e inutilidad. Y dado que el psicópata evita mostrar lo que les pasa, porque el hecho de demostrar lo que sienten vulnera su imagen y el sentimiento de grandeza que tienen, que comparten con el

57 YOCHELSON, Samuel / SAMENOW, Stanton E., *The Criminal Personality,* Rowman & Littlefield Pub Inc., Maryland, 2004.
58 YOCHELSON / SAMENOW, *The criminal personality*. Aron, Nueva York, 1976.
59 GARRIDO GENOVÉS, Vicente, *Cara a cara con el psicópata,* Ariel, Barcelona, 2004.

narcisismo[60]. Yochelson y Samenow mantienen que una persona puede ser irresponsable sin que necesariamente sea un delincuente, pero el delincuente peligroso que está delinquiendo constantemente no puede ser responsable.

6. El tratamiento de los psicópatas

Existe un pesimismo generalizado acerca de la posibilidad de rehabilitación de los delincuentes. Según Joan MCCORD, profesora de criminología de la Universidad Temple (Pennsylvania), este pesimismo afecta de forma particular a la actitud hacia los psicópatas, los más severos y presumiblemente menos tratables de los delincuentes[61] [62].

Terapia conductual. Este tipo de terapia requiere de motivación y cooperación, ausentes en muchos casos en los pacientes con trastornos de personalidad. En el caso de los psicópatas, parece ser que responden mejor al refuerzo positivo, que al castigo (destinado al fracaso) y en concreto a la recompensa monetaria o de bienes materiales.
Terapia cognitivo-conductual. Centrada en el esquema cognitivo y las asunciones irracionales que subyacen a las creencias y conductas del paciente, y que son particularmente relevante para el tratamiento de los trastornos de la personalidad.

Psicoterapia psicodinámica y psicoanalítica. Se centra en la estructura de carácter como principal foco de atención. Por tanto, el concepto de trastorno de la personalidad es más consistente con una orientación centrada en la orientación de rasgos individuales o intrapsíquica. En el caso de los psicópatas, sin embargo, los resultados son contradictorios.

60 ASTORGA, Claudia, «Depresión relacionada con psicopatía», material extraído de la Conferencia dictada en el *XIXº Congreso Argentino de Psiquiatría* - 10 al 13 de Abril de 2003, Mar del Plata, Buenos Aires.

61 MCCORD, J. (1982), *The psychopath and milieu-therapy: A longitudinal study,* Academic Press, New York, 1982, 188.

62 MCCORD, J. (1978), «A thirty-year follow-up of treatment effects», *American Psychologist*, 33: 284-289.

Tratamiento comunitario. Se centra en la modificación de los grupos sociales: familia, escuela o una comunidad entera. Al parecer, este tipo de tratamiento podría adaptarse a los delincuentes, pero su relevancia para los adultos psicópatas es indeterminada, aunque su utilidad no se descarta.

Terapia Ambiental (Milieu) o Comunidad Terapéutica. Se centra en la creación de ambientes consistentes que alteren de forma completa las circunstancias de la vida del sujeto. Muchos autores han argumentado que ésta es la única forma de curar al psicópata. Sin embargo, tampoco se ha observado una disminución significativa en la reincidencia.

CAPÍTULO 6
PSICOLOGÍA CRIMINOLÓGICA

Hay una gran diferencia entre la psicología criminológica o criminal y la criminalística, aunque muchos usen ambos términos de forma similar. «La criminología es una ciencia que alimenta al Derecho Penal, estudia el delito, el delincuente, la víctima y el control social, en cambio la criminalística investiga la forma de actuar del delincuente (como se cometió el hecho) e intenta individualizarlo»[63]. Una es general, el estudio del delito en general, la criminología y la otra es particular, se refiere a un determinado caso, a un determinado delito

La psicología criminológica, así como la criminología actúa antes y después de la etapa del proceso penal. La «psicología criminológica pretende comprender el crimen, sus causas y a sus autores, y dar herramientas para su prevención. Por una parte, su actuación se realiza en las prisiones, que tras un **estudio de la personalidad del delincuente, un** psicodiagnóstico, se plantea un pronóstico, en base al cual diseñar el tratamiento adecuado para su readaptación. En alguna investigación policial, realizando las perfilaciones correspondientes y en la propia comunidad, cuando trata de prevenir la delincuencia o elaborar intervenciones o planes de política criminal, en instituciones de la sociedad»[64].

La psicocriminología, o psicología del criminal, hoy en día, recurre a cuatro grandes enfoques psicológicos: el enfoque naturalista y taxonómico, el enfoque clínico, la microsociología y el enfoque psicoanalítico.

Trata de averiguar o de conocer qué es lo que induce a un sujeto a delinquir, las aptitudes, los procesos mentales, la personalidad, la motivación (consciente o subconsciente) del criminal y de su crimen,

63 NÚÑEZ DE ARCO, J., *Medicina Legal y Criminalística*, Universidad de San Francisco Xavier, Sucre, Bolivia, 2007, 266.
64 GARRIDO GENOVÉS, Vicente, *Que es la psicología criminológica?,* Biblioteca Nueva, 2005.

desde un plano causal explicativo, la crimino génesis del delito, considerando la elaboración de las fases cognoscitivas de la elaboración de delito. Qué significado personal, tiene el delito, la crimino dinamia, los factores repelentes e impelentes, su letalidad y su relación con los grupos sociales o antisociales. Y su probable profilaxis y tratamiento. Ver para más detalle, el capítulo de Factores cognoscitivos de la elaboración del delito.

Y según Hilda MARCHIORI[65] [66]: «la Psicología criminal trata de averiguar, de conocer que es lo que induce a un sujeto a delinquir, qué significado tiene esa conducta para él, porque la idea de castigo no lo atemoriza y le hace renunciar a sus conductas criminales. La tarea psicológica consiste en aclarar su significado en una perspectiva histórica genética».

«Por ultimo hay que mencionar la importancia de la Psicología Criminal en la explicación del delito y en el tratamiento del delincuente. En la génesis del delito influyen múltiples factores y, entre ellos, los factores psicológicos. La Psicología criminal va a contribuir no solo a explicar el delito, sino también orientar el tratamiento penitenciario»[67]66.

En esta actividad, incluyen a la victimología, algunos autores.

65 MARCHIORI, Hilda, *Psicología Criminal*, Porrúa, 2004.
66 MARCHIORI, Hilda, *Psicología Criminal*, FCE, México, 1990.
67 ABENZA R., José Mª, (1994), «La función del médico forense en la administración de Justicia», en DELGADO, S. y cols., *Psiquiatría Legal y Forense*, Colex, Madrid,79.

CAPÍTULO 7
PSICOLOGÍA CRIMINALÍSTICA

«La Criminalística, es una ciencia vieja, causal explicativa, pero el criminalista precisa del dominio moderno de muchas técnicas de otras ciencias, que son aplicables a la investigación del delito, que basándose en los principios de intercambio, de correspondencia, de reconstrucción y el de probabilidad, forman un sistema de formulaciones y procedimientos técnico científicos sistematizados, que le permiten aportar los elementos probatorios para que el delito no quede impune y a su vez pronosticar y prevenir las acciones delictivas»[68].

La psicología criminalística, coadyuva en la investigación de hechos criminales, empleando los principios de la psicología en la investigación de una escena de los hechos (análisis psicológico de la escena de los hechos); buscando evidencias conductuales, (cualquier acto u omisión indicativo de una conducta (o patrón de conducta) o intento de la misma; busca huellas psicológicas, vestigios psicológicos que quedan impresos en el modo en que el agresor realizó la actividad criminal, el tipo de víctima seleccionada, o los lugares donde el agresor la capturó, la agredió, y finalmente la abandonó. También, elaborando perfiles psicológicos, probabilidad de conductas, comportamientos sobre el presunto autor o autores. De tal manera que contribuye a esclarecer hechos, modos, autores y circunstancias en que se cometió, el delito, mediante sus informes. Realiza autopsias psicológicas.

Interviene en el manejo de situaciones de crisis, mediadores de conflictos, etc. Generalmente dentro del ámbito de actuación de la Policía Judicial.

Hay diferentes denominaciones que hablan de esta actividad: Psicología Policial, Psicología «Investigativa» o psicología criminal, como decíamos anteriormente por la confusión de términos. Ya que la denominación,

68 NÚÑEZ DE ARCO, J., *Medicina legal y Criminalística*, Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, Sucre-Bolivia, 2007: 261.

debe ser: Psicología criminalista o Psicología en la criminalística. El psicólogo criminalista, forma o debe formar parte del equipo de investigación de la escena de hechos.

La psicología criminalista o criminalística, tiene como objetivo la búsqueda y probable identificación del sujeto causante del delito, en cambio en la criminología, se trabaja con el delincuente ya identificado.

Esa es la gran diferencia. La criminalística utiliza métodos de investigación científica, para la investigación del cómo y quien puso realizar el hecho investigado. Usando los principios de Intercambio, de correspondencia y el principio de reconstrucción y el de probabilidad.

Es por tanto diferente de la Psicología Policial, que se encarga del estudio de las interacciones que se manifiestan en el ámbito policial y militar, en los procesos de reclutamiento, formación, desempeño policial-militar, y toma de decisiones para la intervención policial militar. Capacita y asesora a policías, criminalistas u otro personal oficial de las fuerzas públicas de seguridad para proveer información psicológica relevante para el perfilamiento criminal de presuntos actores de hechos punibles[69].

En algunas Policías, cooperan dentro de la Sección de Investigaciones Psico sociológicas, como apoyo operativo. Caso de España en los Cuerpos Superior de Policía y el de Policía Nacional.

Otra de la actividades del psicólogo criminalista es la de negociador, debe estar capacitado para actuar como negociador en situaciones de crisis, intervención con secuestradores, terroristas o potenciales suicidas.

Por otra parte también debe actuar y gestionar incidentes críticos. Intervenciones en crisis, como puede ser un desastre. Una víctima que necesita apoyo. Por ejemplo en violaciones, su intervención es primordial, ya que además de realizar una intervención en crisis, podrá

69 SMITH, Steven R., *Law, Behavior, and Mental Health*. *Policy and Practice*, New York University Press, Nueva York.

recoger los primeros testimonios de lo sucedido, evitando así la segunda victimización.

Puede tener una intervención global en el proceso de la victimización. Realizando los análisis victimológicos[70] sobre el tipo de víctima, nivel de riesgo, un estudio de la crimino dinamia de los hechos y un estudio del victimador (método de aproximación, ataque, preparación y secuencia de los hechos) lo que le permitirá realizar un perfilado psicológico y en ocasiones un perfilado geográfico.

Realiza las autopsias psicológicas, en orden a determinar la probabilidad de suicidio o no. (Ver capítulo de autopsias psicológicas)

También elabora perfiles del posible victimador, dando posible caracterización de las conductas. Soria Valverde ha incluido, estos temas en su libro Psicología Criminal[71]. Para más detalles, ver capítulo de perfilación criminal.

70 SORIA VERDE, Miguel Ángel, *Manual de psicología jurídica e investigación criminal*, Miguel Ángel SORIA VERDE (coord.), Ediciones Pirámide, 2005, 167-188.

71 SORIA VERDE, Miguel Ángel / SÁIZ ROCA, Dolores, *Psicología Criminal,* Pearson Prentice-Hall, 2005.

CAPÍTULO 8[72]
LA PSICOLOGÍA EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES

1. Legislación

En Bolivia se produce una reforma penal, como en casi todas las naciones sudamericanas. Se modifica el código Procesal penal. Pasando del sistema penal inquisitivo, al sistema penal acusativo. Que modifica sustancialmente la función y actuación del Ministerio publico.

El Honorable Congreso Nacional, sanciona la Ley de 25 de marzo de 1999 Nº 1970, del CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL.

En cuyo **TÍTULO II: ÓRGANOS DE INVESTIGACIÓN**

Artículo 69º.- (Función de Policía Judicial).- La policía judicial es una función de servicio público para la investigación de los delitos. La investigación de los delitos se halla a cargo del Ministerio Público, de la Policía Nacional y del Instituto de Investigaciones Forenses, de conformidad con lo previsto por la Constitución Política del Estado, las leyes y con los alcances establecidos en este Código.

La Policía Nacional, en ejercicio de funciones de policía judicial, y el Instituto de Investigaciones Forenses participan en la investigación de los delitos bajo la dirección del Ministerio Público. Las diligencias de policía judicial en materia de sustancias controladas serán procesadas por la Fuerza Especial de Lucha Contra el Narcotráfico bajo la dirección del fiscal de sustancias controladas.

CAPÍTULO II
POLICÍA NACIONAL E INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES

Artículo 74º.- (Policía Nacional). La Policía Nacional, en la investigación de los delitos, se encargará de la identificación y aprehensión de los presuntos responsables, de la identificación y auxilio a las víctimas, de la

72 Basado en el capítulo. «El IDIF», en NÚÑEZ DE ARCO, J., *Medicina legal y Criminalística*, (2ª ed.), Dos tomos, Temis, La Paz, 2011.

acumulación y seguridad de las pruebas y de toda actuación dispuesta por el fiscal que dirige la investigación; diligencias que serán remitidas a los órganos competentes.

Artículo 75º.- (Instituto de Investigaciones Forenses). El Instituto de Investigaciones Forenses es un órgano dependiente administrativa, y financieramente de la Fiscalía General de la República. Estará encargado de realizar, con autonomía funcional, todos los estudios científico - técnicos requeridos para la investigación de los delitos o la comprobación de otros hechos mediante orden judicial.

Los Directores y demás personal del Instituto de Investigaciones Forenses serán designados mediante concurso público de méritos y antecedentes. Cuando la designación recaiga en miembros activos de la Policía Nacional, éstos serán declarados en comisión de servicio sin afectar su carrera policial.

La organización y funcionamiento del Instituto de Investigaciones Forenses serán reglamentados por la Fiscalía General de la República. Según la LEY Nº 2175, LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO PUBLICO, que tiene por objeto regular la organización, atribuciones y funcionamiento del Ministerio Público.

CAPÍTULO II
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES

Artículo 80º. Finalidad. El Instituto de Investigaciones Forenses previsto de conformidad al artículo 75° del Código de Procedimiento Penal, Ley 1970, es el órgano encargado de realizar todos los estudios científicos técnicos, requeridos para la investigación de los delitos por el Ministerio Público o por las partes. Igualmente, se encargará de los estudios científico técnico para la comprobación de otros hechos encomendados por orden judicial.

En sus funciones técnicas tiene carácter independiente y emite informes y dictámenes conforme a las reglas de investigación científica.

Artículo 81º. Estructura. El Instituto de Investigaciones Forenses estará compuesto por una dirección nacional y los órganos que se establezcan, de acuerdo a las necesidades del servicio.

Los directores y demás personal del Instituto, serán designados mediante concurso público de méritos y antecedentes. Cuando la designación recaiga en miembros activos de la Policía Nacional serán declarados en comisión de servicio, sin afectar su carrera policial.
Su organización y funcionamiento serán reglamentados por la Fiscalía General de la República.

Artículo 82º. Funciones. El Instituto de Investigaciones Forenses, tendrá las siguientes funciones:

1. Practicar los análisis y exámenes científicos técnicos de laboratorio y realizar las investigaciones forenses que sean solicitadas por el fiscal y/o encomendadas por orden judicial.
2. Desarrollar y elaborar programas científicos de investigación forense y criminalística aplicando los resultados de tales avances.
3. Editar y publicar las actividades, programas e investigaciones científicas resultantes.
4. Coordinar programas de capacitación y de intercambio en avances científicos con organismos de investigaciones nacionales e internacionales.
5. Colaborar dentro y fuera de la república, con gobiernos, instituciones, autoridades y personas, en relación a la investigación criminal en coordinación con la administración del Ministerio Público.
6. Otras que le asigne la Ley.

Artículo 83º. Dependencia. El Instituto de Investigaciones Forenses depende administrativa y financieramente de la Fiscalía General de la República gozando de autonomía funcional en el cumplimiento de sus tareas científico técnicas.

Cumpliendo lo que señala el artículo 75 del Código de Procedimiento Penal, la Fiscalía general de la República, con ayuda de la cooperación

extranjera, realiza una convocatoria pública para el nombramiento del Director y jefes nacionales, del futuro Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF).

2. Historia

En agosto de 2001, se suscribe un contrato entre Management Sciences for Development MSD/USAID Bolivia y PROACTIVA CONSULTORES ASOCIADOS SRL, para la preselección de cargos jerárquicos para el Instituto de Investigaciones Forenses.

La empresa escogida PROACTIVA, especializada en selección de personal, realiza una convocatoria pública, el domingo 23 de septiembre, administrando cinco exámenes de exclusión, cada semana uno, cuyos resultados son publicados en periódicos nacionales, al cabo de cada examen. Las reglas de evaluación fueron definidas en octubre/2001, por representantes de la Fiscalía General de la República y de MSD/USAID y de PROACTIVA, con el fin de brindar las máximas garantías de seguridad y transparencia en el proceso de preselección de los postulantes.

El Fiscal general de entonces: Dr. Oscar Crespo Solís, de acuerdo al artículo 75 del Código de Procedimiento Penal, designa al Dr. Jorge NÚÑEZ DE ARCO, como director nacional del IDIF, el 10 de Diciembre de 2001, quien había obtenido el mejor puntaje en la selección. El Dr. NÚÑEZ DE ARCO, inicia sus labores, acompañado de una secretaria y de la directora administrativa la Lic. Daysi Sandi. Y elabora un gran proyecto para la creación y funcionamiento del futuro IDIF, posteriormente se realizan consultas con varios organismos especializados, Ministerio de Justicia de Bolivia, PTJ, Universidades del país, con la cooperación de USAID/Bolivia y finalmente el día 1 de Marzo del 2002, se presenta el proyecto en el Hotel Europa de la ciudad de La Paz. El proyecto pretende ser un Instituto novedoso y aglutinador, se trataba de un proyecto de funcionamiento, con un organigrama doble y paralelo, un organigrama administrativo y otro técnico que funcionarían de formas paralelas pero independientes, para que los informes periciales técnicos tuvieran una

independencia total. La convergencia estaba únicamente a nivel de la dirección nacional.

Visión del IDIF

Organismo técnico-científico, independiente, imparcial y altamente especializado en la investigación y comprobación de los delitos, favoreciendo a la transparencia, confianza y efectividad de la administración de justicia.

Objetivo

Garantizar la confiabilidad del análisis científico y técnico de las evidencias en los delitos perpetrados, de tal manera que contribuya a esclarecer los hechos, modos, autores y circunstancias en que se cometieron, estableciendo la verdad para y dentro del proceso penal.

3. Estructura orgánica

El Fiscal General de la República, en uso de las atribuciones que le confiere la Ley 2175 de 13 de febrero de 2001, y de acuerdo a Resolución Interna Nº 002/2002, resuelve aprobar el Organigrama General del Instituto de Investigaciones Forenses, de la siguiente manera: Dirección Nacional y cuatro Jefaturas Nacionales de las Divisiones de Laboratorio Clínico, División de Laboratorio Criminalístico, División de Medicina Forense y División De Desarrollo, Planificación, Acreditación Y Certificación Forense. A partir de la fundación del IDIF, se produce un traslado de los médicos forenses de los distritos judiciales a dependencias del IDIF, y se inicia un reciclamiento, empieza a tocarse el tema de formación.

Había una gran necesidad de capacitar profesionales en el área forense, era un tema nuevo y desconocido. El Dr. NÚÑEZ DE ARCO, realiza un impulso en todas las áreas como docente y otras además como coordinador, se prepara la primera promoción de Médicos con una maestría en Medicina Forense (2001-2002) en la UMSA.

Posteriormente y por primera vez, se dicta un Diplomado en Gestión, ciencias forenses y Policiales, en la UMSA, para policías, fiscales y psicólogos. Cuyo coordinador fue el Dr. Rolando Costa Arduz.

Se funda la sociedad científica de psicología forense, en base a psicólogos formados en el Diplomado de Ciencias forenses y policiales. Se realiza un Diplomado en Psicología Forense en la Universidad del Valle, un Diplomado en Violencia estructural, en la misma Universidad, que permite crear los inicios de una Red de redes anti violencia. Otra maestría en Medicina legal y ciencias Forenses, en la Universidad Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. De todos esos cursos el coordinador fue el Dr. Jorge NÚÑEZ DE ARCO. Se organizan cursos teóricos prácticos sobre escena de los hechos, para Médicos forenses y policías de la escala básica. Se forman peritos auditores forenses.

Se realiza una amplia selección de futuros forenses en diversas áreas, los seleccionados son enviados a capacitarse en un concepto de hombre/maquina. Son capacitados por el Instituto de Medicina legal de Colombia, (Institución de muchos años de trayectoria y experiencia) en las áreas de biología, química, toxicología y medicina legal. Y otros hacen una capacitación en los laboratorios de Genética de Granada, dirigidos por el Prof. Lorente, que era uno de los capacitadores en genética del FBI.

En el año 2001, hablar de un psiquiatra forense, era para que te pregunten si haces psicoanálisis a los muertos. Pero hoy en día, en Bolivia ya se conocen algunas ciencias forenses: la auditoria forense, la autopsia psicológica, la huella genética, etc., ya no son desconocidas. Ese mismo año se edita la primera obra en Bolivia, sobre informes periciales: El informe pericial en Psiquiatría Forense. Manual para los alumnos de la 1ª maestría de medicina forense en la UMSA[73].

4. El IDIF (Instituto de Investigaciones Forenses)

En la actualidad el Instituto de Investigaciones Forenses, está funcionando con 6 divisiones.

73 COSTA ARDUZ, «Historia de la medicina legal en Bolivia», en NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Medicina legal y Criminalística*, 2ª ed., Temis, La Paz, 2011.

En la División de Medicina Forense están funcionando: Medicina evaluadora, Medicina Tanatológica, Psiquiatría Forense, PSICOLOGIA Forense y Radiología forense.

5. El psicólogo en el IDIF

En el caso del psicólogo(a) forense, es nombrado por el Ministerio Publico y según el Reglamento de Organización y funcionamiento del Instituto de Investigaciones Forenses, ejerce sus funciones en la División de Medicina Forense, según el

Artículo 11.- División de Medicina Forense: La División Nacional de Medicina Forense estará dirigida por el Jefe Nacional de la División de Medicina Forense y tiene a su cargo los siguientes Servicios: Lesiono logia, Tanatología, Psiquiatría y Psicología Forense, Patología, Ginecología, Odontología y Antropología e Imagenología Forenses.

Las funciones son:

a) Valoración de testimonio presentado por terceros o testigos presenciales de los hechos.
b) Evaluación de daños y secuelas psíquicas.
c) Estudios de credibilidad y testimonio.
d) Evaluación y estudios del presunto imputado.
e) Valoración de daños psicológicos en testigos de hechos delictivos.
f) Preparación de testigos.
g) Valoración de la capacidad psíquica para declarar.
h) Evaluación de daño psicológico en víctimas.
i) Emisión de dictámenes periciales en el ámbito de la evaluación victimo lógica.
j) Valoración de interdicción.
k) Valoración de daño psicológico, cuyo origen tiene relación con el trabajo.
l) Valoración del Síndrome de Alineación Parental (SAP).
m) Valoración de imputabilidad o in imputabilidad.
n) Valoración del consumo de drogas.

Las primeras psicólogas pioneras, nombradas para el distrito de la Paz, fueron la psicóloga: Marlene Rivera Aliaga y para el distrito de Sucre la psicóloga: Tatiana Huici Pinto.

PARTE II
PSIQUIATRÍA FORENSE

CAPÍTULO 9
LA PSIQUIATRÍA FORENSE

1. Antecedentes

La psiquiatría es una ciencia muy joven en relación a la ciencia jurídica. Recién, a mediados del siglo XX, con KRAEPELIN es cuando empieza a tener una cierta unidad de clasificación y de uniformidad en sus opiniones, y a desarrollar un método clínico científico natural, comprendiendo a la psique del hombre como algo en interacción recíproca con su organismo y sus funciones.

Para el jurista acostumbrado a un método lógico formal, cada concepto con un contenido determinado; el método científico natural le resulta tan extraño, como al médico el método lógico formal del jurista.

De esa manera, desde el punto de vista de un jurista el acto criminal es un acto y sus consecuencias, pero para el psiquiatra en el sujeto activo, influye la personalidad o su enfermedad; intenta explicar la acción, la crimino génesis y a veces hasta el porqué de esa acción. Los factores que han influido en el estado mental de esa persona en el momento determinado de los hechos.

La Psiquiatría Forense, surge, tras un acuerdo necesario, un punto intermedio, en el que el jurista acepta más la contemplación del sujeto y el psiquiatra aprende a manejar más el pensamiento lógico formal.

2. Concepto

La psiquiatría forense es una especialidad dentro de la psiquiatría clínica. Por un lado utiliza los métodos y procedimientos de la psiquiatría clásica, y por otra el lenguaje y la ordenación legal del Derecho. Y además con una gran diferencia con la Psiquiatría clínica: ya que su finalidad es el diagnostico de las distintas facetas del psiquismo, normal y alterado de los individuos, explicando sus conductas para el uso de los distintos sistemas jurídicos, en un momento dado, en el momento que suscitaron los hechos; pero sin incluir un tratamiento.

La Psiquiatría Forense es la ciencia que usando los procedimientos y los conocimientos de la Psiquiatría y de las Neurociencias, da un diagnóstico sobre la forma de ser de los individuos y sus conductas en relación a unos hechos y de acuerdo a las necesidades del derecho en todas sus vertientes. Su propósito es obtener evidencias, mediante la administración de la principal prueba diagnóstica, la Entrevista Psiquiátrica y ayudarse con la administración de pruebas psicológicas y/o psicopatológicas, para así poder elaborar un informe que con claridad y dentro de la terminología del derecho pueda ser recogido por los distintos sistemas jurídicos, para su ilustración.

- Diagnósticos psiquiátricos mediante el método clínico de exploración. (Entrevista Psiquiátrica)
- Descripción del estado de las funciones psicológicas.
- Descripción del estado psicopatológico.
- Descripción y aspecto físico de los individuos.
- Descripción de la personalidad del informado.
- Mediciones de algunas funciones neuropsicológicas.
- Pronósticos médicos acerca de la enfermedad. (duración/ pronóstico /curación, etc.)
- Pronóstico de la capacidad delictógena del individuo.
- Pronostico de peligrosidad potencial ante un nuevo hecho.

3. Ámbitos de la psiquiatría forense

La Psiquiatría Forense tiene como objetivo todas aquellas situaciones en que la salud o la enfermedad mental del individuo tengan relación con la Justicia y se demande una respuesta para poder aplicar la normativa Jurídica que marque la Ley.

Así pues, podríamos hablar de que el objeto de la Psiquiatría forense es el hombre, en su relación con la Justicia. El derecho mediante su método inductivo, habla del acto y sus consecuencias y la Medicina con su método deductivo; de la psiquis y sus conductas. Hasta hace poco, las demandas del Derecho a la Medicina, se limitaba a los casos criminales y hoy en día se ha ampliado a los más diversos ámbitos de aplicación de ésta y cada ámbito con sus peculiaridades.

3.1. Psiquiatría forense penal

Es la que concierne al Código Penal el asesoramiento fundamentalmente, gira en torno de la imputabilidad del inculpado, por tanto su aplicación sobre el delincuente, la delictogénesis y la consiguiente imputabilidad, entendida como el conjunto de facultades psíquicas mínimas que debe poseer un sujeto autor de un delito para ser declarado culpable del mismo.

Los elementos del delito en Derecho, hablan de varias fases secuenciales, según el profesor ZAFFARONI: La acción, libre y voluntaria. La Antijuridicidad, acción en contra de la norma establecida. La Tipicidad, la conducta debe estar descrita en la norma, de la misma forma en que se cometió y específicamente. Y la Culpabilidad.

Es culpable quien ha seguido los pasos anteriores y reúne los requisitos psicobiológicos para ser imputable.

No basta, entonces, el hecho de cometer un delito (cumpliendo las fases de los elementos del delito), para que un individuo se responsabilice de dicha acción, hay necesidad de una serie de características psicológicas que lo hagan imputable. El hecho de tener imputabilidad penal, implica una capacidad de culpabilidad, una capacidad de serle reprochable la conducta, lleva implícita la responsabilidad de sus actos y por tanto de la pena.

La capacidad de culpa esta en directa relación a reunir requisitos psicobiológicos mínimos, el conocimiento de parte del autor del carácter de lo prohibido de su hacer y la no exigibilidad de un comportamiento distinto. «Ambas tienen un lado negativo, la existencia de una fuerza irresistible excluye la acción. La absoluta imprevisibilidad anula la relación psicológica con el resultado; la causa de legítima defensa autoriza la comisión del hecho prohibido, las facultades psíquicas del autor disminuidas o anuladas causan la imputabilidad parcial o total»[74].

74 NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Víctima*, Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, Sucre, 2004, 19.

En este ámbito, es la Psiquiatría forense quien debe esclarecer los conceptos que permitan inculpar o no al presunto delincuente, si cumplen o no los requisitos psicobiológicos para ser culpable y surgen así todas las variantes psiquiátricas y jurídicas de: Emoción violenta, trastorno mental transitorio, miedo insuperable, arrebato, obcecación, enajenación mental, trastornos de la percepción…, que hablan de las atenuantes y eximentes, en la capacidad de culpa (posibilidad de asumir la condena, parcial, total o ninguna).

En este ámbito la psiquiatría forense intervendrá además en:

- Valoración del grado de enajenación del sujeto.
- Valoración del grado de conciencia y libertad con el que se ha ejecutado los hechos.
- Valoración del grado de discernimiento del bien y del mal.
- Valoración de la necesidad de internamiento de inculpados. (Observación y tratamiento)
- Valoración de la necesidad de internamiento de los condenados (seguridad y tratamiento)
- Valoración del grado de fiabilidad de testimonios y declaraciones de testigos e inculpados.
- Valoración de la Enfermedad mental y grado de afectación.
- Valoración del nivel de Inteligencia y grado de afectación sobre los hechos.
- Valoración de secuelas psíquicas consecuentes a acciones delictivas
- Valoración de la peligrosidad potencial.

3.2. Psiquiatría forense civil

El Código Civil requiere en múltiples circunstancias del peritaje psiquiátrico, en este caso los informes periciales giran en torno a la capacidad de los sujetos informados:

- Incapacidad civil por causa psíquica
- Internamiento psiquiátrico involuntario
- Esterilización del paciente psíquico incapacitado.
- Capacidad de los pacientes psíquicos para ser testigos o testadores

- Valoración de la capacidad de contraer matrimonio
- Valoración de las solicitudes de cambio de sexo.
- Valoración de la capacidad para hacer testamento.
- Valoración de secuelas por accidentes de trabajo.
- Valoración de secuelas por accidentes de tráfico.
- Valoración de las secuelas por agresiones.

4. Instituto de Investigaciones Forenses

Tras la vigencia del Nuevo Código de Procedimiento Penal (Ley 1970) mediante el cual se crea el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF), según dispone el artículo 75 del mismo Código de Procedimiento Penal: Un Instituto independiente en sus funciones, aunque dependiente administrativa y financieramente de la Fiscalía General de la República.

Dicho Instituto, dice, está encargado de realizar, todos los estudios científicos-técnicos requeridos para la investigación de los delitos o la comprobación de otros hechos mediante orden judicial.

Tras su creación y desarrollo por parte del Dr. Jorge NÚÑEZ DE ARCO, a partir del año 2003. En la estructura y organización, se creó, una División de Medicina Forense, con la siguiente estructura organizacional:

- Jefatura nacional de medicina forense
- Servicios médicos forenses departamentales

Los servicios médicos forenses departamentales, están conformados por las siguientes secciones:

- Sección de clínica forense
- Sección de Tanatología
- Sección de psiquiatría y psicología
- Sección de patología
- Sección de imagenología

4.1. La sección de psiquiatría y psicología forense

Los psicólogos y Psiquiatras, son nombrados por el Ministerio de Publico, (Fiscal General) y son seleccionados mediante convocatoria de concurso

de méritos y/o exámenes de competencia. Pudiendo denominarse Psicólogo Forense o Psiquiatra Forense a dicho cargo.

Las funciones son:

- Valoración de la personalidad del sujeto sometido a un proceso penal.
- Grados de imputabilidad en delitos penales
- o Si existe o no enajenación mental.
- o Si existe o no un trastorno mental transitorio.
- o Si ha existido o no una situación de miedo insuperable en el sujeto.

Valoración del testimonio presentado por terceros o testigos presenciales de los hechos

- Estudio y evaluación amplia del presunto delincuente.
- Predicción de peligrosidad de los delincuentes.
- Preparación de testigos.
- Valoración de la existencia de trastornos conductuales:
- Alcoholismo
- Toxicomanías
- Desviaciones sexuales.
- Simulación en atenuantes de la responsabilidad.
- Estudios sobre sujetos internados en establecimientos Psiquiátricos.
- Sujetos sometidos a expedientes de prodigalidad
- Valoración psíquica que pudieran invalidar la firma de un contrato.
- Análisis acerca de la validez de las declaraciones testificales
- Capacidad e Incapacidad civil por causa psíquica
- Capacidad de los pacientes psíquicos para ser testigos o testadores
- Valoración del consentimiento en los negocios jurídicos.
- Valoración de las secuelas psíquicas, por agresiones.
- Autopsias psicológicas
- Estudios sobre victimología (situación de la víctima en un delito penal o tras accidente o violencia):
- o Valoración de las secuelas psíquicas ocasionadas por las lesiones.
- o Valoración de las mujeres maltratadas.
- o Valoración del estado de la víctima en las violaciones.
- o Determinación del grado de deterioro como consecuencia de un pos traumatismo.

CAPÍTULO 10
PSICOPATOLOGÍA

1. Psicopatología de la inteligencia

He aquí cuatro sencillas definiciones de inteligencia general, no sólo compatibles, sino incluso complementarias, ya que presentan casi la misma nota esencial, desde ángulos distintos:

1. La inteligencia es la capacidad general para resolver problemas nuevos.
2. Es la capacidad para utilizar el pensamiento en forma eficaz y productiva.
3. Es la capacidad de síntesis.
4. Es la capacidad de distinguir lo esencial de lo accesorio.

Esta cuádruple versión constituye en realidad un enfoque perspectivista de lo que es la inteligencia esencialmente. «En realidad, la facultad psicológica de adaptación debe ser incluida en los dominios de la personalidad y la vigilancia, y no en los de la inteligencia»[(75)].

1.1. Cociente Intelectual

La medición de la inteligencia se lleva a cabo a través de los llamados Test de Inteligencia. Uno de los más conocidos y fiables, es la Escala de Inteligencia de Weschler para Adultos (W.A.I.S). Dicha Escala proporciona por un lado un Cociente Intelectual, además de información cualitativa sobre las diversas áreas que mide; y por otro lado proporciona un Índice de Deterioro Mental: es decir, la diferencia entre el deterioro fisiológico causado por la edad y el deterioro causado por la presencia de una patología orgánica o psíquica.

También se puede usar de manera más rápida, el test de Alexander, si se usa bien, las diferencias a la hora del percentil son muy pequeñas.

75 FERNANDEZ, Fco. Alonso, *Fundamentos de la Psiquiatria Actua*l, t. I, Paz Montalvo, Madrid, 1979, 348.

Recordemos las denominaciones de los Cocientes intelectuales.

Cociente Intelectual	Clasificación
130 o más	Muy Superior
120 a 129	Superior
110 a 119	Normal Alto
90 a 109	Medio
80 a 89	Normal Bajo
70	Mínimo para considerarse imputable
69 o menos	Discapacidad Mental

1.3. Alteraciones de la inteligencia
1.3.1. Discapacidad mental

Se trata de una insuficiencia de la inteligencia que puede tener un carácter congénito o de instauración precoz (gestación, parto, primeros meses de vida...). El retraso mental es un desarrollo incompleto o detenido que produce deterioro en las funciones cognitivas, motrices y de socialización[76]. La intensidad del retraso mental se mide a través de los test de inteligencia, en función del Cociente Intelectual obtenido. Pero el nivel es de 70 o menos de C.I., para hablar de una Discapacidad mental.

La DSM-V especifica cuatro grados de intensidad:
- Discapacidad mental leve
- Discapacidad mental moderada
- Discapacidad mental grave
- Discapacidad mental profunda

2. Psicopatología del pensamiento

Es una de las funciones psíquicas más controvertidas, debido a la dificultad para su conceptualización. Descartes, que concebía al hombre como compuesto de cuerpo y alma, encontró, como solución para sentar

76 RORIGUEZ SACRISTAN, J. / BUCETAM, Mª J., *La deficiencia mental. Aspectos psicológicos y psicopatológicos de las estructuras deficitarias*, Universidad de Sevilla, 1995, 885-905.

las bases del conocimiento de la realidad y de la propia existencia, la mente pensante. En las distintas concepciones filosóficas aparecen de forma equivalente términos como mente, razón y conciencia, como protagonistas o formas de la actividad pensante que producen pensamientos y conceptos. Junto a esta preocupación por la relación pensamiento conocimiento, hay otro foco de atención, el de la relación entre pensar y ser. El realismo, el idealismo y el historicismo son respuestas a este planteamiento.

Esta actividad pensante es la que correspondería al pensamiento racional, que utilizamos en nuestra reflexión y conocimiento del mundo y de nosotros mismos, pero hay otras formas de pensamiento, como el pensamiento imaginario, onírico, lúdico, delirante, etc. Podríamos decir que la actividad del pensamiento oscila entre el polo realista y el polo imaginario.

2.1. Pensamiento racional

Por tanto tenemos un pensamiento racional consciente, lógico, es decir un conjunto de operaciones que usando la atención y la percepción, que elaboran la información mnésica para alcanzar un conocimiento, mediante la comprensión y la reflexión. Esta atención puede ser espontánea o voluntaria. Y tiene una gran relación con la inteligencia y el uso del lenguaje.

Por una parte gracias al pensamiento se llega a la formación de conceptos. Y si se habla de la voluntariedad del acto, surge el pensamiento asociativo y la directa relaciones entre pensamiento y memoria. Por otra parte el pensamiento no funciona hasta que pensamos, reflexionamos o tomamos conciencia de nuestras asociaciones, de evocaciones, o sea, de una de las formas o fases de la memoria.

2.2. Pensamiento imaginario

El pensamiento imaginario puede tener dos formas: una en relación con la percepción que puede ser imaginación reproductora y otra que podríamos considerar como creación libre de la fantasía. SARTRE

describe la imaginación (L'Imaginaire) como una forma de pensamiento espontáneo y creador. Y PIAGET hablaba del lo imaginario al juego en el niño, como forma de defensa.

Dentro del pensamiento imaginario clasificaríamos: al pensamiento onírico, lúdico (ficciones del juego), la fantasía creadora y el pensamiento mítico, que tradicionalmente se ha considerado como prelógico, animista y mágico.

Las actividades del pensamiento son: Formación de conceptos, Formación de juicios y Emisión de conclusiones.

2.3. Alteraciones del pensamiento

2.3.1. Alteraciones cuantitativas o del curso

Pensamiento inhibido: se caracteriza por una lentitud en la asociación de ideas (bradipsiquia). Es característico en los procesos depresivos.

Pensamiento acelerado: es el opuesto al anterior y se caracteriza por una gran rapidez en la asociación de ideas (Taquipsiquia). Se suele observar en los cuadros maníacos (euforia) y en algunos trastornos mentales orgánicos (sobre todo los inducidos por tóxicos)

Pensamiento Ideofugitivo: es un pensamiento desordenado, con logorrea o verborrea, gran distracción y en el que el sujeto pasa con frecuencia de un tema a otro.

Pensamiento Perseverante: Existe una constante repetición de los temas, el lenguaje suele ser pegajoso, poco vivo y se observa sobre todo en los cuadros demenciales y en los trastornos obsesivos.

Pensamiento Prolijo: Se caracteriza por una dificultad para seleccionar ideas por lo que el paciente expresa con igual énfasis lo accesorio que lo fundamental. Suele aparecer en la epilepsia.

2.3.2. Alteraciones cualitativas

Pensamiento Disgregado: es el más profundo de los trastornos del pensamiento y se caracteriza por la pérdida de idea directriz y por la incomprensibilidad global y parcial del discurso. El lenguaje que expresa ese pensamiento suele estar lleno de neologismos (palabras nuevas) es característico de la esquizofrenia.

2.3.3. Ideas delirantes

Deben reunir los siguientes requisitos[77].

1) Ser falsa
2) Ser irrebatible a toda argumentación lógica
3) Establecerse por vía patológica, diferenciándose así de las creencias ancestrales, mágicas y religiosas, en las que priman los factores socioculturales.
4) No derivarse directamente de otras manifestaciones psicopatológicas.

Relacionado con este concepto está el de -Idea Delirante Secundaria o Deliroide- que cumple todos los requisitos de las Ideas Delirantes, excepto el último de ellos, ya que este tipo de ideas sí está relacionada con otros fenómenos más primarios, presentando además una cierta comprensibilidad y lógica.

Las ideas delirantes pueden ser: Paranoides, de perjuicio, celotípicas, etc.

2.3.4. Fenómenos del pensamiento extraños al Yo

Se presenta fundamentalmente en enfermos psicóticos del círculo esquizofrénico. La alteración reside, en el sentimiento de la propiedad del pensamiento, al sentimiento de intimidad que nos hace reconocerlo como un material perteneciente al propio yo, a nuestro mundo interno.

77 VALLEJO NAJERA, Antonio (dir.), *Symposium de Psiquiatria Forense*, C.S.I.C., Madrid, 1958.

Dentro de estos fenómenos tenemos:

- Divulgación: El sujeto cree que los demás conocen lo que él piensa.
- Sonorización: El propio pensamiento es repetido por las «voces».
- Interceptación: Vivencia de que las ideas han sido robadas.
- Imposición: El sujeto se ve obligado a pensar lo que no desea.

Estas alteraciones tienen una gran importancia en el marco de la psiquiatría forense ya que se relacionan muy directamente con el concepto de imputabilidad, ya que todas ellas van a incidir de forma acusada en el sujeto perturbando su contacto con la realidad y limitando de forma importante la libertad volitiva.

2.3.5. Idea obsesiva

- Son ideas erróneas
- el sujeto lo sabe pero se siente obligado a pensarlas
- se acompañan de gran angustia
- y son repetitivas.

También tienen una gran importancia desde el punto de vista psiquiátrico forense ya que restringen acusada la capacidad volitiva, ya que inundan totalmente el pensamiento del sujeto, sembrando intensas dudas que obligan a interminables repeticiones, llegando incluso a incapacitar para el trabajo y para atender obligaciones básicas.

3. Psicopatología de la memoria

La memoria es la función psíquica basada en tres proceso esenciales: fijación o sea, capacidad para registrar una experiencia en el sistema nervioso central; retención, persistencia o permanencia de una experiencia registrada o engrama; y evocación, o capacidad para llevar a la conciencia una experiencia previamente registrada.

3.1. Alteraciones de la memoria

Alteraciones Cuantitativas: Por exceso: Hipermnesias. Aumento en la facilidad del proceso de evocación de los hechos. Situación que se ha descrito en situaciones límites tales como la agonía, ejecuciones etc.

Alteraciones Cuantitativas: Por defecto: Hipomnesias: debilitamiento del caudal de recuerdos, una disminución de la actividad mnésica. Amnesias: pérdida completa del recuerdo.

Clásicamente se distingue entre:

3.1.1. Amnesias locales

a) Amnesia de Fijación o Antero grada: Es la imposibilidad para fijar estímulos, con dificultad para recordar hechos recientes pero no los antiguos que suelen ser aceptablemente recordados. Ante estos vacíos de memoria que se producen, el paciente recurre a un mecanismo defensivo llamado de «Confabulación» por medio del cual se rellenan con «invenciones» dichas pérdidas de memoria. Suele ocurrir en traumatismos, cuadros toximetabólicos, degenerativos etc.

b) Amnesia de Evocación o Retrógrada: En este tipo de amnesia se produce una dificultad para actualizar las vivencias ya fijadas y conservadas, pudiéndose considerar según la mayoría de los autores como la forma más pura de amnesia. Aparece con relativa frecuencia en procesos degenerativos como la Enfermedad de Alzheimer.

3.1.2. Amnesias parciales

a) Amnesia Lacunar: Puede darse en determinadas epilepsias o trastornos tóxicos. En ella hay una pérdida de recuerdo en un periodo preciso en el que se padeció un trastorno en el nivel de conciencia. Ya que en ese periodo el contacto con la realidad está severamente alterado y por tanto el nivel de imputabilidad disminuya notablemente.

b) Amnesia Selectiva: caracterizada por desaparecer voluntariamente del campo de la conciencia determinadas vivencias o hechos que conllevan sentimientos desagradables para el sujeto. Este borrado o desaparición no es tal ya que en circunstancias favorables como puede ser la hipnosis pueden actualizarse de nuevo. La amnesia

selectiva aparece con frecuencia en cuadros histéricos y también en situaciones de sobresimulación.

3.1.3. Alteraciones cualitativas

La paramnesia es una distorsión del recuerdo debida generalmente a la inclusión de falsos detalles o relaciones temporales equivocadas.

Fabulación: consiste en el relleno inconsciente de lagunas de memoria con experiencias imaginarias. Es característico en el Síndrome de Korsakov.

DELAY y PICHOT[78] distinguen entre Confabulación y Fabulación:

- Fabulación serían las producciones imaginarias más o menos ricas que son tomadas como recuerdos y Confabulaciones una variedad especial de Fabulación de los Amnésicos. En cualquier caso estas producciones no son voluntarias ni simuladas «El fabulador se engaña al mismo tiempo que nos engaña; la fabulación es un delirio de la memoria».
- Pseudología Fantástica: Son invenciones que el propio sujeto acaba creyéndose, y realizadas con el objeto de atraer la estimación de su entorno. Acontece con mayor frecuencia en personalidades histriónicas y narcisistas.
- Fenómeno del «Dejávu» una situación nueva se considera incorrectamente como una repetición de un recuerdo anterior.
- Fenómeno del «Jamaisvu» es un falto sentimiento de extrañeza ante una situación real que ya se ha experimentado.

4. Psicopatología de la voluntad

La voluntad se puede definir como la capacidad de decidir y realizar acciones que vayan dirigidas hacia un objetivo determinado.

78 DELAY, J.. PICHOT, P., *Manual de psicología.* Ed, Toray Masson. Barceloan 1979. Ver también: DELAY, J.. PICHOT, P., LEMPÉJRÍERE, T. y PERSE, j. Le test de Rorschach dans l'epilepsie. 11: Revue de la litterature. Encéphale, 1954, 4J, 5!15·562.

Clásicamente el «acto volitivo» se halla constituido por las siguientes etapas, análogas a las etapas de la Iter Criminis (Camino del delito):

1. Concepción: Momento en el que aparecen en la conciencia los móviles y los motivos.
2. Deliberación: Sería la situación en la cual se aprecia el valor relativo de cada uno de los móviles, añadiéndose motivaciones que proceden de la elaboración intelectiva.
3. Decisión: El sujeto escoge entre las diferentes propuestas resolviendo actuar en el sentido de una de ellas.
4. Ejecución: Se procede a realizar aquello que se ha dictado en la forma de acción u omisión.

De todo este complicado proceso, sería el momento de la «decisión» el más importante y el que va a dar autenticidad al acto volitivo. Sin decisión no hay acto volitivo. Sin embargo para la conformación de la actividad delictiva, es necesaria la acción.

4.1. Alteraciones de la voluntad

- Abulia: está caracterizada por la falta de impulso y capacidad de decisión
- Apatía: falta de sentimiento y de estímulo para llevar a cabo un acto.
- Negativismo: se caracteriza por una actitud oposicionista y una negación a hacer.
  En el negativismo Activo el sujeto tiende positivamente a hacer lo contrario de lo que se espera de él, mientras que en el negativismo pasivo, el sujeto simplemente se abstiene de colaborar.
- Ambitendencia: se trata de la imposibilidad de escoger y/o realizar un proyecto porque se tiende simultáneamente a la realización de deseos contrapuestos.
- Rigidez de conducta: se encuentra en personas que se aferran mucho a sus comportamientos, que hacen fácilmente hábito de sus actividades y que se agotan en este -no saber dejar de hacer-.
- Ataxia volitiva: Debido a la disociación entre sentimiento, pensamiento y voluntad, el sujeto hace una cosa distinta y contraria

de la que quiere, con conciencia de la situación (esquizofrénicos y obsesivos).

- Actos en «Cortocircuito»: Son aquellos actos que se realizan sin reflexión, sin tener en cuenta los posibles efectos que pudieran originar.
- Obediencia Automática: Es un tipo de alteración en la cual los sujetos realizan de manera inmediata y pasiva las indicaciones u órdenes que se les den; su voluntad carece en absoluto de autonomía y elaboración, llegando a cumplirse las órdenes aún cuando éstas acarreen consecuencias penosas para el sujeto.

5. Psicopatología de la conciencia

Se han ensayado múltiples definiciones de conciencia, veamos algunas:

- «La conciencia es un cocimiento del conocimiento propio», dice M. BLEULER.
- «El hombre es su testigo propio, de lo que él sabe y hace, es así que la persona afecta de un trastorno de la conciencia pierde los atributos de testigo objetivo de su vida interna»[79].
- Se llama conciencia racional a aquel estado en el que una vivencia psíquica tiene lugar con tal claridad que puede ser concebida con el pensamiento y distinguida de otras vivencias, siendo posible hablar de ellas de un modo significativo[80].

En cualquier caso clásicamente se han distinguido dos tipos de conciencia:

- Conciencia objetiva, o conocimiento de las cosas y de los otros
- Conciencia subjetiva o conocimiento de sí mismo

El nivel de conciencia se encuentra determinado por diversas estructuras neurológicas (hipotálamo, sistema reticular y diencéfalo), humorales (secreción de adrenalina) y vasculares.

79 FERNANDEZ, Francisco Alonso, *Fundamentos de la Psiquiatría Actual*, t. I, Paz Montalvo, Madrid, 1979, 348.

80 STÖRRING, citado en HIGUERAS *et al., Compendio de Psicopatología. Circulo de estudios psicopatológicos*, 3ª ed., Granada, 1986.

Estas estructuras determinarán los cambios que se producen en la conciencia a lo largo del día, desde un estado de obnubilación como puede ser el sueño, hasta otros de máxima lucidez.

5.1. Alteraciones de la conciencia
5.1.1. Alteraciones cuantitativas

Obnubilación: Consiste en un trastorno de la percepción, atención y pensamiento con subsiguiente amnesia. Hay una leve disminución del nivel de conciencia, con tendencia al sueño, lentificación psicomotora, disminución del ritmo alfa en el EEG, siendo todo ello reversible.

Estupor: está caracterizado por la falta de respuesta del individuo a los estímulos ambientales normales, saliendo de su estado solo mediante estímulos intensos y repetidos. La pérdida del nivel de conciencia es más profundo que en la anterior situación, con inhibición psicomotora muy acusada aunque reacciona ante estímulos dolorosos y mantiene conservados los reflejos. El EEG se caracteriza por la abundante presencia de ondas delta.

Hay dos tipos de estados estuporosos:
- Los estados estuporosos psiquiátricos, funcionales o secundarios
- Los estados estuporosos neurológicos, metabólicos o primarios.

Coma: Es el grado más profundo existe una pérdida completa del nivel de conciencia con inhibición psicomotora, ausencia de reflejos y sin respuesta a la estimulación dolorosa. El EEG presenta un trazado tendente a ser isoeléctrico. Existen varios grados, siendo el más intenso en el que la vida se reduce a simple persistencia vegetativa de la circulación y respiración.

Hipnosis: se trata de una alteración de la conciencia producida artificialmente, que superficialmente puede parecerse al sueño aunque con diferencias a nivel fisiológico. Durante la hipnosis el sujeto posee una elevada sugestionabilidad.

Hipervigilancia: se trata de un aumento simple del nivel de conciencia acompañado de hiperactividad psico motora y mayor captación de estímulos aunque con un rendimiento ineficaz. Este tipo de alteraciones suelen ir ligadas con gran frecuencia a cuadros tóxicos (ingesta de anfetaminas o alcohol), fases maníacas y también en otros trastornos mentales orgánicos.

5.1.2. Alteraciones cualitativas

Estado Confusional: El estado o síndrome confusional se caracteriza por existir un descenso del nivel de conciencia, desorientación témporo espacial, pensamiento incoherente y alteraciones psicomotoras que pueden ir desde la inhibición hasta la agitación extrema.

Estados Crepusculares: Existe un estrechamiento del campo de la conciencia, de causa orgánica o psicógena. La conciencia no está obnubilada, pero la comprensión del mundo externo es parcial y falseada.

Insomnio: Incapacidad patológica para dormir; puede ser insomnio de conciliación, medio o tardío.

Hipersomnia: Se trata de una inversión del ritmo del sueño, durmiendo profundamente por las mañanas y estando despiertos al acostarse.

Somnolencia: Se trata de un estado de adormecimiento anormal durante el día.

5.1.3. Alteraciones en el contenido

- Trastornos en la conciencia del YO corporal:
- Anosognosia pérdida de la conciencia de un segmento corporal que está enfermo. Es típico el ejemplo de la hemiplejía en la que algunos sujetos presentan una indiferencia o negación de su parálisis.
- Asomatognosia: Vivencia de la desaparición del propio cuerpo (delirios de negación en depresiones graves) · Síndrome del

miembro fantasma o sensación de persistencia de un miembro que no se tiene (por ejemplo un miembro amputado.
- Desplazamiento: el paciente considera que una parte de su cuerpo está fuera de él o puede pertenecer a otra persona.

Trastornos en la conciencia del YO psíquico
- Despersonalización sentimiento de extrañeza y de no pertenencia de los contenidos psíquicos. Es muy característico de la esquizofrenia, y en algunos cuadros de ansiedad y de depresión.
- Trastornos en la conciencia del mundo circundante
- Desrealización: es la sensación de extrañeza frente al mundo externo. Suele ir unida a la despersonalización y también como ella es patognomónica de los cuadros psicóticos.

6. Psicopatología de la atención

La atención se puede definir como la actitud que nos permite movilizar, desplazar y centrar el campo de la conciencia sobre determinados objetivos de forma preferente[81].

Alonso FERNÁNDEZ[82], define dos tipos de atención; la voluntaria o activa, cuya dirección es asumida por el propio sujeto y la involuntaria o pasiva, donde su movilización obedece a la atracción producida por determinados contenidos de la conciencia.

En condiciones normales el nivel de atención sufre constantes oscilaciones que obedecen a factores como las emociones, la fatiga mental, etc.

6.1. Alteraciones de la atención

Hipoprosexia: Descenso en el nivel de atención que repercute de forma negativa en el proceso de fijación y evocación mnésicos. Puede ser por

81 CABRERA FORNEIRO, J. / FUERTES ROCAÑÍN, J.C., *La enfermedad mental ante la ley*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1994.
82 ALONSO FERNÁNDEZ, Francisco, *Fundamentos de la Psiquiatría Actual*, t. I, Paz Montalvo, Madrid, 1979, 348.

labilidad emocional: ansiedad. Fatigabilidad. Perplejidad. Distraibilidad en el eretismo de los niños con inquietud psicomotriz.

Aprosexia. Es la falta total de atención por parte de una persona. En agitaciones. En las intoxicaciones severas. Frecuente en los trastornos afectivos (depresión), en los retrasos mentales y en las psicosis esquizofrénicas.

Pseudoaprosexia: Se trata de un déficit aparente de la atención debido a que ésta se encuentra concentrada en un aspecto concreto. En simulaciones. En el síndrome de Ganser.

Hiperprosexia: Se trata de un aumento de la atención aunque clínicamente se manifiesta por una notable alteración de la estabilidad y exceso de movilidad. Hay cambios continuos en la focalización de la atención. Es muy característica de los cuadros maníacos y de la intoxicación por alucinógenos y anfetamínicos.

7. Psicopatología de la percepción

La percepción es el acto que pone en relación nuestra conciencia con el mundo exterior, en dicho acto el sujeto no es un mero receptor sino que asume una participación activa al seleccionar, clasificar y configurar la información objetiva[83].

El estado afectivo en el que se produce el acto perceptivo condiciona sensiblemente su calidad objetiva.

7.1. Alteraciones perceptivas

Alteraciones cuantitativas: Se trata de variaciones en el campo de las sensaciones que van desde la anestesia, a la hipoestesia y finalmente a la hiperestesia.

83 CABRERA FORNEIRO, J. / FUERTES ROCAÑÍN, J.C., *La enfermedad mental ante la ley*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1994.

7.2. Alteraciones cualitativas

Alucinación: Se trata de una percepción sin objeto, existiendo convencimiento de la realidad del fenómeno por parte del individuo que la sufre.

Las alucinaciones tienen las siguientes características:

- Intensidad: nítidas o visiones o débiles casi imperceptibles
- Estabilidad: grado de permanencia (momentánea, variables, estables)
- Complejidad: simples (sensaciones elementales) y complejas (formadas por muchos elementos, como ver una escena o escuchar una sinfonía)
- Corporeidad: Es el grado máximo de realismo de la alucinación, los objetos percibidos adquieren volumen cuerpo, dando al sujeto una total sensación de realidad.

Localización en el campo sensorial: las alucinaciones se puede producir fuera del campo sensorial (extracampinas) por ejemplo oler con las manos o ver por la espalda sin mover la cabeza.

Las alucinaciones, según el campo sensorial a la que pertenecen pueden ser: Auditivas, Visuales, Táctiles, Gustativas, Cenestésicas, Olfatorias y Kinésicas[84].

- Seudoalucinación: También se les denomina alucinaciones psíquicas, siendo lo más definitorio su aparición en el espacio interno del sujeto, hay por tanto una objetivación psíquica pero no espacial y al igual que en las alucinaciones no existe sentimiento de enfermedad (Ej.: voces en el interior de la cabeza).
- Alucinosis: Son, al igual que las alucinaciones, percepciones sin objeto real, pero sobre las que se ejerce una crítica correcta por parte del sujeto que las padece, quien vive todo el fenómeno como algo patológico y anormal en oposición a la alucinaciones en

84 JASPERS, K. (1913), *Psicopatología General*, 1ª reimp., 1996, Colección de Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis, Fondo de Cultura Económica, México, 1996.

las cuales no existe dicha vivencia. Es más frecuente en los delirios alcohólicos (Delirium Tremens)

- Ilusión: son percepciones deformadas, formada con los rasgos que la fantasía, condicionada por el estado afectivo dominante en el sujeto, añade a un objeto real.

Hay tres tipos de ilusiones:

- Por inatención: se interpretan erróneamente sensaciones procedentes de campos ajenos a aquel en el que tenemos centrada nuestra atención.
- Autoprovocadas: son producidas deliberadamente por el sujeto sobre la base de estímulos monótonos o confusos.
- Por tensión afectiva: son debidas a una fuerte carga afectiva que causan la deformación de la percepción.

8. Psicopatología de la afectividad

La afectividad se podría definir como el conjunto de estados de ánimo y tendencias que el Yo vive, que le corresponden especialmente al sujeto y que influyen sobre la totalidad de su personalidad[85]. La afectividad es el tono emocional, agradable o desagradable que acompaña una idea; toda vivencia produce siempre una afectación de la personalidad humana, y contribuye a orientar la conducta hacia distintos objetivos[86].

Vamos a comentar algunos de los conceptos cuyo conocimiento pueden tener especial significación psiquiátrico forense.

8.1. Emociones

Son movimientos afectivos de gran intensidad, corta duración, y acompañados de manifestaciones somáticas intensas (palpitaciones, sudoración, temblor, diarreas, etc.). En este grupo se pueden situar el miedo, la cólera y la angustia. En definitiva las emociones serían un desequilibrio psicosomático frente a una situación o estímulo

85 CABRERA FORNEIRO, J. / FUERTES ROCAÑÍN, J.C., *La enfermedad mental ante la ley*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1994

86 MARCÓ RIBÉ, Jaime / MARTÍ TUSQUETS, José Luis / PONS BARTRÁN, Ricardo, *Psiquiatría Forense*, Salvat Editores, Barcelona, 1990.

desencadenante, cuyo control se va a efectuar en tres planos: el biológico (sistema nervioso vegetativo y sistema metabólico endocrino), el psíquico (carácter del individuo) y el social (facilitación o represión de las emociones).

8.2. Sentimientos

Son estados afectivos de menor intensidad y trascendencia somática que las emociones, pero de mayor duración y estabilidad.

Pueden clasificarse en: Sensoriales (dolor), Vitales (aplanamiento), Psíquicos (tristeza) y Espirituales (altruismo).

8.3. Pasiones

Las pasiones son estados afectivos fuertemente intelectualizados, que se sitúan en el plano de la afectividad catatímica, dan lugar a ideas sobrevaloradas, teniendo la intensidad de la emoción y la duración de los sentimientos. Su interés médico legal es tan grande como conflictivo y muy usado su encuadramiento clínico, ya que los llamados por las doctrinas jurídicas «estados pasionales», constituyen en gran medida la base y fundamento para atenuar la responsabilidad criminal: el arrebato, la obcecación u otro estado pasional de semejante intensidad. Aquí entraría por ejemplo la tipificación del homicidio por emoción violenta, que en otro apartado lo comentamos con más detenimiento, calificándolo como un trastorno mental transitorio, para que cumpla este requisito.

8.4. El Humor

El humor o estado de ánimo, se puede considerar como una disposición afectiva estable y persistente, que oscila en el eje alegría tristeza, y que va ligada al temperamento y a los ritmos biológicos, siendo capaz de teñir de forma marcada y duradera las vivencias de un individuo.

8.5. Alteraciones de la afectividad

- Disforias. Entendemos como Disforia «las acentuaciones del ánimo en una dirección determinada, generalmente transitorias, de intensidad anormal y que engloban totalmente la personalidad del sujeto».

Tipos:

- Disforia Maniaca: Exaltación de la vitalidad, euforia, hiperactividad e incluso agresividad.
- Disforia Depresiva: Tristeza, desesperanza, sentimientos de infelicidad, falta de interés por las actividades cotidianas y baja autoestima.
- Disforia de Angustia: Amenaza de disolución del yo, que se expresa como un temor a la muerte, a la locura o a la nada. Se acompaña de manifestaciones somáticas.
- Labilidad Afectiva: Cambios frecuentes del estado afectivo, pasando el sujeto con facilidad de la alegría a la tristeza.
- Incontinencia Afectiva: Falta de control afectivo, habiendo estados afectivos que surgen de modo exageradamente rápido, que alcanzan una intensidad excesiva, y que no pueden ser dominados.
- Ambivalencia Afectiva: Coexistencia de sentimientos contrapuestos o contradictorios.
- Paratimias: Sentimientos incongruentes e inadecuados para la situación que se vivencia o para las ideas que actualiza.
- Temple Delirante: Aunque ya ha sido comentado al hablar de las alteraciones del contenido del pensamiento, es preciso recordar que esta alteración denominada «Temple Delirante», «Humor Delirante», «Esquizoforia» o «Trema» es una alteración del estado anímico del individuo, en el que existe una expectación o temor especial que condiciona la aparición del delirio.

9. Psicopatología de las tendencias instintivas

Denominamos instintos a los dispositivos psíquicos que sirven para satisfacer una necesidad primaria y cuyas características generales

clásicamente han sido: Ignorancia del fin, uniformidad, perfección, inmutabilidad y rigidez[87].

Alteraciones de las tendencias instintivas: Conservación de la propia vida. Se trata de atentados contra la propia integridad: - Autolesiones – Mutilaciones - Suicidio

9.1. Trastornos en la alimentación y nutrición

Anorexia Mental: Conducta de restricción alimenticia por un deseo irrefrenable de estar delgado que conlleva adelgazamiento extremo, desnutrición pudiendo llegar a la caquexia e incluso a la muerte[88]. Afecta generalmente a mujeres (sobre todo adolescentes) con rasgos de personalidad en los que destaca la ansiedad elevada, hipersensibilidad, rigidez y alto sentido de la responsabilidad.

Bulimia: o que caracteriza a esta situación clínica, opuesta al cuadro anterior, es la necesidad de alimentación excesiva, ingiriendo el sujeto elevadas cantidades de alimentos. Como rasgo más destacado de la personalidad de los bulímicos estaría la ansiedad, aunque no se ha podido establecer ningún perfil típico de estos pacientes.

Potomanía: Es una conducta en la que existe una ingesta excesiva de agua o de otros líquidos. La personalidad de base suele estar integrada por rasgos histeroides. Puede tener importancia médico legal si el consumo compulsivo es de alcohol denominándose entonces «Dipsomanía» alteración ésta que se estudiará en el capítulo correspondiente al alcohol.

9.2. Trastornos en el instinto de defensa y de la agresividad

Las pulsiones agresivas pertenecen al grupo del los instintos básicos del hombre. La agresividad (tanto la auto como la hetero agresividad) son

87 CABRERA FORNEIRO, J. / FUERTES ROCAÑÍN, J.C., *La enfermedad Mental ante la Ley*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1994.

88 GRAU, A., «Trastornos de la alimentación», en *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*, VALLEJO, J. (ed.), Salvat, Barcelona, 1985, 344-360.

una de los problemas cruciales y trascendentales de la medicina legal en general y de la psiquiatría forense en particular.

Desde el punto de vista psicológico, la hetero agresividad patológica parece originarse en gran medida de unas relaciones paterno filiales frías y distantes, con un contexto familiar en el que los cónyuges mantienen relaciones hostiles y con métodos disciplinarios muy agresivos[89]. Manifestaciones patológicas de la agresividad son las expresiones inmotivadas o inadecuadas, verbales, actuadas, dirigidas hacia personas, animales u objetos. Su máxima expresión sería el crimen en el caso de agresividad dirigida hacia personas y la destructividad en el caso de agresividad dirigida hacia o cosas u objetos

89 VALLEJO RUILOBA, J., *Introducción a la Psicopatología y la psiquiatría,* 3ª ed., Salvat, Barcelona, 1992.

PARTE III
LA IMPUTABILIDAD

CAPÍTULO 11
EL DELITO [90]

1. Teoría general del delito

Todas las sociedades en un momento dado, tiene que normar las conductas de sus conciudadanos, como una forma más de organización social. Las normas son incluidas en un código, en el que se hace una lista seleccionada de las actividades más reprochables y más intolerables, conminándolas con una pena. Y la adecuación de este hecho cometido a la descripción que de ese hecho se hace, en el código, es la tipicidad.

La base de la teoría clásica de la criminología estaba apoyada sobre la teoría del contrato social, que sostenía que los hombres se reunían libremente en sociedad conforme a una serie de acuerdos que garantizaban el orden y la convivencia. Es en relación a este consenso, que se proponía el castigo de aquellas conductas que eran perjudiciales o peligrosas para el cuerpo social, y la recompensa de aquellas que de alguna manera contribuían al mantenimiento del equilibrio del mismo.

De esta forma, se establecía una tipología de aquellas conductas consideradas como desviaciones que posibilitaban clasificar a un individuo como delincuente.

La teoría general del delito, «se ocupa de las características que debe tener cualquier hecho para ser considerado delito»[91]. Dada la necesidad de cumplimiento de dichas normas para el buen funcionamiento de la sociedad, el verificar que estén dadas las normas para requerir el cumplimiento de la sanción penal, constituye la Teoría del delito. Si están dados los presupuestos de incumplimiento, se solicita la violencia penal del estado, que se traduce en una respuesta habilitante del poder

90 Basado en el capítulo 1, Jorge NUÑEZ DE ARCO. Victimologia y Violencia Criminal. Ed. Academia boliviana de Ciencias Jurídico Penales. La Paz 2010

91 MUÑOZ CONDE, F. / GARCÍA ARÁN, M., *Derecho penal*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1993, 187.

punitivo, la condena con privación de libertad, el más duro ejercicio del poder penal, la violencia del estado contra el ciudadano que no ha cumplido la norma. Esto constituye la Teoría general de la pena[92].

La teoría general del delito, tiene un carácter instrumental y práctico: por una parte es un instrumento conceptual que permite aplicar la ley a casos concretos. Trata de dar una base científica a la práctica de los juristas del derecho penal proporcionándoles un sistema que permita la aplicación de la ley a los casos concretos con un considerable grado de seguridad. El grado de seguridad sin embargo no es absoluto. El jurista del derecho penal tiene que asumir que la teoría del delito no puede eliminar totalmente la inseguridad que está implícita en la tarea de trasladar al caso concreto lo dispuesto en general por el texto de la ley. La teoría del delito realiza por lo tanto, la tarea de mediación entre el texto legal y el caso concreto.

2. Concepto de delito

Según el Diccionario Real Academia de la lengua, Crimen es un: Delito grave. Acción indebida o reprensible. Acción voluntaria de matar o herir gravemente a una persona.

Según el diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales de Manuel OSORIO, Delito: Son varias las definiciones que en la doctrina y en algunos códigos penales se han dado al *delito.* Recogiendo la de JIMÉNEZ DE ASÚA, se entiende por tal «el acto típicamente antijurídico, culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal». En consecuencia, según ese mismo autor, las características del *delito* serían: actividad, adecuación típica, antijuridicidad, imputabilidad, culpabilidad, penalidad y, en ciertos casos, condición objetiva de punibilidad.

Un delito, implica una referencia obligada a normas. Pero las normas cambian con la evolución de la sociedad y de la cultura. La primera tarea que tiene la teoría general del delito es emitir un concepto.

92 ZAFFARONI, E.R., *Derecho Penal. Parte general*, 2ª ed., Ediar, Buenos Aires, 2002, 373.

Delito, entonces es toda conducta sancionada con una pena, según el principio *nullum crimen sine lege.* Pero, esto es solo, un concepto formal del delito. Según MUÑOZ CONDE[93], el concepto debe responder a una doble perspectiva: por un lado la desaprobación del acto y por otra parte el atribuirle la culpabilidad de dicho acto a su autor para hacerle responsable del mismo.

La culpabilidad, está en base a las facultades psíquicas del autor, que hablan de la imputabilidad o no, es decir de la capacidad de culpabilidad, el conocimiento por parte del autor del carácter de los prohibido de su hacer y la no exigibilidad de un comportamiento distinto.

El concepto de delito, es el inicio de la teoría general del delito, para ello debemos partir del derecho penal positivo, ya que todo intento de definir el delito al margen del Derecho Penal vigente es simplemente hacer filosofía.

Y denominamos: delincuente, al sujeto que comete un delito. Contemplado en sus interdependencias sociales como unidad biopsicosocial, pero ya no como antiguamente: biopsicopatológica.

3. Elementos del delito

Las características comunes a todo delito son: la acción, la tipicidad, la antijuridicidad y la culpabilidad. Pero además, debe tratarse de una acción u omisión, debe ser doloso o culposo y penado por la ley. Por lo que «podemos definir el delito como la acción u omisión típica, antijurídica, culpable y punible4. Y sujeta a las llamadas condiciones objetivas de punibilidad**,** ya que la acción no es castigable, el sujeto activo del delito, es en quien recae la pena y en él surgen las condiciones de punibilidad o imputabilidad.

Los elementos que constituyen el delito son:

93 MUÑOZ CONDE, F. / GARCÍA ARAN, M., *Derecho Penal. Parte general*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1993, 189.

- La acción
- La antijuridicidad
- La tipicidad
- La culpabilidad

ZAFFARONI dice que esta es una definición formal, a la que se opondrían las definiciones materiales. Considerando a las diferentes definiciones, como que provienen «de los intereses particulares de cada disciplina o de cada sector especializado. Y que en la medida en que integren un saber racional, no deben ser incompatibles. La llamada definición jurídico penal del delito es tan material como las restantes y no debe ignorar que (a) desde lo sociológico, delito es un adjetivo en ropas de sustantivo, que produce los efectos de su atuendo; (b) desde lo político, es lo que el poder adjetiva como tal y sus agencias ejecutivas usan para seleccionar a algunas personas respecto de las que se sustantiviza; (c) pero desde el poder jurídico es lo que mínimamente debe declararse probado a medias en un procesamiento y mínimamente en una sentencia, para que las agencias judiciales puedan hallarse ante la eventual responsabilidad de habilitar la continuación de una cierta forma y medida de poder punitivo»[94].

Según VILLAMOR, los elementos principales del delito son: la acción, la tipicidad, la antijuridicidad y la culpabilidad y punibilidad6. «El acuerdo que existe respecto a la definición de delito no significa que todos atribuyan el mismo contenido. Por el contrario, son especialmente debatidas las relaciones que median entre sus distintos elementos así como los componentes de cada uno de ellos»[95].

«Después de todo lo dicho hasta ahora, podemos definir el delito como la acción u omisión típica, antijurídica, culpable y punible. Esta definición tiene carácter secuencial es decir, el peso de la imputación va aumentando a medida que se pasa de una medida a otra (de la tipicidad a la antijuridicidad, de la antijuridicidad a la culpabilidad, etc.) teniendo,

94 ZAFFARONI, E.R., *Derecho Penal. Parte general*, 2ª ed., Ediar, Buenos Aires, 2002, 374-375.

95 CURY, Enrique, *Derecho Penal. Parte General,* Santiago de Chile, 1996, 226.

por tanto, que tratarse en cada categoría los problemas que son propios de la misma. Si del examen de los hechos resulta, por ej., que la acción u omisión no es típica, ya no habrá que plantearse si es antijurídica y mucho menos si es culpable o punible»[96].

4. La acción

La antijuridicidad habla de la acción u omisión, los medios y formas en que se realiza, sus objetos y sujetos, la relación causal y psicológica y sus resultados. La acción es el inicio de la concepción del delito.

La concepción clásica (Franz von LISZT, Ernst von BELING) se encuentra caracterizada por concebir a la acción de una manera simple y clara, lo cual tiene términos totalmente naturalistas, como es el caso de una acción compuesta por un movimiento corporal (acción en sentido estricto) y la consecuente modificación del mundo exterior (resultado) unida por la relación de causalidad[97].

En el causalismo valorativo (Edmund MEZGER), al concepto naturalístico de la acción se introduce el elemento humano de la voluntad. Analizando la intencionalidad y el daño causado a la sociedad, estableciendo causas de justificación.

En la teoría del Funcionalismo esta Claus ROXIN con el funcionalismo moderado, en el que continúan los elementos del delito: tipicidad, antijuridicidad, culpabilidad, pero con una orientación político criminal, puesto que los presupuestos de la punibilidad deben estar orientados por los fines del Derecho Penal. Y en el funcionalismo sociológico de Günter Jakobs, se considera al Derecho como garante de la identidad normativa, tiene como fin, sólo estabilizar al sistema.

En la teoría del FINALISMO **(**Hans WELZEL), «la acción es considerada siempre con una finalidad determinada de actuar conscientemente en

96 MUÑOZ CONDE, F., *Teoría general del delito*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1991, 20.
97 ROXIN, Claus, *Derecho Penal. Fundamentos. La estructura de la teoría del delito*, Civitas, Madrid, 1997, 61-62.

función de un resultado propuesto voluntariamente. La acción, el dolo y la culpa se ubican en el tipo, pues al ser la acción algo final (tendiente a un fin), el legislador no puede sino prever acciones provistas de finalidad (dolo, culpa y elementos subjetivos específicos del injusto). Distingue entre error del tipo (excluye al dolo y a la punibilidad) y el error de prohibición (elimina la conciencia de antijuridicidad, al ser invencible elimina la punibilidad, y si es vencible, subsiste en distinto grado). En la antijuridicidad distingue el aspecto formal (lo contrario a la norma) y el material (lesión o puesta en peligro del bien jurídico). Desaparece el concepto de imputabilidad que es absorbido por la culpabilidad la cual consiste en un juicio de reproche»[98].

Esta teoría finalista, que aunque se le achaca que sea intelectualista, racionalista y que le da importancia a los sentimientos: pensar, sentir, obrar; para que sean computados para valorar la carga de la pena o bien la capacidad de culpabilidad; parece la más lógica y eficaz a la hora de la valoración de un hecho desde la vertiente médica o psicológica.

El hombre puede prever y proponerse objetivos y actuar conscientemente dirigido a un objetivo, utilizando los medios necesarios y conociendo sus consecuencias. La acción humana es el ejercicio de la actividad finalista.

«La voluntad finalista de la acción es la voluntad de concreción, que abarca todas las consecuencias respecto de las cuales el autor conoce que están necesariamente vinculadas con la obtención del objetivo, y las quiere realizar por ello. Sólo en relación a estas consecuencias de la acción comprendidas por la voluntad de concreción, hay un nexo finalista de la acción. Una acción es finalista solamente en lo referente a los resultados *propuestos por la voluntad;* en lo referente a otros resultados no propuestos por la voluntad de concreción, es sólo causal. La enfermera que, sin pensar en nada, inyecta una dosis de morfina demasiado fuerte, de efecto mortal, realiza ciertamente una inyección finalista, pero no una acción finalista de homicidio»[99]. «Una acción finalista de homicidio

98 http://www.derecho.unam.mx/papime/TeoriadelDelitoVol.II/uno.htm
99 WELZEL, Hans, T*eoría de la acción finalista,* Depalma, Buenos Aires, 1951, 22. 12 *Op. cit.,* p. 23.

no existe solamente cuando la muerte fue el objetivo principal de la actividad de la voluntad, sino también cuando sólo formó el medio para un objetivo ulterior (p. ej., para heredar al muerto) o cuando sólo fue la consecuencia secundaria que necesariamente ha tenido que tomar de «yapa» (p. ej., la muerte por quemaduras de una habitante paralítica, al incendiar una casa asegurada contra incendio)»12.

En nuestro país, se sigue la teoría general del delito, según la teoría finalista: concepto de acción basado en la dirección del comportamiento del autor con una finalidad previa. Por la que un individuo en el uso de su conocimiento causal, es capaz de dominar dentro de ciertos límites, el suceder y conducir su actuación a la consecución de una meta con arreglo a un plan.

Pero para actuar se precisa haber previamente pensado, proyectado un acto, para poder dirigirse a un objetivo, por tanto la representación, la idea viene primero, antes de la acción. Aunque para el derecho penal, no sólo se contempla la acción sino también la omisión. Por lo tanto, un comportamiento es evitable cuando el autor tenía la posibilidad de dirigir su acción a un fin determinado.

Si aceptamos que la acción es una conducta humana un (comportamiento humano: concepto causal de acción), relacionada con el medio ambiente, dominada por la voluntad, dirigida y encaminada a un resultado, por tanto «la voluntad no puede concebirse sino como ideación proyectada»; del «querer interno» (CREUZ[100]).

No hay voluntad cuando hay una fuerza irresistible que nos obliga a una acción. Puede ser de origen interno o externo. La fuerza irresistible de origen interno, como es el caso de las neurosis compulsivas, no son voluntarias en el amplio sentido de la palabra; obedecen a núcleo neurótico, por ejemplo las cleptomanías. Y una fuerza irresistible de origen externo, por ejemplo lo que le pasa a una persona que al sentir dolor de una quemadura estira los miembros, produciendo lesión en otra persona u objeto.

100 CREUS Carlos. Derecho Penal. Parte General (3ª ed.) Ed. Astrea. Bs. As. 1992

5. La antijuridicidad

«Para concebir el delito como una entidad social y jurídica, debe entendérsela como antijurídico. La conducta es antijurídica cuando se estrella contra el total ordenamiento jurídico»[101]. Es, «un juicio de valor por el que se declara que la conducta no es aquella que el derecho demanda»[102].

El proceso de valoración de la antijuridicidad, se realiza en principio, identificando el hecho como una conducta; por tanto, una acción de una persona, adecuada a una descripción típica es decir a un tipo penal. «Y será antijurídica en tanto no resulte justificada por la ley penal»[103].

Como es el caso de las justificaciones para cometer un delito, por ejemplo la legítima defensa. La expresión «antijuridicidad» para expresar esta problemática no resulta la más adecuada. Presupone una teoría del delito en la que la realización del tipo no tenía ninguna significación respecto del ordenamiento jurídico y solo su falta de autorización especial era determinante de lo ilícito. Y en ese caso es preferible hablar de «justificación». Con ello se hace referencia a la situación que se da cuando alguien ha obrado lesionando una norma, pero no el orden jurídico, es decir, ha realizado una acción típica, pero adecuado al derecho –justificada–. Basado en que en derecho no tiene porqué soportar lo injusto, aunque la reacción debe ser en el momento del ataque injusto, cuando el agredido no encuentra otro medio de defensa que la reacción súbita e inmediata.

Resumiendo: una conducta es típica si con ella se infringe una norma jurídica y será antijurídica si no está justificada por una causa de justificación. Adoptando el criterio de la «antijuridicidad» como juicio definitivo acerca de la prohibición de una conducta[104].

101 VILLAMOR LUCIA, F., *Derecho Penal boliviano. Parte General,* t. I, Popular, La Paz, 2003, 101.
102 RODRÍGUEZ DEVESA, J.M., *Derecho Penal español. Parte Especial*, Dykinson, Madrid, 1994, 404.
103 VILLAMOR LUCIA, F., *Derecho Penal boliviano. Parte General*, t. I, *op. cit.,* 2003, 101.
104 ZAFFARONI, E.R., *Derecho Penal. Parte general*, 2ª ed., Ediar, Buenos Aires, 2002, 595.

5.1. Conocimiento de la antijuridicidad

La antijuridicidad habla de la prohibición de una conducta. El sujeto debe saber, conocer, tener conocimiento del carácter de lo prohibido de su hacer y la no exigibilidad de un comportamiento distinto. «Actúa antijurídicamente quien, sin estar autorizado, realiza un tipo jurídico penal y, con ello, una acción socialmente dañosa. Pero un tal comportamiento sólo es culpable cuando es reprochable a su autor, porque pudo actuar de un modo distinto, es decir, conforme a derecho»[105].

Pero está claro que no hay culpabilidad sin antijuridicidad, aunque sí hay antijuridicidad sin culpabilidad.

La legítima defensa es una agresión antijurídica aunque el autor no sea culpable. Y frente a un acto lícito no antijurídico no cabe legítima defensa.

6. La tipicidad

De toda la gama de acciones antijurídicas que se cometen el legislador ha seleccionado las más graves y las más intolerables, conminándolas con una pena[106]. La adecuación de un hecho cometido, a la descripción que de ese hecho se hace en el código penal, se denomina tipicidad.

La tipicidad es la garantía del principio de legalidad, «es la adecuación de la conducta del sujeto al tipo penal»[107]19. «Para ello es necesario establecer un juicio de tipicidad, la averiguación que sobre una conducta se efectúa para saber si presenta los caracteres imaginados por el legislador, siendo la tipicidad el resultado afirmativo de ese juicio»[108]. Si la acción es antijurídica, pero el hecho no es típico, si la acción no se ajusta a lo descrito en el código, no puede ser considerado delito.

105 ROXIN, Claus, *Culpabilidad y prevención en Derecho Penal*, trad. F. Muñoz Conde, Reus, Madrid, 1981, 187.
106 MUÑOZ CONDE, F., *Teoría general del delito*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1991, 19.
107 VILLAMOR LUCIA, F., *Derecho Penal boliviano. Parte General*, t. I, Popular, La Paz, 2003, 91.
108 ZAFFARONI, E.R., *Derecho Penal. Parte general*, Ediar, Buenos Aires, 2000, 167.

7. La culpabilidad

En materia de culpabilidad no existe una opinión unánime respecto de cómo definirla, sobre todo en materia de los elementos que la integran desde la óptica formal y su significado material, propiciado precisamente por la evolución de la teoría de la culpabilidad a la luz de conceptos causales, psicologistas, normativistas y finalistas[109].

En lo que sí resulta coincidente la doctrina es respecto de que «mientras la antijuridicidad constituye un juicio despersonalizado de desaprobación sobre el hecho, la culpabilidad requiere, además, la posibilidad de atribución de ese hecho desvalorado a su autor»[110].

Una culpabilidad desde el punto de vista Psicológico. Basado en el causalismo naturalista[111], exigía la comprobación de un nexo psíquico con el hecho cometido, de una relación causa-efecto[112]. LISZT señala que la acción humana debe ser voluntaria pero que tal voluntariedad está referida únicamente al movimiento corporal que produce un resultado material, donde sólo existe una relación de causalidad entre ese movimiento corporal voluntario y el resultado material. La voluntad tiene dos caracteres: uno interno, contenido de la voluntad; y otro externo, la manifestación de la voluntad.

En la culpabilidad, las facultades psicobiológicas del autor, hablan de la imputabilidad o no, es decir de la capacidad de culpabilidad, el conocimiento por parte del autor del carácter de lo prohibido de su hacer y la no exigibilidad de un comportamiento distinto.

109 PLASCENCIA VILLANUEVA, Raúl, *Teoría del delito*, Universidad Autónoma de México, México, 2004: 157.

110 MIR PUIG, Santiago, *Derecho penal. Parte general*, 3ª ed., Promociones y Publicaciones Universitarias, Barcelona, 1990: 575.

111 Sistema causalista (S. XIX-XX). Nace a partir de la obra de Franz von LISZT, quien se apoya en el concepto de «acción» como un fenómeno causal natural como punto de partida del delito.

112 El acto, acción o conducta ejecutada por el sujeto, debe producir el resultado previsto en la ley, de tal manera que entre uno y otro exista una relación de causa a efecto.

Ambas tienen un lado negativo, la existencia de una fuerza irresistible excluye la acción. La absoluta imprevisibilidad anula la relación psicológica con el resultado; la causa de legítima defensa autoriza la comisión del hecho prohibido, las facultades psíquicas del autor disminuida o anulada, causan la imputabilidad parcial o total.

La teoría general del delito tiene como función determinar los rasgos que convierten una conducta en delictiva. Si bien existen una serie de características propias de cada delito, también existen una serie de rasgos comunes a todos los tipos, que son los que van a constituir el concepto de delito. Este concepto formal de delito supone la materialización del Principio de Legalidad: no hay delito sin Ley.

Y es culpable quien actúa de una manera, cuando podía libremente obrar de otra. Quien pudiendo abstenerse de realizar la acción tipificada, decide actuar en contra de lo prohibido. «La capacidad de culpabilidad tiene un momento (cognoscitivo) (intelectual) y uno de voluntad (volitivo); la capacidad de comprensión de lo injusto y de determinación de la voluntad (conforme a sentido). Solo ambos momentos conjuntamente constituyen la capacidad de culpabilidad»[113].

Artículo 14º. Del Código Penal. (DOLO). Actúa dolosamente el que realiza un hecho previsto en un tipo penal con conocimiento y voluntad. Para ello es suficiente que el autor considere seriamente posible su realización y acepte esta posibilidad.

La culpabilidad tiene un vínculo de naturaleza psicológica, que enlaza a su autor con su acto, siendo el dolo y la culpa sus formas de presentación. El fundamento de la culpabilidad es la libertad, en la que el sujeto dentro de sus posibilidades, puede elegir una determinada forma de actuar o evitarla, para no ser objeto de reproche.

Para analizar la culpabilidad es necesario:

113 WELZEL, Hans, *Derecho Penal alemán. Parte general*, 1ª ed., Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, 1976, 216.

1. el conocimiento de la antijuridicidad
2. la imputabilidad
3. la exigibilidad.

Hay sistema dualista de sanciones vigente en el Derecho positivo. Estos conceptos son culpabilidad y peligrosidad. **«**Desde un punto de vista formal, se llama culpabilidad al conjunto de condiciones que justifican la imposición de una pena al autor de un delito; se llama peligrosidad al conjunto de condiciones que justifican la imposición de una medida»[114].

114 MUÑOZ CONDE, F., «Introducción», en ROXIN, Claus, *Culpabilidad y prevención en Derecho Penal,* trad. F. Muñoz Conde, Reus, Madrid, 1981, 14.

CAPÍTULO 12
LA IMPUTABILIDAD

Imputarle a una persona una acción es hacerle responsable de ella, por lo que la persona debe ser libre y estar en pleno dominio de sus actos para decidir si realiza u omite una determinada actividad.

La imputabilidad para el finalismo debe ser entendida como la capacidad del sujeto, atendiendo a sus fuerzas psíquicas, de motivarse de acuerdo a la norma. Nuestra legislación esta en base a la teoría finalista. La capacidad de ser culpable, habla de la imputabilidad.

La imputabilidad en el sistema finalista es sinónimo de capacidad de culpabilidad, capacidad de su autor, y se integra a su vez de dos subelementos:

1. La capacidad de comprender lo injusto del hecho, (momento cognoscitivo o intelectual).
2. La capacidad de determinar la voluntad conforme a esa comprensión, (momento volitivo).

La capacidad de comprensión de lo injusto, se refiere a que al autor se le exige pueda reconocer que su conducta transgrede normas sociales indispensables para la vida en común, no es necesario que conozca el hecho como tipificado por la ley.

Por ello, si no se da esa comprensión, puede presentarse una causa de inculpabilidad. Una de las causas de inculpabilidad en el sistema finalista será la falta de capacidad de determinación de la voluntad, caso de una neurosis compulsiva (cleptomania), acto volitivo, «querer interno», que indicaba CREUZ.

La capacidad de ser culpable está basado entonces, en el conocimiento por parte del autor del carácter de los prohibido de su hacer y la no exigibilidad de un comportamiento distinto. Un momento cognoscitivo (intelectual) y uno de voluntad (volitivo). Ambas tienen un lado negativo,

la existencia de una fuerza irresistible excluye la acción. La absoluta imprevisibilidad anula la relación psicológica con el resultado. La causa de legítima defensa autoriza la comisión de un hecho prohibido.

Este conjunto de facultades mínimas (comprensión y voluntad) es lo que conocemos como imputabilidad. A todos los sujetos que carezcan de esta capacidad, el ordenamiento jurídico no podrá declararles responsables penales de sus actos, aunque se trate de hechos típicos y antijurídicos. Jurídicamente, la imputabilidad es la aptitud de la persona para responder de los actos que realiza[115]. El concepto, tiene una base psicológica, comprende el conjunto de facultades psíquicas mínimas que debe poseer un sujeto autor de un delito para ser declarado culpable del mismo[116].

«Jurídicamente cualquier persona que pueda responder por los actos que realiza, es imputable. Para responder a sus actos, la persona debe tener: Plena conciencia y discernimiento de sus actos. Poseer suficiente inteligencia y un estado de madurez mínimo. Saber diferenciar el bien del mal. Gozar de la libre voluntad de sus actos»[117].

Las facultades psíquicas de los autores disminuidos o anulados, causan la imputabilidad parcial o total.

En la regulación de las causas de inimputabilidad basadas en una enfermedad, anomalía o trastorno mental suelen adoptarse en los Códigos Penales tres tipos de fórmulas: psiquiátricas o biológicas, psicólogas y psiquiátricos-psicológicas. En la psiquiátricas o biológicas se hace referencia únicamente a la enfermedad, la anomalía o trastorno mental, sin aludir a los efectos psicológicos en la conciencia o voluntad del sujeto, o en su capacidad de comprender el carácter ilícito de su conducta. En cambio en las psicológicas se hace referencia al estado de

115 GÓMEZ DE LIAÑO, F., *Diccionario Juridico*, A-Z, Salamanca, 1979.
116 MUÑOZ CONDE, F., *Teoría General del Delito*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1991: 129.
117 BARRAL, R. / NÚÑEZ DE ARCO, J. / CABALLERO, D., *Aspectos de Medicina Legal en la práctica diaria*, OPS/OMS, La Paz, 2004, 43.

inconsciencia o anulación de la voluntad del sujeto[118]. En nuestro caso se usa la fórmula mixta: se hace referencia a una enfermedad, anomalía o trastorno mental, pero se exige que, como consecuencia de ello, el sujeto se hubiera visto privado de la capacidad de entender o de querer, o de comprender el carácter ilícito de su conducta o de obrar conforme a ese conocimiento.

En nuestra legislación está tipificado en el:

Artículo 17º. Código Penal. (INIMPUTABILIDAD). Está exento de pena el que en el momento del hecho por enfermedad mental o por grave perturbación de la conciencia o por grave insuficiencia de la inteligencia. No pueda comprender la antijuridicidad de su acción o conducirse de acuerdo a esta comprensión.

Imputabilidad, por tanto, es un atributo de la persona que permite la posibilidad de atribuirle una culpa, un delito, una acción y es parte integrante de la culpabilidad31, radica en la posibilidad que tenía el sujeto de pensar, querer y obrar de una manera distinta a la que actuó infringiendo la ley.

Por tanto la imputabilidad descansa sobre una base de índole psicobiológica, el estado biológico y psicológico del sujeto en el momento de los hechos. Y es preciso, que un perito dictamine o determine si en el momento de los presuntos hechos delictivos imputados, cumplía los requisitos biológicos de conocimiento (conocimiento sobre la ilicitud del hecho (Antijuridicidad)) y libertad volitiva (Facultades psíquicas (acto voluntario)) para podérsele aplicar la pena.

Y por ello, toda enfermedad mental que afecte a la inteligencia o a la voluntad, así como cualquier estado temporal de anulación o perturbación de la conciencia alterará el grado de imputabilidad. De acuerdo a estos presupuestos deberían existir grados de imputabilidad:

118 CEREZO MIR, José, «La imputabilidad», en *Curso de Derecho Penal español III*. *Teoría Jurídica del delito/2*, UNED, Curso 2002/2003, 2.

- Una eximente completa, cuando las facultades mentales, están abolidas. Caso de una enfermedad mental tipo esquizofrenia, en fase delirante. Un trastorno afectivo unipolar o bipolar, que incluya una fase maniaca. Una demencia. Un trastorno de la inteligencia con un CI menor a 70.
- Una eximente incompleta, cuando exista una merma o disminución considerable de las capacidades para comprender o querer.

En nuestra legislación está inscrito en:

Artículo 18º. Código Penal. (SEMIIMPUTABILIDAD). Cuando las circunstancias de las causales señaladas en el Artículo anterior no excluyan totalmente la capacidad de comprender la antijuridicidad de su acción o conducirse de acuerdo a esta comprensión, sino que la disminuyan notablemente, el juez atenuará la pena conforme al Artículo 39 o decretará la medida de seguridad más conveniente.

Una atenuante, cuando exista una merma o disminución de escasa intensidad, leve o tenue, de poca incidencia en la imputabilidad.

Y ya finalmente una atenuante temporal; por grave perturbación de la conciencia o una merma o disminución de sus facultades intelectivas o volitivas, con una indudable limitación para comprender la ilicitud del acto pero de forma temporal. Habría una similitud del cuadro temporal de anulación temporal de facultades con uno orgánico, persistente.

CAPÍTULO 13
LA CAPACIDAD DE SER CULPABLE[119]

1. La culpabilidad

Nuestra legislación está basada en la teoría del Sistema Finalista. Siguiendo la teoría finalista de la acción[120], al referirse al tema de la culpabilidad, el legislador debe partir, que la misma, es un reproche dirigido al individuo que no motivó su conducta de acuerdo a la exigencia de la norma, a pesar de que conoció o pudo conocer la antijuridicidad de la misma y de que la misma era exigible. Una acción sólo puede considerarse finalista, en relación a los resultados que se haya propuesto voluntariamente el sujeto y de sus efectos concomitantes.

Una culpabilidad desde el punto de vista Normativo, está en el reproche al autor por haber realizado la acción. La exigencia a los ciudadanos de un determinado comportamiento y el sujeto será libre de cumplir o no las normas, comprobar la existencia de esta capacidad del sujeto de haber podido actuar de un modo distinto.

Aunque en ocasiones, hay autores que hablan de una culpabilidad desde un Concepto Dialéctico, que niega la base del libre albedrío. Y otros, como presupuesto de la imposición de una pena, vinculada a necesidades sociales relativas a la prevención.

Es culpable quien actúa de una manera, cuando podía libremente obrar de otra. Quien pudiendo abstenerse de realizar la acción tipificada, decide

119 Corresponde íntegramente al capítulo 5. Imputabilidad, en NÚÑEZ DE ARCO, J., *Victimología y violencia criminal. Un enfoque criminológico y psicológico*, Academia Boliviana de Ciencias Jurídico Penales, La Paz, 2010: 75-96.

120 La teoría finalista de la acción, dice que la acción humana es el ejercicio de la actividad finalista. La acción es, por lo tanto, un acontecimiento «finalista» y no solamente «causal». La «finalidad» o actividad finalista de la acción se basa en que el hombre, sobre la base de su conocimiento causal, puede prever en determinada escala las consecuencias posibles de una actividad, proponerse objetivos de distinta índole y dirigir su actividad según un plan tendiente a la obtención de esos objetivos.

actuar en contra de lo prohibido. «La capacidad de culpabilidad tiene un momento (cognoscitivo) (intelectual) y uno de voluntad (volitivo); la capacidad de comprensión de lo injusto y de determinación de la voluntad (conforme a sentido). Solo ambos momentos conjuntamente, constituyen la capacidad de Culpabilidad»[121].

La teoría finalista de la acción, dice que la acción humana es el ejercicio de la actividad finalista. La acción es, por lo tanto, un acontecimiento «finalista» y no solamente «causal». La «finalidad» o actividad finalista de la acción se basa en que el hombre, sobre la base de su conocimiento causal, puede prever en determinada escala las consecuencias posibles de una actividad, proponerse objetivos de distinta índole y dirigir su actividad según un plan tendiente a la obtención de esos objetivos.

2. Tipos de culpabilidad

La culpabilidad tiene un vínculo de naturaleza psicológica, que enlaza a su autor con su acto, siendo el dolo y la culpa sus formas de presentación, la primera es intención, la segunda negligencia, ambas tienen por fundamento la voluntad del agente. Sin intención o sin negligencia, es decir sin dolo o sin culpa, no hay culpabilidad y siendo ésta un elemento genérico del delito, sin culpabilidad no hay delito.

El fundamento de la culpabilidad es la libertad, en la que el sujeto dentro de sus posibilidades, puede elegir una determinada forma de actuar o evitarla, para no ser objeto de reproche.

Entre dolo y culpa no existe una separación tajante, se pasa de una a la otra por grados intermedios, del dolo directo al eventual, de éste a la culpa consciente y finalmente a la culpa inconsciente.

El dolo es la forma típica de la voluntad y en este sentido su verdadera forma. El hecho es la violación de un precepto jurídico, sólo cuando la

121 WELZEL, Hans, *Derecho Penal alemán. Parte general*, 1ª ed., Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, 1976, 216.

persona ha querido el hecho prohibido, la desobediencia, la rebelión es plena y completa. Por tanto el delito es doloso, cuando el resultado dañoso o peligroso, que es el resultado de la acción u omisión de que la ley hace depender la existencia del delito, es previsto y querido por el sujeto como consecuencia de la propia acción u omisión[122].

Las acciones u omisiones, son formas de manifestación de la conducta; y se admite tanto una acción como una no acción. Por ejemplo conducir un vehículo sin que esté revisado y se atropelle porque no responden los frenos, el resultado pudo haber sido previsto, se actúa con imprudencia y negligencia, existe culpa.

En el delito culposo el sujeto realiza voluntariamente un acto pero el resultado antijurídico no lo ha querido directa ni indirectamente.

Pero sólo esto no basta para que exista lo culposo, sino que debe obrar con imprudencia, negligencia, impericia. La imprudencia es la temeridad, la insuficiente ponderación y supone poca consideración de los bienes ajenos.

La negligencia expresa una actitud psíquica que es descuido, la falta o deficiencia de atención o negligencia.

La impericia es falta de habilidad para hacer algo, preparación insuficiente, ineptitud del agente, o que aun siendo consciente de ello, no ha querido tenerlo en cuenta. La impericia puede dar lugar a la responsabilidad culposa.

La culpa al igual que el dolo es una actitud contraria al deber, por ello, es reprochable. La culpa respecto al dolo es una forma menos grave

122 Art. 15º. Código Penal. (CULPA). Actúa culposamente quien no observa el cuidado a que está obligado conforme a las circunstancias y sus condiciones personales y, por ello:
1. No toma conciencia de que realiza el tipo legal.
2. Tiene como posible la realización del tipo penal y, no obstante esta previsión, lo realiza en la confianza de que evitará el resultado.

de voluntad culpable, no tiene una abierta rebeldía contra la ley, sin embargo, existe una desobediencia falta al deber de usar cautela y de previsibilidad.

Hay sistema dualista de sanciones vigente en el Derecho positivo. Estos conceptos son culpabilidad y peligrosidad. «Desde un punto de vista formal, se llama culpabilidad al conjunto de condiciones que justifican la imposición de una pena al autor de un delito; se llama peligrosidad al conjunto de condiciones que justifican la imposición de una medida»[123].

3. Elementos de la culpabilidad

En la teoría finalista de la acción los elementos de la culpabilidad son:
1. El conocimiento de la antijuridicidad
2. La exigibilidad de un comportamiento distinto
3. La imputabilidad o capacidad de culpabilidad

3.1. Conocimiento de la antijuridicidad

En lo que sí resulta coincidente la doctrina es respecto de que «mientras la antijuridicidad constituye un juicio despersonalizado de desaprobación sobre el hecho, la culpabilidad requiere, además, la posibilidad de atribución de ese hecho desvalorado a su autor»[124].

El conocimiento de la antijuridicidad del hecho que se realiza es un elemento principal de la culpabilidad, dado que atribuir a un sujeto la comisión de un delito únicamente tiene sentido si el sujeto sabe que lo que está realizando está prohibido.

La antijuridicidad habla de la prohibición de una conducta. El sujeto debe saber, conocer, tener conocimiento del carácter de lo prohibido de su

123 MUÑOZ CONDE, F., «Introducción», en ROXIN, Claus, *Culpabilidad y prevención en Derecho Penal*, trad. F. Muñoz Conde, Reus, Madrid, 1981, 14.
124 MIR PUIG, Santiago, *Derecho penal. Parte general*, 3ª ed., Promociones y Publicaciones Universitarias, Barcelona, 1990, 575.

hacer y la no exigibilidad de un comportamiento distinto. Ello no significa que el autor haya de tener una conciencia exacta de la prohibición del hecho. Será suficiente con que, de acuerdo a sus características personales, su nivel de formación cultural, etc., el sujeto se represente el carácter prohibido de la conducta como posible y a pesar de ello actúe. «Actúa antijurídicamente quien, sin estar autorizado, realiza un tipo jurídico-penal y, con ello, una acción socialmente dañosa. Pero un tal comportamiento sólo es culpable cuando es reprochable a su autor, porque pudo actuar de un modo distinto, es decir, conforme a derecho»[125].

«La antijuridicidad se refiere al suceso exterior objetivo (la lesión causal de bienes jurídicos); la culpa se refiere a la relación psíquica del autor con el resultado»[126].

Pero está claro que no hay culpabilidad sin antijuridicidad, aunque sí hay antijuridicidad sin culpabilidad. La legítima defensa es una agresión antijurídica aunque el autor no sea culpable. Y frente a un acto lícito no antijurídico no cabe legítima defensa.

3.2. Error de prohibición

El error de prohibición se presenta cuando el sujeto se equivoca, se confunde, respecto al conocimiento de la antijuridicidad de su conducta. Cuando el sujeto desconoce que su actuación es antijurídica. El autor sabe lo que hace, pero supone erróneamente que estaría permitido, diremos que actúa bajo error de prohibición.

Este error puede referirse a la existencia de la norma prohibida (error de prohibición directo)[127], o bien el error puede estar referido a la existencia,

125 ROXIN, Claus, *Culpabilidad y prevención en Derecho Penal*, trad. F. Muñoz Conde, Reus, Madrid, 1981: 187.
126 WELZEL, Hans, *Teoría de la acción finalista*, Depalma, Buenos Aires, 1951, 26.
127 El autor no tiene conocimiento de que exista una norma que prohíbe su acción.

a los límites o a los presupuestos objetivos de una causa de justificación, en cuyo caso hablaremos de error de prohibición de carácter indirecto[128].

La llamada teoría de la culpabilidad atribuye al error de tipo y al error de prohibición distinta importancia y tratamiento. Entiende que el dolo no tiene ninguna relación con la conciencia de la antijuricidad. Se puede matar dolosamente a una persona pero creyendo que el hecho se realiza bajo una causa de justificación.

El error de tipo invencible, para esta teoría, excluye el dolo. Y si es vencible sanciona el hecho como imprudente. Por lo que respecta al error de prohibición, si es invencible excluye la culpabilidad y si es vencible, la atenúa. En nuestra legislación esta descrtito en el Artículo 16. Del Código penal, que habla del Error de Tipo: El error invencible sobre un elemento constitutivo del tipo penal excluye la responsabilidad penal por este delito. Y del Error de Prohibición: El error invencible sobre la ilicitud del hecho constitutivo del tipo penal excluye la responsabilidad penal.

3.3. La exigibilidad de un comportamiento distinto

Todas las personas tienen la capacidad de reaccionar ante una situación de diferentes maneras, el hecho de optar por una de ellas, siguiendo lo que manda la norma o en contra de ella, es una decisión personal. El ordenamiento legal en ocasiones exige una determinada conducta, hablamos, entonces, de la capacidad de los sujetos de reaccionar frente a las exigencias normativas. Y cualquier alteración de esta capacidad determinará la atenuación de la culpabilidad o incluso su exclusión. El derecho no puede exigir comportamiento heroicos, o en todo caso, no puede imponer una pena cuando en situaciones extremas alguien prefiere realizar un hecho prohibido por la ley penal, antes de sacrificar su propia vida o su integridad física.

128 El autor sabe que su conducta en general está prohibida pero cree que en su caso, actúa bajo una causa de justificación y por ello su conducta queda justificada.

En este caso, la no exigibilidad de un comportamiento distinto en esas situaciones no excluye la antijuridicidad (el hecho no es justificado por el ordenamiento) sino la culpabilidad (el hecho sigue siendo antijurídico, pero su autor no es culpable).

Hablamos en estos casos de exigibilidad objetiva o general, más allá de la cual el ordenamiento no puede imponer el cumplimiento de sus normas. Ej.: el delito de omisión del deber de socorro[129]. Junto a esta exigibilidad de carácter objetivo existe también una exigibilidad de carácter subjetivo o individual[130] referida a situaciones concretas de carácter extremo en las que no se puede exigir al autor de un hecho típico y antijurídico que no lo cometa, porque ello conllevaría un sacrificio excesivo para él o un riesgo personal[131]. También se puede hablar del miedo insuperable, que en nuestra legislación no está contemplado.

4. Atenuantes y eximentes

Por otra parte hay diversas eximentes, atenuantes y agravantes de la responsabilidad penal que tienen relación directa con los problemas o trastornos psicopatológicos.

4.1. Enfermedad mental

Es una eximente. Según nuestro Código Penal: Está exento de pena el que, en el momento del hecho, por enfermedad mental, la persona, no pueda comprender la antijuridicidad de su acción o conducirse de acuerdo a esta comprensión. Aunque sin embargo en el artículo 74 del código penal, se sigue usando un término antiguo: enajenación.

129 Art. 262.- (omisión de socorro).- Si en el caso del Artículo anterior el autor fugare del lugar del hecho u omitiere detenerse para prestar socorro o asistencia a las víctimas, será sancionado con privación de libertad de uno a cuatro años.

130 Art. 13 bis.- Código Penal. (comisión por omisión).- Los delitos que consistan en la producción de un resultado sólo se entenderán cometidos por omisión cuando el no haberlos evitado, por la infracción de un especial deber jurídico del autor que lo coloca en posición de garante, equivalga, según el sentido de la ley, a su causacíón.

131 Art. 281. Código Penal. (Denegación de auxilio).

Se alude a una enfermedad mental de tal trascendencia que cause perdida de las facultades cognitivas, de manera que no pueda comprender la antijuridicidad de su acción. Por lo que se puede referir a las siguientes entidades clínicas:

- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastorno Bipolar y otros trastornos relacionados.
- Trastornos disociativos.
- Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta
- Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
- Trastornos neurocognitivos mayores y leves
- Trastornos del desarrollo neurológico

Los conceptos anteriores se pueden encontrar en las dos grandes clasificaciones de enfermedades mentales, la DSM V y la CIE 10.

Los Trastornos de la Personalidad, no son verdaderas, enfermedades mentales, por lo que no deberían ser aceptados como causa eximente.

4.2. Emoción violenta

Una emoción violenta, es una estado de perturbación mental pasajero y curable, debido a causa ostensible y cuya intensidad llega a producir la anulación de la voluntariedad y la consiguiente repercusión en la imputabilidad.

Debe reunir los siguientes requisitos:

1. Que haya sido desencadenada por una causa inmediata y fácilmente evidenciable.
2. Que su aparición haya sido brusca o al menos rápida
3. Que su duración haya sido breve
4. Que cure de forma igualmente rápida, por una curación completa, sin secuelas y sin probabilidad de repetición
5. Que la intensidad del trastorno mental sea origen sea de una anulación completa del libre albedrío e inconsciencia, no bastando la mera ofuscación.

Está descrito en el:

Artículo 254. (Homicidio por emoción violenta). Quien matare a otra u otro en estado de emoción violenta excusable, será sancionada(o) con reclusión de dos (2) a ocho (8) años. Este tipo penal no procederá en caso de feminicidio.(Ley 348)

4.3. Causas de justificación

Hay en ocasiones, causas por las que el sujeto se concede una autorización o un permiso para realizar la acción prohibida por la norma o para omitir el comportamiento que ésta impone. Son proposiciones que son independientes de las normas. Mientras las normas ordenan comportarse de una manera determinada –omitiendo lo prohibido o haciendo lo mandado-, las autorizaciones o permisos que dan el fundamento a las causas de justificación neutralizan la prohibición o el mandato de acción en circunstancias concretas.

4.3.1. La Legítima defensa se justifica con los siguientes puntos

a) Es el Derecho Natural que asiste al agredido para repeler la agresión, puesto que el instinto de conservación y el sentimiento de la propia personalidad prevalecen por encima de cualquier consideración teórica y práctica.

b) En la legítima defensa, el agredido en el fondo, ejercita una verdadera función pública, cual es la de preservar la vigencia del derecho en momento en que el Estado no puede hacerlo.

c) En la legítima defensa el agredido está autorizado para ejercerla en cuanto tiene derechos e intereses legítimos que defender[132].

132 Artículo 11º. Código penal. I. Está exento de responsabilidad:
1. LEGÍTIMA DEFENSA). El que en defensa de cualquier derecho, propio o ajeno, rechaza una agresión injusta actual, siempre que hubiere necesidad racional de la defensa y no existiese evidente desproporción del medio empleado.
2. EJERCICIO DE UN DERECHO, OFICIO, CARGO, CUMPLIMIENTO DE LA LEY O DE UN DEBER). El que en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo, cumplimiento de la ley o de un deber, vulnera un bien jurídico ajeno.

4.3.2. El estado de necesidad

Surge por una situación no buscada ni provocada por el sujeto sino que la juridicidad de la conducta proviene de un estado en que a la persona no le queda otra salida que la perturbación de intereses jurídicos protegidos[133].

Y debe reunir los siguientes requisitos:

1. Que el mal causado no sea mayor que el que se trata de evitar. Que exista un peligro serio y real como desencadenante de la acción necesaria.
2. Que el Estado de necesidad no haya sido creado a propósito o sea provocado intencionalmente por la persona que lo invoca.
3. Que el sujeto no se halle obligado a sacrificarse por su oficio o cargo, como por ejemplo en el caso de un bombero o policía de seguridad, que por razón de su oficio o su deber se halla obligado a sacrificarse para salvar la vida de otro que se encuentra en peligro.
4. Que el mal sea actual y no haya posibilidad de evitarlo por otros medios.

4.4. Agravantes

Pero por otra parte, el hecho de ponerse en situación de incapacidad, está penado. Como es el caso de alguien que bebe alcohol, para poder realizar un delito.

II. El exceso en las situaciones anteriores será sancionado con la pena fijada para el delito culposo. Cuando proviniere de una excitación o turbación justificables por las circunstancias concomitantes en el momento del hecho, estará exento de pena.

133 Art. 12º. Código Penal. (ESTADO DE NECESIDAD). Está exento de responsabilidad el que para evitar una lesión a un bien jurídico propio o ajeno, no superable de otra manera, incurra en un tipo penal, cuando concurran los siguientes requisitos:
1. Que la lesión causada no sea mayor que la que se trata de evitar, tomando en cuenta, principalmente, la equivalencia en la calidad de los bienes jurídicos comprometidos;
2. Que la lesión que se evita sea inminente o actual, e importante;
3. Que la situación de necesidad no hubiera sido provocada intencionadamente por el sujeto;
4. Que el necesitado no tenga por su oficio o cargo, la obligación de afrontar el peligro.

Tipificado el Código Penal:

Artículo 19: (actio libera in causa).- El que voluntariamente provoque su incapacidad para cometer un delito será sancionado con la pena prevista para el delito doloso; si debía haber previsto la realización del tipo penal, será sancionado con la pena del delito culposo.

CAPÍTULO 14
LA IMPUTABILIDAD EN LAS ENFERMEDADES MENTALES

1. Introducción

A lo largo de la historia las enfermedades mentales, han tenido interpretaciones y significaciones sociales muy distintas. En las sociedades primitivas los trastornos mentales se atribuían a los poderes demoníacos o sobrenaturales. Y se aplicaban remedios para reintegrar al sujeto a la comunidad[134]. En la cultura griega se postula una explicación naturalista de las alteraciones mentales. Es con HIPÓCRATES (460-377 a.c.) que postula una concepción extra natural, en base a la interacción de cuatro humores del cuerpo (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema); distinguió la frenitis, la manía, la melancolía y la paranoia. PLATÓN considera que los trastornos mentales son en parte orgánicos, consecuencia de diversas enfermedades y en parte divinos, resultado de una ruptura divina de las normas sociales[135].

En la Edad Media, bajo la dominación de la Iglesia Católica, las causas de las enfermedades se las asociaba con la ira de Dios o la acción de los demonios. Llegó a compararse la enfermedad mental con el diablo y sus obras; los enfermos mentales, sobre todo las mujeres, fueron perseguidos y quemados en hogueras por considerarlos brujos [136] [137].

En el Renacimiento los enfermos mentales comienzan a ser considerados como personas peligrosas, de forma parecida a los delincuentes. Tras la Revolución Francesa la época de «Libertad de la persona humana». Aparece la enfermedad mental como parte de la ciencia médica[138].

134 VIDAL ALARCÓN, *Psiquiatría,* Médica Panamericana, Buenos Aires, 1986.
135 VALLEJO RUILOBA, J., *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría*, 4ª ed., Masson, Barcelona, 2000.
136 DALLY, P., *Psicología y Psiquiatría*, El Ateneo, Buenos Aires, 1984.
137 FERRARI, H. A., *Psicopatología General y Psiquiatría Dinámica*, Cosmos, Córdoba, 1997.
138 Idem

El concepto de esquizofrenia comenzó históricamente con el término «demencia precoz»[139], de Bénédict MOREL[140] a mediados del siglo XIX, aludía a un estado demencial en personas jóvenes. En 1898 Emil KRAEPELIN delimitó dentro de la demencia precoz varios trastornos como la hebefrenia y la catatonia. Pinel, describió con detalle los diversos síntomas de la demencia precoz, deterioro progresivo de la enfermedad que terminaba finalmente en este estado de demencia[141]. Esta patología es el antecedente sobre el cual el psiquiatra suizo BLEULER[142] en 1911, introduce el término «Esquizofrenia» (espíritu dividido o escindido) para describir el desdoblamiento o fragmentación de las funciones psíquicas[143].

Probablemente la privación de libertad, haya sido usada en primer lugar para los dementes y posteriormente para los delincuentes. Y solo es a partir del siglo XIX, que se hace una diferencia entre el demente enfermo y el delincuente, se empieza a pensar que el loco delincuente no debía ser enjuiciado ni como loco, ni como delincuente. Hay tantas historias en los psiquiátricos, en los que algún demente, quedo instalado en un psiquiátrico por un robo pequeño, «cumpliendo una condena» de por vida.

La imputabilidad en las enfermedades mentales, está supeditada a lo que en el capítulo anterior se ha descrito, es decir la capacidad de ser culpable, o modernamente de la capacidad de responder al reproche. Basadas, ambas en que el sujeto debe cumplir los requisitos psico-biologicos para ser considerado culpable. Si está enfermo mentalmente no reúne dichos requisitos.

139 MAHIEU, Eduardo Luis, *On Morel and dementia praecox*, Vertex, Buenos Aires, 2004, 15 (55): 73-5.

140 Bénédict Augustin MOREL (1809-1873) fue un médico francés nacido en Viena, Austria. En 1857 publicó *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces varietés maladives*, en el cual explica la naturaleza, causas e indicaciones de la degeneración humana.

141 DALLY, P., *Psicología y Psiquiatría*, El Ateneo, Buenos Aires, 1984.

142 BLEULER, Eugenio, *Demencia Precoz. El grupo de las esquizofrenias,* Horm.

143 VALLEJO RUILOBA, Julio, *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*, 6ª ed., Elsevier, España, 2006.

Por otra parte hay necesidad de ceñirnos a algún tipo de clasificación de las enfermedades mentales, en orden a poder hablar un lenguaje común, no solo entre médicos, psicólogos, forenses, sino en relación a los informes periciales y su defensa en juicio oral. Por lo que debemos advertir que a nivel internacional, existe dos formas de realizar el diagnostico:

a) DSM V. El Manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales, se trata de un Manual elaborado por el comité de la Asociación de Psiquiatria Americana (APA), en consenso con infinidad de psiquiatras de todo el mundo. Es de uso frecuente y obligado.

b) CIE 10. Clasificación de los Trastornos mentales y del Comportamiento, también surge del consenso entre multitud de médicos. Y es una publicación de la Organización Mundial de la Salud. (OMS) Es también, de uso frecuente y obligado.

Las diferencias entre ambas clasificaciones son pequeñas e irrelevantes. El DSM V, presenta una estructura multiaxial y solo contempla las enfermedades mentales. La CIE-10 abarca todas las enfermedades y solo, en su capítulo V, se tocan las enfermedades mentales. Pero en el Manual que ha editado la editorial Masson, se encuentran ambas clasificaciones en las enfermedades mentales, con su respectivo código, al lado del diagnostico y se puede ver que no hay diferencias fundamentales.

De modo que todo informe pericial debe tener en sus conclusiones el diagnóstico con una referencia al código de clasificación Internacional o al DSM-V. Para que podamos hablar un lenguaje común y de actualidad. No se puede seguir utilizando terminología que no esté enmarcada en la DSM V o en la CIE-10.

2. Imputabilidad en las psicosis

En principio, el nombre de Psicosis, de forma cotidiana; se aplica a todas las enfermedades mentales. Es una enfermedad mental severa, con profunda alteración de la personalidad. La psicosis está caracterizada por una conducta no realista que rompe la mayor parte, si no todas, las

formas de adaptación y que desorganiza gravemente la personalidad[144]. El adjetivo psicótico, se aplica cuando existe una alteración grave del juicio de la realidad[145]. También hay que distinguir el uso del término psicosis psicoanalíticamente hablando de la psicosis de la psiquiatría clínica. Bajo la denominación psicoanalítica no estaría amparado en el artículo 17 del Código Penal.

Por lo que es mejor usar los términos de Esquizofrenia. El término esquizofrenia es relativamente nuevo, aunque la enfermedad en sí no había pasado desapercibida en el pasado, MOREL (1852) decía de quienes lo padecían, eran dementes precoces «afectos de estupidez desde su más temprana edad». Porque su inicio siempre es precoz, alrededor de los 17 a 25 años[146].

BLEULER (1911) utiliza el concepto de esquizofrenia entendiéndola como una escisión de lo psíquico, un proceso de dislocación que alteraría la capacidad asociativa del sujeto y que lo conduce a una interiorización de la vida psíquica y pérdida de los contactos sociales.

La esquizofrenia estar caracterizada por la escisión de la personalidad, el pensamiento está alterado tanto en su curso (fragmentación, interceptación, robo, etc.) como en su contenido (alucinaciones, ideas y ocurrencias delirantes) hay una pérdida de contacto con la realidad (una incapacidad de entender la realidad y adaptarse a sus exigencias). Otras características son la negación de la enfermedad, alteración del sentido de sí mismo, cambio en las emociones, aislamiento. Presentan una falta de contacto afectivo con otras personas. Y por otra parte, «la irrupción de un mundo interior sobrecargado de fantasías desiderativas y, a veces, ideas delirantes de persecución que implican un apartarse del mundo real»[147]. Afecta al 1% de la población y aún no se conocen las causas que la desencadenan.

144 FREEDMAN, A.M. / KAPLAN, H.I. / SADOCK, B.J., *Tratado de Psiquiatría*, t. I, Salvat Editores, Barcelona, 1982.
145 DELGADO BUENO S. y cols., *Psiquiatría Legal y Forense*, Colex, Madrid, 1994, 490.
146 *Manual del Residente de Psiquiatría*, t. I, Litofinder, Madrid, 1997, 963.
147 Manual de residentes *Op. cit.,* p. 963

En el DSM V, se hace una gran clasificación: Trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

- Trastorno esquizotípico de la personalidad. 301.22 (F21).
- Trastorno de delirios. 297.1 (F22). Tipo erotomaníaco, Tipo de grandeza, Tipo celotípico, Tipo persecutorio, Tipo somático, Tipo mixto.
- Trastorno psicótico breve 298.8 (F23).
- Trastorno esquizofreniforme 295.40 (F20.81).
- Esquizofrenia 295.90 (F20.9)
- Trastorno esquizo afectivo. Tipo bipolar 295.70 (F25.0). Tipo depresivo 295.70 (F25.1).
- Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos.
- Con delirios 293.81 (F06.2).
- Con alucinaciones 293.82 (F06.0).

El primer código citado corresponde a la clasificación del DSM V y el segundo código citado, corresponde a la clasificación CIE 10, de la OMS.

Todos los cuadros psicóticos en principio no tienen capacidad de culpa, serían inimputables ya que el conocimiento de la realidad está distorsionado. Por tanto dichos cuadros se ajusta al paradigma de la enajenación.

No obstante conviene hacer una valoración cuidadosa acerca de cada caso concreto, cuando el sujeto está en la fase delirante, se encuentra en «su mundo delirante», no hay contacto con la realidad, por lo que no puede haber una capacidad de conocer lo que hace ni de una capacidad para el reproche. Pero una vez remitido el brote psicótico de forma natural o mediante la medicación, la sintomatología delirante ha desaparecido y su capacidad de reproche existe, aunque minimizada, porque tiene contacto con la realidad. Por tanto hablaríamos de una semi imputabilidad. Su condena en ese caso debería cumplirla en un Centro Psiquiátrico de acuerdo al artículo 81 del C.P.

De manera similar, hay que nombrar a los llamados Trastorno psicótico breve, o psicosis reactivas breves, reacciones esquizofrénicas y trastornos

esquizofreniformes que dada su brevedad y remisión estarían dentro del concepto de semiimputablidad. Como el Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos.

Psicosis reactiva: Trastorno mental de tipo psicótico, para el que se acepta una etiología psicógena, atribuible en gran parte o enteramente, a una reciente experiencia de la vida del sujeto, generalmente de tipo traumático. También se habla de la psicosis exotóxica, cuando el sujeto entra en una situación de enajenación similar a la psicosis por consumo excesivo de tóxicos (cocaína)

Psicosis de Korsakoff: Síndrome mental asociado habitualmente al alcoholismo (existe una forma no alcohólica) y caracterizado por confusión, desorientación y severos trastornos de la memoria (amnesia reciente), confabulación (las lagunas de recuerdos perdidos se rellenan de contenidos fabulados, inventados) generalmente acompañado de una neuritis periférica.

Criterios para el diagnóstico de esquizofrenia en DSMV diagnóstico de esquizofrenia en DSM IV

A. Dos o más de estos síntomas:
- **1.** Delirios.
- **2.** Alucinaciones.
- **3.** Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente).
- **4.** Comportamiento muy desorganizado o catatónico.
- **5.** Síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).

B. Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).

C. Los signos continuos del trastorno persisten durante un mínimo de seis meses. Este período de seis meses ha de incluir al menos un mes de síntomas (o menos si se trató con éxito) que cumplan el Criterio A (es decir, síntomas de fase activa) y puede incluir períodos de síntomas prodrómicos o residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos del trastornose pueden manifestar únicamente por síntomas negativos o por dos o más síntomas enumerados en el Criterio A presentes de forma atenuada (p. ej., creencias extrañas, experiencias perceptivas inhabituales).

D. Se han descartado el trastorno esquizo afectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas.

E. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o medicamento) o a otra afección médica.

2.1. Capacidad legal en las psicosis

La esquizofrenia como tal, con su aspecto delirante, es susceptible de ser considerada inimputable. Las formas crónicas de esquizofrenia deben llevar a la incapacitación del enfermo ya que estos enfermos tienen afectados el mundo de los valores en una gran medida y además su sintomatología psicótica dificulta su contacto con la realidad (El enfermo crea un complejo sistema lógico pero partiendo de premisas falsas y termina por sentirse víctima de ciertas persecuciones o bien valorando excesivamente sus propias capacidades) y da lugar a un gran rango de conductas desadaptativas.

En caso de trastornos psicóticos no crónicos, en caso de duda debe proponerse una incapacitación parcial o transitoria, dejando abierta la posibilidad de recapacitar al enfermo en el futuro. En algunas paranoias (trastorno delirante) cabría la posibilidad de una incapacitación, dada la tendencia a los pleitos que presenta este tipo de enfermos.

Todos los cuadros psicóticos en principio anulan la imputabilidad ya que el conocimiento de la realidad está distorsionado. Por tanto dichos cuadros se ajusta al paradigma de la enajenación.

La imputabilidad referida a las enfermedades mentales, es la capacidad psíquica de una persona de comprender la antijuridicidad de su conducta y de no adecuar la misma a esa comprensión.

Los grados de imputabilidad, están definidos en nuestro Código Penal:

Artículo 17º. Del Código Penal**. (INIMPUTABILIDAD).** Está exento de pena el que en el momento del hecho por enfermedad mental o por grave perturbación de la conciencia o por grave insuficiencia de la inteligencia. No pueda comprender la antijuridicidad de su acción o conducirse de acuerdo a esta comprensión.

Artículo 18º. Del Código Penal. **(SEMI-IMPUTABILIDAD).** Cuando las circunstancias de las causales señaladas en el Artículo anterior no excluyan totalmente la capacidad de comprender la antijuridicidad de su acción o conducirse de acuerdo a esta comprensión, sino que la disminuyan notablemente, el juez atenuará la pena conforme al Artículo 39 o decretará la medida de seguridad más conveniente.

Que se puede hacer en estos casos, ya que no procede la detención , pero si la retención en un centro especializado. Se puede usar las medidas de seguridad:

TÍTULO IV del CÓDIGO PENAL LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD
CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 79.- (MEDIDAS DE SEGURIDAD).- Son medidas de seguridad:

1. El internamiento, que puede ser en manicomios o casas de salud, en un establecimiento educativo adecuado, en una casa de trabajo o de reforma, o en una colonia agrícola.
2. La suspensión o prohibición de ejercer determinada industria, impuesta, salvo el caso en que por razones de seguridad sea

comercio, tráfico, profesión, cargo, empleo, oficio o autoridad, necesario prolongarla.

3. La vigilancia por la autoridad.

4. La caución de buena conducta.

Artículo 80.- (INTERNAMIENTO).- Cuando el imputado fuere declarado inimputable y absuelto por esta causa conforme al Artículo 17, el juez podrá disponer, previo dictamen de peritos, su internación en el establecimiento correspondiente, si por causa de su estado existiere el peligro de que se dañe a sí mismo o dañe a los demás.

Si no existiere un establecimiento adecuado, la internación del inimputable se hará en el que más aproximadamente pueda cumplir este fin o se lo dejará en poder de su familia, si a juicio del juez aquella ofreciere garantía suficiente para el mismo fin.

Esta internación durará todo el tiempo requerido para la seguridad, educación o curación.

Cada dos años, el juez se pronunciará de oficio sobre el mantenimiento, la modificación o cesación de la medida, sin perjuicio de poderlo hacer en cualquier momento, requiriendo previamente en todo caso los informes pertinentes y el dictamen de peritos.

Artículo 81.- (INTERNAMIENTO DE SEMI-IMPUTABLES).- El semi-imputable a que se refiere el Artículo 18 podrá ser sometido a un tratamiento especial si así lo requiriere su estado o se dispondrá su transferencia a un establecimiento adecuado. Esta internación no podrá exceder del término de la pena impuesta, salvo el caso en que por razones de seguridad sea necesario prolongarla. El tiempo de la internación se computará como parte de la pena impuesta.

Podrá también el juez disponer la transferencia del internado a un establecimiento penitenciario, si considera innecesario que continúe la internación, previos los informes del director del establecimiento y el dictamen de los peritos.

La culpabilidad es la reprochabilidad de la conducta a una persona imputable y responsable, que pudiendo haberse conducido de una manera no lo hizo, por lo cual el juez le declara merecedor de una pena. No obstante conviene hacer una valoración cuidadosa acerca de cada caso concreto, ya que por ejemplo en muchos casos una vez remitido el brote psicótico y con ello la sintomatología delirante, el sujeto puede cometer un acto delictivo del que en principio sería imputable, aunque está claro que en estos casos la pena se cumpliría en un Centro Psiquiátrico.

2.2. Imputabilidad en las psicosis afectivas

Se trata de los actualmente son denominados Trastorno bipolar y trastornos relacionados. Trastorno bipolar II, 296.89 F 31.81.

La depresión bipolar, que anteriormente se conocía como enfermedad maníaco-depresiva (PMD), y hoy en el DSM V, como Trastorno esquizo afectivo, tipo bipolar es un trastorno que cursa con fases de manía o euforia y depresión. La fase maníaca[148], se caracteriza por la aparición de un período de elevación del estado de ánimo, anormal, expansivo e irritable, de al menos una semana de duración.

La fase depresiva es en muchos sentidos el polo opuesta de la manía. Se caracteriza por la aparición de un estado de ánimo depresivo, de una duración de al menos dos semanas, durante el cual hay una pérdida de interés o placer en todas las actividades. Durante el episodio depresivo se experimentan abatimiento, inhibición de la actividad intelectual, cambios del apetito, peso y de la actividad psicomotora, falta de energía; sentimientos de infravaloración o de culpa; dificultad para concentrarse

148 Fase maniaca en la que presenta una sintomatología eufórica, (se expresa a través de un estado que va desde la euforia y el alborozo a la auténtica excitación incontrolada, agresión, ira, fuga de ideas, juicio alterado, ideas de grandeza, etc.) cantando, sin dormir, sin descansar, uno de los síntomas es de regalar cosas y otra la compra de cosas superfluas, pero generalmente caras. Por ejemplo la compra de 5 o 10 tractores, cuando el sujeto no tenía campo. Por lo que la familia precisa demostrar que la persona estaba fuera de sí y que no sabía lo que hacía, para que se anulen los contratos de compra.

o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. También se observan alteraciones físicas en el curso de la fase depresiva: la musculatura parece lacia, la expresión del rostro se paraliza y los movimientos se hacen más lentos.

En los casos en que predomine la forma o fase maníaca, al tratarse de una auténtica psicosis, el hecho delictivo cometido sería inimputable. Se habla de fase hipomaniaca, pro no quiere decir que sea menor, más bien quiere decir mayor, hiper.

En estos casos habría que valorar la profundidad psicopatológica para ponerla en relación con el delito cometido.

En los casos en predomine la forma depresiva (siempre que dicha depresión no derive del acto delictivo cometido) habrá que analizar cuidadosamente en qué medida predomina lo neurótico sobre lo psicótico y viceversa; solo así se podrá determinar si ha habido una anulación de la imputabilidad, una atenuación de la misma o ninguna de estas dos cosas.

En los cuadros mixtos, por ejemplo una depresión psicótica o depresión delirante, son en la mayoría de los casos inimputables ya que además entrañan un peor pronóstico y un aumento de la perturbación, por la sintomatología encontrada que conllevan.

2.2.1. Criterios para el episodio maníaco

A. Un período bien definido de estado de ánimo anormalmente y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración sise necesita hospitalización).

B. Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía o actividad, existen tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) en

un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual:

1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
2. Disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado Después de sólo tres horas de sueño).
3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
5. Facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.
6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo).
7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

C. La alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento socia lo laboral, para necesitar hospitalización con el fin de evitar el daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas.

D. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia

3. Imputabilidad en las neurosis

Neurosis es un trastorno psíquico sin una alteración orgánica demostrable, en la cual el juicio de la realidad se haya conservado y hay lucidez. Las personas neuróticas son conscientes de su enfermedad, ya que reconocen sus síntomas, de los que la angustia es el más importante. Desde el punto de vista del psicoanálisis, las manifestaciones neuróticas son el resultado de conflictos inconscientes entre varias fuerzas impulsivas y defensivas, cuya distribución no ha sido exitosa. Los cuadros neuróticos se producen

como consecuencia de conflictos en la estructura psíquica de la persona. Dichos conflictos son inconscientes. Aunque las causas son inconscientes, poco tiempo antes de la aparición del cuadro puede observarse que ha ocurrido un hecho de cierta significación, como la pubertad, embarazo, adolescencia, fallecimiento de un ser querido, divorcio, etc.

El término neurosis, fue utilizado por primera vez por el médico escocés Cullen en 1769 en el sentido de «enfermedad nerviosa». FREUD y el psicoanálisis plantearon las neurosis desde un punto de vista psicodinámico.

Para LÓPEZ IBOR[149]: Todo estado neurótico está montado inicialmente sobre la angustia vital o angustia endógena, que es un sentimiento vital distinto cualitativamente de las vivencias normales de angustia, en las que figuran el miedo reactivo equiparable a la forma psíquica y reactiva de la angustia, ya que un sentimiento propiamente angustioso de carácter psíquico y de origen reactivo no existe y la angustia metafísica, espiritual o existencial.

La etiopatogenia de las neurosis es fundamentalmente psicológica, excepto en el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno por crisis de angustia y posiblemente algunas formas de fobia social, donde está acreditado el papel de un sustrato biológico mórbido. En general se trata de un trastorno dimensional, de curso fluctuante, donde el sujeto no pierde el juicio de la realidad. La constelación de síntomas varía desde la angustia, la alteración de las conductas instintivas y los síntomas somáticos. Se puede hablar de neurosis nuclear cuando la personalidad del sujeto presenta una importante conflictividad interna, y de reacción neurótica si la exigencia exterior supera a la capacidad de adaptación de un sujeto que no tiene una personalidad de base muy conflictiva.

En las neurosis casi nunca se ve afectada la capacidad de obrar y de entender los actos que se llevan a cabo, por lo que reducción de la

149 Juan Jose LÓPEZ IBOR . Las neurosis como enfermedades del ánimo. Editorial Gredos. Madrid; 1966.

imputabilidad solo suele darse en escasas circunstancias, en las que las neurosis tienen un carácter grave o se complican por ejemplo con el consumo de alcohol y sustancias tóxicas.

También debemos hablar del Trastorno por estrés postraumático, que no está en relación a la imputabilidad, pero si está incluida en este apartado. En los Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, como Trastorno de estrés postraumático. 309.81 (F43.10). Es el caso de los trastornos como consecuencia de que la persona ha estado expuesta a la posibilidad de muerte, lesión grave o de violencia sexual, ya sea real o como posibilidad. Son secuelas de vivencias traumáticas.

3.1. Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados

En las neurosis casi nunca se ve afectada la capacidad de obrar y de entender los actos que se llevan a cabo, por lo que reducción de la imputabilidad solo suele darse en escasas circunstancias, en las que las neurosis tienen un carácter grave o se complican por ejemplo con el consumo de alcohol y sustancias tóxicas. Y en las neurosis compulsivas, como es el caso de la cleptomanía.

Ese es el caso de las que antiguamente se denominaban como, Neurosis obsesivas o compulsivas, que en mi opinión si pueden ser semi-imputables y a veces hasta no tener capacidad de culpa. Por ejemplo en el caso de una obsesión por coleccionar guitarras, en las que la persona roba de forma compulsiva guitarras, afectándose la voluntad, no hay capacidad de culpa.

Esta clasificación ha sido cambiada de clasificación en el DSM V, ya no se encuentra en los Trastornos compulsivos, se encuentra en el capítulo de, Trastornos destructivos y de la conducta.

3.1.1. Cleptomanía. 312.32 (F63.2)

A. Fracaso recurrente para resistir el impulso de robar objetos que no son necesarios para uso personal ni por su valor monetario.

B. Aumento de la sensación de tensión inmediatamente antes de cometer el robo.
C. Placer, gratificación o alivio en el momento de cometerlo.
D. El robo no se comete para expresar rabia ni venganza, ni en respuesta a un delirio o una alucinación.
E. El robo no se explica mejor por un trastorno de la conducta, un episodio maníaco o un trastorno de la personalidad antisocial.

3.2. Trastorno de la conducta

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses:

Agresión a personas y animales
1. A menudo acosa, amenaza o intimada a otros.
2. A menudo inicia peleas.
3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (p. ej., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma).
4. Ha ejercido la crueldad física contra personas.
5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.
6. Ha robado enfrentándose a una víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada).
7. Ha violado sexualmente a alguien.

Destrucción de la propiedad
8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.
9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio del fuego).

Engaño o robo
10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.

11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evita obligaciones (p. ej. «engaña» a otros).
12. Ha robado objetos de valor no triviales sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión; falsificación).

Incumplimiento grave de las normas
13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.
14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez si estuvo ausente durante un tiempo prolongado.
15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.

B. El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral.
C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad antisocial.

4. Imputabilidad en la depresión

La característica esencial de un episodio depresivo mayor es un período de al menos dos semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Tristeza con o sin llanto.

Actualmente las depresiones están englobadas dentro de los Trastornos Depresivos. Y un trastorno depresivo mayor presenta:
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día. Se siente triste, vacío, sin esperanza.
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada. Autorreproche o culpa por estar enfermo.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días
9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio, o un plan específico para llevarlo a cabo.

Como se puede ver, en estos casos la persona esta decaída, generalmente en cama, sin ganas de nada, llorando o triste, sin poder dormir o durmiendo en exceso, con dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte. Muy difícilmente esta persona será participe de una delito en el que se precise que actué, salvo está en los casos de suicidio.

4.1. Trastorno disfórico premenstrual 625.4 (N94.3)

Dentro del apartado de los trastornos depresivos, se encuentra el trastorno disfórico premenstrual, en la clasificación del DSM V, actual.

Este diagnóstico se ha citado como un factor atenuante a la hora de cometer un delito, por las alteraciones psicorganicas. Y para su diagnostico debe reunir los siguientes requisitos

A. En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas han de estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación, empezar a *mejorar* unos días después del inicio de la menstruación y hacerse *mínimos* o desaparecer en la semana después de la menstruación.
B. Uno (o más) de los síntomas siguientes han de estar presentes:
  1. Labilidad afectiva intensa (p. ej., cambios de humor; de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo).
  2. Irritabilidad intensa, o enfado o aumento de los conflictos interpersonales.

3. Estado del ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio.

4. Ansiedad, tensión, y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.

C. Uno (o más) de los síntomas siguientes también han de estar presentes, hasta llegar a un total de *cinco* síntomas cuando se combinan con los síntomas del Criterio B.

1. Disminución del interés por las actividades habituales (p. ej. trabajo, escuela, amigos, aficiones).

2. Dificultad subjetiva de concentración.

3. Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.

4. Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.

5. Hipersomnia o insomnio.

6. Sensación de estar agobiada o sin control.

7. Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de «hinchazón» o aumento de peso.

5. La imputabilidad en los trastornos mentales orgánicos

En el DSM V, está incluido en los Trastornos neurocognitivos mayores y leves. Lo que Incluye al Síndrome confusional y los siguientes:

5.1. En los **Trastornos neurocognitivos mayores**, se debe cumplir los siguientes requisitos:

A. Evidencias de un declive cognitivo significativo comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social) basada en:

1. Preocupación en el propio individuo, en un informante que le conoce o en el clínico, porque ha habido un declive significativo en una función cognitiva

2. Un deterioro sustancial del rendimiento cognitivo, preferentemente documentado por un test neuropsicológico estandarizado o, en su defecto, por otra evaluación clínica cuantitativa.

B. Los déficits cognitivos interfieren con la autonomía del individuo en las actividades cotidianas (es decir, por lo menos necesita asistencia con las actividades instrumentales complejas de la vida diaria, como pagar facturas o cumplir los tratamientos).

C. Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un síndrome confusional. Especificar si es debido a:

- Enfermedad de Alzheimer
- Degeneración del lóbulo frontotemporal
- Enfermedad por cuerpos de Lewy
- Enfermedad vascular
- Traumatismo cerebral
- Consumo de sustancia o medicamento
- Infección por VIH
- Enfermedad por priones
- Enfermedad de Parkinson
- Enfermedad de Huntington

5.2. Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer

A. Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.

B. Presenta un inicio insidioso y una progresión gradual del trastorno en uno o más dominios cognitivos (en el trastorno neurocognitivo mayor tienen que estar afectados por lo menos dos dominios).

C. Se cumplen los criterios de la enfermedad de Alzheimer probable o posible, como sigue:

Para el trastorno neurocognitivo mayor:

Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si aparece algo de lo siguiente; en caso contrario, debe diagnosticarse la **enfermedad de Alzheimer** posible.

1. Evidencias de una mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer en los antecedentes familiares o en pruebas genéticas.
2. Aparecen los tres siguientes:
   a. Evidencias claras de un declive de la memoria y del aprendizaje, y por lo menos de otro dominio cognitivo (basada en una anamnesis detallada o en pruebas neuropsicológicas seriadas).
   b. Declive progresivo, gradual y constante de la capacidad cognitiva sin mesetas prolongadas.

Para un trastorno neurocognitivo leve:
Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si se detecta una evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares.

Se diagnostica la **enfermedad de Alzheimer posible,** si no se detecta ninguna evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares

1. Evidencias claras de declive de la memoria y el aprendizaje.
2. Declive progresivo, gradual y constante de la capacidad cognitiva sin mesetas prolongadas.
3. Sin evidencias de una etiología mixta (es decir, ausencia de cualquier otra enfermedad neuro degenerativa o cerebro vascular, otra enfermedad neurológica o sistémica, o cualquier otra afección con probabilidades de contribuir al declive cognitivo).

D. La alteración no se explica mejor por una enfermedad cerebro vascular, otra enfermedad neurodegenerativa, los efectos de una sustancia o algún otro trastorno mental, neurológico o sistémico.

5.3. Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a un traumatismo cerebral

A. Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.
B. Existen evidencias de un traumatismo cerebral, es decir impacto en la cabeza o algún otro mecanismo de movimiento rápido o

desplazamiento del cerebro dentro del cráneo, con uno o más de los siguientes:

1. Pérdida de consciencia.
2. Amnesia postraumática.
3. Desorientación y confusión.
4. Signos neurológicos (p. ej., diagnóstico por la imagen neurológica que demuestra la lesión, convulsiones de nueva aparición, marcado empeoramiento de un trastorno convulsivo preexistente, reducción de los campos visuales, anosmia, hemiparesia).

C. El trastorno neurocognitivo se presenta inmediatamente después de producirse un traumatismo cerebral o inmediatamente después de recuperar la conciencia y persiste pasado el periodo agudo postraumático.

Se diagnostica la **enfermedad de Alzheimer posible,** si no se detecta ninguna evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares

1. Evidencias claras de declive de la memoria y el aprendizaje.
2. Declive progresivo, gradual y constante de la capacidad cognitiva sin mesetas prolongadas.
3. Sin evidencias de una etiología mixta (es decir, ausencia de cualquier otra enfermedad neuro degenerativa o cerebro vascular, otra enfermedad neurológica o sistémica, o cualquier otra afección con probabilidades de contribuir al declive cognitivo).

D. La alteración no se explica mejor por una enfermedad cerebrovascular, otra enfermedad neurodegenerativa, los efectos de una sustancia o algún otro trastorno mental, neurológico o sistémico.

5.3. Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a un traumatismo cerebral

A. Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.

B. Existen evidencias de un traumatismo cerebral, es decir impacto en la cabeza o algún otro mecanismo de movimiento rápido o desplazamiento del cerebro dentro del cráneo, con uno o más de los siguientes:

1. Pérdida de consciencia.
2. Amnesia postraumática.
3. Desorientación y confusión.
4. Signos neurológicos (p. ej., diagnóstico por la imagen neurológica que demuestra la lesión, convulsiones de nueva aparición, marcado empeoramiento de un trastorno convulsivo preexistente, reducción de los campos visuales, anosmia, hemiparesia).

C. El trastorno neurocognitivo se presenta inmediatamente después de producirse un traumatismo cerebral o inmediatamente después de recuperar la conciencia y persiste pasado el periodo agudo postraumático.

5.4. Otros trastornos

- Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor o leve
- Trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a un traumatismo cerebral
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Huntington
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a etiologías múltiples

5.5 La Imputabilidad en las demencias

Estado de deterioro, generalmente progresivo, de las facultades mentales anteriormente existentes en un individuo. Se habla de una locura, de una perdida de la razón de forma cotidiana, porque hay un deterioro profundo del conjunto de las funciones psíquicas de un individuo,

anteriormente existente. Es, pues, siempre, una condición adquirida y con significación de descenso o retroceso; esto las distingue del grupo de retrasos mentales congénitos.

En el caso de las demencias una vez comprobado su carácter orgánico, irreversible y progresivo, se beneficiaran de la inimputabilidad absoluta.

Si el delito se comete en las fases iníciales de la misma la imputabilidad estaría solo parcialmente disminuida.

Son procesos de instalación tardía en la vida de la persona que suceden por diversas agresiones o lesiones cerebrales, también pueden ser de origen genético.

Son situaciones en las que se produce un deterioro cognitivo de forma tardía. Entre sus causas conviene resaltar las siguientes: Degenerativas, vasculares, tóxicas, metabólicas, infecciosas y traumáticas.

5.6. Imputabilidad en la amnesia

La amnesia es la capacidad total o parcial para recordar experiencias pasadas. Cualquier proceso que interfiera en la formación del recuerdo a corto plazo o su fijación en la memoria a largo plazo origina una amnesia completa o permanente[150].

Hay una clásica separación de las funciones de la memoria:

1. Amnesia de Fijación o de registro (anterógrada)
2. Amnesia de Conservación o retención (Retrogradas)
3. Amnesia de Evocación.

1. En la amnesia de fijación o anterógrada, a partir del estímulo patógeno, hay una imposibilidad de fijación y se pierde los recuerdos que se habrían de dar a partir de ese momento. Hablamos de todos los recuerdos y como consecuencia de ello hay una desorientación en el tiempo y en el espacio del sujeto.

150 FREEDMAN, A.M. / KAPLAN, H.I. / SADOCK, B.J., *Tratado de Psiquiatría*, t. I, Salvat Editores, Barcelona, 1982, 900.

Amnesia siempre asociada a una patología cerebral, por ejemplo el Síndrome de Korsakov de los alcohólicos.

2. En la amnesia de conservación, se pierde la capacidad de retener, es el «debilitamiento senil de la memoria»[151]. Puede ser:
   - **a.** de tipo masivo: súbito o gradual.
   - **b.** de tipo Lagunar
   - **c.** de tipo Temático o selectivo.

3. Y en la amnesia de evocación o de rememoración, se trata de la dificultad de algunos aspectos, generalmente asociada a patología cerebral. Por ejemplo las afasias amnésticas. En epilepsias temporales, tumores cerebrales y en la enfermedad de Alzheimer

Los trastornos de este apartado se caracterizan por una alteración de la memoria que puede ser debida tanto a los efectos fisiológicos de una enfermedad médica como a la acción persistente de sustancias (p. ej., una droga de abuso, un medicamento o la exposición a tóxicos).

Los sujetos con un trastorno amnésico tienen deteriorada la capacidad para aprender información nueva y no son capaces de recordar acontecimientos pasados o información aprendida previamente. En algunas formas del trastorno amnésico el sujeto puede recordar mejor cosas muy remotas del pasado que acontecimientos más recientes (p. ej., un sujeto recuerda la estancia en el hospital hace una década, con detalles que expresa vivamente, sin darse cuenta de que actualmente está en ese mismo hospital).

En el trastorno amnésico la capacidad para repetir inmediatamente una secuencia de información (p. ej., dígitos) no está alterada. Los individuos con trastorno amnésico pueden experimentar como resultado de su déficit de memoria graves deterioros de su capacidad personal o social, requiriendo una supervisión cotidiana para asegurar su alimentación y cuidados mínimos.

Según la actual Clasificación del DSM V, se debe poner, el nombre del trastorno, es decir; trastorno neurocognitivo mayor inducido por

151 HIGUERAS, A. *et al.*, *Compendio de Psicopatología*, Círculo de Estudios Psicopatológicos, 3ª ed., Granada, 1986.

(la sustancia específica) o trastorno neurocognitivo leve inducido seguido del tipo de la sustancia; en el caso del alcohol (es decir, tipo no amnésico confabulatorio, tipo amnésico confabulatorio) seguido de la especificación de la duración (p. ej., persistente). A diferencia de los procedimientos de registro del CIE-10, que combinan en un mismo código el trastorno inducido por sustancias o medicamentos con el trastorno por consumo de sustancias.

6. Imputabilidad del síndrome orgánico cerebral

Este trastorno no se presenta antes de los hechos, generalmente se presenta posteriormente o como consecuencia de los hechos, por ejemplo en una accidente de tránsito. O como consecuencia de otros accidentes en los que haya TEC, de forma posterior a los hechos, lo que los puede inhabilitar, para poder ser testigos y menos acusados.

Es frecuente en victimas en los que se ha producido muchas lesiones, en especial accidentes traumático cerebrales, que como secuelas pueden tener este trastorno, que realiza un cambio absoluto en la persona, la familia generalmente se expresa con la frase, «desde el accidente ya no es el mismo, está irreconocible». Presenta crisis de agresividad sin fundamento, se le olvidan las cosas más simples y todas
sus costumbres gustos distracciones, no son las mismas.

Tras el accidente, cualquiera que sea la causa, hay una alteración física en el cerebro, en ocasiones difícilmente comprobable, a veces solo los test psicológicos, la encuentran como una alteración psicoorgánica, otras veces en las tomografías, se encuentran imágenes pequeñas, pero que evidencian la alteración.

6.1. Trastorno orgánico de la personalidad

Según el CIE-10 «Un diagnóstico definitivo se basa, además de en los claros antecedentes y otra evidencia de enfermedad, lesión o disfunción cerebral, en la presencia de dos o más de los siguientes rasgos:

a) Capacidad persistentemente reducida para mantener una actividad orientada a un fin, concretamente las que requieren períodos largos de tiempo o gratificaciones mediatas.

b) Alteraciones emocionales, caracterizados por labilidad emocional, simpatía superficial e injustificada euforia, expresiones inadecuadas de júbilo) y cambios rápidos hacia la irritabilidad o hacia manifestaciones súbitas de ira y agresividad. En algunos casos el rasgo predominante puede ser la apatía.

c) Expresión de necesidades y de impulsos que tienden a presentarse sin tomar en consideración sus consecuencias o molestias sociales (el enfermo puede llevar a cabo actos antisociales como robos, comportamientos sexuales inadecuados, comer vorazmente o no mostrar preocupación por su higiene y aseo personales)

d) Trastornos cognoscitivos, en forma de suspicacias o ideas paranoides o preocupación excesiva por un tema único, por lo general abstracto.

e) Marcada alteración en el ritmo y flujo del lenguaje, con rasgos tales como circunstancialidad, «sobre-inclusividad», pegajosidad e hipergrafía.

f) Alteración del comportamiento sexual (disminución de la sexualidad o cambio del objeto de preferencia sexual).

En relación a este trastorno, la Clasificación de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-V), no lo cita; en la clasificación anterior en la DSM-IV, se indicaba:

«Las manifestaciones más frecuentes del cambio de personalidad consisten en inestabilidad afectiva, descontrol de los impulsos, crisis de agresión o de cólera claramente desproporcionada a los estímulos psicosociales desencadenantes, apatía acusada, suspicacia o ideación paranoide. Los sujetos con este trastorno 'no son los mismos' a juicio de los demás»[152].

7. Imputabilidad en los trastornos del desarrollo neurológico

La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que

152 DSM-IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Masson, Barcelona, 1996, 176.

incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo.

En cuanto a una definición me parece la más moderna y adaptada la de mi profesor-tutor en la Escuela de Psiquiatría de Sevilla, el profesor RODRÍGUEZ SACRISTÁN: «El Retraso mental es un desarrollo mental incompleto o detenido que produce el deterioro de las funciones completas de cada época del desarrollo, tales como las cognoscitivas, lenguaje, motrices y socialización»[153].

Fue ESQUIROL (1782-1840)[154], quien distinguía la demencia como una pérdida de lo que se poseía: la idiocia; o lo que siempre ha sido denominado como la deficiencia y establecía dos grados: la «imbecilidad» y la «idiotez». Y el gran Maestro KRAEPELIN (1856-1926) introduce el término de oligofrenia, frenos=inteligencia y oligo=poco.

Antiguamente, tenía la denominación de retraso mental, término que fue consolidado por la OMS en su informe 15º, y de esa manera se ha ido aceptando en el CIE 9 y 10 y en las versiones del DSM, II, IIIR y IV[155]. Las nuevas tendencias en este campo indican que el término más adecuado es el de persona con discapacidad intelectual, que corresponde al CIE-11 trastorno del desarrollo intelectual.

Se puede hablar de trastorno del desarrollo intelectual.

- Leve. 317 (F70)

153 RODRÍGUEZ SACRISTÁN, J. / BUCETA, Mª J., *La deficiencia mental. Aspectos psicológicos y psicopatológicos de las estructuras deficitarias*, Universidad de Sevilla, 1995, 885-905.

154 AJURIAGUERRA, J., *Manual de Psiquiatría Infantil*, 4ª ed., Masson, Barcelona, 1991.

155 OMS. Organización de los Servicios para Retrasados Mentales. Serie Informes Técnicos, Nº 392, Ginebra, 1968.

- Moderado. 318.0 (F71)
- Grave. 318.1 (F72)
- Profundo. 318.2 (F73)

Aunque la inteligencia es un concepto abstracto siempre ha existido la tendencia a medirla, los franceses BIDET y SIMON, dieron lugar a lo que después se denomino la era «Psicométrica de la Psicología». Pronto se pasó del uso de los términos de medida en EM (Edad mental) al término de C.I. (Coeficiente Intelectual), creado por W. STERN, que es la razón entre la EM y la EC (Edad Cronológica), multiplicado por cien.

Coeficientes de Inteligencia[156]
- C.I. entre 69 y 50 Retraso Mental Leve
- C.I. entre 49 y 35 Retraso Mental Moderado
- C.I. entre 34 y 20 Retraso Mental Grave
- C.I. menos de 20 Retraso Mental Profundo.

En estos casos la imputabilidad va íntimamente unido al grado de deficiencia mental, siendo evidente que a mayor profundidad de deficiencia más inimputable sería el delito cometido.

Para que una persona sea imputable, debe tener un C.I. de 70 o superior.

8. Imputabilidad en los trastornos por consumo de alcohol[157]

El alcoholismo es una dependencia con características de adicción a las bebidas alcohólicas. Se caracteriza la constante necesidad de ingerir sustancias alcohólicas. Así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia.

El alcoholismo no está fijado por la cantidad ingerida en un periodo determinado de tiempo: personas afectadas por esta enfermedad pueden seguir patrones muy diferentes de comportamiento, existiendo

156 GÓMEZ FERRER, C. / RUIZ LOZANO, M.J. / FERNÁNDEZ MORENO, A., «Retraso mental», cap. 8, en *Planificación Terapéutica de los Trastornos Psiquiátricos del niño y del adolescente*, GUTIÉRREZ CASARAE, J.R. (coord.) y REY SÁNCHEZ, F. (ed.), Smith Kline Beecham, Madrid, 2000, p. 185.

157 http://es.wikipedia.org/wiki/Efectos_del_alcohol_en_el_cuerpo

tanto alcohólicos que consumen a diario, como alcohólicos que beben semanalmente, mensualmente, o sin una periodicidad fija. Si bien el proceso degenerativo tiende a acortar los plazos entre cada ingesta.

El consumo excesivo y prolongado de esta sustancia va obligando al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama «tolerancia aumentada» y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces «asimila menos», por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización.

La ebriedad o embriaguez, es el estado de intoxicación con el alcohol (es decir, etanol) a un grado suficiente como para deteriorar las funciones mentales y motrices del cuerpo. Una persona que habitualmente se intoxica de este modo se etiqueta como «alcohólico», también es referido a menudo como «borracho» en lenguaje vulgar. Y en lenguaje más formal «dipsómano».

Aunque el alcoholes un depresor, por razones que aún están siendo investigadas, la llegada del alcohol al cerebro produce el lanzamiento de dopamina y endorfina al torrente sanguíneo, lo cual produce euforia. El alcohol, habitualmente ingresa al organismo por vía oral, es absorbido a partir de los 30 a 60 minutos y hasta 180 minutos, mediante un mecanismo de difusión pasiva, pasando al torrente sanguíneo. En ayunas, la absorción es más rápida en duodeno y yeyuno. Con el estómago lleno, la absorción se retarda. El alcohol sufre un proceso de oxidación, que se desarrolla exclusivamente en el hígado, transformándose el etanol en acetaldehído y posteriormente en acetato por medio de la cadena enzimática[158].

Los metabolitos se excretan por vía pulmonar, vía urinaria, por la saliva y por la leche en época de lactancia. Posteriormente se produce, el efecto depresivo causado por el alcohol que actúa sobre los canales BK

158 BARRAL, R. / NÚÑEZ DE ARCO, J. / CABALLERO, D., *Aspectos de la Medicina Legal en la Práctica Diaria. Guía para profesionales de lo servicios públicos de salud*, La Paz, OPS/OMS, 2004, 38-39.

de potasio, los cuales son calcio dependiente. El etanol actúa sobre el neurotransmisor GABA, sus efectos son similares a los producidos por los ansiolíticos tales como el diazepan y benzodiacepinas. El GABA es un neurotransmisor inhibidor, lo cual significa que retarda o inhibe el impulso nervioso, produciendo el factor depresivo.

Su excesivo consumo puede originar una intoxicación. Y la importancia médico-legal del consumo del alcohol, está dada por constituir un factor de riesgo criminógeno, presente muchas veces en hechos violentos accidentales (accidentes de tránsito) e intencionales (delitos por lesiones, homicidios, suicidios, entre otros).

Las bebidas fermentadas, chicha y los vinos, en términos generales, contienen una concentración alcohólica de 8 a 12 % en volumen, las cervezas entre 3 y 7 %, y las bebidas destiladas (coñac, whisky, ron, etc.) entre 45 y 55%.

8.1. Clasificación diagnóstica

En el caso del CIE-10, un único código combina el trastorno mental inducido por la sustancia con el trastorno por consumo de la misma.

En la clasificación del DSM V, se encuentra separada, como Trastorno por consumo de alcohol.

A. Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

- **1.** Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- **2.** Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
- **3.** Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
- **4.** Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.

5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.

7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

- **a.** Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- **b.** Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

- **a.** Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.
- **b.** Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

8.2. Curso de la Intoxicación Etílica[159]

Algunos estudios indican que el 47,9 % de la población urbana de 12 a 50 años de Bolivia ha consumido, al menos una vez al mes una bebida

159 BARRAL, R. / NÚÑEZ DE ARCO, J. / Caballero, D., *Aspectos de la Medicina Legal en la Práctica Diaria*. Guía para profesionales de lo servicios públicos de salud, OPS/OMS, La Paz, 2004, 39.

alcohólica. Por su importancia médico-legal, sólo se mencionará la evolución de la intoxicación etílica aguda.

Embriaguez: Trastorno psíquico temporal de carácter tóxico que altera los procesos cognoscitivos y disminuye el control voluntario de los actos.

Clasificación de la embriaguez

- Fortuita. (involuntaria), es la ingestión de una o varias copas de alcohol, pero que para la naturaleza del sujeto es excesiva, razón que cae en embriaguez aguda. Es eximente.
- Culposa. (voluntaria), es ingestión ocasional o habitual sin moderación, pero sin intensión de embriagarse. Es atenuante, si es semiplena.

Dolosa. (premeditada) Ingestión con intensión de cometer un delito o de obtener un eximente («actio liberae in causa», Art. 19 C.P.). No es eximente, en los demás casos es delito culposo.

- Plena. (completa), es el pleno estado de confusión donde el ebrio está privado totalmente de la inteligencia y carente completamente de la voluntad.
- Semiplena. (incompleta), aún tiene capacidad de querer y comprender aunque no lucidamente.

Determinación de la culpabilidad

- Si la embriaguez alcohólica es fortuita y plena, es eximente, si es semiplena es atenuante.
- Si es culposa, responde a título de culpa.
- Si es embriaguez dolosa, responde a ese título.

Se debe considerar que hay dos tipos de ebriedad, la ebriedad diagnosticada por el nivel de alcohol en sangre. Y la ebriedad por síntomas clínicos, por ello los oficiales de Policía, usarán un conjunto de tres a cinco de las siguientes pruebas, para hablar de la: «prueba de sobriedad en el mismo lugar», midiendo destreza física o agudeza mental. De manera similar, a como lo examinaría el forense, aunque con otras pruebas.

- Recitar el alfabeto
- Contar en retroceso
- Caminar en línea recta
- Tocarse la nariz
- Caminar de talón a punta
- Balancearse en solo un pie
- Dedos al dedo gordo
- Toquecitos de manos
- Doblarse hacia el frente y hacia atrás con los ojos cerrados

Según la Clasificación del DSM V, la Intoxicación por alcohol, se manifiesta por:

A. Ingesta reciente de alcohol.

B. Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (p. ej. comportamiento sexual inapropiado o agresivo, cambios de humor, juicio alterado) que aparecen durante o poco después de la ingestión de alcohol.

C. Uno (o más) de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo de alcohol:

1. Habla pastosa.

2. Incoordinación.

3. Marcha insegura.

4. Nistagmo.

5. Alteración de la atención o de la memoria.

6. Estupor o coma.

D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se pueden explicar mejor por otro trastorno mental, incluida una intoxicación con otra sustancia.

9. Imputabilidad en las drogodependencias

Generalmente cuando relacionamos delito y droga, pensamos en los aspectos más conocidos como son: Narcotraficante (empresario de la comercialización de la droga); el Narco-consumidor (distribuidor por la necesidad de obtener droga), y otro que hace al consumo de droga

(más específicamente psicofármacos). Pero además está el sujeto que ha transgredido la ley bajo los efectos del abuso o adicción a las drogas.

En estos caso hay que distinguir entre consumidor y drogodependiente, pues solo el segundo ha perdido su libertad ante determinada droga, lo que evidentemente es una enfermedad mental, circunstancia que no se da en un simple consumidor.

El perito deberá valorar el grado de dependencia del sujeto a esa sustancia, su afectación cognitiva y volitiva y todo ello en relación al momento concreto en que se cometió el delito; si la acción estaba bajo los efectos de la droga o del síndrome de abstinencia.

La capacidad de comprender únicamente se altera en los momentos de intoxicación aguda o en estadios finales donde ya existen lesiones orgánico-cerebrales y la capacidad para dirigir la actuación conforme a ese conocimiento está alterada por la propia drogadicción y por el síndrome «amotivacional» del dependiente.

10. Imputabilidad en los trastornos de la personalidad

Los trastornos de personalidad son un conjunto de perturbaciones o anormalidades que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos. Estos desajustes o trastornos son un producto de diferentes causas biológicas o medioambientales y, aunque haya que hacer clasificaciones según ciertas categorías comúnmente aceptadas, el diagnóstico debe hacerse de forma individual[160]. Los trastornos de personalidad son muy comunes. Se estima que entre el 10% y el 13% de la población general tiene algún trastorno de personalidad[161].

160 RUIZ SÁNCHEZ, Juan José / CANO SÁNCHEZ, Justo José, «Trastornos de la Personalidad», en *Manual de Psicoterapia Cognitiva.* http://www.psicologiaonline.com/ESMUbeda/Libros/Manual/manual18.htm

161 EREZ, Sonia / ALVARADO, Luis / PAREDES, Angélica / MONTENEGRO, Angélica / MONTES, Cristián / VENEGAS, Lucía, «Programa de trastornos de personalidad de la Clínica Psiquiátrica Universitaria: un enfoque multidisciplinario», *Rev. Chil. Neuro-Psiquiat.,* 2001, 39(1): 69-76.

10.1.Trastorno general de la personalidad

En la clasificación de los Trastornos Mentales según la American Psychiatric Association, DSM-V, se indica que para un Trastorno general de la personalidad, se precisa:

A. Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo.

Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitos siguientes:

1. Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos).

2. Afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la repuesta emocional).

3. Funcionamiento interpersonal.

4. Control de los impulsos.

B. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales.

C. El patrón perdurable causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta.

E. El patrón perdurable no se explica mejor como una manifestación no consecuencia de otro trastorno mental.

F. El patrón perdurable no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) u otra afección médica (p. ej., un traumatismo craneal).

10.2. Trastorno de la personalidad antisocial

Criterios para el diagnóstico de Trastorno de la personalidad antisocial 301.7 (F60.2), se debe reunir los siguientes requisitos:

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:
   1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
   2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
   3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
   4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
   5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
   6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
   7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

B. El individuo tiene como mínimo 18 años.

C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

10.3.Imputabilidad en las psicopatías

Los Trastornos Antisociales de la Personalidad, que son más conocidos, como psicópatas no pueden empatizar ni sentir culpa, por eso interactúan con las demás personas como si fuesen cualquier otro objeto, las utilizan para conseguir sus objetivos. No necesariamente tienen que causar algún mal, pero si hacen algo en beneficio de alguien o de alguna causa aparentemente altruista es sólo por egoísmo, para su beneficio. Según la teoría por la cual una persona psicópata es una persona perversa, se supone que, esta clase de personalidad está basada en un sujeto que mantiene el principio de realidad pero carece de un super yo (autocrítica).

Esto hace que la persona psicópata pueda cometer acciones criminales u otros actos cuestionables con total falta de escrúpulos, sin sentir culpa.

Una personalidad psicopática no se restringe al asesino en serie, tal y como sugiere el estereotipo del psicópata más extendido en nuestra sociedad. Un psicópata puede ser una persona simpática y de expresiones sensatas que, sin embargo, no duda en cometer un crimen cuando le conviene y, como se ha explicado, lo hace sin sentir culpa por ello. La mayor parte de los psicópatas no cometen crímenes, pero no dudan en mentir, manipular, engañar y hacer daño para conseguir sus objetivos sin sentir por ello remordimiento alguno.

A efectos penales hace mucho que se planteó el dilema sobre si una personalidad divergente de este tipo es imputable, especialmente si es de estructura psicótica. Debido a que el concepto de 'enfermedad mental' quedó en desuso (ya sea personas sádicas, violadoras, estafadores, o cualquier otra actividad reprobable que desarrolle el psicópata), se tiende a sostener que le corresponde punición dado que la persona mantiene consciencia de sus actos y puede evitar cometerlos. También influye el derecho colectivo de la sociedad a protegerse de sus acciones. Hay países como en España que se los considera imputable a todos los efectos, sin que la psicopatía oficie de atenuante de delito ante el tribunal. Esto quiere decir que tienen responsabilidad y plena culpa. La imputabilidad del psicópata siempre ha sido un tema polémico, ya que por un lado no son enfermos mentales, pero tampoco son personales «normales».

La valoración deberá hacerse en cada caso en particular debiéndose valorar la capacidad para comprender lo injusto del hecho y la capacidad de dirigir la actuación conforme a ese entendimiento. El problema radica en que a veces se incluye bajo el epígrafe de psicópatas cosas muy diferentes, conductas desadaptativas con escasas alteraciones psíquicas. A ello hay que añadir la posibilidad de que la psicopatía sea complicada porque al trastorno de la personalidad se le añada un cuadro de drogodependencia.

En cuanto al tratamiento de los psicópatas (Trastorno antisocial de la personalidad), no tiene sentido hablar de un tratamiento, si no hay enfermedad. A este respecto, GLASSER[162], fue un psicoanalista, que posteriormente plantea un rechazo frontal al psicoanálisis. Creó la Terapia de la Realidad. En ella refiere que los delincuentes no están enfermos, y que la psicoterapia tradicional supone una pérdida de tiempo al pretender buscar en el inconsciente de los individuos las raíces de los traumas psíquicos que se manifiestan en síntomas de conducta antisocial. GLASSER sustituyó la «enfermedad mental» por el concepto de «irresponsabilidad», y abrió las puertas para las orientaciones conductuales y cognitivas en el tratamiento de los delincuentes. YOCHELSON y SAMENOW, indican que en el caso de la psicopatía, se debe usar el término «responsable» por salud mental, e «irresponsabilidad» por enfermedad mental[163]. En el libro: The Criminal Personality, publicada en dos volúmenes en 1976, los autores aseguran que los delincuentes poseen unos patrones de pensamiento criminales bien definidos, los cuales son definitivamente irresponsables, no importa lo lógicos y consistentes que sean.

HARE[164], el gran especialista en Psicopatía, decía que el psicópata es alguien sin sentimiento de culpa o sin conciencia. Pero YOCHELSON y SAMENOW, indican que los psicópatas sufren una cólera extrema y persistente. Que experimenta una ira genuina ante quien desafíe su idea de que él es alguien especial y con privilegios que solo le pertenecen a él[165] [166]. KARPMAN (1961) ha descrito al psicópata como insensible, emocionalmente inmaduro, desdoblado y carente de real profundidad. ARIETE (1967, alude a que tienen el concepto de futuro muy vago y por ello la consecución inmediata de sus fines. MACCORD y MCCORD (1964), indicaban que los psicópatas eran incapaces de amar y tenían falta del sentido de culpabilidad.

162 .GLASSER, W., *Reality therapy: Un nuevo camino para la Psiquiatría*, Narcea, Madrid, 1979.
163 YOCHELSON, Samuel / SAMENOW, Stanton E., *The criminal personality,* Rowman & Littlefield Pub. Inc., 1965, ISBN: 1568213492. Ver la edición española, aparecida en 1979, del libro original de 1965, 43.
164 HARE, Robert D., *La Psicopatía. Teoría e investigación,* Herder, Barcelona, 1984.
165 GARRIDO GENOVÉS, Vicente, *Cara a cara con el psicópata*, Ariel, Barcelona, 2004.
166 YOCHELSON / SAMENOW, *The criminal personality*, Aron, New York, 1976.

10.4.Trastorno de la personalidad paranoide

En los trastorno de la personalidad paranoide301.0 (F60.0), según la DSM-V, debe reunir los siguientes requisitos para su diagnóstico:

A. Desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

- **1.** Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo.
- **2.** Preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas.
- **3.** Poca disposición a confiar en los demás, debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra.
- **4.** Lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia.
- **5.** Rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires).
- **6.** Percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar.
- **7.** Sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, u otro trastorno psicótico, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

PARTE IV
ELABORACIÓN DEL DELITO
(FACTORES COGNOSCITIVOS)

CAPÍTULO 15
EL CAMINO DEL DELITO

1. El iter criminis

El **Iter Criminis** es el recorrido o proceso que sigue el sujeto desde que concibe la idea de cometer un delito hasta que lo consuma.

En ese proceso hay una fase de decisión, en la que la persona delincuente, debe en un periodo muy corto de tiempo, con una pequeña información, con sus propias habilidades cognitivas, y con la propia capacidad de procesar de su cerebro, una «racionalidad limitada»[167], tomar la decisión de realizar o no la acción delictiva.

Por ello se habla de que existen dos fases, una interna a nivel de un proceso cognitivo y otra externa en la acción o materialización de la acción.

El iter criminis, entendido como el camino del crimen, comprende todo el proceso psicológico de incubación del proceso delictivo, hasta la perpetración del delito, con la consideración jurídica y social, en cada etapa, de la punibilidad y peligrosidad de la actitud y del sujeto[168] .

Un delito, implica una referencia obligada a normas. Pero las normas cambian con la evolución de la sociedad y de la cultura. EL concepto, responde a una doble perspectiva: es un juicio de desvalor que se hace sobre el autor de ese hecho. Al que se llama injusto o antijuridicidad es pues, la desaprobación del acto y por otra parte se le atribuye la culpabilidad de dicho acto a su autor para hacerle responsable del mismo. En base a ellas: a la antijuridicidad habla de la acción u omisión,

167 CLARKE, R.V. / FELSON, M. (1993), «Introduction: Criminology, ruoutine, activity and racional choice», Advances 5 en EDs. R.V. CLARKE y M. FELSON, *Routine activity and rational choice*.

168 CABANELLAS DE TORRES, *Diccionario Jurídico Elemental,* ed. Eliasta, (16ª ed.), 2003,213.

los medios y formas en que se realiza, sus objetos y sujetos, la relación causal y psicológica y sus resultados.

Y la culpabilidad, en base a las facultades psíquicas del autor, que hablan de la imputabilidad o no, es decir de la capacidad de culpabilidad, el conocimiento por parte del autor del carácter de los prohibido de su hacer y la no exigibilidad de un comportamiento distinto.

Por lo tanto, el *iter criminis* es un desarrollo dogmático, creado por la doctrina jurídica, con idea de diferenciar cada fase del proceso, asignando a cada fase un grado de consumación que permita luego aplicar las diferentes penas.[169]

169 https://es.wikipedia.org/wiki/Iter_criminis

CAPÍTULO 16
FACTORES COGNOSCITIVOS DE LA ELABORACIÓN DEL DELITO

Los factores que influyen en la comisión de un delito, se los denomina: factores criminógenos y se clasifican en cuatro grandes grupos: los sociales familiares, psicológicos y los biológicos.

1. Factores sociales

Influyen en el incremento de la agresividad física contra la integridad del otro, tenemos los siguientes:

La desordenada urbanización de las ciudades y la migración campesina a la ciudad, está provocando el engrosamiento de los cinturones de pobreza y miseria, el aumento de la población en la ciudad quiebra los sistemas de atención social como el de salud. En las ciudades se ve a los campesinos recién llegados buscando trabajo (algunos se ubican en la construcción o como cargadores en los mercados), otros se inician en rústicas actividades comerciales como la venta de productos de bajo precio (chicles, flores, frutas, fósforos, etc.) en las calles.

La falta de planificación urbana provoca diversos asentamiento irregulares, carentes de los servicios básicos (energía eléctrica, agua potable, centros de salud, escuela y policía). Las viviendas de estos lugares construidas con materiales precarios, sin ningún servicio higiénico, provocando diversas enfermedades. Estas viviendas improvisadas, en que sus moradores no invierten materiales adecuados por el peligro de ser desalojados y perdiendo lo invertido, hacen del núcleo familiar una situación emocional inestable, sufriendo diversas privaciones, lo que se traducirá en actitudes violentas hacia los demás moradores.

El desempleo y el subempleo, encontrándose a personas vendiendo variados productos en las aceras de las calles o en las esquinas, siendo un detonador de conducta ilícita y violenta.

El narcotráfico, al margen del efecto de las drogas y también como expresión del crimen organizado. El incremento de la pobreza. El enfrentamiento político. Inclusión y exclusión de grupos humanos y marginalismo. Impunidad, así como la corrupción, delincuencia y violencia dentro del sistema judicial y la policía. El consumismo que socialmente genera frustración y la falta de educación.

El alcoholismo, provocando en el ser humano una desinhibición de su conducta que se manifiesta en impulsivismo, mientras mayor haya sido el consumo, mayor la disminución de la capacidad crítica y de juicio.

El Internet, los juegos electrónicos y los juguetes como armas de fuego, y hasta la literatura infantil reflejan la crueldad y la conducta violenta.

Subculturas violentas

En esta subcultura violenta, los factores macro sociales (ya descritos) hacen resonancia aspectos como el machismo acentuado, que aumenta la conducta agresiva por imitación vivencial, y da facilidad a la experiencia criminal.

Los campesinos vienen de poblados rurales con la esperanza de encontrar mejor nivel de vida en las ciudades, pero al no adaptarse les invade la frustración que está íntimamente relacionada con el alcoholismo y con conductas violentas e ilícitas.

2. Factores familiares

Sabemos que la familia es la célula básica de toda sociedad, como grupo humano tiene gran importancia en la formación de la personalidad de los individuos que la forman.

Las peculiaridades de la conducta violenta en el medio familiar son los siguientes:

La desorganización familiar implica una serie de cambios en la vida de los que la padecen, perturbando el proceso de socialización, e influirá en la conducta posterior del niño, en la conducta desviada y violenta del adulto. Las próximas generaciones verán el aumento de las pandillas delincuenciales, por ejemplo en los niños hijos de emigrantes, tanto los que se encuentran en España, los NASP (niños, adolescentes sin padres), referido generalmente a niños del África o del este de Europa, como también a los hijos de emigrantes en Bolivia: los HESP[170] (hijos de emigrantes sin padres), con un cambio de preferencias en el tiempo de ocio, culturales, consumo de alcohol, drogas y fundamentalmente por su falta de referentes paternos.

La violencia física presenciada por el niño, futuro agresor en su familia, es uno de los factores más invocados. La formación con tradición de conductas violentas desde la familia de origen, educa al uso del maltrato físico o psicológico, como forma de resolución de problemas en la familia. Y los datos actuales, indican que no hay violador que no haya sufrido maltrato físico en la niñez.

3. Factores psicológicos

Según NEEDLER: Los habitantes de Latinoamérica no tienen una opinión elevada de su propio carácter, compensando con su autoafirmación «yo» con una insistencia en la masculinidad, que en sus relaciones interpersonales se evidencia una persistente voluntad de dominio, combinando el fatalismo indio y la orgullosa autoafirmación del español. Esta exagerada autoafirmación de su persona es lo que comúnmente se conoce como machismo.

170 En Europa, el sufrimiento psicológico, de los emigrantes se ha dado en llamar síndrome de Ulises y se está estudiando la patología de los hijos de inmigrantes en su camino a la integración en las sociedades europeas. Hay también el NASP, niños, adolescentes sin padres, referido generalmente a niños del África o del este de Europa, que viven sin padres. En Bolivia, en los estudios preliminares, realizados, por NÚÑEZ DE ARCO y cols., sobre niños que están viviendo en Bolivia, sin los padres, que han emigrado, generalmente a España. Presentan un nuevo Síndrome HESP, hijos de emigrantes sin padre, que empiezan a configurar conductas y formas de vivir, no precisamente normales. Y que probablemente en algunos años conformen pandillas delincuenciales.

S. RAMÍREZ, cuando habla sobre el machismo del mexicano, refiere, que no es en el fondo sino la inseguridad de su propia masculinidad. Los grupos de amigos siempre son masculinos, los anfitriones y juegos serán «machos». Por un lado el machismo, que hace que el hombre busque los métodos violentos, el uso de la fuerza (puños, patadas, etc.) para resolver sus controversias y por otro lado su inmadurez, que al no tener conciencia de su ser y no estar preparado psicológicamente para mantener una actitud de continua imprevisión al futuro, hacen que se provoque una conducta violenta como solución. Hay sociedades como la nuestra, en que la violencia está a flor de piel, porque no hay una preparación para llevar una vida equilibrada, serena, madura y estable o bien porque las frustraciones nos llevan a un cierto nivel de agresividad constante. E. PÉREZ y M. PONS, manifiestan que no toda anormalidad psicológica es enfermedad y de que las irregularidades del medio familiar o social pueden determinar la conducta agresiva, citan como rasgos psicopatológicos que son proclives a la agresión en sujetos no psicóticos las siguientes:

- Alcoholismo y drogadicción, que en el caso del consumidor habitual u ocasional, puede tener una conducta agresiva estimulándola o desinhibiéndola.
- Propensión a la frustración o sensación de abandono o rechazo.
- Propensión a la culpa con la siguiente propensión al castigo.
- Impulsividad de origen neurótico o psicoorgánico. Pobreza o falta de patrones morales. Aprendizaje por modelación de conductas violentas.
- Propensión a estados pasionales y emociones intensas con afectación de la regulación conductual. Pobre identidad propia y participación disocial en grupos. Pobres capacidades para la relación y sensibilidad interpersonal.

4. Factores biológicos

Desde Lombroso con su enfoque de los delitos causados o vinculados a anormalidades morfológicas, hasta la fecha en que se acepta el factor biológico, por las corroboraciones diagnosticas, se puede hablar como factores criminógenos, los siguientes.

Efectos de agresividad como consecuencia del largo consumo de tóxicos como el alcohol y las drogas. Daño cerebral difuso o localizado.

Trastornos en la lateralidad hemisférica, con mayor porcentaje de hemisferio dominante derecho.

La hipoglucemia puede determinar irritabilidad y favorecer conductas violentas y agresivas. Los bajos niveles de colesterol sérico en hombres, parece estar asociado a conductas violentas. El hipertiroidismo cursa con alteraciones psíquicas y favorecen la impulsividad agresiva.

Se plantea que las hormonas masculinas incrementan la tendencia a la agresión en tanto que los estrógenos las disminuyen. Hay reportes de que ocurren casos de violencia, donde la victimaria es la mujer durante los días previos a la menstruación, momento en que se produce una disminución fisiológica en los niveles de estrógenos.

5. Factores criminógenos de la acción delictiva

Lo que el profesor MENSÍAS[171], denomina: Factores crimino-impelentes y Crimino-repelentes. En la comisión de un delito, se puede citar:

Factores criminógenos impelentes, que estimulan la acción delictiva.
Factores criminógenos repelentes, que inhiben la acción delictiva.

5.1. Factor criminógeno impelente

Es el factor, motor de la acción delictiva, es el deseo, es la búsqueda del disfrute de los resultados del delito. Por ejemplo: Un persona que está conduciendo un vehículo, a gran velocidad tendría un factor criminógeno impelente: el gusto por la velocidad. Pero al ver a la policía, desacelera, gracias a un factor criminógeno repelente.

171 MENSÍAS PAVÓN, Fabián (2007), «Fases intrapsíquicas de la acción delictiva en Psicología Jurídica». Extraído el 18 junio 2007 en www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial/PAGINAS/D.Ps.Juridica.22.html Ver también: MENSÍAS PAVÓN, Fabián. Psicología Jurídica. Ed. Artes Graficas. Quito-Ecuador 1997:195-203

La correlación entre ambas fuerzas, hace que podamos explicarnos el delito. Un dictamen criminológico, debe tomar en cuenta, tanto los factores criminógenos impelentes, como los factores repelentes y comparar ambos factores. La peligrosidad del sujeto, solo puede fijarse conociendo, valorando y comparando ambas fuerzas.

5.2. Factor criminógeno repelente

Un sujeto con activantes normales e inhibidores escasos es capaz de realizar una conducta desviada, al no tener obstáculos o factores que le impiden o retrasen su acción. Por tanto un inhibidor, como su nombre indica, en un mecanismo de inhibición de la conducta por las consecuencias de ella, hay Inhibidores de varios tipos: jurídicos, políticos, económicos, religiosos.

Los inhibidores jurídicos, se refieren a la condena o multa por el delito cometido. Los políticos, son los que puede conocer la sociedad y demandárselos en una falta de credibilidad o de ser señalados. Los económicos en relación a la pérdida de sus bienes como consecuencia de cometer el delito pensado. Y ya finalmente, los religiosos en ocasiones pueden ser inhibidores y también estimulantes.

6. Factores predisponentes y desencadenantes de la acción delictiva

En la dinámica criminal, hay otros factores, que nos permiten conocer la secuencia seguida para llegar a cometer el delito.

Predisponentes: Disponer anticipadamente de las cosas, o del ánimo de las personas. Pueden ser biológicos o psicológico.

Preparatorios: Son exógenos: Provocación en una pelea. Alcohol, drogas. Alejamiento de los frenos inhibitorios.

Desencadenantes: Precipitan los hechos. Puede ser la gota que rebalsa. Puede ser interno o externo.: Una Agresión verbal, física o una Broma cotidiana mínima.

6.1. Factores criminógenos: exógenos y endógenos

Factores Exógenos: como puede ser la Lluvia, la fase lunar, terremotos. Los de origen social: Familia, barrio, grupo social.

Factores Endógenos: La Capacidad criminal, que puede ser muy fuerte, fuerte, poco elevada o débil y la Adaptabilidad social, que pueden ser muy elevada, elevada, incierta o débil.

En el cuadro siguiente hablamos de los factores criminógenos endógenos, en relación a su capacidad criminal y la adaptabilidad social; que traen como consecuencia los delitos de la columna de la derecha.

RELACION DE LOS FACTORES CRIMINOGENOS ENDOGENOS

Capacidad criminal	Aceptación social	Educación	Delitos	Beneficios
Muy fuerte	Muy elevada	Mediana	Delitos de cuello blanco	La ganancia está directamente relacionada
Fuerte	Incierta		Criminal profesional	La planificación es mayor en relación a la educación
Poco elevada	Débil	No hay relación	Prisiones	Poca monta
Débil	Elevada	No hay relación	Delitos pasionales	No hay relación

7. Fases cognoscitivas de la acción delictiva[172]

Todo delito dice MENSÍAS[173], pasa por diversos estadios intrapsíquicos que pueden ser o no conscientes, y habla de 5 fases:

172 NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Víctima*, Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, USFX, Sucre, 2004.

173 MENSÍAS PAVÓN, Fabián, *Psicología Jurídica.* (2ª. Ed.) Ed. Artes Graficas. Quito Ecuador. 1997. 195.

1. La Tendencia
2. El Deseo
3. Deliberación Conflictual
4. Decisión y
5. La Acción o Ejecución

También denominado Iter Criminis, es decir el recorrido o proceso que sigue el sujeto desde que concibe la idea de cometer un delito hasta que lo consume.

El acto delictivo representa un material de estudio para el jurista, para el psicólogo es la culminación de un proceso psíquico de paulatino desarrollo delictógeno que se remonta al pasado individual.

7.1. Tentación

La idea delictógena está presente el pensamiento. Surge el pensamiento, surge la primera tentación. Se imagina, se piensa en la finalidad y objetivos prohibidos y en poner en marcha el proceso para lograrlos.

7. 2.El deseo

La Tendencia cobra fuerza y claridad en el objeto prohibido. Surge el deseo de realizarlo, de conseguirlo. A la persona, le empieza a gustar la idea, la satisfacción de una «necesidad «de satisfacer un impulso.

7.3. Deliberación conflictiva

Es la fase de análisis de todos los pro y los contra, acerca de realizar la idea, que pasa cuando se realice y deje de ser solo un pensamiento.

Tiene dos opciones:
- Rechazarla o
- Ejecutarla

Analiza el ejecutar la idea, la posibilidad de hacerlo solo o con otras personas. Puede pensar en la posibilidad de hacerlo solo, asumir la comisión de un hecho delictivo y la forma de realizarlo. En esta fase, al no llegar a realizar ningún acto externo, no puede ser sancionado por sus pensamientos o intenciones.

Analiza si es capaz o no puede hacerlo solo, analiza las posibilidades de proponerlo a otra persona, a que el acto delictivo lo haga otra persona.

7.4. Decisión

Es el resultado de la fase anterior, ya se ha tomado una decisión y el sujeto piensa, cuando, donde, como realizar el delito y los medios para lograr éxito.

- Me autorizo a hacerlo
- Unas veces no es consciente. Otras veces con solo pensar y aceptar la idea delictiva, se liberan de la angustia (catarsis) y no precisan llegar a realizar el hecho.
- Inicio la preparación:

El sujeto comienza a realizar actos orientados a la comisión del delito, actos que en sí mismos pueden ser intrascendentes (averiguar el itinerario seguido por una persona, realizar una llamada para comprobar que está en casa…). En principio, estos actos previos, meramente preparatorios, no son punibles.

7.5. Ejecución

Desde la decisión hasta la ejecución, hay una etapa entre el pre delito y el delito. Es el paso o los pasos para la ejecución del delito propuesto en la idea original y que en ocasiones no llega a consumarse.

Por lo tanto tenemos dos fases: La tentativa y la consumación.

7.5.1. Fase de Tentativa: se dice cuando el sujeto comienza la preparación del delito practicando todos o parte de los actos que objetivamente

deberían producir el resultado esperado y al final el acto no se consuma por causas independientes de la voluntad del autor.

Esta tentativa es acabada o inacabada dependiendo de si el sujeto realiza sólo unos actos de ejecución o todos, sin lograr su propósito. La tentativa aparece en el momento de la ejecución. El problema es saber dónde se sitúa ese comienzo. La distinción entre tentativa y ejecución influye en la pena aplicada. Cuando el Código Penal establece una pena, ésta se prevé para los delitos consumados. La tentativa

aparece cuando comienza la ejecución del delito, directamente por hechos exteriores. Habrá que determinar dónde se sitúa ese momento de comienzo para determinar la existencia de la tentativa.

7.5.2. Fase de consumación: es la realización de todos los elementos originalmente planeados produciendo la consumación formal o material.

El momento consumativo es distinto en los delitos de resultado y de peligro. En los de resultado la consumación tiene lugar en el momento en que se produce el resultado lesivo. El momento de la consumación puede ser anticipado en delitos de peligro, donde la consumación no tiene lugar cuando se produce el resultado lesivo sino antes, cuando se pone en peligro el bien jurídico.

PARTE V
EL DELINCUENTE RACIONAL

CAPÍTULO 17
EL DELINCUENTE

Según el Diccionario Manual de la Lengua Española, el término delincuente se aplica a la persona que comete acciones que van contra la ley.

Para que se configure la calidad de delincuente, es preciso que haya una sentencia que lo condene como tal, luego de un debido proceso. Pero la etiqueta de «delincuente», es para aquellas personas que hacen oficio o rutina con la transgresión de la normativa y no para aquella persona que ha cometido un solo delito.

Para la escuela clásica el delincuente es un ser con perfecta posibilidad de elegir sus acciones, y que eligió cometer el delito, como una acción voluntaria, sabiendo que era prohibido, (conducta antijurídica) y que se ajusta a lo descrito en la norma (tipicidad) y al ser culpable y tener la capacidad de ser culpable, debe ser sancionado en proporción al daño ocasionado.

En la actualidad la Psicología criminal, estudia la conducta criminal y la influencia de los factores psicológicos, buscando el porqué en algunas personas no surte efecto el posible castigo y continúan con sus conductas criminales. Además de estudiar el crimen como un proceso psicológico, el desarrollo de los factores psicológicos en algunas conductas antisociales: homicidio, hurto, fraude, violación, prostitución, etc.

Se puede hablar de varias teorías[174]:

1. Teorías biológicas

Las teorías de la Escuela Positiva en Criminología, planteadas por Cesare LOMBROSO, luego por Enrico FERRI y después por Rafael GARÓFALO.

174 ZECENARRO MATEUS, Carlos, «Aproximación a las Causas del Incremento de la Criminalidad», en *Suplemento de Análisis Legal «Jurídica» del Diario «El Peruano»,* de fecha: 14.08.2007, p. 06.

Lo biológico, la transmisión hereditaria y los factores ambientales.

2. Teorías biocriminológicas

La fuente explicativa de los delitos y de la conducta desviada, es el aspecto constitucional o biológico. Según MIMBELA DE LOS SANTOS[175], retrocede a los clásicos de la criminología y vuelve con la Tesis de la Biotipología Criminal.

También SOLÍS ESPINOZA[176], considera que la conducta humana es resultante de las condiciones socio - psicobiológicas, por cuanto la realidad humana es una unidad que tiene ineludiblemente un soporte biológico.

Manuel LÓPEZ-REY Y ARROJO[177] y Donald WEST[178]. Niegan que el delito se deba a razones hereditarias, pues no hay familias criminales. Sin embargo, hoy en día se acepta que las hormonas puedan tener una influencia en la exacerbación de la violencia sexual estudios de James Dabas, en U.S.A. realizó una investigación a 4,462 sujetos masculinos encontrándose una alta incidencia y correlación entre delincuencia, abuso de drogas tendencias hacia los excesos y riesgos en aquellos que tenían niveles más altos de lo normal y aceptable en la testosterona.

En los delincuentes encarcelados, por crímenes violentos se encontró que fueron los que mayores niveles de testosterona reportaron[179].

3. Teorías ecológicas

Las teorías de la Escuela de Chicago, planteadas par Robert PARK y Ernest BURGESS, sobre la importancia que tiene sobre la delincuencia el medio o contexto en el que las personas habitan y se desenvuelven. En base a

175 MIMBELA DE LOS SANTOS, Eduardo, *Criminología*, UNMSM, Lima, 1980.
176 SOLÍS ESPINOZA, Alejandro, *Criminología. Panorama Contemporáneo,* Imprenta Intercopy, Lima, 1997, 188.
177 LOPEZ REY Y ARROJO, Manuel, *Tendencia, Mundo Circundante y Personalidad en Criminología*, Cuadernos de Criminología, México D-F., 1942: 32.
178 WEST, Donald, *La Delincuencia Juveni*l, Labor, Barcelona, 1970.131.
179 GONZALES ESPINOZA, Chedorlaomer Rubén, *Condicionantes Genéticos de la Criminalidad*, tesis para optar el Grado de Doctor en Derecho, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, 2005.18.

ello, se creó los programas de prevención de la delincuencia conocidos como el Chicago Area Project[180] .

4. Teorías de la asociación diferencial

Entre otras, la elaborada por Edwin SUTHERLAND[181] [182], que postula que el comportamiento delictivo es aprendido, por medio, de un proceso de Comunicación y que no se hereda.

5. Teoría de anomia

Teoría de Robert Merton; entendiéndose la anomia como ausencia de normas. Teoría que sostiene que en las sociedades anómicas existen presiones para obedecer las normas y al contrario para desobedecerlas. Teoría inicialmente propugnada por Emilio DURKHEINM y posteriormente por Thorsthen SELLIN.

6. Teoría de las subculturas delictivas

Propiciada por COHEN, que estudia la delincuencia juvenil, haciendo hincapié en las bandas y pandillas callejeras.

7. Teoría del etiquetamiento

Que postula que el delito surge no sólo cuando se efectúa un comportamiento que infringe la norma, sino cuando la infracción es

180 MOYER, Imogene: Criminological Theories. Traditional and nontraditional voices and themes, Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 2001. 111.

181 SUTHERLAND, Edwin H. Conocido por la definición de «asociación diferencial», que es una teoría general del delito y la delincuencia que explica cómo los marginados han llegado a aprender las motivaciones y los conocimientos técnicos para cometer actividades criminales. Acuñó la expresión «cuello blanco» en un discurso ante la Asociación Americana de Sociología el 27 de diciembre de 1939. En su monografía de 1949, los delitos de cuello blanco se definen como «un crimen cometido por una persona de respetabilidad y de alto estatus social en el curso de su ocupación».

182 SUTHERLAND, Edwin, *El Delito de Cuello Blanco,* traducción de Rosa del Olmo, Universidad Central de Venezuela, Caracas, p. 145. Ver también: SUTHERLAND, Edwin H. (1942), «Desarrollo de la Teoría», en SCHUESSLER, Karl (ed.), *Edwin H. Sutherland en el análisis de la delincuencia*, pp. 13-29. Chicago, University of Chicago Press. Y ver también: SUTHERLAND, Edwin, *El Delito de Cuello Blanco*, traducción de Rosa del Olmo, La Piqueta, Madrid, 1999.

interpretada, definida y registrada como delito por la sociedad que etiqueta a la persona como delincuente. Propuesta por LEMERT.

8. Teorías integradoras

Denominadas integradoras, porque tratan de compatibilizar las causas reales de las conductas que quebrantan la ley, explicando la criminalidad como fenómeno más individual que social.

9. Teoría biotipológica

La teoría de Ernesto KRETSCHMER(183), quien formuló una clasificación somatotípica basada en el desarrollo relativo de las líneas verticales y horizontales del cuerpo humano. A partir de este supuesto, diferencia tres tipos principales: el leptosomo, el atlético y el pícnico, y una variación mórbida del tipo leptosomo, que KRETSCHMER(184) denomina tipo asténico y que constituye el más importante de los llamados tipos displásticos (caracterizados por presentar fuertes anomalías).

La teoría de KRETSCHMER es criticada duramente por el psiquiatra soviético I.F. SLUCHEVSKI(185), que lo califica de Teoría reaccionaria burguesa.

10. Teoría psicocriminológica

Estas teorías, pretender comprender el comportamiento antisocial de cada individuo, como algo particular y de carácter dinámico (procesos psíquicos normales o patológicos), según los variados tipos de personalidad. Y la adquisición de ciertos modelos de conducta, identificando los factores y variables que lo refuerzan, o lo inhiben.

Para el psicólogo Heymans y para el psiquiatra Wiersma(186), hay cuatro factores: capacidad, valencia, estabilidad y solidez, que desdoblaron en ocho tipos.

183 KRETSCHMER, Ernesto, *Constitución y Carácter,* Labor, Barcelona, 1961, 27
184 KRETSCHMER, Ernesto, Ob. Cit. 1961, 28.
185 SLUCHEVSKI, Francis, *Psiquiatría*, Grijalbo, México D.F., 1971: 350.
186 Citado por BLOSSIERS HÜME, Juan José, *op. cit.,* pp. 194 y 195.

1. Supercapaz
2. Subcapaz
3. Superválido
4. Subválido
5. Superestable
6. Subestable
7. Supersólido
8. Subsólido

Estos tipos son la combinación de los factores:

Emotivo…… No Emotivo
Activo…….....No Activo
Primario…….Secundario

Estos trabajos fueron continuados por LE SENNE[187] y Gastón BERGER[188], que hicieron esta clasificación:

1. NERVIOSO: Emotivo, Inactivo - Primario.
2. SENTIMENTAL: Emotivo, Inactivo – Secundario
3. COLÉRICO: Emotivo - Activo - Primario
4. APASIONADO: Emotivo - Inactivo - Secundario
5. SANGUÍNEO: No Emotivo - Activo - Primario
6. FLEMÁTICO: No Emotivo - Activo - Secundario
7. AMORFO: No Emotivo - Inactivo - Primario
8. APÁTICO: No Emotivo - Inactivo - Secundario

11. Teorías socio criminológicas

Intentan dar una explicación del delito y del comportamiento antisocial en base a los factores bio-psicosociales, resaltando los aspectos socioeconómicos, pero sobre todo las áreas delincuenciales, el conflicto social, la subcultura criminal, la anomia, la reacción social[189].

187 LE SENNE, René, *Traité de caractérologie*, P.U.F., Paris, 1945, 1963.
188 GASTON BERGER, *Caractère et personnalité,* P.U.F., Paris, 1954.
189 Reacción Social: Es la respuesta ante la conducta desviada. Puede provenir de un grupo y se llama no institucional o bien como entidad jurídico política del Estado. En

El Criminólogo canadiense Denis SZABO[190], desde el punto de vista epistemológico diferenció dos grandes modelos.

a) Consensual, sus conflictos se solucionan con el reajuste de reequilibrios.

b) Conflictual, sus elementos tienen intereses antagónicos, por el conflicto de clases y los que tienen el poder lo utilizan como instrumentos de opresión.

12. Teorías de la influencia de la familia

La actual sociología, reconoce a la familia como la única y natural sociedad; y es la que debe satisfacer las necesidades del ser humano, es la sociedad civil. La familia es el reflejo de la sociedad. Y también es innegable la influencia que la familia ejerce en el niño y en el adolescente, en la creación y sostenimiento de ideales, valores morales y de la actitud ante la vida.

A propósito de esto, Robert CALDWELL[191], en 1965, en la Universidad de Iowa, Estados Unidos, hizo una clasificación de hogares que contribuyen a la delincuencia formando seis grupos:

1. Rotos
2. Inadecuados
3. Parientes o personas anormales
4. Amorales e incultas
5. Con delincuentes sancionados
6. Inseguros desde lo económico.

En general, las familias de delincuentes, presentan hábitos antisociales, apoyados por un estilo facilista y hay un alejamiento de las normas legales en las cuestiones cotidianas.

---

ambos casos es una representación real o física de la colectividad.

190 SZABO, Denis, «Revolución Permanente o Renovación Continua: Situación de la Criminología», *Cuadernos de Política Criminal,* Nº 23, Madrid, 1984: 75.

191 Citado por BAEZA Y ACEVES**,** Leopoldo, *Endocrinología y Criminalidad*, Ariel, Madrid, 1967: 157

Sin embargo, Edmundo BUENTELLO Y VILLA[192], ha propuesto el siguiente cuadro de familias deformantes:

a) Familia Carencial. No solo se refiere a los recursos económicos, sino a la ausencia o insuficiencia del cuidado de los padres.

b) Familia Desordenada. Una alteración profunda en su estructura y perdido todas las características esenciales de una familia.

c) Familia Discordante. Dos o más de sus integrantes, tienen divergencias, posiciones opuestas o desavenencias que han generado conductas reñidas con la moral o delictuales.

d) Familia Insegura. Falta de seguridad, falta la presencia del padre o de la madre. Falta de un futuro estable, falta de vivienda o de alimentos.

e) Familia Tiránica. Familia donde se denota un abuso o imposición en grado extraordinario de la voluntad del padre, la madre o un hermano mayor.

f) Familia Anormal. La familia que no tiene conductas familiares, no tiene unidad e integración entre sus miembros. Roles cambiados.

g) Familia Patológica. En la que uno o los dos padres, pueden tener un trastorno psicopatológico o enfermedad mental

h) Familia Nociva. El padre o los padres tienen adicciones que no le permiten corregir a sus hijos.

i) Familia Traumatizante. La violencia intrafamiliar, va mermando la personalidad de los hijos.

j) Familia Corruptora. Que inducen a los hijos a la mendicidad o la prostitución, con tal que les porten dinero.

k) Familia Amoral. Carecen de principios y valores ético-sociales, todo vale, con tal de lograr ventajas económicas.

l) Familia Inadaptada. Es aquella que no se ha adaptado a las costumbres propias de la sociedad y el ordenamiento jurídico.

El popular juez de menores de Granada, Emilio Calatayud, conocido por sus sentencias educativas y orientadoras, ha publicado un libro »Reflexiones de un juez de menores» en el que incluye un «**Decálogo para formar un delincuente**»[193].

192 BUENTELLO Y VILLA, Edmundo, *La Familia del Reo Liberado, Familia y delincuencia*, Ariel, México D.F., 1980: 75.

193 CALATAYUD, Emilio, *Reflexiones de un juez de menores*, Dauro, Granada, 2007.

1.	Comience desde la infancia dando a su hijo todo lo que pida. Así crecerá convencido de que el mundo entero le pertenece.
2.	No se preocupe por su educación ética o espiritual. Espere a que alcance la mayoría de edad para que pueda decidir libremente.
3.	Cuando diga palabrotas, ríaselas. Esto lo animará a hacer cosas más graciosas.
4.	No le regañe ni le diga que está mal algo de lo que hace. Podría crearle complejos de culpabilidad.
5.	Recoja todo lo que él deja tirado: libros, zapatos, ropa, juguetes. Así se acostumbrará a cargar la responsabilidad sobre los demás.
6.	Déjele leer todo lo que caiga en sus manos. Cuide de que sus platos, cubiertos y vasos estén esterilizados, pero no de que su mente se llene de basura.
7.	Riña a menudo con su cónyuge en presencia del niño, así a él no le dolerá demasiado el día en que la familia, quizá por su propia conducta, quede destrozada para siempre.
8.	Dele todo el dinero que quiera gastar. No vaya a sospechar que para disponer del mismo es necesario trabajar.
9.	Satisfaga todos sus deseos, apetitos, comodidades y placeres. El sacrificio y la austeridad podrían producirle frustraciones.
10.	Póngase de su parte en cualquier conflicto que tenga con sus profesores y vecinos. Piense que todos ellos tienen prejuicios contra su hijo y que de verdad quieren fastidiarlo.

Edwin SUTHERLAND y Donald CRESSEY[194], llegan a la conclusión de que los hogares que generan hijos delincuentes se caracterizan frecuentemente por la existencia de una o varias de las siguientes seis características:

a) Otros miembros de la familia son delincuentes, inmorales o alcohólicos.

b) Uno o ambos padres están ausentes por motivo de muerte, divorcio o abandono.

194 Citado por BLOSSIERS HÜME, Juan José, *Criminología*, Disargraf, Lima, 2005: 117.

c) Hay ausencia de control paternal por ignorancia, indiferencia o enfermedad.

d) Existe incompatibilidad hogareña, evidenciada por la dominación de un miembro, favoritismo, sobreprotección, severidad excesiva, descuido, celos, condiciones de hacinamiento hogareño o interferencia de parientes.

e) Diferencias religiosas o de otro orden cultural, o diferencias en costumbres y patrones se encuentran presentes.

f) Hay dificultades económicas, tales como desempleo, pobreza, trabajo de ambos padres, o inadecuado manejo de los asuntos financieros.

El criminólogo LÓPEZ REY Y ARROJO[195], impugna la prevalencia monogenética de uno o dos factores causales predisponentes o condicionantes de la criminalidad, fenómeno causal complejo. Al delincuente, como al antisocial tenemos que examinarlo en el marco conceptual de la trilogía, como ser biológico, psicológico y social recíprocamente condicionados en una sola unidad conceptual criminológica, para evitar cometer errores de diagnostico, pronostico y tratamiento criminógeno.

Por lo tanto, la pericia criminológica debe evaluar en el examen del delincuente y el antisocial-desadaptado, los siguientes factores causal-explicativos de la conducta criminal:

a) Causas predisponentes o tendencias (Biocriminogénesis)

b) Causas condicionantes (Psicocriminoénesis)

c) Causas determinantes-desencadenantes del crimen (Sociocriminogénesis).

195 LOPEZ REY Y ARROJO Manuel. Tendencia, Mundo Circundante y Personalidad en Criminología. Editado en Cuadernos de Criminología, México D.F, 1942.

CAPÍTULO 18
ASOCIACIONES CRIMINALES

Muchos delitos, no pueden ser cometidos individualmente, por lo que hay necesidad de participación de dos o más personas. Así surge la asociación criminal.

Clases de asociaciones

1. La pareja delincuente

La pareja criminal, puede estar compuesta de dos hombres, dos mujeres o de hombre o mujer. La razón de la unión básica es por sexo, en las parejas de homosexuales, pero también puede ser el móvil, el odio en común, la búsqueda de un objetivo económico. La sugestión es generalmente la causa para la asociación. «La sugestión deriva en prestigio y así se crean en la pareja las relaciones de subordinación y división del trabajo que la caracteriza; son poco frecuentes los casos en que la sugestión no existe por tratarse de individualidades muy fuertes que no se dejan influir mutuamente»[196]. En ocasiones hay la participación de un tercero, pero que solo presta ayuda en la ejecución del hecho.

2. Banda criminal

La reunión de varias personas con un objetivo delictual, conforman una banda criminal. Generalmente tienen una estructura empresarial, con un líder que organiza y planifica. En ocasiones personas inocentes son parte de la banda criminal, sin saberlo. Abarcan un territorio para su control. Y pueden existir bandas competidoras, de forma similar a las empresas en una determinada zona. Pueden ser, por ejemplo de pólizas de seguro fraudulentas. Se pueden clasificar en cuanto al grado organización interna, tipo militar, civil o empresarial, etc. Las primeras generalmente tiene un medio de acción violento. En cambio las otras usan el fraude, el engaño, la compra de influencias.

196 HUASCAR CAJIAS, *Criminología*, 5ª ed., Librería Editorial Juventud, La Paz, 1998: 323.

En todas funcionan con su propio código ético, que es de cumplimiento obligatorio, con castigos severos. Una honradez a la hora de los beneficios. Hay un espíritu de cuerpo, con protección y ayuda a la banda. Lo que no excluye rivalidades y envidias, que causan desajustes en la organización.

Por su Sofisticación. En el uso de tácticas, estrategias, armas, tecnología digital. Despachos de abogados, médicos.

Por la localización. En cuanto al territorio que abarcan. Pueden ser de un barrio, una ciudad o internacionales, por ejemplo en el trafico de drogas.

3. Pandilla criminales

Las pandillas es un parte del fenómeno de violencia juvenil. Son agrupaciones de adolescente y jóvenes con hogares disfuncionales o desestructurados. No hay una referente familiar. Y es sustituido por el líder de la Pandilla. Una pandilla puede tener uno o varios líderes en su interior, pero alguno destaca, por su iniciativa y temeridad. Hay reglas, comportamientos y conductas que norman el funcionamiento del grupo y en ocasiones les caracteriza. Además de los componentes hay simpatizantes, no actúan permanentemente, pero se identifican con el grupo actuando.

«Una pandilla de jóvenes es una asociación voluntaria de pares unidos por intereses comunes, con un liderazgo identificable y una organización interna, que actúa colectiva o individualmente, para lograr algunos objetivos inclusive actividades ilegales y el control de un territorio, equipamiento o negocio»[197].

Lo que caracteriza a un integrante de una pandilla es la carencia afectiva dentro del hogar. Tienen bajo autoestima. Y en la pandilla encuentran cohesión, respeto, trato igualitario comprensión y apoyo.

197 MILLER, W.B., *Crimen por pandillas de jóvenes y grupos en Estados Unidos,* Departamento de Justicia de EE.UU., Programas de la Oficina de Justicia, Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia, Washington, D.C., 1992.

En un estudio de campo que llevó a cabo sobre bandas juveniles en la ciudad de Boston, W. WHYTE[198], denominó «La sociedad de las esquinas» Ya que los miembros de la pandilla, solo están en su hogar, para comer, dormir o cuando está enfermo. Según WHYTE, eso se debe a una sólida organización de grupos con jerarquías y normas perfectamente definidas, aunque dicha organización es distinta o marginal de la sociedad en general.

En Bolivia las pandillas, tienen un total de 20.893 miembros, entre adolescentes y jóvenes, conforman 700 pandillas diseminadas en todo el país. En La Paz, 6.385 componentes (con 328 organizaciones delictivas), Santa Cruz con 5.083; El Alto, 2.200; Oruro, 2.055; Cochabamba, 1.935; Chuquisaca, 1.077; Tarija, 812; la zona Sur de La Paz, 755; y el departamento de Potosí tiene 591 miembros[199].

4. Vandalismo

La soledad de los adolescente y jóvenes con hogares disfuncionales o desestructurados, sin referente familiar. Les hace juntarse como en las pandillas, con un «padre desconocido», pero cuando este es un «cabecilla psicopático, se usa la violencia como mecanismo de unión entre los componentes del grupo que buscan así su identidad[200]. Pero según mi opinión a diferencia de las pandillas en este caso hay un aburrimiento y los objetivos son inexplicables. Quizá sean el resultado del síndrome de los HESP[201]: Hijos de emigrantes sin padres, que han tenido referencias familiares y mucha facilidad para la adquisición de aparatos electrónicos de ocio, gracias a las remesas de dinero de los padres, que los otros niños

198 WHYTE, William Foote, *La Sociedad de las esquinas*, México, 1971: 330.

199 Viceministerio de Seguridad Ciudadana, del Ministerio de Gobierno. Radiografía de las Pandillas juveniles en Bolivia. lunes, 2 de abril de 2012. http://www.boliviatv.net/2012/04/radiografia-de-las-pandillasjuveniles.html

200 GARCÍA ANDRADE, Antonio, *Psiquiatría criminal y forense*, Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 1993: 188.

201 En Bolivia, en los estudios preliminares, realizados, por NÚÑEZ DE ARCO y cols., sobre niños que están viviendo en Bolivia, sin los padres, que han emigrado, generalmente a España. Presentan un nuevo Síndrome HESP, hijos de emigrantes sin padre, que empiezan a configurar conductas y formas de vivir, no precisamente normales. Y que probablemente en algunos años conformen pandillas delincuenciales

no han tenido. Y no han tenido nunca una visión de futuro. O bien, son adolescentes y jóvenes que necesitan emociones fuertes y producen vandalismo.

5. Sectas criminales

La diferencia fundamental con las bandas, es que hay un código de conducta, unos ideales muy superiores, que le hacen actual al individuo en contra de la legalidad. «El elemento moral de las sectas se centra en una ideología, sea ella ética, religiosa, política o social. La prédica constante del código respectivo es la que crea las condiciones requeridas para que la sugestión criminal halle el camino fácil». La traición o la simple debilidad en el cumplimiento de las decisiones, son pasibles a castigos muy severos[202]. El ejemplo son las organizaciones guerrilleras, anarquistas, ejemplo la triple AAA Argentina, etc.

6. Delincuencia organizada

La delincuencia organizada es la actividad de un grupo estructurado de tres o más personas que exista durante cierto tiempo y que actúe concertadamente con el propósito de cometer uno o más delitos graves o delitos tipificados con arreglo a la Convención de Palermo con miras a obtener, directa o indirectamente, un beneficio económico u otro beneficio de orden material[203].

La Convención de Palermo es un tratado multilateral patrocinado por Naciones Unidas en contra del crimen organizado transnacional, fue adoptado en 2000 y tiene tres llamados Protocolos de Palermo[204]: Protocolo de las Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la

202 HUASCAR CAJIAS, *Criminología*, 5ª ed., Librería Editorial Juventud, La Paz, 1998:330.

203 http://es.wikipedia.org/wiki/Delincuencia_organizada

204 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2004). «Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos» (PDF) p. V. En línea: http://es.wikipedia.org/wiki/Convenci%C3%B3n_de_las_Naciones_Unidas_contra_la_Delincuencia_Organizada_Transnacional Consultado el 30 de abril de 2013

Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños; y Protocolo de las Naciones Unidas contra el Contrabando de Migrantes por Tierra, Mar y Aire. Protocolo de las Naciones Unidas contra la fabricación y el tráfico ilícito de armas de fuego.

Hay un mal uso de los conceptos de **crimen organizado** y **organizaciones criminales**. En ambos casos, se habla de grupo de personas organizadas para alcanzar un objetivo: terror, riqueza, poder, etc. Pero en el crimen organizado existen personas con los vínculos necesarios para evitar que la organización, sea perseguida por los delitos que comete o evitar la condena. Mientras que en el grupo criminal no tiene estos vínculos.

La Delincuencia Organizada hoy es uno de los problemas más grandes en casi todos los países, porque su organización es supranacional. Existe en la organización una cabeza y una estructura de individuos disciplinados, todos siguiendo un mismo objetivo: tráfico de drogas o armas, la trata de blancas, el contrabando o la falsificación.

Hoy día están mutando a una organización en red formando una Netwar[205] con lazos débiles y temporales entre los nodos[206].

7. Netwar social

Hay también la Netwar Social o guerra socio-informática, que consiste en formar coaliciones transfronterizas altamente entrelazadas y coordinadas para hacer una guerra de redes social, por ejemplo la usada por el Ejército Zapatista de Liberación Nacional, apoyando la causa zapatista en México[207]. Y las netwar no-sociales, aquellas que buscan un

205 Guerra en red, es un modo de conflicto social, con una organización en red, con doctrinas, estrategias y tecnología. Forman un conjunto disperso de nodos, que se comunican y se coordinan en sus acciones, sin un órgano de mando central concreto. Los nodos pueden ser estados o países, grandes organizaciones o grupos de individuos. Cada nodo puede realizar una actividad especial. Hay mucha flexibilidad y no hay límites.

206 WILLIAMS, Phil, «Transnational, Criminal networks», *Networks and Netwars: The Future of Terror, Cirme and Militancy*. John Arquilla, David Ronfeldt. Rand Corporation, 2001.

207 RONFELDT, David, *The Zapatista Social Netwar in Mexico*, RAND, 1998.

beneficio exclusivo en el Crimen organizado en el Crimen organizado, en bandas criminales y en el llamado Netwar de empresas.

La organización en netwar[208], permite establecer unas organizaciones más:

- Robustas y relucientes. Al estar débilmente acopladas da recursos y caminos alternativos para afrontar cualquier tipo de trastorno (Ej. detenciones, guerras entre organizaciones) y limita su impacto.
- El mayor flujo de información y comunicación permite maximizar los beneficios y prevenir los perjuicios.
- Permite crear y explotar mejor la corrupción.
- Facilita la cooperación para obtener mejores beneficios entre distintas organizaciones.
- Permiten reducir la exposición de los personajes clave[209].
- Aprovechar huecos legales en ciertas regiones.
- Detectar mejor oportunidades y puntos débiles.
- Diversificación tanto en actividades como en lugares geográficos. Como resultados es más difíciles de detectar su presencia y mucho más difícil detectar su residencia.

8. Crimen organizado

8.1. La cosa Nostra

Aunque el crimen organizado se da en todas partes, las organizaciones mafiosas son como sociedades ordenadas y disciplinadas, que buscan operar fuera del control del pueblo y del gobierno, tiene rasgos característicos: permanencia en el tiempo, el juramento de fidelidad de sus componentes y la omertá; y la aspiración al control de un territorio.

En 1840 desde Sicilia (producidos en torno a Palermo), se exportaba cítricos (limones, naranjas) y el aceite de bergamota, utilizado para

208 http://es.wikipedia.org/wiki/Netwar

209 Normalmente las organizaciones de cierto tamaño tienen un core (los importantes) y unos nodos periféricos. Los nodos periféricos tienen lazos débiles con el core y permiten a la red operar a grandes distancias (geográfica y socialmente) facilitando operaciones y actividades más extensas y diversas, junto con la capacidad de llevar a cabo cierto grado de recopilación de información. Esta compartimentación de la red son buenas para proteger no sólo a los miembros del core sino también la información que podría comprometer operaciones o a otros nodos de la red.

aromatizar el té de la variedad Earl Grey, a Nueva York y Londres (Desde 1795, la Royal Navy hacía tomar limón a las tripulaciones de sus barcos como remedio para el escorbuto). En 1834 se exportaron más de cuatrocientas mil cajas de limones; en 1850 la cifra aumentó a 750.000. A mediados de la década de 1880 llegaba cada año a Nueva York la asombrosa cantidad de 2.500.000 cajas de cítricos italianos, la mayoría procedentes de Palermo[210]. Fue durante los agitados años de 1860 cuando se oyó, por primera vez de la mafia de Sicilia, de La *Cosa Nostra* que se encargaba de la protección de dichas fincas. Y tras finalizar la Segunda Guerra Mundial, la mafia en los Estados Unidos, se convirtió en un Estado dentro del Estado. Y en Italia, ya no era solo Sicilia, sino casi a toda la estructura económica de Italia, y de usar escopetas de cañones recortados, pasó a disponer de armamento más expeditivo: revólveres, fusiles, explosivos. Así surge posteriormente la Logia Masónica P-2, que incluía: ministros, parlamentarios, generales, jueces, policías, banqueros, aristócratas e incluso mafiosos.

En el libro La Cosa Nostra, escrito por el historiador y periodista británico John Dickie se percibe todo a través de un relato apasionante combinado con un gran conocimiento de la mafia.

De manera similar se puede hablar de la Camorra, Napolitana, de la ‘ndrangheta, Calabresa o de la Sacra corona unita de Apulia.

Se ha descrito a la Mafia italo-americana, con las siguientes familias: Familia Bonanno, Familia Colombo, Familia Genovese, Familia Gambino y Familia Lucchese.

9. Delincuencia organizada

Existen, según se ha podido observar durante la investigación, los siguientes tipos de delincuencia organizada:

Delincuencia organizada local.- Por deducción, se puede definir como la delincuencia –consistente en una banda o varias bandas vinculadas– que opera en una escala territorial menor, ya sea una comunidad, municipio

210 http://es.wikipedia.org/wiki/Cosa_Nostra

o estado, y que generalmente opera en esa demarcación y rara vez fuera de ella.

Delincuencia organizada nacional.- Como la anterior, puede consistir en una sola banda de grandes proporciones o varias bandas asociadas, que opera dentro de una escala relativamente mayor, y ya se le reconoce como una delincuencia mayor, pues actúa en varias ciudades y provincias o estados y, potencialmente, puede llegar a tener nexos con otras bandas nacionales e internacionales.

«Los grupos de delincuencia organizada han corrompido al sector público como medio para enfrentar a los Estados con impunidad y quebrantar el estado de derecho de forma cada vez más notoria en los últimos años»[211].

Delincuencia organizada transnacional.- Cuando la delincuencia organizada construye conexiones con organizaciones similares formando redes en todo el mundo, la Organización de las Naciones Unidas la identifica como delincuencia organizada transnacional. También se le denomina delincuencia organizada transfronteriza, como le denomina la Comisión Europea.

211 BUSCAGLIA, Edgardo / GONZALEZ RUIZ, Samuel (coords.), *Reflexiones en torno a la delincuencia Organizada*, INACIPE e ITAM, México, 2005: 118.

CAPÍTULO 19
EL DELINCUENTE RACIONAL

1. Introducción

En un análisis económico del delito, se parte de la concepción utilitarista del individuo, de los economistas neoclásicos y de sus postulados acerca del individualismo, el comportamiento maximizado del beneficio, el equilibrio del mercado y las preferencias estables; que ya fueron analizados en el libro *Manual de Economía Política,* de Jeremías BENTHAM, que en su segundo capítulo analiza la racionalidad del uso de los capitales. También pensaba que el beneficio del crimen es lo que llevaba a los hombres a delinquir y que el sufrimiento del castigo era la fuerza con la que se restringía el mismo[212].

HOBBES, LOCKE, MAQUIAVELO ya habían escrito acerca del paso de estado natural al estado social. Pero en su obra *El contrato social*, ROUSSEAU decía, los hombres deben establecer un nuevo *Contrato Social* que los acerque a su estado natural. Este contrato no es un pacto o convenio entre individuos (HOBBES) ni un contrato bilateral (LOCKE).

El nuevo contrato social es un pacto de la comunidad con el individuo y del individuo con la comunidad. Y la obra *Dei delitti e delle pene*, (*De los delitos y de la penas)* que es publicada en 1764. Basada en el contrato social y la utilidad, analiza el enfoque retributivo, (castigo igual al daño causado) y el enfoque utilitario: (castigo debe ser un medio de reforma del criminal).

Las ideas de Jeremy BENTHAM, fueron actualizadas por el Premio Nobel Gary Becker, que en 1968 publicó su estudio titulado *Crime and Punishment: An Economic Approach*, en el que argumentaba que el delincuente es como los demás, y asume un comportamiento

212 EIDE, E., «Economics of Criminal Behavior», *Enciclopedia of law and economics*, edited by Boudewijn BOUCKAERT, Gerrit DE GEEST, vol. V, 1999: 345.

individual racional de maximizar su utilidad. En esta línea continuaron sus investigaciones otros autores entre los que destaca Isaac EHRLICH con su artículo «Participation in Illegitimate Activities: A Theoretical and Empirical Investigation»[213].

2. El delincuente racional[214]

Tanto en los tratados de criminología clásica como en la neoclásica, se asume que el delincuente es un ser racional, libre para tomar decisiones. Ahora bien, esas decisiones como dice, SERRANO son de «un ser libre para tomar decisiones sobre la base de los costes y beneficios que una conducta va presumiblemente a proporcionarle»[215].

Aunque los costes y beneficios, sean bajo un punto de visto completamente personal, con sus limitaciones cognitivas, de circunstancias, de experiencia y tomando en cuenta que las decisiones se las toman en ocasiones dentro de un proceso de decisión de distintos pasos, recordemos el iter criminis y sus fases. Una persona racional con poca capacidad de asumir riegos, no pasará de las primeras fases de la elaboración de delito.

En otras ocasiones, el sujeto delincuente, debe tomar decisiones, en un tiempo excesivamente corto, con una pequeña información, con sus propias habilidades cognitivas, lo que incluye su procesador, es decir la capacidad de procesar de su cerebro lo que hace que se hable de una «racionalidad limitada»[216] [217]. Pero la decisión de infringir la ley está en

213 EHRLICH, I., «Participation in Illegitimate Activities: A Theoretical and Empirical Investigation», *Journal of political Economy*, vol. 81, núm. 3. 1973:521-565

214 NÚÑEZ DE ARCO, J., Ponencia: La econometria en la Violencia intrafamiliar. Congreso Latinoamericano de Derecho. Cochabamba. 17 al 20 de Septiembre de 2006.

215 SERRANO MAÍLLO, Alfonso, *Introducción a la Criminología*, Dykinson, Madrid, 2004: 266.

216 CLARKE, R. V. / FELSON, M. (eds), (1993), «Routine Activity and Rational Choice», *Advances in Criminological Theory*, vol. 5, 1993: 5-6.

217 FELSON, Marcus / CLARKE, Ronald V., «Opportunity Makes the Thief», *Practical theory for crime prevention. Police Research Series*, Paper 98. Home Office, Policing and Reducing Crime Unit, Londres, 1998.

base a los beneficios sobre los posibles costes que pueda acarrearle y la utilidad de la actividad ilícita.

La visión de criminólogos que se centra en aspectos externos de seguridad, dieron lugar a las llamadas teorías «del control social» cuyo principal exponente aparece con el trabajo de HIRSCHI[218], *Causes of Delinquency*42*,* quien parte de la consideración de que cualquier, persona, ante circunstancias propicias, puede cometer un acto delictivo, y lo que puede impedirlo, son las instituciones.

La decisión de cometer delitos o actividades ilegales está motivada por ganancias y costos asociadas a aquellos y la remuneración potencial por la comisión de los delitos y el salario alternativo de una actividad legal. Por otra parte probabilidad de ser aprehendido puede no tener el efecto disuasivo esperado por la escasa probabilidad que la aprehensión se transforme en algún tipo de sanción que implique una pérdida para el individuo.

«Así los delincuentes no son contemplados, en principio, como individuos desviados, sino como personas normales, como agentes maximizadores que evalúan el coste y el beneficio de su actividad, y la pena sería el precio, resultado del equilibrio entre demanda de seguridad y oferta de delito. El sistema judicial sería un mercado que podría alcanzar la combinación deseada entre seguridad y gasto»[219].

3. Análisis costo beneficio

El costo que enfrenta el delincuente está fundamentalmente asociado a la probabilidad de ser sancionado. Son varios los eslabones sucesivos que deben completarse para que el proceso culmine en una condena.

218 HIRSCHI, Travis, «Causes and Prevention of Juvenile Delinquency», *Sociological Inquiry*, vol. 47, Issue 3-4, pp 322–341, July 1977.

219 MARTÍN SEGURA, José Aureliano / NAVARRO ESPIGARES, José Luis, «Metodología econométrica para el análisis económico del delito. Los modelos de datos de panel», *Revista Española de Investigación Criminológica*, Artículo 3, Nº 5 (2007) En linea: www.criminologia.net ISSN: 1696-9219. Revisado el 31/07/08.

En primer lugar, está la probabilidad de que el delito sea denunciado. En Chile, en línea con lo que sucede en otros países como por ejemplo Estados Unidos, se estima que, de cada 100 delitos, sólo 45 son efectivamente denunciados. De lo anterior tenemos que de 100 delitos cometidos, sólo 13 terminan pasando a la justicia. Si bien la reforma procesal penal ha introducido eficiencia y una drástica disminución del tiempo de término de las causas, las cifras muestran que sólo un 28% de ellas concluyen con una sentencia condenatoria. Combinando este dato con los cálculos anteriores, tenemos que, por delito cometido, la probabilidad de ser condenado es del orden de 4%[220]. Sin embargo en Argentina se comete un delito con intervención policial cada 39 segundos según los datos oficiales correspondientes al año 1997[221].

Para Isaac EHRLICH, está basado en el éxito o fracaso el desarrollo de una actividad ilegal[222]. «En concreto, el modelo de Isaac EHRLICH, hace un análisis de la decisión del individuo en razón de la distribución del tiempo entre actividades legales (tl) e ilegales (ti). Así, la actividad legal generará unos rendimientos ciertos Wl (tl) que dependerán del tiempo dedicado a la mismas, y la actividad ilegal otros Wi(ti), pero dependiendo de que ocurran uno de los dos estados posibles: ser detenido o no. La pena o sanción Fi (ti) también dependerá del tiempo dedicado a las actividades ilegales. En estas circunstancias, el valor monetario de los costes y beneficios será distinto, dependiendo de la probabilidad *p* de ser arrestado y condenado, o de no serlo *(1-p)*. Así la riqueza generada, en caso de ser arrestado y condenado, por sus actividades legales e ilegales sería *Xa,* mientras que la riqueza esperada si el individuo no es capturado sería *Xb*.»[223].

220 BRIONES, Ignacio, «El negocio de delinquir», *Boletin UAI News*, En linea: http://www.uai.cl/p4_home/site/pags/20060731152341.html

221 CERRO, Ana María / MELONI, Osvaldo, *Análisis económico de las políticas de prevención y represión del delito en la Argentina*, Premio Fulvio Salvador Pagani, Fundación ARCOR Eudecor, Argentina, 1999

222 EHRLICH, Isaac, «Participation in illegitimate Activities. A theoritical and Empirical Investigation», *Journal of Political Economy*, may/june 1972: 521-565.

223 José Aureliano MARTÍN SEGURA & José Luis NAVARRO ESPIGARES: Metodología econométrica para el análisis económico del delito. Los modelos de datos de panel. Revista Española de Investigación Criminológica. Artículo 3, Número 5, 2007:3 En línea: www.criminología.net ISSN: 1696-9219. Revisado el 31/07/08.

En una entrevista al economista: Ernesto SCHARGRODSKY[224], del Laboratorio de Investigaciones sobre Crimen, Instituciones y Política (LICIP) «En la Argentina, ese «costo de oportunidad» de delinquir subió con la caída del desempleo. Según el registro del INDEC, la desocupación bajó del 10,2% en el tercer trimestre de 2006 al 8,1% en el mismo período del corriente año, considerando como ocupados a los beneficiarios de planes sociales. En el mismo lapso, la tasa de victimización que mide el LICIP se mantuvo «persistentemente elevada», en niveles de más del 30%. Esto es, los miembros de un tercio de los hogares sufrieron algún tipo de delito en los últimos doce meses». El crimen sube con el deterioro de las condiciones sociales, pero no baja luego en la misma magnitud cuando la economía mejora.

Este fenómeno de variables con distinta velocidad de respuesta se conoce en física como «histéresis», y en el campo específico de la inseguridad tiene que ver con la formación de capacidades y tejidos delictivos que luego cuesta eliminar, por más que la economía mejore[225].

Estudios del Banco Mundial ligan directamente la tasa de delito a la inequidad: América Latina es la región más desigual del mundo, y también la más violenta. Hay, según el BM, 23 homicidios por año cada 100.000 habitantes, una tasa que duplica al promedio mundial.

Pero no es algo simple, los factores que se atribuye el aumento y la disminución de la actividad criminal son múltiples y de diferente origen.

Pero es posible buscar formulas que nos permitan hacer un control social[226]. Hay un estudio basado en la situación económica en Chile[227].

224 CAMPANARIO, Sebastián, «Por qué con más empleo no cede el delito: el gran dilema de «la economía del crimen», *El Pais*. En: http://www.clarin.com/diario/2007/12/04/elpais/p-01601.htm

225 DI TELLA, Rafael / SCHARGRODSKY, Ernesto, «The Role of Wages and Auditing during a Crackdown on Corruption in the City of Buenos Aires», *Journal of Law and Economics,* vol. 46 (1), 2003: 269-292.

226 LEVITT, S., «Understanding Why Crime Fell in the 1990s: Four Factors that Explain the Decline and Six that Do Not», en *Journal of Economics Perspectives,* vol. 18, Nº 1, 2004, pp. 163-190.

227 NÚÑEZ, J. / RIVERA, J. / VILLAVICENCIO, X. / MOLINA, Ó., «Determinantes socioeconómicos y demográficos del crimen en Chile: evidencia desde un panel de

Otro basado en policías comunitarios o de gestión policial tipo «tolerancia cero»[228].

Gary BECKER, en su obra: *Crimen y castigo*, de título similar a la novela clásica, analiza la racionalidad del delincuente mediante el cálculo de probabilidades de los beneficios y costes del crimen[229], decía: los delincuentes hacen un análisis bastante racional de su actividad, y consideran la probabilidad de ser pillados y el castigo que enfrentan.

El costo de delinquir depende fundamentalmente de dos factores: la probabilidad de ser sorprendido y el castigo esperado. Claramente, mientras mayor sea la probabilidad de ser condenado, menos incentivos hay para delinquir. Esta probabilidad la podemos dividir en dos aspectos.

El primero corresponde a la probabilidad de ser capturado. Con esto tienen relación todas las medidas que lleven a una mayor vigilancia y eficacia de las distintas instituciones encargadas de nuestra protección; por ejemplo, la policía.

El segundo aspecto corresponde a la probabilidad de ser condenado una vez capturado; si esta probabilidad es baja, entonces una mayor dotación de policías tendrá poco efecto en el nivel de delincuencia. Aquí, justamente, está el reclamo que la sociedad hace al Poder Judicial, que muchas veces parece cuidar más los derechos de los delincuentes que los de las víctimas.

El otro factor que afecta la decisión corresponde a la pena: mientras mayores sean las penas, mayor es el costo si se es condenado y, por tanto,

datos de las regiones chilenas», en *Estudios de Economía,* vol. 30, Nº 1, 2003, pp. 55-85.

228 DE LA PUENTE, P. / TORRES, E., «Seguridad ciudadana y prevención del delito. Un análisis crítico de los modelos y estrategias contra la criminalidad», en *Estudios Criminológicos y Penitenciarios,* Nº 1, 2000, pp. 15-62.

229 BECKER, Gary, «Crime and Punishment: An Economic Approach», *Journal of Political Economy* 76 (Nº 2): 169-217, march/April, l968. Véase también: BECKER, Gary, «Crime and Punishment: An Economic Approach», en BECKER, G. /LANDES, W., *Essays in the economic crime and punishment*, Columbia University Press, New York, 1974: 1-54.

hay menos incentivo para delinquir. En este tema, la responsabilidad es del Poder Legislativo[230].

Un delincuente, ya condenado puede cumplir una pena de reclusión de un mes a tres años y subirá a cinco años en casos especialmente graves. (Art. 326. Hurto del C.P.) Si suponemos un robo con violencia, que se le aplique un promedio de tres años, solo cumplirá algo más de un año, puede salir bajo libertad vigilada o cumplir condena de las dos terceras partes. En resumen, unos 400 días aproximadamente. Suponiendo que el beneficio del delito esté cercano a los 2.000 dólares. Es decir unos 28 sueldos mínimos. Habrá ganado más de dos años de sueldo. ¿Resultará, beneficioso delinquir?

4. La econometría del delito

Es verdad que la criminología no puede prescindir del concepto jurídico-penal (formal) de delito, pero una conducta deviene «delictiva» solo cuando recibe el estigma penal, cuando se conmina con una «pena»[231].

Por lo que a efectos penales, solo puede reputarse como delito, las conductas descritas en la ley y sancionarse de acuerdo a ella. Pero a efectos criminológicos, se impone el realismo de las conductas sociales, hay que optar por la «verdad real», no por la «verdad legal». El crimen es una etiqueta, lo significativo no es el crimen en sí, sino el funcionamiento del control social cuyas instancias crean la criminalidad, «reparten» criminalidad[232].

Según el artículo propuesto de Kessler y Molinari, trabajo muy completo y detallado, del cual solo extraemos el modelo propuesto de forma

230 «Crimen y Castigo. El delincuente hace una evaluación costo-beneficio de la decisión de delinquir, en la cual las políticas públicas tienen bastante influencia», *El Mercurio - Economía y Negocios* - Columna de Opinión, 4 de julio de 2006.

231 GARCÍA-PABLOS, A., *Tratado de Criminología*, 3ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2003: 86.

232 BECKER, H.S., *The outsiders: Studies in the sociology of Desviance*, Free Press, New York, 1963: 9.

completa[233]. «Si consideramos que el crimen © precisa de un tiempo (t) para obtener beneficio. Los beneficios los puede obtener trabajando legalmente y en función al tiempo.

Trabajo normal Tn = t + B (trabajo + Beneficio)
Crimen © = T1 + B (+1) (trabajo ilegal + Beneficio ilegal + Ganancia)

Suponemos que no es necesario entrenamiento, ni existen costos de entrada y salida para estas actividades, los beneficios se incrementan con el tiempo dedicado. A lo que hay que añadir la posibilidad de ser aprehendido en la actividad crimen.

© = t + B (-1)/ apr
© = t + B (+1)+ Pr

En el primero los beneficios se deducen si es aprehendido y si debe pagar multas. En cambio en el segundo, su crimen, obtiene beneficios y además un premio de libertad y de salirse con la suya.

Trabajo normal Tn = t + B
Crimen sin castigo © = t + B (+1)+ Pr
Crimen © = t + B (+1)+ Pr

«En base a ello hay la decisión racional de cometer el crimen, este modelo refleja bastante bien la realidad y nos permite dar lugar al factor de la sociedad y la prevención del crimen. Donde el factor (s) evite la resolución de un sistema de ecuaciones, donde tanto la cantidad de delitos cometidos como la cantidad de recursos dedicados no sean suficientes. Hay que tomar en cuenta que el individuo dedica un tiempo (t) al crimen que depende en forma positiva del diferencial de salario entre la actividad criminal y trabajar dentro de la ley»[234].

Si la aprehensión (prisión) es relativamente posible, el costo aumenta, y todos los beneficios deben ser divididos por este factor.

233 KESSLER, M. / MOLINARI, A., «Una aproximación microeconómica al Crimen en la Argentina», en línea: http://www.aaep.org.ar/espa/anales/pdf/kessler_molinari.pdf Asociación Argentina de Economía Política (AAEP), Anales XXXII Reunión anual, Tomo 4, Bahía Blanca, consultado el 14-9-03.

234 IDEM.

Evidentemente si el factor prisión no existe, los beneficios ilegales, son altos y seguros.

En este otro modelo[235] se puede especificar utilizando la siguiente ecuación:

BN = (1-pr) Y – C – W – pr*pu
cr = 1 si BN >= m
cr = 0 si BN < m

Donde: BN = Beneficios netos del crimen, Y = Ingreso esperado del crimen, C = Costo monetario de cometer el crimen, W = Costo de oportunidad de delinquir (salario no devengado), pr = Probabilidad de captura, pu = Condena, cr = Crimen, m = Valores morales.

Las variables sociales y económicas, serán los factores, que harán variar las tasas de delincuencia, y debieran ser tomadas en cuenta en el diseño de la Política Criminal. La cantidad de recursos asignados a combatir el crimen y de la cantidad de crimen que la sociedad, está dispuestos a tolerar.

En otro modelo, «Es que, aún cuando quienes se dedican a actividades ilegales sean distintos de aquellos que obedecen las leyes, tanto unos como otros responden a incentivos. « Y dejando de lado los costos relacionados con la religión, la ética y la moral por razones de estricta simplificación y, asumiendo que todo delito se reporta, podemos escribir[236]:

E (C) = P * Prob (A) * Prob (S/A) (1)

235 SÁNCHEZ F. / ESPINOZA S. / RIVAS A., ¿Garrote o Zanahoria? Factores asociados a la disminución de la violencia homicida y el crimen en Bogotá, Bogota: Documento CEDE 2003-27, (Edición Electrónica) Facultad de Economía, Universidad de los Andes. 2003.

236 CERRO, Ana María / MELONI, Osvaldo, *Análisis económico de las políticas de prevención y represión del delito en la Argentina*, premio Fulvio Salvador Pagani, Fundación ARCOR, Eudecor, Argentina, 1999.

Donde:

E (C) = Costo Esperado de Delinquir
P = Pena
Prob. (A) = Probabilidad de Arresto
Prob (S/A) = Probabilidad Condicional de Sentencia dado el Arresto

5. La teoría propuesta

La teoría de la acción racional de BECKER, su aplicación del enfoque económico al comportamiento humano plantea que las decisiones individuales están basadas en términos de costos y rentabilidad. La acción delictiva, se asume como consecuencia de un proceso racional implícito en la decisión de un individuo, que enfrenta un beneficio directo por cometer el delito, y la probabilidad de ser descubierto, en cuyo caso pierde el beneficio y puede sufrir un castigo.

En ese caso y siguiendo el modelo; los delincuentes calculan los costos y beneficios de las actividades delictivas. Los beneficios son los ingresos esperados de la actividad criminal, es decir, los ingresos del crimen multiplicados por la probabilidad de no ser capturado. Los costos se dividen en los costos monetarios de cometer el crimen, los ingresos que se dejan de percibir en actividades alternativas y la condena esperada (probabilidad de ser capturado por años de condena.

Si el hecho de cometer una acción delictiva está basado en la racionalidad del individuo, en un análisis de costo-beneficio. Hay un momento de decisión del individuo en el que analiza, (un análisis absolutamente vertiginoso) si cometo esta acción © hay la posibilidad de un beneficio (BN), con una posibilidad de costos, en
este caso, perdida de dinero.

Por tanto en las actuaciones ilegales, en orden a disminuir su número, es preciso contar con un factor multiplicador de los costos.

En el modelo explicado; por ejemplo la detención, la prisión, la incautación son costos que podrían tener un efecto preventivo. De manera tal que la acción delictiva no sea un beneficio aceptable en la conducta del sujeto.

La fórmula que planteamos, se basa en la premisa de que existe una decisión racional del individuo en sentido de distribuir su tiempo entre actividades legales e ilegales.

Siguiendo esta premisa elabora dos formulas muy genéricas.

Siguiendo la misma línea planteo el siguiente razonamiento:

T (I) es F del salario
salario e F (experiencia y conocimiento)
Se debe asignar una ponderación a las dos variable:
Experiencia x
donde x+y es igual a 100%

Conocimiento y

Similarmente se puede asignar un criterio de valuación a ambas variables:

Experiencia	1 a 5 años	e
	6 a 10 años	e1
	10 a 15 años	e2
	16 a 20 años	e3

Conocimiento	Bachiller	c
	Tecnico	c1
	Licenciado	c2
	Master u otro	c3

Salario función F (x*e(n) +y*c(n)

Es decir, que puede optar por un determinado nivel salarial en función de ese resultado. (Muy limitado porque asume el salario como la única motivación para trabajar).

Ahora bien, si el nivel salarial al que puedo optar (resultado anterior) puede ser un determinante de mi preferencia por el trabajo ilícito. Entra en juego otra variable: TIEMPO (de actividad ilegal) que necesito para obtener el mismo salario.

En términos generales estará expresado como una fracción: t/(8*20)

En términos de salario hora o retribución hora para el trabajador independiente.

Afectado por las variables señaladas anteriormente en este capítulo.

Experiencia	donde	0<e<c
Probabilidad de aprehensión	Valores entre	0 % y 100 %
Probabilidad de decomiso	Valores entre	0 % y 100 %
Precio de venta		s

Entonces tendríamos: (e/t/ (8*20)*pa*pd)S

t	8*20	e	pa	pd		s
1	160	0,8	20 %	50 %	1.280	
5	160	0,8	80 %	100 %	32	
10	160	0,8	80 %	100 %	16	
10	160	0,8	50 %	100 %	26	

En el caso de que tenga un socio o más:

Socios	Socios
2	3
640	427
16	11
8	5
13	9

Pero, según esta fórmula, si hay un 100 % de posibilidades de detención, aún así se sigue ganando. Supongo que me falta otro factor.

¿O la realidad es así?

PARTE VI
LA VIOLENCIA

CAPÍTULO 20
LA VIOLENCIA

Vivir con una persona agresiva no es una tarea fácil. Las discusiones siempre acaban con un puñetazo encima de la mesa; los pequeños conflictos desembocan en gritos y un intercambio de opiniones, en malas caras... y nos preguntamos, el porqué se llega a esa agresividad, porqué se llega a la violencia.

También es verdad que las noticias nos llevan a asociar la agresividad a una serie de malos tratos físicos, pero puede haber una agresividad verbal, sin que necesariamente haya un «ataque» físico.

Puede ser una agresividad directa, que puede ser física o verbal, una indirecta en la que la persona arremete contra los objetos que han originado el conflicto y por último la agresividad contenida en la que la persona grita, gesticula o produce expresiones faciales de frustración.

Otras veces es un medio para conseguir determinados objetivos cuando la persona no es capaz de lograrlo a través de otros medios, por un déficit en sus habilidades.

La conducta agresiva puede surgir por muchas y muy diferentes razones; el estrés es una de ellas. Una persona estresada puede utilizar la agresión como válvula de escape a todas sus preocupaciones y problemas.

La válvula de escape de la frustración es la conducta agresiva. Por ejemplo: la frustración de una persona mayor al no poder realizar actividades que antes podía hacer. Los cambios en el entorno en nuestra forma de vivir, en la pérdida de afectos, ante las intenciones de los demás. Como consecuencia de un estado de ánimo decaído, sentimientos de soledad, etc.

Una conducta agresiva es aprendida en el entorno familiar, se enseña a reaccionar ante los problemas, ante la frustración, y se usa los mismos mecanismos de la familia originaria. Otras veces es la consecuencia de un entrenamiento sociocultural.

Antiguamente se aceptaba que la agresividad era algo heredada, genético. Hoy en día sabemos que no es así. Aunque hay sociedades que reaccionan a la frustración con una determinada forma de agresividad. El individuo es producto de su sociedad y cultura, se nos programa funcionalmente a lo largo de toda la vida.

Hay un comentario del antropólogo Ashley MONTAGU, criticando el punto de vista innatista de Konrad LORENZ y Robert ARDREY, entre otros. Indicando, que dichos puntos de vista padecen de un defecto, a saber, la atribución de cualidades de otros animales al hombre, por lo que se asume la «agresión innata» como un leit-motiv que se dirige no a la explicación de ese comportamiento agresivo, sino, principalmente, a sugerir el ejercicio de algún dispositivo de control sobre el ser humano[237].

Estas referencias hechas por MONTAGU, indican la fuerte presencia de las concepciones positivistas en las ideas que se tenían sobre la conducta delincuente a finales del siglo pasado y a principios de este.

El individuo es producto de su sociedad y cultura, aprendemos a satisfacer nuestras necesidades nuestros deseos de una forma socialmente aceptada.

Nos neurotizamos, diría FROMM[238]. Ya que la sociedad, nos reprime y nos volvemos más sociables y buscamos una mayor aceptación social en la medida que nos reprimimos o aceptamos las normas.

Pero la agresividad y la violencia son etiquetas definidas según la necesidad de cada grupo de dominación. El diagnóstico será según cada grupo lo estime conveniente. Por tanto la violencia, es algo meramente interpretativo. Cuando una persona transgrede las normas socioculturales son tratados como estorbos que deben ser alejados ya sea en cárceles o en manicomios, sin embargo se le pide que sea agresivo en los negocios, se le pide un cierto nivel de «agresividad», como algo natural, pero la violencia sería lo -no natural-.

237 MONTAGU, Ashley, *El hombre observado,* Monte Avila, Caracas, 1970: 195.
238 FROMM, Erich, *El miedo a la libertad*, Paidos, Ibérica, 2008.

La abundancia de la violencia en nuestra sociedad puede verse en la persistencia de las guerras, en todas las formas de terrorismo mundial, en las guerrillas, insurrecciones y combates del mundo entero; en el aumento de la inseguridad ciudadana y de la desprotección de los débiles, los pobres, los niños, en la persistencia de las distintas formas de miseria y supresión de libertades; en toda forma de autoridad despótica.

La violencia en otros seres vivos de nuestro mundo, es más bien excepcional y extraordinaria. En cambio, el hombre es capaz de una violencia hasta un grado difícilmente sospechable.

La ley del hombre es la medida de la razón sobre sí mismo y sobre los demás. Y porque es dueño de su propia ley y puede atropellarla.

Cuando prescinde de ella, se toma violento e irracional, pierde lo que en él es hegemónico y directivo, y se hace malo a sí mismo. La violencia es la pérdida de la razón: no tiene explicación, es la fuerza bruta. La violencia en el mundo humano es el imperio de la irracionalidad, deponer a la razón de su lugar y embrutecerse.

La agresividad humana es un instinto que, si no se hace razonable, se vuelve violento. El motivo fundamental es un mal encauzamiento de la agresividad. Si es un instinto natural, la violencia humana, hay que moderarla, encauzarla en una fuerza armonizada con el resto de las dimensiones psíquicas, y dirigirla a unos fines inteligentes. Quien busca hacer daño, por otra parte, hace mal uso de la razón, pues la pone al servicio del odio. Toda violencia sería, en el fondo, una carencia de ternura con el otro. Pero quien no da ternura quizá es porque no la ha recibido, ni la tiene. La psicología nos dice, que ésta, es lo que el niño busca en la madre y el impulso primario de la madre hacia el niño. La ternura establece el diálogo afectivo que completa la urdimbre humana, familiar y social que rodea al ser humano en período naciente y creciente, y termina de completarlo.

La agresividad es, pues, en el fondo, una solicitud de diálogo; la violencia, un diálogo frustrado.

Por lo que habría que interpretar que toda conducta agresiva es un diálogo mal llevado. Toda agresividad toda violencia, por extraño que parezca, trata de dialogar, de manera razonable, irrazonable o, que es la más frecuente, desesperada. ¿Por qué? Porque en ello está la clave de la estructura psíquica más secreta. Porque la respuesta de la ternura que el hombre necesita es la que le constituye en esos niveles complejos de su persona, de donde brota la autonomía, la iniciativa, la creatividad, la plasticidad del espíritu». En pocas palabras: sin ternura nos hacemos agresivos e inhumanos; la persona violenta manifiesta un déficit de cariño que está tratando de remediar, quizá sin saberlo.

La estructura social contemporánea provoca carencias graves, por ello la violencia es casi consustancial y aparece, primero en las relaciones interpersonales, después en las relaciones de las personas con las instituciones y los grupos, y viceversa, y por último en las relaciones de pueblos y naciones entre sí. Dichas carencias, se resumen en dos: la falta de ternura y la falta de ley. La primera es la ausencia de amor. La segunda la ausencia de justicia. El amor y la justicia son, como se dijo, las dos relaciones interpersonales propiamente humanas.

En el *Miedo a la Libertad* de E. FROMM (1977), se habla sobre todo de la libertad como peligro y como carga. La libertad «caracteriza la existencia humana como tal, y al hecho de que, además, su significado varía de acuerdo con el grado de autoconciencia del hombre y su concepción de sí mismo como ser separado e independiente»[239]. El gobierno de la conciencia puede a veces ser más duro que las autoridades exteriores, dado que dichas órdenes son las suyas propias, ¿como puede rebelarse contra sí mismo?

Hoy en día lo que reina es la autoridad anónima, no tanto la autoridad manifiesta. Aunque se disfraza de opinión pública, salud psíquica, sentido común, etc. Pero a veces es mucha más efectiva dicha autoridad, ya que no se llega a sospechar jamás la existencia de las órdenes que emanan, ni de las órdenes a cumplir, de la autoridad anónima.

239 FROMM, Erich, *El miedo a la libertad*, Paidos, Buenos Aires, 1977: 50.

La agresión física, la destructividad, representa una forma de huir de un insoportable sentimiento de impotencia, dado que se dirige a eliminar todos aquellos objetos con los que el individuo debe compararse: la angustia y frustración de la vida.

«El hombre moderno vive bajo la ilusión de saber lo que quiere, cuando, en realidad, desea únicamente lo que se «supone» (socialmente) ha de desear»[240].

Hay una dificultad especial en reconocer hasta que punto nuestro deseo, así como los pensamientos y las emociones; no son realmente nuestros, sino que los hemos recibido desde afuera; relacionados estrechamente con el problema de la autoridad y de la libertad. La libertad positiva consiste en la actividad espontánea de la personalidad total integrada.

1. La violencia

La agresividad representa a la capacidad de respuesta del organismo para defenderse de los peligros potenciales procedentes relaciones interpersonales, después en las relaciones de las personas con las instituciones y los grupos, y viceversa, y por último en las relaciones de pueblos y naciones entre sí. Dichas carencias, se resumen en dos: la falta de ternura y la falta de ley. La primera es la ausencia de amor. La segunda la ausencia de justicia. El amor y la justicia son, como se dijo, las dos relaciones interpersonales propiamente humanas.

La agresividad es una respuesta adaptativa y forma parte de las estrategias de afrontamiento de que disponen los seres humanos. Así, el individuo requiere de cierto grado de agresividad para moverse en el mundo, para lograr objetivos y vencer dificultades y obstáculos.

Por el contrario, la violencia tiene un carácter destructivo sobre los objetos y las personas y supone una profunda disfunción social. Si bien la violencia se apoya en los mecanismos neurobiológicos de la respuesta

240 FROMM, Erich, *El miedo a la libertad*, *op. cit.*, 1977: 296

agresiva, no todas las personas son violentas, aunque el ser humano por estructura lleve consigo a la agresividad como mecanismo de sobrevivencia. En otras palabras, todas las personas en distintos niveles y formas son agresivas, pero no siempre y necesariamente violentas.

«La violencia puede, en algunos casos, desencadenarse de manera impulsiva o ante diferentes circunstancias situacionales (el abuso de alcohol, discusiones, contagio emocional del grupo, fanatismo, presencia de armas, etc.) en otros, presentarse, como en el caso de la violencia psicopática, de una forma planificada, fría y sin ningún tipo de escrúpulos»[241].

En este sentido la **violencia** es un concepto que engloba no sólo las conductas agresivas sino la forma de manejo de la agresividad en el ser humano. La violencia es la expresión de la pulsión de muerte o destrucción en todas sus vertientes, desde el maltrato, el abandono, la agresión, hasta el asesinato, explotación, discriminación, terrorismo, etc., etc.

«De acuerdo a la OPS/OMS, la violencia se ha definido desde 1993, como un problema de salud pública. De esta manera, hay tres aspectos fundamentales donde la perspectiva y los métodos de la Salud Pública, pueden contribuir significativamente a enfrentar el problema: Haciendo énfasis en la prevención, antes que en el tratamiento. Favoreciendo un enfoque multidisciplinario y multisectorial en el análisis y abordaje. Estimulando el uso del enfoque epidemiológico. « (OPS/OMS en Ministerio de salud y asuntos de género; s/a: 14)

En este sentido, la violencia se expresa todos los días en las calles, en los colegios, en los hogares, en el trabajo, viene desde el gobierno, desde grandes monopolios, que desdibujan los derechos de los individuos, mujeres, niños, indígenas, los países, las naciones, la humanidad entera.

Sin embargo, al igual que la agresión, dentro del hogar, la violencia se puede clasificar en tres grandes tipos, pasemos a analizarlos.

241 ECHEBURRÚA, Enrique, *Personalidades violentas*, Pirámide, Madrid, 1996: 33.

2. Definición de violencia

La Organización Mundial de la Salud define violencia como[242]:

«El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones».

Esta definición también comprende tanto violencia interpersonal como comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre una amplia gama de actos que van más allá de la agresión física para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, abarca también las numerosísimas consecuencias del comportamiento violento, a menudos menos visibilizados como el daño psíquico, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

Edelma JARAMILLO plantea: «La palabra violencia viene del latín violare, significa infringir, quebrantar, abusar de otra persona por violación por astucia. Se define también como una fuerza o coacción ejercida sobre una persona».

Jorge CORSI expresa: «La violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, política) e implica la existencia de un «arriba y un «abajo» reales o simbólicos que adoptan. La conducta violenta es posible dada la condición de desequilibrio de poder, este puede estar motivado culturalmente o por el contexto o producido por maniobras en las relaciones interpersonales de control en la relación.

Las relaciones de poder cambian, no están estáticas y están relacionadas con género, etnias, nivel socio económico; de ahí que unos tengan más o menos poder y puedan en un momento determinado ejercer un poder sobre el otro.

242 Informe Mundial sobre la Violencia y la salud. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003: 5.

3. Clasificación de la violencia

La clasificación según el Informe Mundial Sobre Violencia y Salud de la Organización Mundial de la Salud, divide la violencia en tres grandes categorías según el autor del hecho violento:

1. Violencia dirigida contra uno mismo.
2. Violencia interpersonal.
3. Violencia Colectiva.

TIPO DE VIOLENCIA	CARACTERISTICAS
VIOLENCIA DIRIGIDA CONTRA UNO MISMO	Comprende: El comportamiento **suicida,** desde el pensamiento de quitarse la vida, el planteamiento, la búsqueda de medios para llevarlo a cabo, intento de autoeliminarse y la consumación. Y las **autolesiones** (automutilación).
VIOLENCIA INTERPERSONAL	Se divide en dos : **Violencia Intrafamiliar o de Pareja**: se produce por miembros de la familia o compañeros sentimentales. Abarca el maltrato a los niños, la violencia contra la pareja y el maltrato hacia los ancianos **Violencia comunitaria**: Se produce entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no, acontece generalmente fuera del hogar. Este tipo violencia incluye la **violencia juvenil, las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños**, y la violencia en escuelas, lugar de trabajo, prisiones y residencias u hogares de ancianos.
VIOLENCIA COLECTIVA	Es la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro con fines políticos, económicos o sociales. Adoptando diversas formas: Conflictos Armados entre Estados (entre ellos y dentro de ellos), Genocidios, Represión Y Otras Violaciones de los DDHH, Terrorismo y Crimen organizado.

Modificado de Lamina 9, en Informe mundial sobre violencia y la salud: resumen. OPS/OMS Washington 2002.

La OPS/OMS también clasifica en lesiones intencionales y las no intencionales, dentro de las INTENCIONALES, se encuentran la Violencia

autoinflingida y la Violencia interpersonal, como se evidencia en el cuadro.

4. Clasificación de la naturaleza de la violencia

Según la Organización Mundial de la Salud, también toma en cuenta la Naturaleza de los actos violentos, que pueden ser FISICOS, SEXUALES Y PSIQUICOS, están basados en las privaciones o el abandono, así como la importancia del entorno en el que se producen, la relación entre el autor y al víctima, y en el caso de la violencia colectiva sus posibles causas.

4.1. Violencia física

Es la agresión en el cuerpo producida por: golpes, empujones, puñetazos, jalones de pelo, mordeduras, patadas, palizas, quemaduras, lesiones por estrangulamiento, lesiones por armas corto punzante, lesiones por arma de fuego y otras agresiones. Y finalmente la violación con los componentes físicos de daño corporal, como hemorragias, proctorragias, desfloración o desgarros

4.2. Violencia sexual

Es la afectación en el ámbito de la sexualidad humana producida por actos como: manoseo, acoso sexual, pedidos de relación sexual y observaciones lesivas, agresión sexual y/o sexo forzado. También pueden ser: las sugilaciones.

4.3. Violencia psicológica

Es el daño producido en la esfera psíquica como: aislamiento, celos excesivos, agresividad, hostigamiento verbal, degradación verbal y humillación, control económico y financiero, acosamiento, acecho, amenazas de muerte, amenazas con armas, amenazas de dañar a personas cercanas, amenazas de quitar a los niños y otras tácticas de tortura emocional. Y que pueden ocasionar consecuencias psicológicas

desde una labilidad emocional, un estado de ansiedad, crisis de ansiedad generalizada, angustias, miedos, sentimientos de culpabilidad, depresiones e Intento de suicidio.

5. Clasificación de la violencia en Bolivia

Según la Ley Nº 348, Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de Violencia de 9 de marzo de 2013, hay estos tipos de violencia:

1. **Violencia física.** Es toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanente, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo, empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio.
2. **Violencia feminicida.** Es la acción de extrema violencia que viola el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de la mujer por el hecho de serlo.
3. **Violencia psicológica.** Es el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento, y decisiones de las mujeres, que tienen como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e incluso el suicidio.
4. **Violencia mediática.** Es aquella producida por los medios masivos de comunicación a través de publicaciones, difusión de mensajes e imágenes estereotipadas que promueven la sumisión y/o explotación de mujeres, que la injurian, difaman, discriminan, deshonran, humillan o que atentan contra su dignidad, su nombre y su imagen.
5. **Violencia simbólica y/o encubierta.** Son los mensajes, valores, símbolos, íconos, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.
6. **Violencia contra la dignidad, la honra y el nombre.** Es toda expresión verbal o escrita de ofensa, insulto, difamación, calumnia, amenaza u otras, tendenciosa o pública, que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la dignidad, la honra y la reputación de la mujer.

7. **Violencia sexual.** Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer.
8. **Violencia contra los derechos reproductivos.** Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura, y a elegir métodos anticonceptivos seguros
9. **Violencia en servicios de salud.** Es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.
10. **Violencia patrimonial y económica.** Es toda acción u omisión que al afectar los bienes propios y/o gananciales de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos; controla o limita sus ingresos económicos y la disposición de los mismos, o la priva de los medios indispensables para vivir.
11. **Violencia laboral.** Es toda acción que se produce en cualquier ámbito de trabajo por parte de cualquier persona de superior, igual o inferior jerarquía que discrimina, humilla, amenaza o intimida a las mujeres; que obstaculiza o supedita su acceso al empleo, permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos.
12. **Violencia en el sistema educativo plurinacional.** Es todo acto de agresión física, psicológica o sexual cometido contra las mujeres en el sistema educativo regular, alternativo, especial y superior.
13. **Violencia en el ejercicio político y de liderazgo de la mujer.** Entiéndase lo establecido en el Artículo 7 de la Ley N° 243, Contra el Acoso y la Violencia Política hacia las Mujeres.
14. **Violencia institucional.** Es toda acción u omisión de servidoras o servidores públicos o de personal de instituciones privadas, que

implique una acción discriminatoria, prejuiciosa, humillante y deshumanizada que retarde, obstaculice, menoscabe o niegue a las mujeres el acceso y atención al servicio requerido.

15. **Violencia en la familia.** Es toda agresión física, psicológica o sexual cometida hacia la mujer por el cónyuge o ex-cónyuge, conviviente o ex-conviviente, o su familia, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado.
16. **Violencia contra los derechos y la libertad sexual.** Es toda acción u omisión, que impida o restrinja el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva y plena o que vulnere su libertad de elección sexual.

PARTE VII
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

CAPÍTULO 21[243]
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

1. La violencia doméstica

«En sentido estricto, violencia domestica significa cualquier tipo de violencia que ocurre en el seno de la familia, por ejemplo entre los miembros de la pareja, entre padres e hijos, etc. No hay que olvidar a este respecto que «domestica» proviene del latín «domus» que significa casa.» Por lo que se puede decir que violencia domestica y violencia intrafamiliar son expresiones sinónimas. Pero legalmente en nuestro país, son diferentes.

Hay que distinguir entre un simple conflicto familiar y la violencia intrafamiliar. Comportamientos normales como discusiones, peleas, controversias no conducen, necesariamente a comportamientos violentos para su resolución.

GANZENMÜLLER decía: «toda acción u omisión física, psíquica o sexual practicada sobre los miembros más débiles de una comunidad familiar, fundamentalmente las ejercidas sobre menores, mujeres y ancianos, así, como las derivadas de la ruptura de la convivencia o relación afectiva, que cause daño físico o psicológico o maltrato sin lesión»[244].

Para establecer que una situación familiar es un caso de violencia familiar, la relación de abuso debe ser crónica, permanente y periódica. Nos referimos a la violencia familiar, a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan un vinculo intrafamiliar.

La Violencia intrafamiliar hasta hace poco, se entendía como la violencia contra la mujer, pero no es así, hay que distinguir mucho entre la violencia contra la mujer, específicamente y la violencia ejercida contra o entre miembros de la familia.

243 Capítulo basado en el capítulo X y XI, del libro: J. NÚÑEZ DE ARCO y H. CARVAJAL, *Violencia Intrafamiliar*, Edición del Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, Sucre, 2004.
244 GANZEMÜLLER ROIG y otros (1999), *La violencia doméstica*, Bosch, Barcelona.

2. Violencia contra la mujer

La Asamblea General de las Naciones Unidas en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer[245].

Artículo 1
A los efectos de la presente Declaración, por «violencia contra la mujer» se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o sicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

Artículo 2
Se entenderá que la violencia contra la mujer abarca los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos:

a) La violencia física, sexual y sicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación;

b) La violencia física, sexual y sicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada;

c) La violencia física, sexual y sicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra.

De un tiempo a esta parte en Bolivia ha crecido una conciencia social, en la que se reclama la efectiva presencia de las leyes al respecto, con un conocimiento mayor de que no era normal la violencia contra la mujer. Deja ya, de ser una frase habitual: «Me pega lo normal», que

245 Resolución de la Asamblea General de la ONU: 48/104 del 20 de diciembre de 1993.

teníamos que usar en nuestras primeras investigaciones al respecto y nos encontrábamos con dicha frase en nuestras encuestas; cuando se preguntaba sobre la agresión en la pareja. Tanto ha sido así, que mi buen amigo Miguel LORENTE, le ha puesto ese título a su libro[246].

En la violencia contra la mujer, dentro de la violencia domestica o intrafamiliar, se pueden dar dos tipos de violencia[247].

a) Violencia en las relaciones de pareja establecidas
b) Violencia en la relaciones de enamoramiento o noviazgo.

Aunque las mujeres pueden agredir a sus parejas masculinas, la violencia de pareja es abrumadoramente mayor de parte masculina contra la mujer, entre el 10 y el 69 % de mujeres indicaron haber sufrido violencia en 48 encuestas en todo el mundo6. En Japón en un estudio de 613 mujeres, relataban que un 10 % habían sufrido violencia física únicamente, pero el 69 % indicaba que había sufrido violencia física, psíquica y sexual[248].

En Bolivia en una investigación «sobre prevalencia de la violencia doméstica en tres municipios del país realizada en 1998, señala que de cada 10 mujeres casadas o en unión, entre 5 y 6 reconocen ser víctimas de violencia en su hogar, con predominio de agresión física»[249].

3. La mujer como víctima

Recientemente se ha definido la victimización dentro de la violencia intrafamiliar, como el «síndrome de agresión a la mujer» (SAM) (LORENTE, 1998)[250], refiriéndose a las:

246 LORENTE ACOSTA, Miguel, *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: Realidades y Mitos,* Crítica, España, 2003.
247 SANMARTIN, José / GARCÍA, Yolanda, *Violencia contra la mujer en las relaciones de areja*, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, Serie documentos 5, Valencia, 2003, p. 12.
248 YOSHIHAMA, M. / Sorenson, S.B., *Physical, sexual and emocional abuse by male intimates: experiencias of women in Japan. Violence and Victims*, 1994, 9: 63-77.
249 Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes Salud y equidad de género: documento de trabajo. Plan nacional 2004-2007/ Ministerio de Salud y Deportes; Organización Panamericana de la Salud; Plataforma de la Mujer.- La Paz: OPS/OMS, 2003.
250 LORENTE ACOSTA, MigueL / LORENTE ACOSTA, José Miguel, *Agresión a la mujer: Maltrato Violación y acoso*, Comares, Granada, 1998.

- «agresiones sufridas por la mujer como consecuencia de los condicionantes socioculturales que actúan sobre el género masculino y femenino, situándola en una posición de subordinación al hombre, y manifestadas en los tres ámbitos básicos de relación de la persona: Maltrato en el medio familiar, agresión sexual en la vida en sociedad y acoso en el medio laboral».
- «El síndrome de agresión a la mujer está caracterizado por la realización de una serie de conductas agresivas hacia la mujer en las que la violencia se desarrolla bajo unas especiales circunstancias, persiguiendo un determinado objetivo y motivado por una serie de factores comunes».
- «En el caso específico de la violencia doméstica contra las mujeres cuando las personas se preguntan ¿por qué no se va? ¿Por qué no deja al agresor? ¿Será porque le gusta o porque es una cobarde? Estas personas no se plantean la lucha interna contra las estructuras de opresión internalizadas y las luchas externas contra el agresor, la familia, la cultura y las instituciones, que las mujeres sobrevivientes de violencia libran día a día en la cotidianidad de sus vidas. Es en la cotidianidad que las mujeres luchan contra la ideología hegemónica sobre la familia, internalizada a través de los procesos culturales y de socialización, a la vez que libran sus luchas contra el poder del agresor, su familia y las instituciones sociales que la definen no sólo como mujer, madre y esposa, sino también como víctima de violencia. Las mujeres resisten, cuestionan y se oponen al poder ejercido por su pareja, a la ideología internalizada y a los mandatos de la cultura»[251].

4. Teorías de violencia contra la mujer

Según E. VARGAS ALVARADO[252]: hay tres teorías, unas psicológicas, unas sociológicas y otras teorías criminales.

251 VALLE FERRER, Diana, «Violencia doméstica y resistencia de las mujeres: Una mirada crítica», Ponencia: *33 Congreso Mundial de las Escuelas de Trabajo Social*, Santiago de Chile, mayo 2006.

252 VARGAS ALVARADO, E., *Medicina Legal*, 2ª ed., Trillas, México, 1999: 310-316.

Teorías Psicológicas

Según Erin PIZZEY, habla del comportamiento violento instintivo y racional, los victimarios de mujeres tienen la violencia física en la mente desde la niñez y están fuera de la Ley.

Para GAYFORD[253], el hombre y la mujer pueden por igual provocar violencia, cuando lo hace la mujer se convierte en víctima. Al alcohol se le atribuye el papel de factor precipitante.

- Esposa inadaptada: hija agredida, se caso en forma precipitada, para alejarse del hogar paterno.
- Esposa demasiado competente: creció rodeada de mucha protección, tuvo una educación esmerada, su excesiva competencia exaspera al marido, debe recibir psicoterapia.
- Esposa provocadora: coqueta con otros hombres, busca experiencias excitantes y provoca celos del cónyuge.
- Esposa de larga resistencia: resignada desde la niñez a ser maltratada, tiende a refugiarse en el alcoholismo.
- Esposa alcohólica: fármaco dependiente y paciente psiquiátrica, suele elegir un compañero de características similares.
- Esposa violenta: se enfrenta al marido agresor.

Judd MARMOR indica que las causas de la violencia son individuales y colectivas.

Las causas individuales son biológicas, como factores genéticos, hormonales, enfermedad cerebral orgánica y abuso de drogas, Las causas psicógenas, son la frustración, envidia, rechazo, inadaptación y alineación.

Las causas colectivas: la pobreza y las escenas de violencia de los medios de comunicación ofrecen a individuos susceptibles de la misma.

253 GAYFORD, J. J. (1975), «Wife battering: A preliminary survey of 100 cases», *British Medical Journal*, 25, 194-197.

Según Seymour HELLERCK, las conductas y las condiciones medioambientales deben dar sospecha de violencia al personal de salud.

Entre las conductas. Antecedentes de comportamiento violento, amenazas de violencia, pérdida de los padres, brutalidad paterna e inestabilidad emocional.

Entre las condiciones del ambiente: abuso de drogas, desavenencias familiar reciente y situación de baja autoestima del individuo, especialmente de los varones de la familia.

El riesgo del tiempo compartido, la pareja se tolera durante la semana, mientras que cada uno está ocupado en su trabajo, pero el domingo que permanecen juntos hay discrepancias y estalla la violencia.

Teorías sociológicas

Según REBECA y Russell DUBASH, indica que la violencia es endémica de las sociedades occidentales modernas, donde el hogar se ha convertido en lugar más peligroso para la mujer y los hijos que para el esposo.

Para Richard GELLES[254], la violencia como un medio para lograr un fin: donde la violencia es una respuesta al estrés causado por las estructuras establecidas; el estrés produce a veces frustración que es seguida de violencia como un fin.

GOODE nos habla de la teoría del Intercambio; mientras el hombre disponga de más fuentes para satisfacer sus necesidades, hará menos uso de la violencia; mientras que el marido de clase baja sólo le queda la fuerza física para mantener su supremacía dentro de la familia.

Para O'BRIEN la teoría de la inconsistencia de estatus[255]: cuando el marido lo supera en educación, instrucción, trabajo y salario, la violencia es el reforzamiento de la dominación masculina.

254 GELLES, R. J. (1976), «Abused wifes: Why do they stay?», *Journal of Marriage and the Family*, 38, 659-668.

255 O'BRIEN, D.P. / BRAINE M.D.S. / YANG, Y., «Propositional reassoning by mental models? Simple to refute in principle and in practice», *Psichological Revue* 101(4),

Según Murria A. STRAUSS, expresan que la violencia intrafamiliar se debe a la desviación de las estructuras de autoridad, sería el uso de mayor fuerza física por parte del hombre para defender su posición de superioridad; la sociedad le inculca a la mujer el papel de madre y esposa, reforzando la dependencia hacia el marido.

Según WHITEHURST[256], quien dice que el propósito de la violencia masculina es controlar a la mujer, permitiendo al marido sentirse superior dentro el núcleo familiar.

Para Jalma HANMER[257] , expresa que el aparato estatal representa los intereses del varón como grupo dominante, donde el estado define a la mujer como inferior en estatus que el hombre.

Teorías Criminológicas

MORÁN habla de la subcultura de la violencia., Representada por los hombres, la violencia es el medio de resolver los problemas y demostrar autoridad. Este comportamiento es trasmitido culturalmente de generación a generación.

Los autores Marvin WOLFGANS y Franco FERRACUTT, hablan del Machismo como uno de los factores que forma parte del sistema de valores, que lleva a responder con violencia a estímulos relativamente débiles.

PRESCOTT[258], dice que la agresión física reprime el comportamiento sexual, indica que hay relación entre la privación de afecto físico y la represión sexual de los adolescentes con respecto al comportamiento de agresión física.

711-724.

256 ARNOLD, D. / WHITEHURST, G., 1994, «Accelerating language Development through Picture Book reading: a summary of Dialogic Reading and its effects», en DICKINSON (ed.), *Bridges to literacy: Approaches to supporting child and family literacy* (pp. 103 -128), Cambridge, MA, Basil Blackwell.

257 HANMER, Jalma / GRIFFITHS, Sue, «Policing domestic violence», en *Reducing domestic violence...What works?,* Policing & Reducing Crime, London, 2000.

258 PRESCOTT, «Cross-Cultural Sludies of Violence», en *Aggressive Behavior: Current Progress in Pre-Clinical and Clinical Research, Brain Information Report* Nº 37 (Los Angeles, Ca.: Universidad de California, Agosto 1974), pp. 33-35.

5. Síndromes

El Síndrome de Maltrato a la Mujer, se define como el «conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultantes de las agresiones repetidas llevadas a cabo por el hombre sobre su cónyuge, o mujer a la que estuviese o haya estado unido por análogas relaciones de afectividad»[259].

El síndrome de maltrato a la mujer (SIMAM) viene definido, pues, por un cuadro lesional resultante de la interacción de los tres elementos que intervienen en las lesiones: el agresor, la víctima y las circunstancias del momento o contexto[260].

Síndrome de la Mujer Violada (SMV), fue descrito en 1974, por Ann Wolbert BURGESS y Linda Lytle HOLMSTROM [261] [262], describiendo los signos y síntomas que experimenta una mujer violada. Su vida se ve totalmente afectada por la experiencia, con alteraciones de la conducta, miedo a estar sola, ansiedad irritabilidad. Aumento de pensamientos intrínsecos sobre el suceso con rabia, furor y autoinculpación. Cambio de residencia. La sintomatología dura más de un año. En 80 pacientes solo un tercio se recupero al año y un 25% no se había recuperado a los 4 años[263].

6. El victimador

El agresor es alguien que mantiene o ha mantenido una relación afectiva de pareja con la víctima. No presenta rasgos específicos, ni típicos en la

259 LORENTE ACOSTA, M. / LORENTE ACOSTA, J.A. (1998), *Agresión a la mujer: Maltrato, violación y acoso,* Comares, Granada.

260 LORENTE ACOSTA, Miguel / LORENTE ACOSTA, José Antonio / LORENTE ACOSTA, Manuel Javier / MARTÍNEZ VILDA, Mª Elena / VILLANUEVA CAÑADAS, Enrique (2000), «Síndrome de agresión a la mujer Síndrome de maltrato a la mujer», *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, Nº 1 y 2, RECPC 02-07 (2000).

261 BURGESS, A.W. / HOLMSTRONG, LL., 1974, «Rape trauma syndrome», *American Journal of Psychiatry*, 131 (9): 981-986.

262 BURGESS, Ann Wolbert / HOLMSTROM, Lynda Lytle, «Recovery from rape and prior life stress», *Research in Nursing & Health,* vol. 1, Issue 4, december 1978, pp 165-174.

263 BURGESS, A.W. / HOLMSTRONG, LL., 1974, «Rape trauma …», *op. cit.*

personalidad, salvo el haber sido testigo o víctima de violencia por parte de los padres durante la infancia o adolescencia.

Muchos hombres maltratan a la mujer simplemente con el único fin de conseguir otros objetivos, para forzar a la otra persona a «hacer algo»[264]. La violencia íntima o *dating violence,* ha sido definida por algunos autores como el ejercicio o amenaza de un acto de violencia por al menos un miembro de una pareja no casada sobre el otro, dentro del contexto de una relación romántica[265].

Como bien lo expone LORENTE[266], la violencia funciona como un mecanismo de control social de la mujer y sirve para reproducir y mantener el status quo de la dominación masculina. La conducta violenta frente a la mujer se produce como patrones de conducta aprendidos y transmitidos de generación a generación. Las mismas normas sociales minimizan el daño producido y justifican la actuación violenta del marido. Se intenta explicar atribuyéndola a trastornos del marido o, incluso, de la mujer. Por el contrario, el alcohol, tantas veces esgrimido como causante o precipitante del maltrato, ha sido eliminado como un factor etiológico directo de este tipo de violencia. Confirmado por nuestros estudios en la ciudad de La Paz.

7. Fundamentos jurídicos

La comunidad internacional ha reconocido que es una violación de los derechos fundamentales y por una parte hay documentos mundiales, como la Convención universal de los derechos humanos, la Convención de los derechos políticos de la mujer y la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, entre otros. Y por otra parte, se ha legislado de diversas formas en los distintos países.

264 SONKING, D.J. / DUNPHY, M. (1982), *Learning to live without violence: a Hand book for men*, Vulcano Press, San Francisco.

265 SUGARMAN, D. / HOTALING, G., «Violencia en la pareja: prevalencia, contexto y calificadores de riesgo», en PIROG-GOOD, M. / STETS, J. (eds.), *Violence in dating relationships: emerging social issues,* Praeger, New York, 1989: 3-32.

266 LORENTE ACOSTA, Miguel, *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: Realidades y Mitos*, Crítica, España, 2003.

En los países europeos se ha incluido en los códigos penales, como delito de malos tratos a la mujer:

Alemania: art. 225, Dinamarca: artículos 244 a 249, uno de los más relevantes para la protección de las mujeres víctimas de violencia, España: artículo 173, párrafo 2, Francia: artículos 222-3, 222-8, 222- 10, 222-12, 222-13; que incluye diferentes tipos de lesión; Holanda: Art. 304, que permite incrementar un tercio las penas en violencia intrafamiliar; Italia: art. 572; Portugal: art. 152; Suecia: art. 4º. No solo es importante que este incluido en el código penal como delito, sino que también se debe permitir que la Fiscalía, que conoce la habitualidad de la violencia, pueda actuar de oficio, y se impida el perdón por parte de la mujer, que generalmente es de obligada actitud ante la futura violencia.

7.1. Violencia en la familia

En nuestro país, Según el artículo 84. (NUEVOS TIPOS PENALES) de la Ley Nº 348 del 09 de Marzo de 2013. Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia.

«Artículo 272 bis. (VIOLENCIA FAMILIAR O DOMÉSTICA).
Quien agrediere físicamente, psicológica o sexualmente dentro los casos comprendidos en el numeral 1 al 4 del presente Artículo incurrirá en pena de reclusión de dos (2) a cuatro (4) años, siempre que no constituya otro delito.

1. El cónyuge o conviviente o por quien mantenga o hubiera mantenido con la víctima una relación análoga de afectividad o intimidad, aún sin convivencia.
2. La persona que haya procreado hijos o hijas con la víctima, aún sin convivencia.
3. Los ascendientes o descendientes, hermanos, hermanas, parientes consanguíneos o afines en línea directa y colateral hasta el cuarto grado.
4. La persona que estuviere encargada del cuidado o guarda de la víctima, o si ésta se encontrara en el hogar, bajo situación de

dependencia o autoridad. En los demás casos la parte podrá hacer valer su pretensión por ante la vía correspondiente.»

Artículo 252 bis. (FEMINICIDIO). Se sancionará con la pena de presidio de treinta (30) años sin derecho a indulto, a quien mate a una mujer, en cualquiera de las siguientes circunstancias:

1. El autor sea o haya sido cónyuge o conviviente de la víctima, esté o haya estado ligada a ésta por una análoga relación de afectividad o intimidad, aun sin convivencia;
2. Por haberse negado la víctima a establecer con el autor, una relación de pareja, enamoramiento, afectividad o intimidad;
3. Por estar la víctima en situación de embarazo;
4. La víctima que se encuentre en una situación o relación de subordinación o dependencia respecto del autor, o tenga con éste una relación de amistad, laboral o de compañerismo;
5. La víctima se encuentre en una situación de vulnerabilidad;
6. Cuando con anterioridad al hecho de la muerte, la mujer haya sido víctima de violencia física, psicológica, sexual o económica, cometida por el mismo agresor;
7. Cuando el hecho haya sido precedido por un delito contra la libertad individual o la libertad sexual;
8. Cuando la muerte sea conexa al delito de trata o tráfico de personas;
9. Cuando la muerte sea resultado de ritos, desafíos grupales o prácticas culturales.

Se entiende que esta subsumido en el Feminicidio, el concepto de Femicidio: matar a una persona con la que se ha tenido algún tipo de contacto íntimo. Presente en otras legislaciones penales.

8. Factores de riesgo[267]

Factor de riesgo cultural:

a) La cultura patriarcal.

267 SANMARTIN, José / GARCÍA, Yolanda, *Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja*, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. Serie documentos 5, Valencia 2003, 17-25.

b) Los estereotipos de masculinidad - feminidad.

Factores de riesgo social:
a) Dependencia económica del agresor.
b) Carencia de apoyo familiar y social.
c) Escaso apoyo Institucional.
d) La vida de la víctima corre peligro, tras las denuncias.
e) Especialización de los policías.

Factores de riesgo familiares:
a) Elementos estructurales de la familia.
b) Adhesión a estereotipos de género.
c) Carácter privado del medio.

Factores de riesgo individual:
a) Visión excesivamente romántica de las relaciones.
b) Presencia de psicopatología en los maltratadotes.
c) Abuso de sustancias tóxicas.
d) Haber sido víctima de maltrato infantil.

En cuanto a los Factores de riesgo social, la dependencia económica del agresor, esta situación va cambiando, «en el departamento de Chuquisaca hay unas 111.900 familias, de las que 32.000 están jefaturizadas por mujeres, que se constituyen en las principales proveedoras de sus hogares[268].

9. Ciclo de la violencia

La violencia CONTRA la mujer en las relaciones de pareja suele seguir el ciclo conocido como «ciclo de la violencia» según WALKER[269] [270], de tres fases:

268 CAMPOS VILLANUEVA, Silvia, *Con la casa a cuestas*, Centro Juana Azurduy, Sucre, 2004, 36.
269 WALKER, L. E., *The Battered Woman*, Harper & Row, Nueva York, 1979: 143-144.
270 WALKER, L.E., *The battered woman syndrome*, Springer Publishing Company, New York, 1984.

1.- En la primera fase, denominada «fase de acumulación de tensión» se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes en los miembros la pareja, con un incremento constante de ansiedad y hostilidad. El hombre y la mujer se encierran en un circuito en el que están mutuamente pendientes de sus reacciones.

2.- La tensión alcanza su punto máximo y sobreviene la segunda fase, denominada «episodio agudo», en la que toda la tensión que se había venido acumulado da lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad, oscilando desde un empujón hasta el homicidio y que es independiente del comportamiento de la víctima.

3.- En la tercera fase, denominada «luna de miel», se produce el arrepentimiento del agresor, pedidos de disculpa y promesas de cambio, sin embargo la probabilidad de nuevos episodios violentos es mayor, llegando a acortarse los periodos de luna de miel, hasta desaparecer.

«En muchos casos la víctima no es consciente de esta pauta repetitiva, ya que la mera posibilidad de un cambio en el agresor hace que le perdone. Evidentemente, ese cambio no se da y esto provoca en ella sentimientos de culpa y responsabilidad»[271].

La intensidad[272]

Otro aspecto de la violencia conyugal se relaciona con la intensidad creciente de violencia.

1.- En una primera etapa, la violencia es sutil, toma forma de agresión psicológica. Por ejemplo se relaciona con lesiones en la autoestima de la mujer, ridiculizándola, agrediéndola emocionalmente, ignorándola, riéndose de sus opiniones, etc. Lo que provoca un

271 SANMARTÍN, José / GARCÍA, Yolanda, *Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja*, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. Serie documentos 5, Valencia, 2003: 15.

272 .NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Victima*, Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, USFX, Sucre, 2005: 137.

debilitamiento de las defensas psicológicas, la víctima se muestra más introvertida.

2.- En una segunda etapa, aparece la violencia verbal, que refuerza la violencia psicológica. El agresor comienza a denigrar a la víctima poniéndole sobrenombres descalificantes, la ridiculiza en presencia de otras personas, criticándole el cuerpo, insultándole, comienzan las amenazas de agresión física, u homicidio. El agresor va creando un clima de miedo constante, la víctima se muestra más débil y deprimida.

3.- Luego comienza la violencia física, comienza con apretones, pellizcos, sigue con cachetadas, hasta llegar a las trompadas y patadas. Luego más tarde comienza a recurrir a objetos para provocarle daño y en medio de ésta agresión le exige tener contactos sexuales. Esta escalada creciente puede terminar en homicidio o suicidio. La única manera de cortar con este ciclo de violencia creciente, es a través de la intervención de alguien externo a la pareja. «La forma en la que con mayor frecuencia se presenta la violencia física tanto en hombres como en mujeres son los «lapos» y «puñetes» y en el caso de las mujeres además las «patadas». Por cada 13 mujeres que son pateadas, solo 1 hombre es agredido con los pies»[273].

10. Actuación médica

La ley 1674/95 establece la participación del personal de salud, de la siguiente forma:

El Artículo 24. (Obligatoriedad de denunciar) Los trabajadores en salud de establecimientos públicos o privados que reciban o presten atención a las víctimas de violencia, están obligados a denunciar estos hechos para su respectivo procesamiento.

273 NOYA L., Martha, *Hasta que la violencia los separe. Violencia conyugal en parejas de estrato medio de la ciudad de Sucre*, Centro Juana Azurduy, Sucre, 2002: 103.

El Artículo 37. (Certificados Médicos) Se admitirá como prueba documental cualquier certificado médico expedido por profesional que trabaje en instituciones públicas de salud.

De acuerdo al Decreto supremo Nº 25087, que reglamenta la Ley 1674/95, de fecha: 6 de julio de 1998:

Artículo 13.- (Obligaciones de denunciar de los proveedores de salud):

I.- Conforme lo establece el artículo 24 de la ley 1674, los proveedores de salud de establecimientos públicos o privados (hospitales, clínicas, postas sanitarias, etc.) que reciban o presten atención a las víctimas de violencia, registrarán los hechos en la ficha de utilización nacional y remitirán obligatoriamente una copia firmada a la Brigada de Protección a al Mujer y la familia, y donde no exista, a la Policía, Fiscalía, Juez de Instrucción de Familia o Servicios Legales Integrales (SLIs), dentro de las 48 horas de producidos los hechos.

II. Los funcionarios o empleados que no cumplan con la obligación señalada en el parágrafo anterior, serán sancionados con una multa equivalente al 10% del salario mínimo nacional, independientemente de la amonestación que causará en sus antecedentes laborales.

III. Esta denuncia no implica constituirse en parte, ni ocurrir necesariamente como testigo en el juicio.

En cuanto a los Certificados médicos la Ley Nº 348 del 09 de Marzo de 2013. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, dice:

ARTÍCULO 64. (MÉDICOS FORENSES).-

Se designarán médicos forenses con especialidad en violencia de género, quienes deberán atender a las mujeres en situación de violencia con el máximo respeto, cuidado, calidez y comprensión. Los informes que emita, bajo responsabilidad, deberán ser expeditos y oportunos, debiendo evitar en lo posible revisiones médicas reiteradas e innecesarias.

ARTÍCULO 65. (CERTIFICADOS MÉDICOS).-
Para establecer el estado físico de la mujer que hubiera sufrido una agresión física o sexual, cualquier profesional de salud que preste servicios en instituciones públicas o privadas acreditadas deberá extender un certificado médico, de acuerdo al protocolo único de salud integrado al formulario único que se establezca.

Para fines judiciales, este certificado médico se lo tendrá como un indicio respecto a los delitos establecidos en la presente Ley, una vez homologado, adquirirá valor probatorio. El certificado deberá ser homologado por un experto o una experta forense, quien deberá entrevistar en primera instancia a la o el profesional que extendió el certificado, y solamente en caso de que exista necesidad fundada e ineludible, podrá practicar otro examen médico a la mujer.

ARTÍCULO 67. (DIRECCIÓN FORENSE ESPECIALIZADA).-
La o el Fiscal General del Estado, en el marco de sus atribuciones, creará y reglamentará dentro el Instituto de Investigaciones Forenses, una dirección especializada en casos de violencia contra las mujeres, con el personal necesario para garantizar su eficaz funcionamiento.

CAPÍTULO 22
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA CIUDAD DE LA PAZ

En un trabajo de investigación realizado por nosotros[274], en base a las denuncias realizadas, en la Brigada de Protección a la Familia de la ciudad de la Paz, en dos bimestres del 2001 y uno del 2002, se obtuvo los siguientes resultados.

El estado civil de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, fue casada en un 47.3% y en concubinato en un 35.1%. El grado de escolaridad en mujeres víctimas de violencia domestica cursaron primaria incompleta en un 29.8% y secundaria incompleta en un 22.9% al igual que su agresor.

Tipo de violencia	Masculino	Femenino
	%	%
Fisica *	90	91
Sexual *	31	2
Psicologica *	84	53
Otras	10	8

*No se dieron separados en todos los casos, sino simultáneamente en las víctimas.

La violencia domestica se manifiesta no solo en la agresión física y sexual, si no en todas aquellas acciones de abuso emocional tales como la humillación verbal, la amenaza de agresión física o de abandono, el chantaje económico y la reclusión obligada en el hogar, algunos expertos consideran el abuso psicológico y la humillación aun más devastadoras que la violencia física.

274 Capítulo VI Estudio de la Violencia conyugal física en La Paz. En J. Núñez de Arco y H. Carvajal, Violencia Intrafamiliar: abordaje Integral a Victimas. Ed. Proyecto Sucre ciudad Universitaria. USFX, Sucre 2004.

NATURALEZA DE LA LESIÓN SEGÚN SEXO

NATURALEZA DE LA LESIÓN	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Excoriación*	149	44.3	28	59.6
Equimosis*	208	53.9	28	59.6
Hematomas*	135	40.2	10	21.3
Heridas contusas*	63	18.7	18	38.3
Mordeduras*	10	3.0		
Quemaduras*	2	0.6		
Heridas*	20	5.9	4	8.5
Fracturas*	27	8.0	8	17.0
Lesiones de órganos internos*	57	17.0	11	23.4
Otros*	108	32.1	11	23.4
Total	336	100	47	100

*No se dieron separados en todos los casos, sino simultáneamente en las victimas.

AGENTE VULNERANTE SEGÚN SEXO

AGENTE VULNERANTE	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Manos*	264	78.6	37	78.2
Pies*	210	62.5	26	55.3
Dientes*	10	3.0	2	4.2
Arma blanca*	12	3.6	1	2.1
Arma de fuego*	1	0.3		
Líquidos hirvientes*	2	0.6		
Material Inflamable*	1	0.3		
Electricidad*	1	0.3		
Otros*	107	31.8	7	14.9
Total	336	100	47	100

*No se dieron separados en todos los casos, sino simultáneamente en las victimas.

La calificación legal del daño corporal tanto en víctimas mujeres y varones fue LEVE (menos de 30 días de incapacidad) en un 80.9% y 76.6% respectivamente, según El Código Penal Boliviano (Art.271), en el hombre víctima en un 21.3% se dio la calificación de GRAVE (más de 30 días, hasta 180 días de incapacidad)

UBICACIÓN DE LA LESIÓN SEGÚN SEXO

UBICACIÓN DE LA LESIÓN	FEMENINO		MASCULINO	
	Nro.	%	Nro.	%
Cabeza*	99	29.5	11	23.4
Cara*	183	54.5	24	51.0
Cuello*	66	19.6	12	25.3
Brazo*	95	28.3	9	19.1
Antebrazo*	61	18.1	10	21.3
Mano*	41	12.2	6	12.8
Tórax*	88	26.2	13	27.6
Abdomen*	43	12.8	9	19.1
Pelvis*	49	14.6	6	12.8
Miembros Inferiores*	153	45.5	14	29.8
Órganos Internos¨*	40	11.9	8	17.0
Otros*	39	11.6	5	10.6
Total	336	100	47	100

*No se dieron separados en todos los casos, sino simultáneamente en las victimas.

CALIFICACIÓN DE LA LESIÓN SEGÚN SEXO

CALIFICACIÓN DE LA LESIÓN	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Gravísima	3	0.9	1	2.1
Grave	28	8.3	10	21.3
Leve	272	80.9	36	76.6
No presento	33	9.8		
Total	336	100	47	100

El horario que se produjo el hecho de violencia tanto víctimas mujeres y varones fue por la noche en un 36% y 38.7% respectivamente, en la mujer también fue atacada por la tarde en un 24.4%. El hombre víctima fue atacado por la tarde en un 31.3% y en la mañana en un 21.3%.

HORARIO DEL HECHO

HORARIO	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Madrugada	57	7.0	8	17.0
Mañana	70	0.8	10	21.3
Tarde	82	4.4	10	21.3
Noche	121	6.0	18	38.3
Ignorado	6	1.8		
Total	336	100 %	47	100 %

DIA DEL HECHO SEGÚN SEXO

DIA DE LA SEMANA	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Lunes	64	9.0	8	17.0
Martes	38	11.3	5	10.6
Miércoles	34	10.1	2	4.2
Jueves	28	8.3	6	12.8

Viernes	38	11.3	7	14.9
Sábado	41	12.2	9	19.1
Domingo	93	27.7	10	21.3
Total	336	100	47	100

En la Ciudad de La Paz, las víctimas son mujeres jóvenes, casadas, con educación media, amas de casa. Sus victimarios son varones con las mismas características socio demográficas, relacionada con la condición de subordinación, dependencia económica por parte de la mujer.

INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN SEXO

INGESTIÓN DE ALCOHOL	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Si ha ingerido*	161	47.9	17	36.2
Embriaguez*	136	40.5	18	38.3
No ha ingerido*	149	44.3	29	61.7
Total	336	100	47	100

*No se dieron separados en todos los casos, sino simultáneamente en los victimarios.

La mujer paceña sufre agresión física, con puños y patadas, provocando equimosis, excoriaciones y hematomas localizados en el rostro y miembros inferiores, posiblemente con la intención de provocar afectación de la belleza, provocando reclusión en el domicilio, bajar la autoestima y temor hacia el victimario.

La mujer denuncia el hecho violento, después de varios episodios anteriores, debido al miedo que tiene la víctima al agresor por represalias pueda tomar, miedo al abandono del hogar, la dependencia económica de la víctima con su victimario y por idiosincrasia cultural.

PARTE VIII
VIOLENCIA SEXUAL

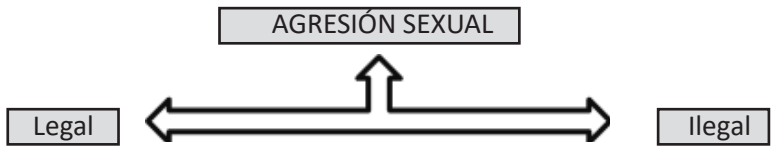
CAPÍTULO 23
VIOLENCIA SEXUAL

1. Introducción

La agresión sexual es un acto de violencia donde la fuerza física o la intimidación son empleadas por una persona en contra de otra, para que participe en actos sexuales a los que no dio consentimiento.

La agresión sexual es un acto de agresión en contra de una persona. Y como veremos más adelante, en una violación, lo que motiva al agresor no es la obtención de una satisfacción sexual, fundamentalmente es causar terror, humillar y ejercer control sobre la víctima.

Aunque se dice que la violación puede ser la finalización de una serie de actos, que se inician en las miradas sugestivas, que existe un «continuo» en la agresión sexual que comienza con formas legales de acoso sexual y termina con la violación , cuando no, en una asesinato.



Fuente: Sexual Assault: Capitulos 2. http://www.utexas.edu/cee/dec/tcleose/assault/html

2. Tipos de ataque sexual

Todos los tipos de agresión sexual involucran violencia y agresión, y todos están motivados por la rabia y el deseo de poder y de control.

Sin embargo, hay dinámicas y actitudes diferentes las cuales dependerán de las características de la víctima, y de la naturaleza de la relación entre cada ofensor y cada víctima.

2.1. Violación por un conocido

La violación es el acto sexual forzado y no deseado en contra de la voluntad de una persona por otra persona conocida, generalmente en una primera cita o en cualquier otra circunstancia. La inmensa mayoría de las agresiones sexuales (tres de cada cuatro) es perpetrada por parte de alguien a quien la víctima conoce. La fuerza involucrada puede tomar la forma de amenazas o de cierto tono de la voz, así como la del uso de fuerza física o de algún tipo de arma. Las víctimas de este tipo de violación pueden pertenecer al sexo masculino o al femenino.

Los ofensores prefieren conocer a sus víctimas porque así tienen mayor oportunidad de situarlas en una posición vulnerable, puede ser un enamorado, un amante, un vecino, un amigo, un docente o compañeros de clase todos los pueden ser perpetradores o las víctimas de este tipo de violación. Se trata de alguien en quien la víctima tiene razón de confiar. Por eso en la década de los ochenta se la conocía oficialmente, como «violación durante una cita», aunque era solamente una de las formas de violación por alguien conocido.

Sin embargo, siempre que hablamos de violación, asumimos que es una violación «típica» como la cometida por un extraño que durante la noche brinca de la oscuridad y arrastra a su víctima a un callejón.

En realidad un porcentaje muy pequeño de violaciones corresponden a este estereotipo, la mayoría son causados por una persona conocida.

2.2. Violación por la pareja

Violación de la pareja, son los actos sexuales, en el que la pareja, un cónyuge, ex-cónyuge, concubino, o ex - concubino obliga a la otra parte

a que participe sin su consentimiento en actos sexuales. Este tipo de violación se logra sin el consentimiento o en contra de la voluntad de la otra persona a través del empleo de la fuerza física, de amenazas de daño a la víctima o a una tercera persona, (hijos) o de la amenaza de daño implícita basada en abusos anteriores que causan a la víctima miedo a que esa misma fuerza física sea usada si él o ella se resiste. Algunos cónyuges o parejas en el pasado, pudieron, haber sido víctimas de abuso físico, o de habérseles quitado o retenido dinero u otras necesidades, o el que hayan sido sometidos a abuso emocional o psicológico por parte del cónyuge o pareja y en ese caso puede aceptar avances sexuales para minimizar el daño resistiéndose lo menos posible. En una situación de violencia intrafamiliar es común que el compañero abusivo exija actividad sexual, después de una paliza, como prueba que la pareja golpeada ha «perdonado» la violencia física.

Es importante recordar en la violación del cónyuge o pareja que el hecho de estar casados o viviendo juntos no significa que la pareja tiene su consentimiento dado para cualquier acto sexual en cualquier momento, es frecuente pensar que el marido tiene el derecho de hacer lo que desea con su esposa en todo momento.

2.3. Violación Masculina

Es cualquier acto sexual en el cual a un varón se le obliga a participar en dichos actos sin que haya dado su consentimiento. La violación y la agresión sexual pueden ocurrir a cualquier persona, aún a los hombres. Cada año miles de hombres son violados y asaltados sexualmente, sin que para ello importe su raza, su clase social, su religión, su orientación sexual, su tamaño, su apariencia, o su fuerza física. Un hombre puede ser asaltado sexualmente por un extraño, por un miembro de su familia, o por alguien quien él conoce y en quien confía.

Más que a otras víctimas de violación, a las víctimas del sexo masculino probablemente no se les creerá, no se les tomara en cuenta, y se los culpará por el crimen y se los humillará. Las víctimas del sexo masculino

y heterosexuales violadas por personas del sexo masculino temen ser etiquetados como homosexuales, y todas las víctimas masculinas temen no ser ya vistos como verdaderos hombres.

Los ofensores del sexo masculino que violan a varones no son necesariamente homosexuales, ni lo son sus víctimas. La mitad de los ofensores y la mitad de las víctimas en las violaciones varón contra varón se consideran estrictamente heterosexuales.

2.4. Agresión sexual a personas de la tercera edad o inválidas

Se trata de cualquier acto sexual cometido con la participación de una persona anciana, o de una que es mentalmente o físicamente inválida, que en ninguno de los casos la víctima haya dado su consentimiento. Con frecuencia no son los atributos físicos de las víctimas sino su vulnerabilidad que las atraen a los ofensores sexuales.

La prevalencia de las agresiones sexuales a las personas de la tercera edad y a las inválidas no se conoce en general porque no se ha realizado ningún estudio sistemático de este problema.

2.5. Violación por un grupo o pandilla

Se trata de cualquier acto sexual en el que tres o más atacantes obligan a una persona a que participe en dichos actos sin haber dado su consentimiento. Los agresores de este tipo de violación tienden a ser más jóvenes (entre los 16 y 24 años de edad) que otros violadores, y sus motivaciones principales son la necesidad de prestigio y aceptación por sus compañeros.

En las violaciones por una pandilla se dan más posibilidades de que surjan actos que humillen y degraden a la víctima así como que ocurran varias violaciones por cada ofensor. La agresión tiende a aumentar con cada atacante, por lo que cada acto se vuelve más degradante y violento que el anterior. Con frecuencia los grupos son más agresivos que los

individuos, en parte debido a la difusión de la responsabilidad: ninguno de los individuos se siente responsable por la conducta del grupo.

> Otra forma de violación en grupo "encubierta", es la que se produce en las pandillas de jóvenes, en las uno de los requisitos para el ingreso en la pandilla, incluye tener relaciones sexuales con los líderes o principales de la pandilla. La Victima, generalmente muy joven, no tiene afectos, vive en casa de unos de los progenitores, o de la abuela, no tiene amigos, y la pandilla es su refugio, por lo que opta por seguir las reglas de su pandilla.

2.6. Abuso sexual infantil

Se trata de cualquier acto sexual cometido con un niño menor de los 14 años de edad, o con un adolescente menor de 17 años si el ofensor le lleva tres años en edad, según el Código Penal boliviano.

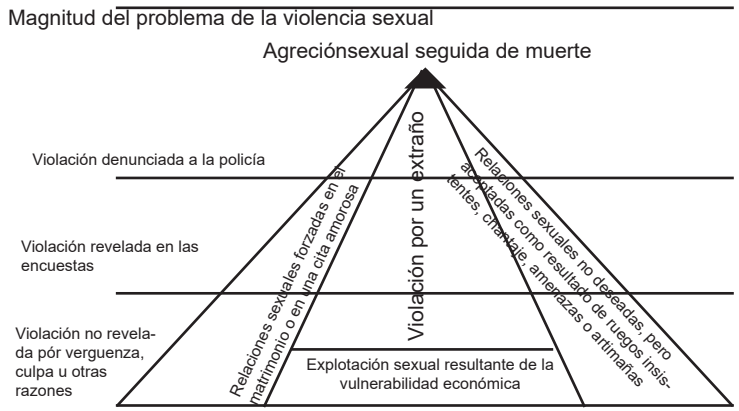
Según la definición el «consentimiento» a cualquier acto sexual no es pertinente si el niño es menor de 14 años, o menor de 17 años si el ofensor le lleva tres años en edad. La definición refleja el hecho de que cualquier adulto tiene el poder de coaccionar a cualquier niño; de ahí, que el consentimiento del niño no es pertinente.

El abuso sexual infantil es un crimen terrible que ocurre con demasiada frecuencia en nuestra sociedad. Una de cada cuatro niñas y uno de cada siete niños será víctima de una agresión sexual antes de los 18 años de edad. De un 50 a 60% de todas las violaciones ocurren antes de que la víctima cumpla los 18 años; de entre éstas, un tercio de las víctimas tiene menos de 6 años de edad. Un 29% de todas las violaciones ocurre cuando la víctima es menor de once años de edad.

En el 90% de las violaciones de niños menores de 12 años de edad, el niño conoce al ofensor.

El abuso sexual infantil produce efectos emocionales, psicológicos, y fisiológicos mucho más desbastadores que cualquier otro crimen.

Es especialmente dañino cuando el perpetrador es uno de los padres u otro adulto a quien el niño ama y en quien confía. Los niños son dependientes física y psicológicamente de los adultos quienes deben proporcionarles el cariño que ellos necesitan cuando está en formación su carácter y psique.



Fuente: OMS

2.7. Acoso sexual y coacción no violenta

El acoso sexual incluye adelantos sexuales no deseados, demandas de favores sexuales, y otras conductas verbales y físicas de naturaleza sexual , basados en que explícitamente o implícitamente la negativa, tiene consecuencias económicas, profesionales, o académicas.

El acoso sexual es una forma de coacción sexual no violenta, desde una posición de poder o dominación. Y como no representan un ataque violento, en ocasiones son difíciles de probar, pero son casos claros de coacción sexual no violenta y de violaciones a los derechos de las víctimas para tomar decisiones sobre sus propios cuerpos.

También demuestran el hecho de que el acoso sexual es un crimen de poder y control, no un crimen de sexo.

En los Estados Unidos el acoso sexual es ilegal. Aunque se desconoce la magnitud real del acoso sexual en el ambiente laboral, aproximadamente un tercio de las mujeres que fueron encuestadas en 1991 informaron haber experimentado acoso sexual en algún momento durante su vida de desempeño laboral. También demuestran el hecho de que el acoso sexual es un crimen de poder y control, no un crimen de sexo.

3. Datos epidemiológicos

La verdadera incidencia de la violencia sexual, es desconocida, ya que la denuncia y notificación no contempla la realidad, se dice que un 20%, llega a denunciarse y el resto va a engrosar unos índices de subregistro, dentro las cifras negras invisibilizadas.

Este informe sobre la magnitud del problema expresa [275]:

«Los datos sobre la violencia sexual generalmente provienen de la policía, los centros clínicos, las organizaciones no gubernamentales y las investigaciones mediante encuestas. La relación entre estas fuentes de información y la magnitud mundial del problema de la violencia sexual puede representar por un iceberg flotando en el agua. La pequeña punta visible representa los casos denunciados a la policía. Una sección más grande puede descubrirse a través de investigaciones mediante encuestas y el trabajo de las organizaciones no gubernamentales. Pero bajo la superficie queda una parte sustancial aunque no cuantificada del problema».

En el documento realizado por IPAS de los Talleres de Sistematización del Proceso de Construcción de un Modelo de Atención Integral para Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual, se indica lo siguiente [276]:

275 OPS/OMS. Informe Mundial Sobre violencia y Salud, Publicación científica y técnica Nro. 58. Washington D.C. 2003:162.

276 RADA, Luisa / GARCÍA, Eduardo, *Sistematización del proceso de construcción de un modelo de Atención integral para victimas y sobrevivientes de violencia sexual*. IPAS-

Entre las causas de que no haya denuncia de violencia sexual: la vergüenza, humillación y miedo a la reacción de sus parejas, familiares, amigos /as, vecinos /as y autoridades. Es habitual que el agresor realice amenazas contra la víctima o de algún familiar, si revelara lo ocurrido. Por su parte la víctima tiene miedo de no tener credibilidad, por los innumerables los casos de discriminación, humillación y reversión de la situación en contra de la mujer.

El termino delitos contra la libertad sexual, es un concepto netamente jurídico[277], que implica la realización de actos de carácter libidinoso, cuyas repercusiones tienen consecuencias sociales, médicas y jurídicas, en las que la intervención del médico forense no sólo es imprescindible en la evaluación de las personas víctimas de estos delitos, sino porque sus conclusiones pueden dar pautas contundentes en el esclarecimiento del hecho delictivo que se investiga y más aún de poder identificar e incriminar al autor del agravio sexual realizado en contra de la víctima.

4. Fundamentación jurídica

Ninguna obra de la literatura médica se refiere a los términos de violación, estupro, abuso deshonesto, etc., pues son términos jurídicos.

Sin embargo estos delitos tienen repercusión y secuelas médicas, por lo que corresponde al campo de la medicina legal, su intervención.

Violación, es el acceso carnal, con persona de uno u otro sexo, sin consentimiento de esta, por vía anal, vaginal o por introducción de objetos con fines libidinosos.

Entiéndase por acceso carnal a la penetración, es decir introducción del pene en la cavidad vaginal o anal.

BOLIVIA, La Paz, 2003, 192.

277 Código penal, Texto ordenado según Ley Nº 1768 de 18 de marzo de 1987, 3ª ed., La Paz, Julio del 2001.

CÓDIGO PENAL[278]: TÍTULO XI - DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL. CAPÍTULO I - VIOLACIÓN, ESTUPRO Y ABUSO DESHONESTO

Artículo 308. (VIOLACION).
Modificado por el artículo 86 de la Ley Nº 348 del 09 de Marzo de 2013. LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Artículo 308. (VIOLACIÓN).- Se sancionará con privación de libertad de quince (15) a veinte(20) años a quien mediante intimidación, violencia física o psicológica realice con persona de uno u otro sexo, actos sexuales no consentidos que importen acceso carnal, mediante la penetración del miembro viril, o de cualquier otra parte del cuerpo, o de un objeto cualquiera, por vía vaginal, anal u oral, con fines libidinosos; y quien, bajo las mismas circunstancias, aunque no mediara violencia física o intimidación, aprovechando de la enfermedad mental grave o insuficiencia de la inteligencia de la víctima o que estuviera incapacitada por cualquier otra causa para resistir.

Artículo 308 bis. (VIOLACIÓN DE INFANTE, NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE).- Si el delito de violación fuere cometido contra persona de uno u otro sexo menor de catorce (14) años, será sancionado con privación de libertad de veinte (20) a veinticinco (25) años, así no haya uso de la fuerza o intimidación y se alegue consentimiento.

En caso que se evidenciare alguna de las agravantes dispuestas en el Artículo 310 del Código Penal, y la pena alcanzara treinta (30) años, la pena será sin derecho a indulto.

Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce (12) años, siempre que no exista diferencia de edad mayor de tres (3) años entre ambos y no se haya cometido violencia o intimidación.

278 CODIGO PENAL, Texto ordenado según Ley Nº 1768 de 18 de marzo de 1987, 3ª ed., La Paz, Julio del 2001.

Artículo 310. (AGRAVANTE). La pena será agravada en los casos de los delitos anteriores, con cinco (5) años cuando: a) Producto de la violación se produjera alguna de las circunstancias previstas en los Artículos 270 y 271 de este Código; b) El hecho se produce frente a niñas, niños o adolescentes; c) En la ejecución del hecho hubieran concurrido dos o más personas; d) El hecho se produce estando la víctima en estado de inconsciencia; e) En la comisión del hecho se utilizaren armas u otros medios peligrosos susceptibles de producir la muerte de la víctima; f) El autor fuese cónyuge, conviviente, o con quien la víctima mantiene o hubiera mantenido una relación análoga de intimidad; g) El autor estuviere encargado de la educación de la víctima, o si ésta se encontrara en situación de dependencia respecto a éste; h) El autor hubiera sometido a la víctima a condiciones vejatorias o degradantes. i) La víctima tuviere algún grado de discapacidad; j) Si la víctima es mayor de 60 años; k) Si la víctima se encuentra embarazada o si como consecuencia del hecho se produce el embarazo; Si como consecuencia del hecho se produjere la muerte de la víctima, se aplicará la pena correspondiente al feminicidio o asesinato.

Artículo 312. (ABUSO SEXUAL).- Cuando en las mismas circunstancias y por los medios señalados en los Artículos 308 y 308 bis se realizaran actos sexuales no constitutivos de penetración o acceso carnal, la pena será de seis (6) a diez (10) años de privación de libertad. Se aplicarán las agravantes previstas en el Artículo 310, y si la víctima es niña, niño o adolescente la pena privativa de libertad será de diez (10) a quince (15) años.

«**Artículo 312 bis. (ACTOS SEXUALES ABUSIVOS).** Se sancionará con privación de libertad de cuatro (4) a seis (6) años, a la persona que durante la relación sexual consentida, obligue a su pareja o cónyuge a soportar actos de violencia física y humillación.

La pena se agravará en un tercio cuando el autor obligue a su cónyuge, conviviente o pareja sexual a tener relaciones sexuales con terceras personas.»

«**Artículo 312 ter. (PADECIMIENTOS SEXUALES).** Será sancionada con pena privativa de libertad de quince (15) a treinta (30) años, quien en el marco de un ataque generalizado o sistemático contra una población o grupo humano, incurra en las siguientes acciones:

1. Someta a una o más personas a violación o cualquier forma de abuso sexual, humillaciones y ultrajes sexuales.

2. Someta a una o más personas a prostitución forzada.

3. Mantenga confinada a una mujer a la que se haya embarazado por la fuerza con la intención de influir en la composición étnica de una población.»

«**Artículo 312 quater. (ACOSO SEXUAL).**

I. La persona que valiéndose de una posición jerárquica o poder de cualquier índole hostigue, persiga, exija, apremie, amenace con producirle un daño o perjuicio cualquiera, condicione la obtención de un beneficio u obligue por cualquier medio a otra persona a mantener una relación o realizar actos o tener comportamientos de contenido sexual que de otra forma no serían consentidos, para su beneficio o de una tercera persona, será sancionada con privación de libertad de cuatro (4) a ocho (8) años.

II. Si la exigencia, solicitud o imposición fuera ejercida por un servidor público en el ámbito de la relación jerárquica que ostenta, será destituido de su cargo y la pena será agravada en un tercio.»

5. La violencia en Bolivia

En un estudio realizado en víctimas denunciantes de violencia intrafamiliar en la Brigada de Protección a la Familia en la ciudad de La Paz, se encontró que la violencia sexual dentro de la pareja es de un 31 %, de todos los casos denunciados acerca de violencia domestica. Se describe que el sexo forzado es más frecuente en mujeres que viven con hombres violentos y/o alcohólicos. En Bolivia y Puerto Rico se encuentra que el 58% de las mujeres golpeadas son sexualmente asaltadas por sus compañeros, mientras que en Colombia es proporción es del 46%[279].

279 GARCÍA, C., «Violencia contra la mujer, genero y equidad en la salud», OPS/OMS. *Harvard Center Population and Development Studies* (Publicación ocasional Nº6),

TIPO VIOLENCIA	FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Física*	3304	990.5	443	991.5
Sexual*	1103	330.6	11	22.1
Psicológica*	2281	883.6	225	553.2
Otras*	335	110.4	44	88.5
Total	3336	1100	447	1100

*No se dieron separados en todos los casos, sino simultáneamente en las victimas.[280].

Los siguientes datos son los recogidos mientras se elaboraba nuestro estudio y no son todos los denunciados, ya que únicamente se refieren a los que fueron denunciados en la Brigada de Protección a la Familia.

1. De los 19.697 casos registrados, para el estudio y atendidos por la Brigada de Protección a la Familia[281] en 1999, en La Paz 19, 697 casos, un 15% de agresión física, 15% de agresión psicológica, 1% de agresión sexual y 17% agresión física/ psicológica/sexual.
2. A nivel nacional se atendió para nuestro estudio: 44,521 casos: 25% agresión física, 24% agresión psicológica, 2% agresión sexual y 18% agresión física/psicológica/sexual.
3. En el año 2000, se atiende en La Paz 46,217 casos, un 7% de agresión física, 6% de agresión psicológica, 1% de agresión sexual y 87% agresión física/psicológica/sexual.
4. En Bolivia se atienden 73,166 casos: 17% agresión física, 16% agresión psicológica, 2% agresión sexual y 13% agresión física/ psicológica/sexual.
5. En el 2001, en La Paz de 11,411 casos, un 15% de agresión física, 18% de agresión psicológica, 0.07% de agresión sexual y 16% agresión física/psicológica/sexual.

2000. 38 y 24.

280 TIPO DE VIOLENCIA SEGÚN SEXO. Fuente: NÚÑEZ DE ARCO, J. & CARVAJAL, H., *Violencia Intrafamiliar,* USFX, Sucre 2005. 291.

281 Datos obtenidos del Departamento Nacional de Estadística del Comando General de la Policía Nacional. La Paz, 2002.

6. A nivel nacional se atienden 38,702 casos: 21% agresión física, 30% agresión psicológica, 0.2% agresión sexual y 19% agresión física/psicológica/sexual[282] .

7. Según el SLIM[283] del Municipio de la Ciudad de La Paz, en enero y febrero del 2002 se atiende 287 denuncias, de las cuales el 35% es de VIF: 8 % de violencia física, 13% de violencia psicológica y 5% de violencia sexual.

8. En agosto 2001 se atendió 93 casos, de los cuales la mujer es víctima en un 25% de agresión física, 19% de agresión psicológica y 2% de agresión sexual; en octubre 2001 de 82 casos, la mujer es víctima de violencia física en un 17%, de violencia psicológica en un 13% y violencia sexual en un 5%.

9. En noviembre 2001, de 87 casos la mujer en un 17% fue víctima de violencia física, 18% de violencia psicológica y 2% de violencia sexual.

10. Los casos atendidos de VIF contra la mujer por la Unidad de Promoción y Asistencia Psico/Socio/Legal de la Fundación La Paz[284] , en octubre 2001 en la ciudad de La Paz, indica: 23% es violencia física, 18% violencia sexual y 47% violencia psicológica.

11. Casos atendidos de VIF contra la mujer por el Servicio Legal-Psicológico del CIDEM[285] en la ciudad del Alto, en octubre 2001 reporta: 62% es agresión física, 15% agresión física / psicológica, 10% es agresión física/ psicológica/ sexual, 4% agresión física/ sexual, 6% agresión psicológica y 3% de agresión sexual.

12. En los casos de VIF contra la mujer atendidos por el Departamento Social y Jurídico- Casa de la Mujer de Santa Cruz[286] , indica: 32% de violencia física, 54% de violencia psicológica, 6% de violencia sexual, 2% violación, 4% amenaza de muerte y 2% de intento de homicidio.

---

282 Datos obtenidos del Archivo General de la Brigada de Protección a la Familia, de la ciudad de La Paz el año 2002

283 Datos obtenidos del Servicio Legal Integral del Municipio de La Paz, oficina de Atención a la Mujer, 2002

284 VAGGF - Fundación La Paz. Atención de violencia contra la mujer- ciudad de La Paz. 2001.

285 VAGGF - CIDEM. Atención de violencia contra la mujer- ciudad de El Alto - La Paz. 2001

286 VAGGF - Casa de la Mujer. Atención casos de violencia contra la mujer. Santa Cruz. 2001

13. De acuerdo a los casos atendidos por los 27 SLIM de todo el país, desde noviembre de 1994 a julio de 1997 alcanza a 25,875 casos de los cuales se observa: un 37.63% violencia física, 26.18% violencia psicológica, 2% violencia sexual y 23.48% los tres tipos de violencia[287].

287 MINISTERIO DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y PLANIFICACIÓN. «Viceministerio de Asuntos de Género, generacionales y Familia. Plan Nacional de Prevención de la Violencia en razón de género. La Paz. 2002: 34.

CAPÍTULO 24
TIPOLOGÍA DEL VIOLADOR

1. Introducción

En toda violación hay elementos agresivos como elementos sexuales, pero la diferencia está en la interacción de ambas.

Los violadores cuando intentan explicar sus motivaciones indican la extremada excitación sexual. Y es citada como la causa principal en los segundos crímenes de la misma naturaleza. Es posible que sea una forma de engaño a los investigadores, o una forma de explicar el motivo, o que ellos mismos no sean conscientes de la causa.

2. ¿Dónde y cómo se producen las violaciones?

Según el estudio de HOLLIN[288] las violaciones se producen generalmente en:

- Las grandes ciudades: en la propia casa de las víctimas.
- En las ciudades pequeñas en los coches.
- Por la noche, entre las 20 y las 8 de la mañana.
- En la oscuridad
- Durante los meses de Mayo a Noviembre. (Lo que en Europa corresponde a primavera y verano.)
- La victimas mayormente son jóvenes, de 16 a 25 años.
- Mujeres estudiantes más que amas de casa o mujeres trabajadoras.
- Solteras que tendrían mayor exposición a potenciales situaciones de violación, como vivir y viajar solas, etc.

3. Características del violador

Es muy difícil hablar de unas características de los violadores y menos aun de una tipología, pero son necesarias, porque nos ayudan a comprender mejor los aspectos del comportamiento del violador.

288 HOLLIN, C.R., *Psychology and Crime*, Routledge, London, 1989.

Hay muchos investigadores que han trabajado elaborando tipologías del violador y vamos a hablar de ellas, sabiendo que no contentará a muchos estudiosos del tema.

- Generalmente son varones de 16 a 30 años.
- De clase socioeconómica baja.
- 50 % sujetos casados.
- 60 % tenían hijos.
- 25 % había violado con anterioridad.
- Una tercera parte habían cometido delitos violentos previos.
- Fueron reincidentes menos del 10 %.
- Por cada delito sexual detectado habría 5 no conocidos.
- Los violadores buscan victimas más vulnerables, mujeres y con frecuencia niños.
- La apariencia externa y/ o el atractivo de la víctima es irrelevante.
- Generalmente los violadores no son sujetos mentalmente enfermos. Solo el 5% de los violadores del estudio de Abel y colaboradores[289] estaban en fase psicótica en el momento del hecho.

En los estudios en Bolivia, HURTADO MUÑOZ[290], en 17 condenados por violación en la prisión de Sucre.

- El 71 % tenía una edad, entre 26 y 45 años.
- El 59 % era de población indígena.
- El 41 % no había culminado el colegio.
- El 41 % era bachiller.
- El 11 % no realizó ningún tipo de estudio
- El 82 % vivía, solo con la madre.
- El 60 % del total eran casados.

Según CABRERA y FUERTES[291], en un estudio en 25 internos, de edades entre 25 y 40 años.

289 ABEL, E.L., «Guns and blood alcohol levels among homicide victims», *Rev.Drugs and Alcohol Dependence*.

290 HURTADO MUÑOZ, V., *Perfil Psicológico de los internos recluidos por la comisión del delito de violación en la cárcel Pública de Sucre*. Tesis de licenciatura de Psicología. U. del Valle. Sucre, 2001.

291 CABRERA FORNEIRO, J. / FUERTES ROCAÑIN, JC., *La enfermedad Mental ante la Ley*, Universidad Pontificia de Comillas, Ed. E.L.A., Madrid, 1994.

- Tenían un estatus socio económico bajo.
- 20 sujetos poseían un nivel socio cultural bajo y 5 eran analfabetos.
- Todos pertenecían a barrios marginales.
- De los 25 internos solo dos pudieron considerarse incursos en un diagnóstico de trastorno mental según la O.M.S. Un caso de psicosis esquizofrénica y otro de Trastorno Disocial de la Personalidad.
- Todos ellos negaron insistentemente y sistemáticamente su delito, lo que podría explicarse por la mala imagen social del delito.
- En el análisis psicológico de los internos por medio de Test Proyectivos de la personalidad, destaco básicamente la ausencia de la figura paterna masculina o la presencia de esta, gravemente distorsionada.
- Al menos un 50% de los sujetos explorados verbalizaron experiencias sexuales anómalas en el seno de sus propias familias, lo que nos hace reflexionar sobre el papel básico de una familia sana en la prevención de estas conductas delictivas.

En Bolivia hay un estudio psicológico en base a Test Proyectivos (TAT, HTP y desiderativo y test de la familia), en el que se encuentra de 4 casos estudiados, 3 presentaron: hostilidad a la figura materna[292].

Características según HOLLIN[293]

- Los agresores son varones, mientras que la mayoría de las víctimas serían niñas y jóvenes mujeres.
- Las agresiones más frecuentes: masturbación o exhibicionismo, infrecuentes las relaciones sexuales completas, con penetración, debido a razones fisiológicas.
- Factores familiares: los niños viven sin el padre biológico, la madre enferma, imposibilitada, o ausente por trabajos fuera del hogar.
- En un 25 % las niñas fueron agredidas por un miembro de su propia familia.

Y en las características del hecho, Hurtado[294], encuentra que:

- La persona era conocida.

292 MUÑOZ LOAYZA, M., *Personalidad Oculta*, Tupac Katari, Sucre, 2000.
293 HOLLIN, C.R., *Psychology and Crime*, Routledge, London, 1989.
294 HURTADO MUÑOZ, «Perfil Psicológico de los internos . . .», *op. cit.,* Sucre, 2001.

- La víctima tenía entre 15 y 20 años
- Hubo consumo de drogas
- Hubo violencia (intimidación instrumental)
- La violación la realizan solos
- La violación no tenía planificación
- No necesariamente son atractivas para el agresor
- Por lo que se puede afirmar que hay características que coinciden con estudios anteriores y en mayor población.

En cuanto a características del violador en los estudios de Sucre, en el mismo estudio Hurtado, encontró que:

- Eran personas entre 25 y 45 años de edad.
- Cuya ocupación principal era empleados dependientes.
- Tenían dificultades de comunicación interpersonal.
- Mala relación con los padres. (Elevado número de abandono familiar).
- Refieren haber sufrido maltrato físico y psicológico en su niñez. (Como abuso sexual).
- Fantasiosos. Bajo contacto con la realidad.
- Baja autoestima. Frustración intelectual.
- Frialdad afectiva con su pareja.
- Perciben a las mujeres como débiles, dependientes y pasivas.
- Baja capacidad de frustración.

4. Tipología del violador

Las tipologías nunca suelen ser satisfactorias, pero ayudan al menos inicialmente a comprender mejor los aspectos fundamentales del fenómeno estudiado. Hay una gran clasificación en tres componentes: hostilidad, poder y sexualidad (GROTH, 1979).

Hay un detallado estudio de KNIGHT y PRENTKY[295], con una muestra de 108 casos y describe ocho tipos de violadores, combinando tres factores:

1) el «significado de la agresión»,
2) el «significado de la sexualidad»,
3) el factor «grado de impulsividad»

295 KNIGHT, R. / PRENTKY, R., «The developmental antecedents and adult adaptation of rapist suvtypes», *Criminal Justice & Behavior*, 1987, 14.

Primer Factor: «significado de la agresión», formulando 2 categorías de violaciones:

1) la instrumental, que utiliza la violación como mecanismo para lograr la sumisión de la víctima,

2) la expresiva, por encima de todo lo que se expresa es violencia;

Segundo factor: «significado de la sexualidad»,

3) la violación compensatoria, el acto sexual pretende expresar en vivo alguna fantasía previa,

4) la violación de explotación, que es agresiva e impulsiva,

5) la agresión de cólera desplazada, como expresión de rabia o furia de sujeto

6) la violación sádica, la más violenta y agresiva;

Tercer factor «grado de impulsividad» los autores dicotomizan la violación en dos tipos,

7) violación con una alta impulsividad, que se asociaría con sujetos de una baja competencia psicosocial y con fuertes trastornos de carácter y

8) la violación de baja impulsividad, asociada con sujetos introvertidos.

HOLMES[296] ha completado con técnicas apropiadas de interrogatorio la tipología extraordinariamente descriptiva, de KNIGHT y PRENTKY[297] , y como resultado distingue cuatro tipos básicos, un tanto diferentes de los anteriores:

1. El violador de afirmación de poder (compensatorio, el menos violento de los violadores y el menos competente socialmente)

- Bajo nivel académico,
- Tiende a permanecer soltero y a vivir con sus padres.
- Tiene pocos amigos, sin pareja sexual
- Usualmente es una persona pasiva, poco atlético.

296 HOLMES, Ronald M., *Profiling violent crimes*, Newbury Park, CA.: Sage. 1989: 106

297 KNIGHT, R. / PRENTKY, R., «The developmental antecedents and adult adaptation of rapist suvtypes», *Criminal Justice & Behavior*, 1987, 14: 403-426.

- Suele visitar las tiendas donde se vende material pornográfico, y puede presentar otras desviaciones sexuales como travestismo, exhibicionismo, fetichismo o voyeurismo.
- La motivación es básicamente sexual, buscando elevar su autoestima: «El se percibe como un perdedor. El control de otro ser humano le sirve para creer que es una persona importante. Solo empleará la fuerza necesaria para dominar a su víctima» (Holmes)[298]. Su agresión sexual es una materialización de sus fantasías, en las que está convencido que sus víctimas realmente disfrutan de la relación sexual.
- Puede conservar un diario de sus asaltos.

2. El violador por venganza

- Quiere desquitarse, mediante su agresión, de todas las injusticias, reales o imaginarias, que ha padecido en su vida.
- Aunque es considerado socialmente competente, su infancia ha sido difícil, con sucesos habituales de malos tratos, divorcio de los padres, y diversas experiencias de residir con familias acogedoras y padres adoptivos.
- Su percepción de sí mismo es la de macho y atlético.
- Suele estar casado, y es descrito por sus amigos como impulsivo y violento.
- La violación es el resultado de una discusión anterior con una mujer significativa en su vida, como su madre o esposa, produciéndose de forma impremeditada y con el fin de dañar a la víctima.
- Puede llegar hasta el asesinato de su víctima; empleara cualquier arma que este a su disposición, y exigirá de su víctima a la que pretende aterrorizar cualquier vejación y humillación.
- Los asaltos pueden sucederse cada seis meses o un año.

3. El violador depredador

- Intenta expresar en su agresión su virilidad y su masculinidad.
- «Experimenta un sentido de superioridad simplemente porque es un hombre; está legitimado para violar. Esa es la forma correcta de tratar a las mujeres»[299].

298 HOLMES, Ronald M., *Profiling violent crimes*, Newbury Park, CA, Sage, 1989: 104.
299 HOLMES, Ronald M., *Profiling violent crimes*, Newbury Park, CA, Sage, 1989: 108.

- Su infancia es similar a la del violador por venganza, pero su vida domestica actual es mas tormentosa que la de este.
- Le gusta vestir de forma llamativa, y frecuenta bares de encuentros.
- La victima suele estar en el sitio equivocado en el momento equivocado; es una víctima de la oportunidad.
- Empleara la violencia que sea necesaria para dominarla, y la someterá a múltiples asaltos.
- La agresión es un acto de depredación, y no se preocupa por ocultar su identidad.
- La violencia puede incrementarse en violaciones subsiguientes, llegando a planear ciertos aspectos de las mismas, como el ir provisto de un arma.

4. El violador sádico es el más peligroso de todos.

- El propósito de la violación es la expresión de sus fantasías agresivas y sexuales.
- «Tiene el propósito de dañar a sus víctimas tanto física como psicológicamente.
- Muchos de ellos tienen personalidades antisociales y son bastante agresivos en su vida diaria, especialmente cuando son criticados o se obstaculiza su búsqueda de satisfacción personal» (Holmes)[300].
- Como en los dos últimos casos, su infancia ha sido difícil, detectándose en la investigación de Knight y Prentky (1987)[301] que seis de cada diez violadores de este tipo procedían de hogares con un solo padre, y muchos habían vivido en sus casas episodios de abuso físico, en las que su padre manifestaba episodios de desviación sexual.
- En la infancia adolescencia manifiesta ya problemas sexuales, como excesiva masturbación y voyeurismo.
- En su edad adulta, suele estar casado y ostentar una posición de clase media, teniendo el respeto de sus vecinos.
- Se trata de una persona inteligente, que planea sus asaltos, difícil de aprehender.

300 HOLMES, Ronald M., *Profiling violent crimes*, Newbury Park, CA, Sage, 1989: 110.
301 KNIGHT, R. / PRENTKY, R., «The developmental antecedents and adult adaptation of rapist suvtypes», *Criminal Justice & Behavior*, 1987, 14: 403-426.

- Su agresión está dirigida a disfrutar horrorizando a la víctima, de ahí que utilice una parafernalia variada y un ritual en su ejecución.
- Generalmente su violencia va incrementándose, llegando probablemente a matar a sus víctimas, convirtiéndose en un asesino en serie.
- La periodicidad de sus ataques no está establecida, su perfil es el de un psicópata, y dependerá de su empleo de drogas, los planes que establezca, etc.

A la luz de los actuales conocimientos en la materia, no estamos en condiciones, de emitir una tipología de la personalidad del violador.

Las ciencias psicológica y criminológica, en sus actuales estados de desarrollo, no pueden operar sino en términos de probabilidades modestas.

No podemos efectuar predicciones adecuadas del riesgo de comisión de nuevos delitos sexuales. En materia de la conducta delincuencial, hoy por hoy es imposible -y tal vez lo será siempre hacer predicciones exactas.

PARTE IX
VIOLENCIA AUTOINFLINGIDA

CAPÍTULO 25
VIOLENCIA AUTOINFLINGIDA
(EL SUICIDIO)

1. Introducción

En la época de los griegos, el suicidio era considerado de diferentes formas, pero en la Roma clásica, siglos anteriores a la Era Cristiana, la vida no era muy apreciada y el suicidio era considerado de forma neutral e incluso positivamente. El estoico romano: Séneca, decía: «El vivir no es ningún bien si no se vive bien. Por tanto, el hombre sabio vive lo mejor que puede, no lo mas que puede... siempre pensara sobre la vida en términos de cualidad, no de cantidad... Morir antes o después es irrelevante; morir bien o enfermo es... incluso si es verdad que mientras hay vida existe la esperanza, la vida no es como para comprarla sea cual sea el precio.»

ARIÈS (1987)[302] en su obra «El hombre ante la muerte», indica que cinco modelos fundamentales de muerte que se corresponden con cinco períodos históricos.

I. La Muerte Domada que prevaleció durante la Primera Edad Media.
II. La Muerte Propia que se establece durante la alta Edad Media.
III. La Muerte lejana y próxima ubicada entre los siglos XVII y XVIII
IV. La Muerte Ajena que se da en los siglos XVIII y XIX
V. La Muerte invertida que es la que vivimos los individuos del siglo XX.

2. Concepto

Cada autor tiene su propia definición de lo que es suicidio. La palabra suicidio procede del latín se compone de dos términos: sui: (de sí mismo), y caedere: (matar). Etimológicamente significa (matarse a sí mismo). Esta es una definición muy amplia.

302 Aries, Ph. (1.977), *L'homme devant la mort*, Eds du Seuil, Paris (Versión Castellana: *El hombre ante la muerte,* 1ª ed., Taurus, Madrid, 1983. Reimpr. 1987).

Quizás la definición de: Lesiones sobre uno mismo con el fin concreto de quitarse la vida, sea un poco más exacta. Esta finalidad, además, es lo que diferencia el suicidio del autolesionismo y del accidente. Suicidio es la búsqueda de la muerte intencional, consciente y auto infligida[303].

Para nosotros la definición de suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. Significa, pues, darse muerte a uno mismo.

Podemos hablar que desde la perspectiva filosófica, sociológica y clínica, se pueden buscar múltiples factores, pero se pueden englobar en 4 causas:

1. Enfermedad depresiva
2. Falta de apoyo familiar y social
3. Letalidad. Conflictiva real
4. Impulsividad (Personalidad)

Justamente las que hemos usado para nuestra autopsia psicológica.

Los criterios para identificar si una muerte es un suicidio, fueron valorados en un grupo de trabajo de la OMS reunido en Nueva York en 1986, y que después fueron escogidos en un trabajo de Van Egmond y cols. (1989)

Criterios para identificar un suicidio:

- Un acto con una consecuencia fatal.
- Cometido deliberadamente por el propio difunto.
- Con conocimiento o expectativas de su desenlace fatal.
- Mediante el cual el difunto pretendía producir cambios que él o ella deseaban.

3.1. Teoría de la angustia psíquica

La angustia psíquica, puede dividirse en tres componentes:

- letalidad,

303 NÚÑEZ DE ARCO, J., «Datos forenses sobre el suicidio en Bolivia», *Revista de Investigación e Información en Salud*, vol. 5, Nº 10, Universidad del Valle, mayo 2010: 5-13.

- perturbación y
- posibilidad de perjudicarse.

3.1.1. La letalidad

Es la probabilidad de que un individuo específico se mate a sí mismo en el futuro inmediato. Es sinónimo de la mortalidad del acto y es una dimensión muy importante pare entender a cualquier persona potencialmente suicida.

Cuando decimos que un individuo es suicida queremos dar la idea de que está experimentando una aguda exacerbación de su letalidad.

La medida de letalidad de un sujeto puede realizarse en cualquier momento. Consistiría en cuatro términos: alta, media, baja y ausente (Shneidman, 1969[304], 1973).

Se han distinguido tres aspectos de la letalidad: (Shneidman, 1969) (Weisman, 1972)[305]

- la letalidad de la intención (ideación a implicación)
- la letalidad de la realización (riesgo y rescate)
- la letalidad de la mediación (recursos, alivio y reorientación).

El cociente entre los intentos de suicidio y suicidios reales esta alrededor del 8:1, un suicidio precede 8 intentos.

Los intentos de suicidio tienen muchos significados y, sea cual sea su grado de letalidad, deben tenerse en cuenta seriamente.

La persona que realiza un intento de suicidio porque dice que no sirve para nada vivir no quiere decir que necesariamente quiera morir, sino

304 SHNEIDMAN, E. S., «Suicide, lethality, and the psychological autopsy», en *Aspects of Depression,* E. S. SHNEIDMAN y M. ORTEGA, (ed.), Little, Brown, Boston, 1969, 225.

305 WEISMAN, A., *The realization of death*, Jason Aronson, New York, 1974.

que, citando a Weisman (1972)[306]: «Debe de querer decir que, viviendo como él vive, su potencial de ser alguien que merezca la pena se ha agotado».

3.1.2. Perturbación

La perturbación o llamada angustia subjetiva, se refiere a lo agitado, normal-anormal y descompuesto que se halla el paciente, y puede ser clasificado en escalas de 1 a 9.

Perturbación y letalidad, se deben separar, pero los dos factores pueden interrelacionarse. Aunque tenga que hablarse de los dos por separado, lo que se quiere dar a entender siempre es <letalidad> y su perturbación correspondiente y <perturbación> y su letalidad correspondiente. (Shneidman, 1969[307], 1971a[308], 1971b[309]).

Cualquier adulto en un momento dado puede tener ideas hacia el suicidio, como parte de su configuración psicológica o de sus propios conceptos filosóficos de vida, su sistema de necesidades, aspiraciones, identificación y creencias conscientes, pero puede en un determinado momento presentar repentinamente o experimentar una tendencia aguda a terminar de una manera brusca con su vida.

Esto expresaría que esa persona se ha vuelto un posible suicida. Y la probabilidad de que esa persona lleve a cabo el suicidio, no de que sea capaz de lesionarse o hacerse daño, sino de matarse, es lo que se denomina letalidad.

306 WEISMAN, A.D., *On dying and denying. A psychiatric study of terminality*, Behavioral Publications, New York, 1972.
307 SHNEIDMAN, E. S. (1969), «Suicide, lethality, and the psychological autopsy», en *Aspects of Depression,* E. S. SHNEIDMAN y M. ORTEGA, (eds.), Little, Brown, Boston, p. 225.
308 SHNEIDMAN, E. S. (1971a), «Perturbation and lethality as precursors of suicide in a gifted group», *Life-Threatening Behavior*, I: 23.
309 SHNEIDMAN, E. S. (1971b.), «Prevention, intervention, and postvention», *Ann. Intern. Med.,* 75: 453.

3.1.3. Intencionalidad

Existen, como mínimo, 140 causas de muerte recogidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades y causas de muerte.

Según la clasificación NASH de la muerte, existen cuatro formas de morir: natural, accidente, suicidio y homicidio.

Todas las muertes pueden clasificarse en naturales, accidentales, suicidio y homicidio, y como intencionadas, subintencionadas o inintencionadas (Shneidman, 1973a)[310].

Una muerte intencionada es aquella en la que el fallecido desempeña un papel directo y consciente que tiene por efecto su propia muerte.

Una muerte no intencionada es cualquier muerte en la que el fallecido no haya desempeñado un papel en su determinación, se trate de la causa y forma de morir de que se trate.

Las muertes subintencionadas, serían una mayoría de las muertes <naturales>, muertes en las que el fallecido desempeña un papel parcial, encubierto e inconsciente en la precipitación de su muerte, actúan de forma perjudicial contra ellos mismos. Las pruebas objetivas de la virtualidad de este tipo de papeles son manifestaciones conductuales tales como imprudencias, raciocinio pobre, exceso de riesgos, abuso de alcohol, mal uso de fármacos, abandono de uno mismo, estilo de vida autodestructivo, descuidos en el seguimiento de régimen vital, etc. En estas situaciones, la persona congela, facilita, exacerba o acelera el proceso de su muerte.

4. Etiología del suicidio

Se trata de aclarar por qué en un determinado momento alguien toma esta decisión. Como base para dicha explicación usaremos cuatro teorías:

310 Shneidman E. S. (1973a) Suicide. In Encyclopedia Britannica, vol. 21x; p. 383. Encyclopedia Britannica, Chicago.

1.- Teoría suicidio / Enfermedad mental. La más antigua. Surgió al comprobar que el suicidio supone una ruptura de las normas sociales en un momento en que el suicidio no se comprendía. Sobre todo en países católicos, donde el suicida no podía ser enterrado en cementerios religiosos sino civiles. Se justificaba con la enfermedad mental para poder ser enterrado en suelo santo. El suicidio solía dejar estigmas en el seno de la familia en que se producía.

2.- Teoría suicidio / balance. Balance de logros / esfuerza, concluyendo que le esfuerzo no ha compensado. El logro al que se aspiraba puede ser de diversa naturaleza.

3.- Teoría suicidio en cortocircuito neuronal. Explica muchas veces el suicidio en mujeres, sobre todo tras un fracaso amoroso. También explica el suicidio con otros problemas ante los que la persona no saber qué hacer. En estos casos la víctima no analiza la situación, que ve como insalvable, cuando si se parara a pensarlo concluiría que no es para tanto.

4.- Teoría suicidio inducido.

- Suicidio colectivo. Asociado a sectas.
- Suicidio a dos. Asociado a parejas. En este caso, si el miembro fuerte de la pareja sobrevive sospecharemos de homicidio y simulación de suicidio.

Aunque en la mayoría de los suicidios se puede observar los hechos diádicos, es decir, eventos que implican a dos personas. Este aspecto diádico (diadas) del suicidio posee en si mismo dos aspectos: uno, durante la prevención del suicidio, en el que debe tratarse con la otra persona significativa, y el segundo factor, en el caso de cometido el suicidio, en el que debe tratarse con la victima que sobrevive al suicida. Aunque el drama suicida se desarrolla en el interior de la cabeza de una persona, la mayor parte de la <tensión suicida> se desarrolla entre dos personas que se conocen muy bien la una a la otra, esposa y esposo, padre a hijo o amante y amante.

5. Mecanismos suicidas

Siguen siendo clásicos y típicos. Se engloban en 3 grandes grupos:

a) Métodos asfícticos.
- Ahorcadura. Hombres, rural, 46% del total.
- Sumersión. 12% del total.

b) Grandes traumatismos.
- Precipitación. Mujeres de edad, solas, urbanas. 26% del total.
- Atropello. Tren.
- Armas blancas. Poca incidencia: sección de venas (intento) y degüello.
- Armas de fuego. Poca incidencia en población civil.

c) Intoxicaciones. «Forma civilizada de suicidarse». Es el segundo preferido por las mujeres.
- Barbitúricos. Mujeres. Posibilidades de sobrevivir si se coge a tiempo.
- Monóxido de carbono.
- Plaguicidas. (En medio rural)

Métodos comunes utilizados para llevar a cabo el acto suicida

Métodos de acción lenta
- Ingestión de medicamentos o sustancias nocivas.
- Uso de bebidas alcohólicas
- Dejar de comer
- Uso de drogas

Métodos de acción rápida
- Uso de armas de fuego
- Ahogarse
- Saltar de un piso alto
- Tirarse de un auto en movimiento y accidente de autos
- Ahorcamiento
- Cortarse las venas

AÑO 2004	SUICIDIO	
	Frecuencia	Porcentaje
Enero	40	13%
Febrero	22	7%
Marzo	22	7%
Abril	27	9%
Mayo	20	7%
Junio	24	8%
Julio	33	11%
Agosto	18	6%
Septiembre	15	5%
Octubre	22	7%
Noviembre	29	10%
Diciembre	30	10%
Total	302	100%

Distribución geográfica de suicidio por Departamento en Bolivia durante la gestión 2004[311].

DEPARTAMENTO	Suicidio	
	Frecuencia	Porcentaje
La Paz	124	41%
Santa Cruz	64	21%
Cochabamba	45	15%
Oruro	26	9%
Chuquisaca	18	6%
Potosí	15	5%
Tarija	7	2%
Pando	3	1%
Total	302	100%

311 Núñez de Arco J, Wilma Gabriel. Datos forenses sobre el Suicidio en Bolivia (Gestion 2004) Revista de Investigación e Información en Salud. Vol. 5 Numero 10. Mayo 2010: 5-13

Distribución de casos de suicidio según grupos etareos del año 2004[312]

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
10 a 14 años	16	5%
15 a 19 años	63	21%
20 a 24 años	53	18%
25 a 29 años	61	20%
30 a 34 años	26	9%
35 a 39 años	24	8%
40 a 44 años	22	7%
45 a 49 años	16	5%
50 a 54 años	2	1%
55 a 59 años	6	2%
60 y más	13	4%
Total	302	100%

Suicidio por arma de fuego

Cuando una persona utiliza un arma de fuego para ejecutar su propia muerte, el proyectil disparado a corta distancia deja una herida que según Soderman y O´Connell «tiene un aspecto inconfundible»: el orificio de entrada es mayor que el diámetro de la bala, los pelos alrededor suelen estar chamuscados y en la piel una quemadura color café con restos de pólvora sin deflagrar, lo que se conoce como «tatuaje».

En regla general no hay más de un disparo, aunque se han presentado casos excepcionales.

El ahorcamiento

Es otro método frecuente entre los suicidas. En estos casos la muerte se produce por el cese del flujo sanguíneo en las venas y arterias que

312 Núñez de Arco J, Wilma Gabriel. Datos forenses sobre el Suicidio en Bolivia (Gestion 2004) Revista de Investigación e Información en Salud. Vol. 5 Numero 10. Mayo 2010: 5-13

cruzan el cuello. En tales casos, la presentación del nudo en esta parte del cuerpo resulta vital para determinar si se está ante un homicidio. Esto debido a que los nudos no ejercen una presión uniforme, y dejan circular porciones de sangre. Si la persona ha sido estrangulada y luego colgada, las livideces de la cara lo señalarán al ojo experto. Igualmente si el fallecimiento se produjo como consecuencia de un golpe.

Salto al vacío

En los casos de salto al vacío es probable que la persona haya sido precipitada contra su voluntad. El cuerpo de la víctima podrá tener entonces heridas o marcas indicadoras de la resistencia que opuso en sus últimos momentos, especialmente en las extremidades.

Envenenamiento

En cuanto al envenenamiento, Sodermann y O´Connell observan que el suicida tiene poco cuidado en cuanto al aspecto externo, sabor u olor de la sustancia que usa. El asesino, en cambio, trata de ocultar en lo posible estos datos. El veneno, además, debe estar a la mano o cerca del cadáver. Los expertos recomiendan como primera medida en estos casos sacar de la escena del crimen a todos los familiares y recoger de inmediato todos los potes o envoltorios que pudiesen contener sustancias tóxicas. En estos casos, los allegados pueden constituirse en trabas para la investigación. O, también, en responsables directos del fallecimiento.

En 1988, se formó grupo trabajo con el fin de establecer unos criterios operacionales para ayudar a los forenses e inspectores médicos a determinar los suicidios. (Rosenberg et al, 1988).

- Criterio autoinfligido. Hay evidencias patológicas (autopsias), toxicológicas y psicológicas, así como por declaraciones del difunto o de testigos.
- Criterio de propósito es aplicado cuando hay evidencia (explícita y/o implícita) de que, en el momento del daño, el difunto quiso matarse o deseaba morir y de que entendía las consecuencias probables de sus acciones.

- Esta evidencia puede incluir:
  - — expresión verbal o no verbal explícita del propósito de matarse;
  - — evidencias implícitas o indirectas del propósito de morir.

Esta evidencia puede incluir:

- Preparaciones de muerte inapropiada o inesperada en el contexto vital del difunto.
- Expresión de despedida, o de deseo de morir, o de reconocimiento de muerte próxima.
- Expresión de desesperación.
- Expresión de gran sufrimiento o angustia.
- Intento de procurarse o aprender sobre medios de muerte, o ensayos de la conducta fatal.
- Precauciones para evitar el rescate.
- Evidencia de que el difunto reconoció la alta potencialidad de los medios de muerte.

Intento previo de suicidio.

- Amenaza previa de suicidio.
- Eventos estresantes o pérdidas significativas.
- Depresión seria o trastorno mental.

Casos de suicidio según el mecanismo o el arma utilizada[313].

Mecanismo o arma utilizada	Procedimiento Efectuado			
	Autopsia	Reconocimiento Médico	Total	Porcentaje
Ahorcamiento	96	89	185	61%
Intoxicación	59	16	75	25%
Armas de fuego	17	6	23	8%
Salto al vació	6	10	16	5%
Arma blanca	2	0	2	1%
Dinamita	0	1	1	0%

313 Ob. Cit. Núñez de Arco J, Wilma Gabriel, mayo 2010: 5-13.

5.1. ¿Suicidio u homicidio?

Todo suicidio es, en principio, una muerte violenta y como tal debe ser investigada por las autoridades. Son múltiples las maneras de terminar por la fuerza la vida propia: ahorcamiento, mediante el uso de un arma de fuego, envenenamiento o simplemente lanzándose al vacío. Pero siempre existe la posibilidad de que terceras personas intenten arreglar la escena del crimen –incluyendo el cuerpo de la víctima- para hacerlo parecer un suicidio. También es probable que la muerte sea por accidente. De allí la necesidad de que las autoridades indaguen sobre cada uno de tales casos de la forma más abierta y completa posible.

El examen del lugar de los hechos o más bien de la escena de los hechos, es fundamental. En los casos de ahorcamientos, es determinante para el dictamen de suicidio, la presencia del médico forense. Si la escena de los hechos estaba ordenada y/o preparada sofisticadamente se puede pensar en un suicidio. Aunque la ausencia de desorden no descarta el homicidio (el asesino pudo colocarlo después).

La ausencia de lesiones también es un buen signo, pero tampoco su presencia no descarta el suicidio. Puede producirse un Homicidio por estrangulamiento y después el supuesto ahorcamiento (ya muerto) para simular suicidio. Otras veces la presencia de cartas o notas justificativas. En otras el examen del cadáver en la escena de los hechos, la coloración del cadáver, para los suicidios por monóxido Carbono.

La historia está llena de suicidas famosos, como el pintor Vincent Van Gogh, pero también de suicidios dudosos, como el de Roberto Calvi, mejor conocido como El Banquero de Dios, quien amaneció ahorcado bajo el puente Blackfriar´s en Escocia. La prensa italiana expresó sus sospechas indicando que Calvi fue «suicidado».

En casos de aparente suicidio deben ser tomados en consideración no solo los factores de orden criminalístico, médico forense, sino que debiera recomendarse la Autopsia Psicológica, que se explica en otro

capítulo de este libro. Para determinar el porqué el individuo toma esa decisión.

Sobre este último punto, Nickell y Fischer observaron en la obra Crime Science (Ciencia del crimen) que la denominada «autopsia psicológica» viene practicándose cada vez con mayor frecuencia para determinar cuál era el estado mental de la persona antes de su muerte.

6. Clasificación

Si aceptamos la definición de que suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. Significa, pues, darse muerte a uno mismo. En relación con este comportamiento diferenciamos entre:

- Suicidio consumado: Es el intento que ha tenido éxito bien como expresión de los auténticos deseos suicidas o como una casualidad no deseada dentro del comportamiento suicida.
- Conductas suicidas: Son las encaminadas a conseguir ese fin, consciente o inconscientemente, o el aniquilamiento de una de sus partes.
- Simulación suicida: Es la acción de suicidio que no llega a su fin, por no existir auténtica intención de llegar a él.
- Riesgo de suicidio: Es la posibilidad de que un paciente atente deliberadamente contra su vida. Dicho riesgo se incrementa si existe la idea de minusvalía de la vida, deseo de muerte por considerarla un descanso, amenazas y tentativas suicidas previas.

Hay que conceptualizar diferenciando, algunas ideas acerca del suicidio:

- Suicidio es la búsqueda de la muerte intencional, consiente y auto infligida.
- Notas suicidas, son las comunicaciones escritas, dejadas por los(as) suicidas. Ocasionalmente, los comentarios o notas del suicida hacen una acusación explicita que causa mayor angustia en los allegados.
- Comunicaciones suicidas, son las expresiones directas o indirectas que indican los motivos suicidas.

6.1. Comportamiento suicida

Es la variedad de pensamientos y comportamientos que incluyen la ideación suicida, intentos suicidas y el suicidio consumado, que ocasionalmente son verbalizadas o bien observadas por sus allegados.

- Intentos suicidas o el parasuicidio, son actos de destrucción con el propósito de hacerse daño y/o quitarse la vida, pero no fatales.
- Se considera suicida «accidental» en accidentes con un solo vehículo implicado, pero también a los peatones con intoxicación; (Weiss y Stephens, 1992).

6.2. Intento

Aunque ha de intentarse el suicidio pare llevarlo a cabo realmente, los intentos de suicidio no tienen siempre la muerte (consumación) como su objetivo. A menudo las conductas como cortarse o ingerir sustancias dañinas, es más cambiar la propia vida o la de las personas significativas de alrededor que acabar con la vida misma.

Por ello, los que sobreviven a un intento de suicidio, de la misma forma que los que se casan de nuevo, sobreviven en una vida cambiada, con diferentes ilusiones, motivaciones y satisfacciones. Es verdad que no todos, pero los que obtiene un «bono para vida», (MASLOW) viven de forma diferente.

Erwin STENGEL (1964) de Sheffield, es el estudioso más importante de los intentos de suicidio. Habla de dos poblaciones distintas:

1) Los que intentan el suicidio pero que no llegan a suicidarse.
2) Los que se suicidan, muchos de los cuales lo habían intentado previamente.

Los intentos son más frecuentes en las mujeres, mientras que la consumación es más probable en los varones. Los intentos son más frecuentes en los jóvenes (con menos de 35 años), mientras que la consumación es más frecuente en ancianos (a partir de los 60 años).

Los intentos, son por ejemplo el ingerir un número de pastillas por debajo del límite mortal, o las laceraciones en las muñecas en comparación con métodos altamente mortales como las armas de fuego o el ahorcamiento.

El lugar también diferencia los intentos de las consumaciones. El paciente que hace un intento en su casa o donde puede ser descubierto, contrasta con el paciente que escoge un entorno aislado, donde hay pocas posibilidades de rescate.

El método y el entorno son muy importantes para determinar la relación existente en la fantasía riesgo- rescate: cuanto mayor es la relación, más serio y potencialmente mortal es el intento.

Las drogodependencias, producen desinhibición y una escasa capacidad de discernimiento asociados a la intoxicación y pueden llevar a comportamientos de alto riesgo como las autolesiones y las sobredosis.

6.3. Parasuicidio

El comportamiento autodestructivo y los intentos de suicidio no fatales, aunque difíciles de clasificar, se han englobado dentro del concepto de parasuicidio.

Hay una diferencia entre el parasuicidio y el suicidio consumado: los pacientes parasuicidas generalmente admiten que los medios utilizados no son letales y presentan características diferenciadas de aquellos que presentan un comportamiento suicida letal. MOSCICKI (1989) .

El parasuicidio o lesión deliberada sería el conjunto de conductas donde el sujeto de forma voluntaria e intencional se produce daño físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o daño de alguna función y/o parte de su cuerpo, sin la intención aparente de matarse.

Las cifras de autolesiones a nivel mundial, se estiman entre un 3-5 % de la población mayor de 16 años, incluidos los suicidios consumados. La cifra anual en la Unión Europea es de 800-1.000 casos por cada 100.000 habitantes/año. Del 15-30 % de los pacientes que se autolesionan repiten

la conducta antes del año, y entre el 1-2 % se suicidarán entre los 5 y 10 años de la tentativa.

6.4. Suicidio consumado

Cuando se emplean mecanismo efectivos y eficaces. Más en medio urbano que rural, y en personas que viven solas. Es más frecuente en personas de edad, en Europa y EE.UU. En jóvenes, muchas veces sólo se pretendía llamar la atención o dar un susto (asociado al fracaso escolar). Pero las medidas de seguridad fallaron. De gran trascendencia médico - legal.

El respeto a la voluntad y derechos del individuo ha llevado a considerar el suicidio como un acto racional, una elección de la muerte frente al dolor. Es por eso que los movimientos que apoyan el suicidio como un derecho de los pacientes terminales, solicitan que los suicidios sean asistidos por el médico.

El suicidio, puede constituir un acto racional propio de una persona que está sufriendo una enfermedad psiquiátrica? La inmensa mayoría de los suicidios, más del 90%, ocurren en sujetos que presentan trastornos psiquiátricos en el momento de cometer el suicidio (BLACK y WINOKUR, 1990; ROBINS y col., 1959).

La disponibilidad de armas de fuego también parece correlacionarse con el riesgo de suicidio. En un estudio realizado en cinco condados de Nueva York, demostraron que las diferencias en el riesgo global de suicidio entre los condados se correlacionaban con diferencias en la disponibilidad de armas con capacidad letal. MARZUK y col. (1992)

En los países industrializados, hay un predominio de las enfermedades crónicas, (reemplazan a las enfermedades infecciosas) Y el estudio de las enfermedades mentales es una de las cuatro prioridades sanitarias, junto a las enfermedades cardiovasculares, el Cáncer y las lesiones debidas a los accidentes (JENICEK et al., 1987). En los EE.UU., el suicidio ocupa la octava causa de muerte (WEED, 1985).

El suicidio es una urgencia vital, en cuanto a la asistencia médica, situada no solo en un contexto biográfico y situacional de pérdida de salud, reuniendo las características de los procesos crónicos de enfermedad, sino también de debilitamiento de las redes afectivas, sociales y de apoyo institucional.

En ausencia de una nota suicida, en presencia de un historial inadecuado, muchos casos de suicidio son ocultados por los padres y médicos benevolentes, que los hacen pasar por accidentes (TOOLAN, 1962). Cuando el individuo actúa a partir de deseos inconscientes o conscientes pobremente expresados hay pocas posibilidades de que el acto se considere autodestructivo.

Según SHNEIDMAN, para comprender el suicidio hay que conocer los pensamientos y sentimientos del sujeto, el funcionamiento del yo (personalidad), los conflictos conscientes e inconscientes de la persona, las relaciones e integración con su prójimo y su participación socio moral en sus grupos de referencia[314].

6.5. Suicidio frustrado

Diariamente se producen en el mundo de 8.000 a 10.000 intentos de suicidio, de los que 1.000 lo consiguen. Según la OMS, el suicidio sería la décima causa de muerte en los países civilizados.

Dinámica de la conducta suicida

La conducta suicida tiene factores influyentes: biológicos; motivos intrapersonales e interpersonales, culturales y económicos.

7. Suicidio y las enfermedades mentales

El 90% de los sujetos que se suicidó presentaba un trastorno psiquiátrico en el momento de su fallecimiento, según BLACK y WINOKUR (1990).

314 SHNEIDMAN, E., *Definition of suicide*, New York, 1985. Citado por REYES, William, *op. cit.*, 1985: 8

Solo un pequeño porcentaje de suicidios se dan en personas que han sufrido la pérdida de un ser querido, desastre económico o de posición social y no tienen una enfermedad mental.

7.1. Suicidio y trastornos del estado de ánimo

La depresión como tal, es decir las denominadas depresiones mayores son consideradas como un factor principal en el suicidio, es decir la tristeza, la melancolía y la pérdida de la ilusión vital. La desesperanza constituye un factor central, puede acompañar a la desmoralización en otros síndromes: esquizofrenia, trastornos de la ansiedad, y trastornos crónicos.

Hay una Escala de Desesperanza de Beck, que constituye un instrumento de autoevaluación con 20 ítems que evalúa en qué grado una persona tiene esperanzas negativas sobre el futuro (BECK y STEER, 1988). Y en 1.958 pacientes ambulatorios, BECK y col. (1990) hallaron que la desesperanza estaba muy ligada al suicidio final.

La desesperación implica no solamente un sentimiento de desesperanza por un cambio, sino también la necesidad de que la vida es imposible sin dicho cambio. HENDIN (1991) ha identificado la desesperación como otro factor importante del suicidio.

La culpabilidad también se ha visto que es otro componente afectivo de la desesperación.

Los pacientes con depresión psicótica, tiene un riesgo de suicidio 5 veces superior a los pacientes con otros trastornos del estado de ánimo (ROOSE y col., 1986).

En un seguimiento de 30 a 40 años de 76 pacientes con trastorno bipolar y 182 con unipolar, las tasas de suicidio fueron del 8,5% y del 10,6%, respectivamente. La mayoría de los autores están de acuerdo en que el factor predisponente no es el estado maníaco, sino la presencia de depresión que acompaña el estado bipolar mixto. La tasa de consumación del suicidio asociado al trastorno bipolar no tratado alcanza hasta el 20%

(GOODWIN y JAMISON, 1990). Solo el 15% y el 20% de los pacientes con trastornos anímicos cometen suicidio.

Los síntomas depresivos pueden ser el resultado de un trastorno afectivo subyacente, pero también pueden ser el resultado de los efectos tóxicos directos del alcohol, la alteración hepática y la malnutrición, así como de síndromes cerebrales orgánicos secundarios a traumatismos craneales.

7.2. Suicidio y ansiedad

WEISSMAN, KLERMAN y cols. (1989), en el análisis de su renombrado estudio ECA realizado con 18.011 adultos de los EE.UU., hallaron que el 20% de los sujetos con trastornos de pánico y el 12% de los sujetos con ataques de pánico presentaban intentos de suicidio.

7.3. Suicidio-dependencia sustancias psicoactivas

Después de los trastornos anímicos, la drogodependencia constituye el diagnóstico más frecuente realizado en las víctimas del suicidio (MAZURK y MANN, 1988). Existe una serie de rasgos comunes en aquellas personas con drogodependencia y que consuman el suicidio. Los varones jóvenes que consumen alcohol y otras drogas, aumentan el riesgo de suicidio hasta cinco veces. Aunque el alcohol es la sustancia con mayor prevalencia por sí solo, aproximadamente el 25% de sujetos que se suicidan en los EE.UU. son alcohólicos (MURPHY y WETZEL, 1990), pero la mayoría de los suicidios ocurren en aquellas personas que abusan de múltiples sustancias.

Aunque el suicidio en personas con drogodependencia aparece después de muchos años de evolución de la enfermedad, lo hace de forma brusca, a menudo a las 6 semanas de una pérdida interpersonal.

Alcohol y drogas producen desinhibición y suprimen la reticencia residual frente al suicidio en el sujeto con drogodependencia, y de este modo sirven como factor precipitante agudo del mismo.

7.4. Suicidio y esquizofrenia

Aproximadamente el 10% de los pacientes con esquizofrenia consuman el suicidio (MILES, 1977). Y la mayoría de éstos ocurren en varones jóvenes 33 años (WEIDEN y ROY, 1992).

Por otra parte hay que destacar que el riesgo de suicidio no es máximo durante la fase alucinatoria activa; es más probable que el suicidio se consume cuando la psicosis está bajo control y el esquizofrénico se encuentra en la fase de recuperación depresiva de la enfermedad. Cuando se encuentra en la fase aguda alucinatoria, en la que puede verbalizar sus alucinaciones, es cuando recibe hospitalización y se evita su suicidio.

Por el contrario, cuando se encuentra en la fase de recuperación, que es cuando la persona se da cuenta de la magnitud de su problema y de la incurabilidad de su enfermedad. Se siente desmoralizado y psicológicamente alterado y no tiende a ser hospitalizado.

Por lo tanto el riesgo máximo aparece no durante el periodo de agudización psicótica, (fase delirante) sino cuando éste ya se ha resuelto.

Entre los esquizofrénicos que cometían suicidio, había un mayor porcentaje con educación universitaria, tenían conciencia de la gravedad de su patología y tenían miedo a un mayor deterioro, en comparación con aquellos pacientes que no se habían suicidado (DRAKE y COTTON, 1986).

7.5. Suicidio y personalidad límite (borderline)

Esta mezcla es explosiva, ya que resulta un reto especial, para el psicólogo o psiquiatra tratar de distinguir entre, por una parte, un intento potencialmente mortal, y por otra, la automutilación crónica o los intentos de suicidio como forma de vida.

La personalidad bordeline, necesita crear hitos en su vida, pero al faltar las emociones afectivas reales, las delimita generalmente con

automutilaciones crónicas, a veces graves que pueden llegar a poner en riesgo su vida. Es difícil distinguir estas automutilaciones crónicas de los intentos de suicidio como forma de vida. La incidencia varía entre el 3% y el 8% (MCGLASHAN y HEINSSEN, 1988; STONE y col., 1987).

Las estrategias psicológicas a utilizar en el paciente borderline suicida y que resultan ser eficaces son la empatía y establecer un contrato antisuicida. Este contrato de «no autolesión» no sirve para suprimir los sentimientos suicidas. Sirve para comunicar la pérdida de control sobre los sentimientos suicidas que tiene el paciente y la importancia de mantener la comunicación entre el paciente y el psiquiatra.

KERNBERG (1984) describe los rasgos especiales que se asocian a un elevado riesgo de suicidio: impulsividad, desesperanza, desesperación, comportamiento antisocial y frialdad interpersonal. También describe las características de aquellos pacientes en los que la automutilación y los intentos de suicidio constituyen una «forma de vida» y de esta forma pueden predisponer más al parasuicidio que al suicidio consumado.

Los pacientes con «masoquismo infantil» utilizan el comportamiento suicida para mantenerse conectados con su entorno. Estos comportamientos tienden a aparecer durante los ataques de ira intensos mezclados con momentos bruscos de depresión temporal.

7.6. Suicidio y Sida

La tasa de suicidio en pacientes con SIDA fue 36 veces superior a la de un grupo de varones sin SIDA, equiparados según edad (MARZUK y col., 1988).

A menudo han visto cómo personas de su entorno presentan demencia en un período de tiempo corto y se ven incapacitados para cuidarse ellos mismos. Por lo que se mantiene la idea suicida, como fuente de control de la enfermedad.

Hay que asociarlo con el comportamiento del depresivo, en cuanto a su desesperanza, gente joven que desarrolla una enfermedad crónica y con riesgo vital y que no encuentra un futuro.

8. Factores psicológicos justificantes

Hay diversa teorías para emitir los factores psicológicos justificantes o explicativos de la conducta suicida. Digo teorías, porque si bien explican de alguna manera la ejecución o la consumación de un suicidio, pero no sirven de manera eficaz para evitarlo.

La teoría psicoanalítica clásica ya postuló la importancia de la autoagresión en el comportamiento suicida. FREUD (1915, 1917) describió el suicidio como un ataque homicida sobre un objeto internalizado que se había convertido en fuente de ambivalencia. De esa manera el objeto amado introyectado es el centro del ataque.

Existen varios enigmas grandiosos en la vida humana; el suicidio es uno de ellos. Nadie conoce realmente por qué un ser humano se quita la vida; a menudo, y en algunas ocasiones de forma especial, la persona que comete el suicidio conoce poco sus propios y complicados motivos para su autodestrucción.

Cuántos de nosotros hemos pensado alguna vez, y en alguna ocasión con una intensidad especial en un suicidio, como una forma de salir de situaciones límite. Cualquiera que afirma que existen respuestas sencillas a estas complicadas decisiones humanas es que, simplemente, no comprende la naturaleza del hombre. El mismo término «suicidio», definido como el acto humano de autolesionarse con la intención de eliminarse (SHNEIDMAN, 1973) abarca una multitud de estados motivacionales conscientes a inconscientes.

La actividad suicida aparece al término de una larga cadena de acontecimientos que han llevado a la persona a tomar la decisión de que la vida no vale vivirse. Una vez iniciado el proceso suicida, el individuo empieza a realizar gradualmente una reevaluación cognitiva de los

aspectos principales de su vida, con hincapié en los aspectos negativos. Lo que refuerza el aspecto de un perdedor y anula las posibilidades o esfuerzos por salir de la situación. Con una anticipación negativa del futuro, que además es más frustrante.

El acto suicida tiene varios estadios desde la toma de decisión, que incluye planes de preparación y distorsión cognitiva con frases como: «no hay mas salida», «cada vez estoy peor», «no podre seguir», «nada se puede hacer» etc.

Según RINGEL[315], los indicadores prodrómicos del acto suicida son:

1. Reducción del ámbito de la vida psíquica, aislamiento y estancamiento de la energía.
2. Inhibición de las agresiones: al sujeto lo agreden y no puede descargar hacia los demás, las soporta hasta que las vuelve contra sí mismo.
3. Deseos de muerte y fantasía de autodestrucción.
4. Manejo del suicidio como solución en broma o en serio, directa o indirectamente.

HENDIN (1991) ha trabajado estos justificantes o significados comunes o explicaciones, de los sujetos que cometen suicidio:

- muerte como reunión,
- renacimiento,
- abandono por desquite,
- venganza
- y autocastigo o expiación.

8.1. Muerte como reunión

La fantasía de la reunión con un objeto perdido a través de la muerte puede justificar el fenómeno de los suicidios en los aniversarios, así como los suicidios que ocurren durante el periodo de aflicción.

315 RINGEL, E., *Der Selbstmord*, Maudrich, Viena, 1953.

8.2. La fantasía del renacimiento

Se relaciona con la de identificación con el objeto perdido: los pacientes se ven a ellos mismos como incompletos en ausencia del objeto ausente y ven la reunión a través del suicidio como una forma de renacimiento.

8.3. Abandono o desquite

En estos casos sienten que la única forma de sobreponerse a una situación es a través del control de la vida o la muerte.

8.4. La venganza

Normalmente en los familiares, lo inesperado de la muerte por suicidio añade una angustia mayor a la pena normal. A veces, por la calidad trágica y traumática, deja una sensación de estigma mayor que el que deja una muerte natural Y ocasionalmente, los comentarios o notas del suicida hacen una acusación explicita de su venganza.

El suicidio como venganza se correlaciona con la observación freudiana clásica de que el inconsciente desea matar el objeto perdido ambivalente. Como extensión de esto, la ira inconsciente y el impulso homicida se observan como una necesidad de autocastigo o expiación.

El sujeto se siente culpable por el odio que siente por el objeto y el suicidio no solamente sirve como venganza, sino que también consigue la expiación.

8.5. La vergüenza y la humillación

Aunque no los incluye en su clasificación se los puede añadir, La vergüenza de los actos cometidos anteriores al suicidio y que lo hacen como una forma de huida, de no enfrentamiento a las consecuencias.

Un mecanismo para «salvar las apariencias»

Tras sufrir una humillación social (esto es, una pérdida súbita de estatus o poder económico), la forma de salida o de no poder aceptar la nueva situación.

8.6. La comunicación posterior

El comportamiento suicida aparece más claro cuando se considera como una forma de comunicación, pues, en la mayor parte de los casos, la actividad suicida aparece al término de una larga cadena de acontecimientos que han llevado a la persona a tomar la decisión de que la vida no vale vivirse o que con el peligro de perder algo tan valioso, para casi todos los seres humanos, como es la vida, se puede manipular o presionar a los otros.

Hay tres importantes realidades:

1 El suicidio es un suceso que pretende enviar un mensaje de una persona a otra (Incluye grupos sociales).

2 Existe una persona específica o grupo social que se espera reciba el mensaje del suicidio; el acto suicida se comete por esa persona o grupo por encima de todo.

3 El principal contenido del mensaje que se transmite es el enojo desesperanzado.

9. Los que sobreviven a la víctima

Es lo que se denomina «Posvención», los que sobreviven a la víctima
La muerte de una persona no es solamente un final; es al mismo tiempo un comienzo, para los que la sobreviven, dice SHNEIDMAN(316), en el capítulo Postvention and the Survivor-Victim en su libro Deaths of Man.

Prevención, intervención y posvención son sinónimos aproximados de los conceptos tradicionales de salud pública de prevención primaria, secundaria y terciaria.

316 SHNEIDMA, E. S., *Death of Mans*, Quadrangle, New York, 1973.

Posvención son las actividades que sirven para reducir los efectos posteriores que el evento traumático puede provocar en las vidas de los supervivientes a los muertos por suicidio, cuyas vidas cambiaran para siempre y que representan al cabo de los años millones de personas.

El propósito de la posvención es ayudar a los que sobreviven a vivir más, de forma más productiva y con menos tensión de la que pudieran haber tenido.
Algunas muertes son más estigmatizadoras o traumáticas que otras, los que sobreviven a las víctimas de este tipo de muertes se sienten invadidos por un complejo de emociones distorsionadas: vergüenza, culpa, odio y perplejidad. Se obsesionan con pensamientos sobre la muerte, buscan razones, buscan causas y, a veces, se castigan a sí mismos.

Independientemente de su edad, la mujer que ha perdido a su marido tiene más probabilidad de morir de alcoholismo, de malnutrición, de toda una gama de falta de auto cuidados e incluso, de un cansancio de la vida en apariencia inconsciente; con muchas más probabilidades que una mujer no viuda. (PARKES, 1970[317], 1972[318]).

317 PARKES, C.M. (1970), «The first year of bereavement: A longitudinal study of the reaction of London widows to the death of their husbands», *Psichiatry*, 33, 444-467.
318 PARKES, C.M. (1972), *Bereavement: studies of grief in adult life*, International Univ. Press., New York.

PARTE X
LA INVESTIGACIÓN CRIMINAL

CAPÍTULO 26
LA INVESTIGACION CRIMINAL[319]

1. Introducción

El concepto de investigación criminal suele equipararse al de criminalística, término acuñado a finales del siglo XIX por el juez austriaco Hanns Gross, en su libro: «Handbuchfür Untersuchungsrichterals System der Kriminalistik» (Manual del Juez como Sistema de Criminalística), que vio la luz en 1893[320], definía la criminalística, como «el conjunto de teorías que se refieren al esclarecimiento de los casos criminales». Es uno de los primeros que se refería a los métodos de investigación criminal como criminalística, aunque refiriéndose a la criminalística como una disciplina jurídico-penal. Posteriormente, designada como «policía científica» (ALONGI, 1897); «Policía Jurídicaria» (CARRARA, 1906); «Policía Judicial» (NICÉFORO, 1907) y en 1923: «Policía técnica», por el Médico Edmond Locard[321].

Hoy en día, la investigación criminal ha dejado de ser un tema reservado exclusivamente al estado. Ahora es de obligatorio conocimiento para los defensores públicos y privados, al igual que para el Ministerio Público.

En Bolivia, como en casi toda Sudamérica, el sistema penal es acusativo, por lo que la dirección funcional de la investigación criminal, está en manos de la fiscalía. Pero nada impide que la defensa realice su propia investigación. La finalidad en ambos casos, busca la reconstrucción histórica de los hechos, bajo la perspectiva de la verdad.

---

319 Basado en: *La investigación criminal. Comunicación presentada en el congreso de Derecho*, Cochabamba, abril de 2012.

320 Autor de otras obras, como: *Kriminalpsychologie* (*Psicología Criminal*). *Enzyklopädie der Kriminalistik* (*Enciclopedia de Criminalística*). *Die Erforschung des Sachverhaltsstrafbarer Handlungen* (*La Investigación de las Circunstancias del Crimen*).

321 Citados en: NÚÑEZ DE ARCO, J., *Medicina Legal y Criminalística*, Capítulo 50: *Historia de la Criminalística*, tomo II, Temis, La Paz, 2011: 577-589.

En la fase investigativa o fase preparatoria del proceso penal, compete al juez de garantías, ajeno al conflicto, ejercer el control de los derechos del imputado y de los límites de la investigación, excluyendo los indicios o pruebas que se hayan obtenido vulnerando la legalidad o violando los derechos fundamentales.

2. Diferencia entre criminología y criminalística

Hay que hacer una gran diferencia entre Criminología y Criminalística. La confusión de terminología, ya viene desde hace tiempo. La criminología es una ciencia que alimenta al Derecho Penal, estudia el delito, el delincuente, la víctima y el control social, en cambio la criminalística investiga la forma de actuar del delincuente (como se cometió el hecho) e intenta individualizarlo4. Por lo tanto la criminología es el estudio en general y la criminalística el estudio o investigación en particular de un delito.

Se ha dicho, que la criminalística y la medicina legal, son ciencias auxiliares del ius puniendi, pero no son ciencias penales, ya que tienen, también; ámbitos de actuación en otras áreas del derecho. Y por otra parte los informes periciales de la Criminalística y de la medicina legal, son medios de prueba y no auxiliares del derecho. Pero ni la Medicina legal ni la Criminalística forman parte de la criminología[322].

En muchos textos de Criminología, se mantiene la confusión de las definiciones. se mezclan.

3. Concepto de investigación criminal

La investigación criminal es un conjunto de saberes interdisciplinarios y acciones sistemáticas integrados para la investigación de un delito y orientan su esfuerzo a establecer la verdad de los hechos y la identificación o individualización de la responsabilidad de los hechos. En este esfuerzo converge el accionar fiscal, policial, forense, independientemente del sistema procesal penal.

322 NÚÑEZ DE ARCO, J., *Medicina Legal y Criminalística*, tomo II, Temis, La Paz, 2011: 604.

La investigación criminal tiene como objetivo final, la aplicación de justicia en las causas criminales, respondiendo a las preguntas imprescindibles: del como, cuando y quien pudo haberlo cometido.

Mediante el uso de métodos científicos, tanto en la fase criminalística, en la fase pericial o forense, como en la verdadera investigación criminal. Estas fases, que he citado, son de un proceso secuencial, que debe resolver los problemas en forma planificada, y con una sistemática en la investigación en relación a la identificación del autor o autores. Usando técnicas de seguimiento, análisis de la conducta, investigación de actividades, de costumbres, uso de fondos económicos, relaciones sociales, etc.

A la Investigación criminal, se la ha denominado de diversas formas: investigación policial, investigación penal, policía científica, Policiología. Esta última, se trata de una disciplina que trata los métodos técnicos para localizar a un autor de un hecho, de las técnicas de policía para identificar, ubicar y capturar al autor de un supuesto crimen. No es una investigación criminal, ya que investiga el crimen científicamente. Una investigación criminal es más amplia que la criminalística ya que investiga desde los indicios, las ordenes de pesquisa, entrevistas a testigos, busca averiguar como sucedió el hecho, la identificación del autor, las pruebas científicas en el laboratorio. Lo que algunos denominan la actividad de un policía psicólogo, que en base a la reflexión, aplica la lógico a los hechos, toma en cuenta la declaración de los testigos, los móviles posibles, las reacciones de los implicados, etc.[323]. No se debe confundir la Criminalística con la Policiología. Ni la investigación penal con la Policía científica.

4. Fases de la investigación criminal

La investigación criminal tiene su inicio en la escena de los hechos, tras la posibilidad de un delito; usando la ciencia del indicio, una segunda fase de individualización, localización y quizás captura del presunto autor

323 TURRADO ARES, Arsenio, *Técnicas de investigación*, Tesys, Barcelona, 1985: 12.

y finalmente las pericias, que serán usadas como pruebas en el juicio penal.

La investigación de cada una de estas fases, se hará mediante el uso de métodos científicos, tanto en la fase inicial criminalística, en la fase investigativa, de identificación, persecución y aprehensión, usando técnicas de Policiología y finalmente la evaluación, valoración y emisión de informes periciales, las pruebas, basados en la metodología de las ciencias forenses.

En cualquier Investigación Criminal, hay tres fases:

1 Fase Criminalística. Fase inicial, pasiva, en la que no se interviene en los acontecimientos, estudia la escena de hechos, constata los indicios, de la forma más metódica posible. Es lo que algunos denominan criminalística de campo.

2 Fase Criminal. Es una fase más activa, en base a los datos recogidos en la investigación Criminalística, estudia las conductas, realiza perfiles, tiene como finalidad el descubrir los componentes externos de la escena de hechos, con el objeto de individualizar o identificar al presunto actor y en ocasiones aprehenderlo.

3. Fase pericial o forense. Fase ejecutiva. Realiza una actividad probatoria, en orden a demostrar que dicho presunto delincuente es el culpable en base a las pruebas periciales. Lo que algunos llaman criminalística de laboratorio.

5. Fase criminalística

La Criminalística por tanto, es la ciencia que se ocupa de la investigación criminal, tiene como finalidad el descubrir los componentes externos del delito, con el objeto de individualizar o identificar al sujeto causante del delito, revelando los testigos mudos (indicios) en la escena de los hechos.

Esta primera fase de la investigación criminal, es una fase pasiva, se limita a la observación directa de la Escena de hechos. Constata de la forma más metódica posible los indicios dejados en el lugar de la Escena de hechos. «El método investigativo perfectamente sistematizado es importantísimo

para no cometer equívocos imperdonables en la tarea, de los cuales solo resta arrepentirse, pues no es posible volver hacia atrás»[324]. Tomando en cuenta que «la escena de los hechos el lugar donde presuntamente se han cometido actos contrarios al ordenamiento Jurídico Penal»[325]. Se trata de la coordinación e inteligencia pericial de indicios[326]. En esta fase, se formularán las hipótesis correspondientes, en base a las cuales trabajaran las siguientes fases.

«La Criminalística es la ciencia que estudia los indicios dejados en el lugar del delito, gracias a los cuales puede establecerse, en los casos más favorables, la identidad del criminal y las circunstancias que concurrieron en el hecho delictivo»[327].

«La Criminalística, es una ciencia fáctica, causal explicativa, que apoyada en las técnicas de otras ciencias, que son aplicables a la investigación del delito y basándose en los principios de intercambio, de correspondencia, de reconstrucción y el de probabilidad, forman un sistema de formulaciones y procedimientos técnico científicos sistematizados, que le permiten aportar los elementos probatorios para llegar a la verdad histórica de los hechos y en ocasiones permitiendo identificar o presumir la autoría de un hecho delictivo»[328].

La Investigación Criminalística para que sea realmente objetiva debe realizarse con métodos Experimentales usando el Método Científico (observar, medir e interpretar). Hay una sutil diferencia entre Científico criminalista y Experto criminalista. Por todo ello, un Científico criminalista

324 ZAJACZKOWSKI, Raúl Enrique, *Manual de Criminalística*, Argentina, Buenos Aires, 1998: 30.

325 NÚÑEZ DE ARCO, J. / ROCABADO O., *Huella genética y Violencia sexual: La investigación forense de los delitos de agresión sexual*, Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, Sucre, 2005, 77.

326 MATEO DE CABO, Santiago, Necesidad de la Coordinación e Inteligencia de Indicios. II Simposio interinstitucional y II Internacional de criminalística. La criminalística a Cien años de Sherlock Holmes. Argentina

327 VILLANUEVA, Enrique, «Indicios en Medicina legal: Manchas, pelos y otros indicios», en Gisbert CALABUIG y VILLANUEVA, *Medicina legal y Toxicología*, 5ª ed., 2001: 1255.

328 NÚÑEZ DE ARCO, J., *Medicina Legal y Criminalística*, tomo II, Temis, La Paz, 2011: 604.

puede ser también un experto criminalista pero NO la inversa. Aunque en ocasiones hay autores, que continúan hablando de la Criminalística como un recurso auxiliar dentro de la investigación, es un error conceptual de principios de siglo XX. Hoy en día podemos hablar de una ingeniería de ejecución de la escena de hechos, por la sistemática y secuencial forma de investigar la escena de hechos, así como de la necesidad de indicadores de cumplimiento.

O de una Ingeniería criminalística forense, que une ambas fases y aplica conocimientos, técnicas y procedimientos de las diversas ramas de la ingeniería en la investigación de la escena de hechos, efectuando análisis convencionales y por instrumentación de las evidencias, para establecer sus características y las condiciones en las que fueron expuestos con relación al hecho a investigar. Usa Procedimientos técnicos preliminares, Procedimientos Científicos especiales.

La búsqueda de vestigios psicológicos o de huellas psicológicas, o evidencias conductuales, es más sutil que la búsqueda de evidencias físicas. Se detecta mediante la observación y la inferencia. Por ejemplo, la evidencia conductual es cualquier acto u omisión que indique un patrón de conducta.

La criminalística, es la primera etapa de investigación, sobre la existencia de un hecho y su posible autor. No se trata de una valoración pericial, aunque posteriormente pueda ser incluida en la tercera fase.

Pero en la primera fase, son datos iniciales, indicios, evidencias, huella psicológicas, que se podrán usar en la segunda fase de la investigación concreta del hecho desde un punto de vista indiciario.

Para Hans Gross, autor del Manual del Juez como Sistema de Criminalística está muy claro la ubicación de la Criminalística. Es el estudio de los indicios en un posible hecho delictuoso. Considera la Criminalística, como una sola ciencia. Por lo podríamos indicar que una medicina criminalística, una química criminalística y una psicología criminalística, cuando se aplica la psicología en esta etapa de la investigación.

En Bolivia, como en muchos otros países, teníamos un problema en orden a sistematizar la investigación Criminalística de cualquier hecho. Los fiscales tenían sus fases, los forenses, otras y los policías (investigadores especiales) tenían otras. Por otra parte muchos de los policías habían pasado cursos de escena de hechos por expertos del FBI o similares. Los cuales hablaban solo de las primeras fases de investigación de la escena de hechos. Separándolas completamente de las siguientes fases, en el último curso dictado en Lima por expertos americanos, se decía que había 12 etapas del registro del lugar de los hechos[329]. Por lo que, había necesidad de uniformar criterios y además integrar a todos los que iban a trabajar en una escena de hechos, para que cada uno, sepa los pasos que debe dar; lo importante como en otras ciencias, es el procedimiento, por lo que de manera didáctica y a objeto de sistematizar la secuencia de las fases, ya el año 2005[330], las habíamos agrupado en 15 fases, en las que se integran todos los que participan de la investigación de una escena de hechos, mas aun el total de las de las fases de investigación de un hecho criminal.

Evidentemente el número de fases varía, por ejemplo en una escena de hechos de un delito sexual, de un delito informático, son diferentes, y tiene formas distintas de investigarlo.

Por todo ello, se puede crear una ingeniería de ejecución de la escena de hechos con 15 fases[331]:

1. Protección de la escena de los hechos.
2. Observación de la escena.
3. Fijación. Narración. Fotos. Planimetría.
4. Rastreo de evidencias.
5. Reconocimiento del cadáver.
6. Primera Hipótesis criminalística.

329 Negociado Federal de Investigaciones. Administración y Manejo de el Lugar de los Hechos. *CrimeScene Management Course,* at ILEA, Lima, from March 23-27, 2009.

330 Ver capítulo IX, Escena de los hechos del *libro La Autopsia*, edición GTZ, Sucre, 2005. Para descargar gratuitamente, en la sección libros: http://www.nunezdearco.com

331 NÚÑEZ DE ARCO, J., «La Escena de hechos», en NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Autopsia*, GTZ, Sucre, 2005: 107-157.

7. Colecta y embalaje de evidencias.
8. Cadena de custodia de evidencias.
9. Levantamiento del cadáver.
10. La autopsia.
11. Pericias. Trabajo en Laboratorio.
12. Informes periciales.
13. Segunda hipótesis criminalística.
14. Reconstrucción de la escena.
15. La Necropsia.

Las 5 primeras fases deben ser investigadas de forma sistemática, continua y en ese orden. De la fase 1 a la 9, deben seguir un orden sucesivo de necesidad.

Para pasar a la fase 10 y siguientes, con un orden continuo, pero con tiempos diversos. Pero en cada fase, se debe cumplir unos mínimos indicadores de cumplimiento.

6. Fase criminal

Esta es una fase más activa, en base a los datos recogidos en la investigación Criminalística, tiene como finalidad el descubrir los componentes externos de la escena de hechos, con el objeto de individualizar o identificar al presunto actor de los hechos y en ocasiones se lo aprehende. Esta es una segunda fase más positiva, puesto que los investigadores especiales de la policía van a tomar la iniciativa, elaborando hipótesis de trabajo tendientes a lograr la identificación y la detención de los autores.

La investigación criminal es el proceso tendiente a comprobar la existencia de un delito y tendiente a comprobar la responsabilidad del autor. Tanto uno como el otro conlleva a realizar una investigación y esta deberá ser llevada a cabo por un investigador. La tarea de investigador no es sencilla y no cualquiera posee las dotes necesarias.

El investigador debe ser observador, sagaz, minucioso, paciente con buena memoria, ordenado, intuitivo, discreto y perseverante. No es imprescindible un título universitario para ser investigador, si es buen complemento. Los investigadores criminales o detectives pueden beneficiarse de una formación en psicología criminal y quizá una licenciatura y/o maestría relativa a las ciencias forenses, criminalística o criminología, les permita explotar de mejor manera su aplicación a la investigación.

Los investigadores, todos ellos, no importa en qué rama se desempeñen, deben seguir un método científico de acción, aunque el proyecto investigativo sea planificado empíricamente. Una investigación desordenada en cualquier campo, lleva a malos resultados, a veces opuestas al fin requerido. Todo investigador debe al tener conocimiento de las hipótesis criminalística planteadas. El desconocimiento de la misma pone en desventaja a este ante el autor.

Debe estar interesado en el hecho que investiga, estar atento a todo lo que sucede y separar lo extraordinario de lo ordinario. Cualquier insignificancia puede ser la clave de un caso.

BOSSARD afirma en «Las Funciones Policiales», que la investigación tiene como objetivo «detectar o constatar las infracciones perpetradas, buscar los elementos de prueba, identificar y localizar a los autores».

Dicho de otro modo, consiste en el descubrimiento del delito y de su autor y copartícipes en él, obteniendo las pruebas necesarias para su procesamiento. Toda ésta labor requiere de una óptima coordinación con los jueces y fiscales, por lo que en muchos países reciben la denominación de policía judicial. Para hacer frente a ésta misión, la policía dispone de agentes muy especializados, encuadrados en unidades o grupos de investigación técnico científica, investigación operativa y de investigación procesal, las tres áreas en las que se divide la investigación criminal.

En esta segunda fase, ya se ha logrado reunir un máximo de información sobre los hechos, su contexto, las víctimas, su entorno y la investigación toma dos caminos en orden a que el presunto autor haya sido identificado

o no. La identificación, conlleva, primero a Individualizar, distinguir a la persona con sus características de todos los demás. Posteriormente a la Identificación, el resultado final de toda individualización. Acreditar la exactitud de lo individualizado, de lo conocido.

Si el presunto autor es identificado, los investigadores, van a tomar la iniciativa y crear los sucesos. Formulan hipótesis lógicas basadas en razonamientos sobre, los elementos recogidos durante la investigación anterior. Para continuar con la persecución, localización y aprehensión, usando técnicas de Policiología y finalmente usando las ciencias forenses.

En esta parte, cuando tenemos al presunto autor, puede servir el interrogatorio cognitivo o psicolingüístico, de manera que podamos obtener respuestas o datos verdaderos. Para más detalles, ver el capítulo de entrevista.

En esta fase, de manera similar a la anterior, se debe proceder a un trabajo metódico con las hipótesis. La primera hipótesis, la más probable, debe ser privilegiada. Generalmente el autor de los hechos, no ha preparado coartadas, ni descargos. El investigador debe proceder a realizar comprobaciones gracias a su conocimiento y experiencia de la criminalidad. La capacidad criminal, es decir, la capacidad para preparar el delito sin ser detenido, no es lo frecuente[332], al contrario, es la improvisación la más probable, dejar huellas físicas, biológicas o psicológicas.

En la investigación criminal siempre hay un punto físico. En un homicidio, el lugar donde se encuentra el cadáver, que puede ser una escena primaria, donde se ha cometido el delito o una escena secundaria donde se ha depositado el cuerpo. Otras veces, no es fácil detectarlo, por ejemplo en una explosión. Si es un robo, el lugar donde se ha producido la acción del robo, asalto, etc. Aunque en el caso de desaparición de personas, rapto, secuestro, el lugar físico no es conocido.

332 NÚÑEZ DE ARCO, J., *El informe pericial en psiquiatría Forense*, Temis, La Paz, 2007

Los testigos son muy importantes pueden dar referencias, la descripción física, rasgos específicos, marcas, tatuajes. En ocasiones, pueden dar datos suficientes como para realizar un retrato hablado.

Todo depende de las técnicas de entrevista empleados.

Si hay una víctima, debe ser aislada de los testigos, para evitar la contaminación de datos. La entrevista a la víctima, requiere una metodología diferente, su relato es muy importante, puede dar una idea del conjunto de toda la investigación de los hechos.

Si no hay una identificación positiva, llega el momento de la investigación, en el que hay necesidad de un análisis de la conducta probable. Hay necesidad de atención y concentración, en el hecho que se investiga, para separar lo ordinario de lo extraordinario. El punto de partida, la persona presunta culpable, (sospechosa); sus antecedentes, personalidad; sus ingresos económicos, tren de vida, costumbres; amistades y relaciones personales, lugares que frecuenta, actividades en el momento de la comisión del delito.

Si hay un delito con fragancia, se conoce al autor o autores. Cuando no se tiene datos del autor o autores, la investigación está en la individualización, identificación, en definitiva la investigación criminal está en asociar los hechos y sus circunstancias; organizarlos en forma lógica y proponer una hipótesis delictiva inicial, con el objeto de: identificar e individualizar, localizar, capturar a los sospechosos del delito y obtener todos los elementos de convicción de la hipótesis propuesta, las evidencias necesarias para probar el delito.

Si no tenemos al presunto autor, si no hay identificación positiva, pendiente de captura, entonces surge la técnica de Criminal Profiling, es una técnica de estudio del fenómeno criminal, que permite cooperar en la fase de Investigación criminal, a los investigadores policiales. La vinculación, es un tipo de análisis de conducta que es usado para determinar la posibilidad de que una serie de crímenes haya sido cometida por el

mismo sujeto[333]. Realizado en base a tres variables: modus operandi, las necesidades emocionales del autor (fantasías y rituales) y firma. En la búsqueda de los Elementos de Relación, se pretende establecer una vinculación en relación a un autor. Esta búsqueda de elementos, ya sean elementos descriptivos fijos; relevantes, repetitivos y relacionables[334].

7. Fase forense

Esta tercera fase, pericial o forense. Es una Fase didáctica expositiva. Por una parte la Integración de datos para la elaboración de una segunda hipótesis, teoría del caso, diferente de la anterior, ya que esta hipótesis es mas conclusiva. Se basa en los principios y teorías de las respectivas ciencias forenses, en los procedimientos jurídicos y en la reconstrucción del hecho mediante las circunstancias de tiempo, modo y/o lugar para sustentar en forma técnico científica, los resultados conducentes al esclarecimiento de un presunto delito y a la identificación de sus autores.

Realiza una actividad probatoria, en orden a demostrar que dicho presunto delincuente es el culpable en base a las pruebas periciales. (La comparación de los indicios, evidencias encontradas en la escena de hechos, con los datos del presunto culpable) Lo que algunos llaman criminalística de laboratorio y otros autores, fase de la «Periciología»[335].

Ya que al final de esta fase, se produce la Elaboración de informe pericial.

Esta fase Forense[336], sigue la metodología de las ciencias forenses:

1. El reconocimiento.
2. La identificación.
3. La comparación.
4. La individualización, y
5. La reconstrucción.

333 HAZELWOOD y WARREN 2003

334 ALCARAZ ALBERTOS, Juan Fco., «Vinculación de casos (linkage cases): ¿qué es? y ¿para qué sirve?», *Rev. Sociedad Española sobre Investigación de Perfiles Criminológicos - S.E.I.P.C.*, enero, febrero y marzo de 2010, 10.

335 MACHADO SCHIAFFINO, C., *Pericias,* Ediciones La Roca, Buenos Aires, 1995.

336 NÚÑEZ DE ARCO, Jorge, *Medicina legal y criminalística*, 2ª ed., Temis, 2011.

El informe de la investigación comprenderá lo actuado y concluido, estableciendo, si es el caso, con razonable certeza la comisión u omisión atribuible al autor (acción); la adecuación de la conducta a una figura legal (tipicidad); la manera en que la acción lesionó o puso en peligro un interés amparado por el derecho (antijuridicidad); y, la naturaleza intencional o dolosa o quizás culposa por imprevisión culpable (culpabilidad) en la acción; asimismo, la capacidad biopsicológica del autor, para comprender la culpabilidad del acto y determinar su acción de acuerdo a ello (imputabilidad) y la susceptibilidad de pena (punibilidad); es decir, las características básicas del delito como acción típica, ilícita y culpable.

Puede existir entonces, por ejemplo; una psicología forense y una psicología Criminalística. Una psicología forense que puede realizar una valoración de un testimonio, un estudio de la personalidad del victimador. Y una psicología Criminalística, que puede realizar una autopsia psicológica, en orden a determinar de forma probabilística si fue un homicidio o un suicidio. Así mismo en otras ciencias forenses, que pueden tener una actividad, Criminalística, pero no por ello se las debe confundir.

Algunas veces se habla de una Criminalística de campo, para separarla de la Criminalística de laboratorio, que en mi opinión ya es una ciencia forense. Entiendo que la llamada Criminalística de campo, tiene por objeto proteger el lugar de los hechos, observar de manera meticulosa el sitio con los métodos idóneos y fijar el lugar de los hechos con las técnicas aplicables para así coleccionar y suministrar las evidencias asociadas al hecho a un laboratorio destinado para el estudio de las mismas. Como veremos más adelante, en la Criminalística, se usan premisas y en las ciencias forenses, leyes.

8. Conclusiones

La operatoria de la investigación criminal tiene su propia doctrina y metodología general, cuyo esquema comprende una fase preliminar, el planeamiento, la fase ejecutiva y el informe.

En la fase preliminar, una vez conocido el hecho, «notitia criminis», y comprobado, se realizaran las diligencias preliminares básicamente en la escena. La investigación de la escena de hechos, la ciencia del pequeño detalle, un sistema metódico y científico; que precisa de equipo especializado en criminalística y el respectivo equipo. Un equipo de intervención de la escena de hechos. Equipo dotado de maletines para la colecta, laboratorios móviles para operaciones inmediatas y el transporte y finalmente técnicos y equipos completos en los laboratorios fijos.

En la fase criminal, en el planeamiento, una vez identificado, delimitado y definido el problema, se formularán las hipótesis correspondientes sobre el hecho, la víctima y el autor; así mismo se planificarán las acciones y diligencias pertinentes. Para lo que necesita otro equipo distinto. Un equipo de Detectives, que usen las técnicas de investigación criminal de forma científica.

En la fase pericial o forense, la fase ejecutiva o didáctica expositiva, se procederá al acopio de la información según es planificado para verificar las hipótesis, a su análisis y al recaudo de pruebas. Las conclusiones comprenderán las conclusiones menores y la conclusión general. Para ello se precisa otro equipo altamente especializado en investigación forense.

Lo que antiguamente era realizado por uno o dos sujetos, hoy en día debe ser realizado, por un grupo o tres institutos distintos. Solo la contaminación de las series de televisión ha permitido, creer que el experto criminalista, pasa a ser un detective criminólogo y luego un especializado forense que emite un informe pericial.

PARTE XI
LA PSICOLOGÍA CRIMINALÍSTICA

CAPÍTULO 27
PSICOLOGIA CRIMINALÍSTICA

La psicología criminalística, coadyuva en la investigación de hechos criminales, empleando los principios de la psicología en la investigación de una escena de los hechos (análisis psicológicos de la escena de los hechos); busca evidencias conductuales, (cualquier acto u omisión indicativo de una conducta (o patrón de conducta) o intento de la misma; busca huellas psicológicas, vestigios psicológicos que quedan impresos en el modo en que el agresor realizó la actividad criminal, el tipo de víctima seleccionada, o los lugares donde el agresor la capturó, la agredió, y finalmente la abandonó. Elaborando perfiles psicológicos, probabilidad de conductas, comportamientos sobre el presunto autor o autores. De tal manera que contribuye a esclarecer hechos, modos, autores y circunstancias en que se cometió, el delito, mediante sus informes. Realiza autopsias psicológicas. Interviene en el manejo de situaciones de crisis, mediadores de conflictos, etc.

Generalmente dentro del ámbito de actuación de la Policía Judicial. Hay diferentes denominaciones que hablan de esta actividad:

Psicología Policial, Psicología «Investigativa» o psicología criminal, como decíamos anteriormente por la confusión de términos. Ya que la denominación, debe ser: Psicología criminalista o Psicología en la criminalística. El psicólogo criminalista, forma o debe formar parte del equipo de investigación de la escena de hechos.

La psicología criminalista o criminalística, tiene como objetivo la búsqueda y probable identificación del sujeto causante del delito, en cambio en la criminología, se trabaja con el delincuente ya identificado.

Esa es la gran diferencia. La criminalística utiliza métodos de investigación científica, para la investigación del cómo y quien puso realizar el hecho investigado. Usando los principios de Intercambio, de correspondencia y el principio de reconstrucción y el de probabilidad.

Capacita y asesora a policías, criminalistas u otro personal oficial de las fuerzas públicas de seguridad para proveer información psicológica relevante para el perfilamiento criminal de presuntos actores de hechos punibles[337].

En algunas Policías, cooperan dentro de la Sección de Investigaciones Psicosociológicas, como apoyo operativo. Caso de España en los Cuerpos Superior de Policía y el de Policía Nacional.

Otra de la actividades del psicólogo criminalista es la de negociador, debe estar capacitado para actuar como negociador en situaciones de crisis, intervención con secuestradores, terroristas o potenciales suicidas.

Por otra parte también debe actuar y gestionar incidentes críticos. Intervenciones en crisis, como puede ser un desastre. Una víctima que necesita apoyo. Por ejemplo en violaciones, su intervención es primordial, ya que además de realizar una intervención en crisis, podrá recoger los primeros testimonios de lo sucedido, evitando así la segunda victimización.

Puede tener una intervención global en el proceso de la victimización. Realizando los análisis victimológicos[338] sobre el tipo de víctima, nivel de riesgo, un estudio de la crimino dinamia de los hechos y un estudio del victimador (método de aproximación, ataque, preparación y secuencia de los hechos) lo que le permitirá realizar un perfilado psicológico y en ocasione un perfilado geográfico.

Realiza las autopsias psicológicas, en orden a determinar la probabilidad de suicidio o no. (Ver capítulo de autopsias psicológicas)

También elabora perfiles del posible victimador, dando posible caracterización de las conductas. SORIA VALVERDE ha incluido, estos temas en su libro *Psicología Criminal*[339]. Para más detalles, ver capítulo de perfilación criminal.

337 SMITH, Steven R., *Law, Behavior, and Mental Health: Policy and Practice*, New York University Press, Nueva York.

338 SORIA VERDE, Miguel Angel, *Manual de psicología jurídica e investigación criminal*, Miguel Angel SORIA VERDE (cord.), Ediciones Pirámide, 2005: 167-188.

339 SORIA VERDE, Miguel Angel / SAIZ ROCA, Dolores, *Psicología Criminal*, Pearson Prentice Hall, 2005.

CAPÍTULO 28
LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA

Ante la muerte, se requiere la certeza diagnóstica y la consignación de la enfermedad principal. Por lo que hay necesidad de que algún médico emita el certificado de defunción, en el que debe estar muy clara la enfermedad principal, sus complicaciones y la causa de la muerte. En los casos en los que no está claro este diagnostico, se debe recurrir a los estudios posmortem, a las autopsias, también denominadas: examen postmortem o necropsia.

«Un fallecimiento no debe ser clasificado como suicidio hasta que se haya descartado cualquiera otra posibilidad que lo explique». Generalmente lo que falta es el factor determinante, es decir, lo que acontecía en la mente de la víctima contemporáneamente con la hora de su muerte.

1. Tipos de autopsia

Hoy en día, aunque generalmente se conoce como autopsia únicamente la autopsia judicial, al margen existen varios tipos de autopsia[340]:

- Autopsia clínica
- Autopsias fetales
- Autopsia judicial
- Autopsias alternativas
- Necropsias
- Autopsia psicológica

1.1. Autopsia clínica

Se realiza en los Hospitales de tercer nivel, pueden ser de los pacientes ingresados en el propio hospital: autopsias clínicas hospitalarias o de los pacientes provenientes de urgencias, domicilios o bien de otros hospitales. Es un procedimiento médico que emplea la disección,

340 NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Autopsia*, 2ª ed., Temis, La Paz, 2009.

(apertura del cadáver) con el fin de obtener información anatómica sobre la causa, naturaleza, extensión y complicaciones de la enfermedad que sufrió en vida el sujeto autopsiado. Por ello se dice que la autopsia es «la última consulta del paciente».

1.2. Autopsias alternativas

Son las denominadas ecoautopsias, por que se usa ecografías, endoscopias o tomografías. Por lo que se excluye la apertura física del cadáver. Resultan caras y en muchas ocasiones demandan no son un sustituto en especial en las autopsias judiciales.

1.3. Autopsias fetales

La autopsia fetal hace referencia a la practicada a un feto muerto en la fase fetal intermedia y en la fase fetal tardía.

1.4. Autopsia judicial

Es la sometida a la jurisdicción forense, independientemente de la procedencia (hospitalaria o extra hospitalaria). Estamos hablando de muertes no naturales, las consideradas como de causa desconocida o de posible causa violenta.

A esta especialidad de la Medicina Forense, se la denomina también la tanatología forense, y es la suma de conocimientos técnicos y científicos con relación a la muerte, trata lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista médico legal, incluye la autopsia forense, el examen anatómico del cadáver, las transformaciones que sufre e investiga los vestigios, indicios y la evidencia física que los actos ilícitos dejan en el cuerpo.

1.5. Necropsias

La autopsia es el examen del cadáver antes de enterrarlo. Y la necropsia es el examen del cadáver que ha sido ya enterrado, de ahí el porqué se habla también de exhumación del cadáver.

2. Autopsia psicológica[341]

Es la exploración retrospectiva e indirecta de la personalidad y la vida de una persona ya fallecida, se trata de hacer una evaluación después de la muerte, de cómo era la víctima en vida, su comportamiento y estado mental, tras una reconstrucción social, psicológica y biológica postmortem.

La autopsia psicológica es una pericia muy sofisticada y especializada, es un trabajo en equipo; junto a los criminalistas, criminólogos y forenses. Comienza en la escena de los hechos, ya que no solo se pueden recoger huellas objetivables, evidencias físicas, sino las huellas psicológicas, que quedan impresas en los espacios que habitó la víctima y en las personas de su entorno. Para el psiquiatra o el Psicólogo Forense, la escena de la muerte emite señales, solo se trata de interpretarlas, de decodificarlas[342].

Los resultados de la Autopsia Psicológica, se emiten en un informe en términos probabilísticos pues se trata de una evaluación indirecta y de conclusiones inferenciales que cobran valor solo al sumarse al resto de los elementos criminalísticos, policiales y forenses.

3. Historia de la autopsia psicológica

Probablemente, el primer estudio de autopsia psicológica fue el desarrollado por Zilboorg[343], un incompleto estudio psicoanalítico de 93 casos consecutivos de suicidios cometidos por policías de la ciudad de Nueva York, entre los años de 1934 y 1940. Fue descrito por FRIEDMAN en 1967. El estudio Zilboorg fue iniciado a petición del alcalde: Fiorello LA GUARDIA, a finales de 1939, y consistió de un estudio comprehensivo de los casos, entrevistas con las viudas y otros miembros de las familias,

341 Basado en: NÚÑEZ DE ARCO, J. / HUICI, T., «El uso de la autopsia psicológica forense en el proceso penal, Identidad Jurídica», *Revista del Ministerio Publico de Bolivia*, año 1, Nº 1, noviembre 2005, pp. 235-241. Véase también: NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Víctima*, Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, Sucre, 2004: 283-295.

342 NÚÑEZ DE ARCO, J., *El Informe pericial en Psiquiatría Forense*, Mava, La Paz, 2001.

343 ZILBOORG, G., «Suicide among civilized and primitive races», *American Journal of Psychiatry*, Arlington, VA, v. 92, pp. 1347-1369, 1936.

y el mismo fue realizado por un equipo de psiquiatras y psicólogos, trabajadores sociales y antropólogos[344].

También se puede considerar que el primer estudio completo de autopsia psicológica fue desarrollado entre 1956 y 1957, y fue sobre 134 casos consecutivos de suicidios en San Luis, Missouri. (ROBINS, 1981).

En 1958, el Jefe Médico Forense del Condado de Los Ángeles, Theodore J. Curphey, se encontró con varias muertes por droga y a pesar de los datos de laboratorio de toxicología y de los datos de los investigadores no médicos, no tenia posibilidad de certificar con certeza la causa o mecanismo de la muerte. De esa manera invitó a Norman Farberow y otros a crear un grupo multidisciplinario con psicólogos conductuales, para el estudio de estos casos, acuñándose el término de autopsia psicológica. Y así se publicaron en los siguientes trabajos CURPHEY en 1961[345] y 1967; LITMAN[346] en 1963 y SHNEIDMAN y FARBEROW[347], SHNEIDMAN[348] en 1969 y 1973.

Actualmente el término de autopsias psicológica tiene otro significado y otro objetivos. Estamos hablando que en el inicio, era solamente la investigación del suicidio. Posteriormente se lo ha usado en materia penal, justamente para descartar el suicidio y poder hablar de un posible homicidio. Pero finalmente, en derecho Civil, se usa para la determinación de la situación mental de una persona y los actos que realizó, remontándonos a unos años atrás; por ejemplo, una acto testamentario.

344 BLAU, Theodore H., *Psychological services for law enforcement*, John Wiley & Sons, 1994.

345 CURPHEY, T. J., «The Role of the Social Scientist in the Medicolegal Certification of Death from Suicide», *The Cry for Help* (FARBEROW, N. L. (ed.), SHNEIDMAN, E. S.), McGraw-Hill, New York, 1961 p. 110.

346 LITMAN, R.E. / CURPHEY, T. J. / SHNEIDMAN, E. S. / FARBEROW, N. L. / TABACHNICK, N. D., «Investigations of equivocal suicides», *J. A. M. A.,* 184, 924, 1963.

347 SHNEIDMAN, E. S. / FARBEROW, N. L. / LITMAN, R. E. (1970), *The Psychology of Suicide*, Science House, New York.

348 SHNEIDMAN, E. S. (1969), «Suicide, lethality, and the psychological autopsy», *Aspects of Depression*, E. S. SHNEIDMAN y M. ORTEG (EDS.), Little, Brown, Boston, p. 225.

En los primeros trabajos se habla de una metodología que consiste en «una entrevista intensiva o una serie de entrevistas dirigidas a reconstruir las circunstancias de la muerte»[349].

Dichas entrevistas se limitaban al cónyuge y a los padres o hijos[350] posteriormente se van extendiendo a otros parientes y amigos.

Las entrevistas con las personas más allegadas al fallecido o supervivientes del suicidio, es lo que permite reconstruir la muerte, dice BESKOW y colaboradores[351].

ASGARD (1990) denomina «autopsia psicológica modificada», cuando se examina los antecedentes somato-psíquicos del finado.

Y otros la denominan evaluación psicológica reconstructiva y análisis equivoco de muerte[352]-[353].

También se dice que no solo se debe obtener el historial médico, psicológico sino hacer un análisis de los datos con énfasis en los acontecimientos antes de su muerte[354].

«Los ingredientes esenciales del método de la autopsia psicológica incluyen entrevistas con personas cercanas, revisión de todos los datos y archivos existentes relativos al difunto, y comprehensiva formulación por uno o más profesionales en ciencias de la mente y estudios postmortem»[355].

349 BRENT D.A., *et al*., «The psychological autopsy: methodological consideration for the study of adolescent suicide», *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,* 1988, 27 (3): 362-6.

350 BARRACLOUGH, B. / BUNCH, J. / NELSON, B. / SAINSBURY, P., «A hundred cases of suicide: clinical aspects.», *Br J Psychiatry,* 1974,125(0): 355-73.

351 BESKOW J. / RUNESON B. / ASGARD V., «Ethical aspects of psychological autopsy», *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 1991, 84: 482-487.

352 POYTHRESS, N. G. / OTTO, R. K. / DARKES, J. / STARR L. (1993), «APA's expert panel in the congressional review of the USS Iowa incident», *American Psychologist*, 48, 8-15.

353 POYTHRESS, N. / OTTO, R. / DARKES, J. / STARR, L., «Equivocal death analysis: The role of the American Psychological Association's expert panel in the Congressional review of the USS Iowa Investigation», presented at the *Third European Conference of Law and Psychology*, University of Oxford, England. 1992.

354 SPELLMAN A, *et.al.,* « Suicide? Accident? Pre-dictable? Avoidable? The psychological autopsy in jail suicides», *Psychiatry,* 1989 Summer; 60 (2): 173-83.

355 MARIS, Ronald W., *Assesment and prediction of suicide*, published by the American Association of Suicidology. Guildford press, 1992.

Desde hace unos años la técnica llega a realizar una autentica compilación biográfica, mediante una investigación de datos somáticos, criminógenos y de acontecimientos vitales, que expliquen la causa de la muerte o del proceso que le ha llevado a tomar dicha decisión.BOGLIOGLI *et al.* (1991)[356].

Hay datos que apoyan su fiabilidad. TERROBA y SALTIJERAL[357], analizaron los datos que apoyan su fiabilidad, analizaron las consistencias e inconsistencias entre las distintas fuentes de información y, en general, el grado de concordancia entre los informadores fue alto de un 80%. La información en la que se observó mayor discrepancia fue la relativa a los acontecimientos previos al suicidio, con 25% de inconsistencias.

No ha tenido mucho énfasis este tipo de investigaciones, ya que por ejemplo en Inglaterra hasta el año 1961, todavía se consideraba el suicidio como un crimen y en Estados Unidos el suicidio se sigue considerando un crimen a sí mismo en nueve estados. Sin embargo en España hay bastante experiencia en autopsias psicológicas, que en muchas ocasiones las realizan también los psiquiatras.

Sin embargo otros países preocupados por la falta de resultados concretos en la investigación, mostraron un marcado interés como es el caso de Cuba[358], con resultados positivos, dando nuevos conceptos y formas de abordar la autopsia psicológica.

4. Método de investigación

Hay una confusión en el uso de los términos de Criminología y Criminalística, la criminología pretende un estudio general del delito, de forma conceptual; en cambio la criminalística pretende un estudio particular del delito y si es posible la identificación del autor de ese delito.

356 BOGLIOLI, L. *et al.* (1988), «A bizarre Case of Vehicular Suicide», *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, Nº 9 (2), pp. 169-178.

357 TERROBA, G. / SALTIJERAL, M.T., «La autopsia psicológica como método para el estudio del suicidio», *Salud Pública de México,* 1983, 25: 285-293.

358 GARCÍA PÉREZ, T., «La autopsia psicológica como método de estudio del suicida», *Congreso Internacional de Ciencias Forenses*, La Habana, octubre de 1993.

La criminología es el estudio del delito en general, de la pareja penal, del control social, usa ciencias sociologías y estadísticas, para establecer causas sobre el delito en general, que le permitan permite crear fundamentos que se traduzcan en política criminal.

La criminalística, es eminentemente práctica, es un conjunto de disciplinas y técnicas, cuyo fin es la investigación de los hechos, la recogida de indicios y su transformación en pruebas para el juicio correspondiente, en lo relativo a un delito en particular. La madre de todas las ciencias forenses es la Medicina legal, pero con el tiempo y el empleo de las modernas técnicas forenses, se ha ido creando especialidades, una de ellas es la Criminalística[359].

Cuando hablamos de usar la autopsia psicológica, en el proceso penal, hay que aceptar; que es una técnica de la Psicología Criminalística, ya que nos permite la investigación de los hechos, la recogida de indicios, de huellas psicológicas y su transformación en pruebas para el juicio correspondiente, en lo relativo a un delito en particular.

La principal prueba es la entrevista. «La evidencia psicológica también deberá pesquisarse a través de la entrevista a familiares de la víctima, o a posibles testigos del hecho punible»[360]. Es una técnica muy antigua ya que existen documentos del S. XVII, que indican que en la antigua China, TI YEN CHIEH y sus colaboradores estudiaban el escenario del crimen, examinando las pistas y realizaban entrevistas a los testigos y sospechosos.

Para realizar la técnica de la Autopsia Psicológica, vamos a usar dos técnicas. Primero, la técnica de entrevista de la psicología clínica y social y segundo, la técnica de investigación criminalística, de la escena abierta hablando de la investigación de la escena de los hechos.

359 NÚÑEZ DE ARCO, J., *Medicina legal y Criminalística*, Univ. Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca, Sucre, 2007: 253

360 PEÑA TORRES, A.C. / SANTANA SUETTA, M., «Rol del Psicólogo Jurídico en el lugar de los hechos en los casos de homicidio, cuestionarios aplicados a investigadores de homicidios de la DIJIN en la ciudad de Bogotá. Congreso Latinoamericano de Psicología Jurídica y Forense». En http://www.psicologiajuridica.org/psj209.html

El psicólogo o psiquiatra forense, jurídico o criminalista, entra dentro de un nuevo campo de acción, pretende realizar, la reconstrucción crimino dinámica de los hechos[361].

Una escena de los hechos puede ser de dos tipos: abierta y cerrada.

La importancia de la clasificación es fundamental, ya que determina la forma de trabajo. La escena cerrada es la que tiene los límites claramente demarcados, como puede ser una habitación y su investigación debe realizarse desde afuera hasta el centro u origen de los hechos. En cambio la escena abierta, en el que no hay una delimitación, como puede ser en un parque. Obliga a una investigación desde el foco u origen del hecho, hacia fuera, hacia los contornos, en círculos concéntricos y equidistantes.

Para la investigación en la autopsia psicológica, debemos seguir la técnica de la escena abierta. En otras palabras a partir del cadáver hacia fuera, en círculos y alejándose paulatinamente para la colecta de evidencias[362]. Si es posible debemos observar o visitar la escena de los hechos. Hacer una revisión de las fotografías de la escena de los hechos. (Lo habitual es que se tenga fotos panorámicas y detalle que se han tomado en el levantamiento del cadáver por parte del Fiscal, Médico Forense y Policía.)

Si es posible debemos consultar el cuaderno de investigaciones, documento en el que se incluyen todos los detalles del levantamiento del cadáver y los informes forenses, así como el relato de los hechos y declaraciones iniciales.

También es importante obtener los datos personales del presunto victimario, como por ejemplo la constitución física.

Debe servir fundamentalmente, para averiguar: ¿Cual es el mecanismo más probable de la muerte? Que era la cuestión a la que se dirigía históricamente la autopsia psicológica.

361 GARCÍA PÉREZ, T. / VELO HERNÉNDEZ, A. / ROJAS LÓPEZ, Rainieri, «La Autopsia Psicológica como parte de la investigación criminal», *Rev. Noticia,* 4-5, noviembre 2005, 22-30.

362 NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Autopsia*, GTZ, Cooperación Alemana, Sucre-Bolivia, 2005.

La autopsia psicológica sirve para explicar las razones del acto. Las motivaciones de la cadena causal, cuando el modo de muerte es, de manera razonable clara e inequívoca –suicidio-, la autopsia psicológica, puede explicar las razones que llevaron a ese acto.

En otro caso al descartarse la posibilidad de suicidio, no cabe otro pensamiento que se trata de una muerte violenta y cabe usar la probabilidad de homicidio.

Hay un famoso principio de «Locard» o del «intercambio», que dice que «dos cuerpos interactivos tiene intercambio de materia»[363].

Solo hay que descubrir, revelar, reproducir, transportar, conservar y estudiar las huellas, señales, indicios, rastros, que aparezcan en el lugar del suceso, con el fin de establecer el «cómo, qué, dónde, cuándo, por qué y quién» del hecho criminal. En la ejecución del crimen su autor deja la impronta de su alteración de ánimo en detalles y cosas que posteriormente servirán de punto de apoyo en la pesquisa.

5. Sistema de entrevistas

Siguiendo el sistema de investigación usado en la escena de los hechos; en los espacios abiertos, la investigación se realiza en torno al cadáver y en forma concéntrica, del centro hacia fuera.

Como en toda investigación de la escena de hechos, se debe proceder a la colecta y al levantamiento de «huellas psicológicas» y para ello, hay que seguir un método de entrevistas[364], en primer lugar, a las personas muy allegadas en cercanía al sujeto a investigar, desde el foco u origen del hecho, hacia fuera, hacia los contornos, en círculos concéntricos a la persona investigada, entrevistando a las más alejadas en relación social, económica o afectiva de la persona investigada.

363 LOCARD, Edmond, *Manual de tecnica Policiaca*, Jose Monteso, Barcelona, 1943.

364 CONWELL, Y. / DUBERSTEIN, P.R. / COX, C., «Relationships of age and axis diagnoses in victims of completed suicide: a psychological autopsy study», *American Journal of Psychiatry,* 1996, 153, 1001-1008.

Empezamos, con los Familiares cercanos. Familiares lejanos. Vecinos. Camareros. Vendedoras de tiendas cercanas. Médicos. Maestros. Compañeros de trabajo o de universidad. Buscando datos del investigado, dentro de esos círculos concéntricos que se van alejando en cuanto a cercanía afectuosa, social o de trabajo. Siendo la estructura de la entrevista similar a la de una entrevista psicológica o psiquiátrica[365].

1. Familiares cercanos.
2. Vecinos
3. Amigos cercanos o íntimos
4. Compañeros de trabajo o de estudios
5. Familiares lejanos
6. Otras personas que lo hayan conocido. Vendedoras de tiendas cercanas. Camareros de restaurantes cercanos. Gente de su Banco.
7. Médicos o psicólogos

El objeto de ello está, en que conforme nos alejemos del sujeto, obtendremos datos que al final podremos de nuevo corroborar con los familiares y vecinos. En realidad, cualquier persona puede ser interrogada: médicos, maestros, vecinos, camareros..., dada la posibilidad de obtener datos claves del individuo más insospechado.

También podemos realizar una petición y análisis de todo el historial facultativo, la técnica se convierte en «un proceso de colección de datos y análisis con el énfasis puesto en los eventos acaecidos en vida, inmediatamente antes de la muerte[366].

«No obstante, la tendencia se dirige actualmente hacia la efectuación de una auténtica compilación biográfica; un inmenso trabajo de investigación que muchas veces viene a demostrar que la muerte no es un hecho azaroso o «de repente» sino de alguna forma, el fin de un largo y complejo proceso»[367]. Por ello la autopsia psicológica no busca ni más

365 FREDMAN, A. / KAPLAN, H. / SADOCK, B., *Tratado de Psiquiatría*, t. I, Salvat, Barcelona, 1982: 684-690.

366 SPELLMAN, A, *et al.* (1989), « Suicide? Accident? Predictable? Avoidable? The psychological autopsy in jail suicides», *Psychiatry,* Summer, 60 (2): 173-83.

367 ESBEC, E. / DELGADO BUENO, S. / RODRÍGUEZ PULIDO, F., «La investigación retrospectiva de la muerte: La autopsia psicológica y su interés en Psiquiatría

ni menos que una reconstrucción de las motivaciones, la psicodinamia y las crisis existenciales del difunto.

De acuerdo con TERROBA[368] y BRENT[369], la práctica de la autopsia psicológica requiere atender a varios importantes detalles metodológicos, para las entrevistas, que incluyen:

1. Elección de los informadores.
2. Abordaje al informador.
3. Elección de un plazo de tiempo entre el fallecimiento y la entrevista.
4. Integración de las fuentes de datos.
5. Elección de un grupo control.
6. Elección de instrumentos de asesoramiento.

En toda investigación es el fiscal quien dirige la investigación, y quien debe demostrar el hecho o la acusación a partir de la reunión de los indicios, evidencias y pruebas que se puedan obtener en la escena del crimen.

La ley orgánica del ministerio público, entiende por dirección funcional, la dirección legal y estratégica de la investigación, con miras a sustentar la acusación en el juicio. Por ello el Fiscal en su condición de Director, velará por la legalidad de las actuaciones y operaciones investigativas, protegerá los derechos. y garantías constitucionales de los involucrados en el hecho ilícito cometido y se encargará de que la investigación sea conducida en forma eficiente y de acuerdo a las metodologías de investigación criminal moderna, verificando, controlando, coordinando y orientando con criterio objetivo y conocimiento jurídico una coherente y oportuna investigación criminal, respetando los conocimientos técnicos de los investigadores de la policía técnica judicial y del instituto de investigaciones forenses.

Forense», DELGADO BUENO, S. (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, Colex, Madrid, 1994, p. 1508.

368 TERROBA, G. / SALTIJERAL, M.T., «La autopsia psicológica como método para el estudio del suicidio», *Salud Pública de México*, 1983, 25: 285-93.

369 BRENT, D.A., *et al.,* «The psychological autopsy: methodological consideration for the study of adolescent suicide», *J. Am. Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1988, 27(3): 362-6.

Tanto el fiscal como los investigadores, deberán trabajar en equipo, pues todos tienen la obligación común de esclarecer la verdad de los hechos ilícitos denunciados, combatir la delincuencia y proteger los derechos de la sociedad y del estado.

Y en el caso de que sea la defensa quien proponga el perito, puede solicitar la designación de un Psicólogo Forense al Instituto de investigaciones Forenses, a través de solicitud al Juez o bien solicitar el nombramiento de un perito particular para realizar la Autopsia Psicológica.

6. Estrategias para su realización

Entre los varios autores que muestran las diferentes estrategias para la realización de la autopsia psicológica esta, WEISSMAN[370] que propone los siguientes tópicos para tomar en cuenta y dirigir la exploración:

1. Eventos fugaces.
2. Precursores y precipitantes.
3. Personas significativas que tengan o hayan tenido una relación de intimidad con la víctima.
4. Decisiones claves, diagnósticas y tratamientos.
5. Condición social.

Evaluación retrospectiva de la historia de vida de los eventos significativos que surgieron.

El MAPI y su autora Teresa GARCÍA PÉREZ[371]-[372]-[373], proponen explorar las siguientes áreas:

370 WEISMAN, A., *The realization of death*, Jason Aronson, New York, 1974. WEISMAN, A. *et al.,* «The psychological autopsy: A study of the terminal phase of life», *Cannon Ment Health*, 4-59, 1968.

371 GARCÍA PÉREZ, T., «La autopsia psicológica en las muertes violentas», *Rev. Esp. Med. Leg.*, 1999; XXIII (86-87): 75-82.

372 GARCÍA PÉREZ, T. / ROJAS LÓPEZ, R., «La autopsia psicológica como método de estudio del suicida», trabajo presentado en el *Congreso Internacional de Ciencias Forenses*, La Habana, 1993.

373 GARCÍA PÉREZ, T. / ROJAS LÓPEZ, R., «La autopsia psicológica como método de estudio de las víctimas de homicidio», *Encuentro Internacional de Técnicas Criminalisticas*, 1995.

1. Valorar los factores de riesgo suicida, de riesgo heteroagresivo o de riesgo a la accidentalidad.
2. Valorar el estilo de vida del occiso.
3. Determinar el estado mental en el momento de la muerte.
4. Establecer las áreas de conflicto y motivacionales.
5. Diseñar el perfil de personalidad del occiso.
6. Determinar si existían señales de aviso presuicida.
7. Determinar si existía un estado presuicida.

Otro de los investigadores a la vanguardia de este tema es SHNEIDMAN[374], que propone las siguientes áreas de investigación para llevar a cabo la autopsia psicológica:

1. Información sobre la identidad de la víctima.
2. Detalles de muerte.
3. Breve esbozo de la historia de la víctima.
4. Historia de muerte de miembros de la familia de la víctima.
5. Descripción de la personalidad y el estilo de vida de la víctima.
6. Patrones típicos de reacción de la victima hacia el estrés, incomodidades emocionales y periodos de desequilibrio.
7. Aspectos estresantes recientes.
8. Papel que desempeño el alcohol o drogas.
9. Naturaleza de las relaciones interpersonales de la víctima.
10. Fantasías, sueños, pensamientos, premoniciones a los miedos de la victima relacionados con la muerte, accidentes o suicidios.
11. Cambios antes de la muerte.
12. Informaciones relativas a aspectos vitales de la víctima.
13. Evaluación de la intención, para poder investigar el papel de la víctima en su propia muerte.
14. Clasificación de la letalidad.
15. Reacción de los informantes a la muerte de la víctima.
16. Comentarios, características específicas, etc.

7. Propósitos de la autopsia psicológica

En muchas de las muertes, no es posible determinar la causa de la muerte o más bien, en algunos casos queda en la duda la posibilidad de una muerte provocada por sí mismo o la causada por otra persona.

374 SHNEIDMAN, E.S., «Suicide, lethality, and psychological autopsy», SHNEIDMAN, E.S. y ORTEGA, Magno (eds.), *Aspects of depression*, Little Brown, Boston, 1969.

Esta muertes denominadas equivocas, no pueden ser etiquetadas como tales, por falta de información. Muchos de estos obstáculos, de falta de información, pueden ser obviados reconstruyendo con todos los medios a nuestro alcance, pero principalmente mediante entrevistas con supervivientes, el origen del perecimiento y el papel que jugó el difunto en la aceleración o consumación de su propio óbito.

La autopsia psicológica sirve para explicar las razones del acto. Las motivaciones de la cadena causal, cuando el modo de muerte es, de manera razonable clara e inequívoca –suicidio-, la autopsia psicológica puede explicar las razones que llevaron a ese acto. Algunas personas no podrán entender el motivo o los motivos, ya que sus razones no pueden ser las mismas que de la víctima. Por ello la autopsia psicológica no busca ni más ni menos que una reconstrucción de las motivaciones, psicodinamia y crisis existenciales del difunto.

Debe servir fundamentalmente para averiguar, ¿cuál es el mecanismo más probable de la muerte? Que era la cuestión a la que se dirigía inicialmente la autopsia psicológica.

En este caso, el propósito, es que la autopsia psicológica sirva para presentarse como una prueba más en el proceso penal.

Evidentemente no puede ser la única prueba que sirva para condenar a nadie.

Cuando la causa de la muerte puede establecerse claramente, pero el mecanismo de muerte es equívoco, el propósito de la autopsia psicológica es establecer el modo de morir con el mayor grado de exactitud posible.

Hay un caso ilustrativo de BOGLIOGLI *et al.* (1991) que, apoyándose en los estudios somáticos y criminalísticos, obtienen una pormenorizada historia vital de un varón parafílico abocado hacia una muerte dramática por asfixia auto erótica.

A continuación se presentan tres ejemplos simplificados:

- Una mujer encontrada en su piscina ahogada. Causa de la muerte: asfixia debida a ahogamiento. Se ahogó de manera accidental. Fue intencional, la ahogaron o ella lo hizo, (Suicidio).
- Un hombre encontrado al pie de un edificio. Causa de muerte: múltiples heridas y contusiones. ¿Se cayó accidentalmente. Fue un salto (suicidio), o fue empujado o arrojado (homicidio)?.
- Una mujer encontrada en su domicilio muerta en su cama. Causa de muerte: intoxicación con barbitúricos debida a sobredosis. Ha sido una ingesta accidental. Se asombraría ella de saber que ha muerto (accidente), o lo había planeado (suicidio)?

8. Metodología

Desde los inicios de las investigaciones en autopsia psicológica, se han realizado diferentes protocolos de investigación que incluyen diversos Items dirigidos a registrar datos de manera homogénea y sistemática las características socioculturales y de rasgos de personalidad en los suicidas cuyos resultados pretenden generar estrategias de prevención.

Pero en el tema forense, cuando se llega a solicitar una autopsia psicológica, generalmente ya ha sido descartada la posibilidad accidental de la muerte.

La metodología está basada en la entrevista a las personas del entorno del investigado. Dicha entrevista debe contener los datos sociodemográficos de la víctima como: fecha de muerte, edad al morir, lugar de residencia, ocupación, estado civil, religión, etc. Una revisión de los hechos en que falleció desde la perspectiva de las personas que son entrevistadas, incluyendo información de otras fuentes disponibles (proceso penal, cartas, grabaciones, etc.). Y la información adicional: como historia clínica de la víctima, lectura del proceso judicial si lo hubiere, (lectura de la comparecencia y de las diligencias efectuadas) evidencias encontradas en la escena de hechos, escritos, grabaciones, notas suicidas o cartas de la víctima en los meses anteriores al evento que se investiga. Datos bancarios, estados financieros, préstamos.

Información sobre el registro de la propiedad o notariales. Información laboral, problemas, ausencias injustificadas. Antecedentes policiales.

Se hace una reconstrucción de la vida de esa persona, prestando especial atención a los períodos críticos del ciclo vital, cómo los enfrentó, las dificultades, síntomas que presentó, etc. Igualmente una historia del núcleo familiar, explorando los vínculos e interacciones con cada uno de los miembros.

La conclusión del estudio de autopsia psicológica debe ser expresada en términos de probabilidades, ya que este procedimiento no puede determinar con exactitud si la muerte fue suicidio, homicidio, o accidente. El método es parte del rompecabezas de la investigación y tiene utilidad sólo como un elemento más en el contexto de la misma.

No puede ser la única prueba en una acusación penal de homicidio.

Para realizar la investigación de la autopsia psicológica se sugiere seguir los siguientes pasos[375]-[376]:

1° Realizar entrevistas libres, dirigidas y focalizadas con los familiares más directos, para posteriormente usar el método de investigación de escena de los hechos abierta (investigar en círculos cada vez más alejados de la víctima).

2° Realizar entrevistas a profesionales que hayan tenido que ver con la víctima (médicos, profesores, bancos, oficinas de préstamos, comercios, etc.). Se investigaran antecedentes médicos, psiquiátricos y judiciales.

3° Explorar los resultados de acuerdo a las cuatro puntas del método de la estrella.

4° Realizar el informe de la autopsia psicológica.

5° Presentar el informe en el juicio oral.

375 LITTMAN, R., «500 Psychological Autopsies», *Journal Forensic Sciences,* JFSCA, 1989, 34 (3): 686-646.

376 NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Víctima*, Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, Sucre, 2004, 283-295.

Con la información completa se debe establecer qué rasgos de personalidad presentaba y si alguna patología mental tuvo incidencia en las circunstancias de su fallecimiento. Finalmente se hace una aproximación a las circunstancias que determinaron su muerte y la posible participación de la víctima en las mismas[377].

Hasta aquí, se tiene los resultados de nuestra entrevista, el método siempre será una variable de la técnica de entrevista clínica común, que con un buen resumen nos permitirá plantear un resultado probabilístico: suicidio u homicidio. En la técnica de entrevista, se usara la que habitualmente esté acostumbrado, el psiquiatra o psicólogo.

Simplemente tendrá que realizar su entrevista semidirigida a 4 ámbitos: Biografía, Características de la personalidad, Estado depresivo, Apoyo familiar y psicosocial.

El psicólogo o psiquiatra, llegara a una conclusión exacta, que podrá transmitirla en su informe de manera probabilística. Pero el problema de transmitirlo a un jurado, se complica un poco más. Para solucionar el problema de la presentación de los resultados de la autopsia psicológica en orden de probabilidades, se hace necesaria una forma grafica, muy didáctica, de mostrar las áreas investigadas y sus resultados. Así surge el Método de la Estrella de NÚÑEZ DE ARCO[378]-[379], que cumple dichos objetivos.

Evidentemente el método no es muy científico, porque habría que validarlo estadísticamente, sin embargo se ha validado con el método Delphi (expertos) pero la cantidad de casos en los que se puede usar este tipo de técnicas y además en procesos penales, hace que los pocos casos existentes, revaliden su utilización.

377 JIMÉNEZ, I., «La autopsia psicológica como instrumento de investigación», *Revista Colombiana de Psiquiatría,* vol. XXX, N° 3, 2001.
378 NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Víctima,* Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, Sucre, 2004: 283-295.
379 NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Autopsia,* GTZ, Cooperación Alemana, Sucre-Bolivia, 2005: 29-33.

Por todo ello, como bien decía el Prof. MUÑOZ CONDE en la lección inaugural del curso 1998-99 de la Universidad Olavide de Sevilla, en relación a la búsqueda de la verdad en el proceso penal, dependerá del juzgador a la hora de apreciar las pruebas practicables[380].

La autopsia psicológica, entonces, ¿tendrá validez como prueba? Como decíamos antes, la función indiciaria de cada uno de los medios de prueba viene en cierto modo condicionada por el hecho de que se trata de probar, pero también ante todo y sobre todo por la fiabilidad de la prueba misma. Y fundamentalmente de los criterios de la valoración de la prueba por el Tribunal de sentencia. Y justamente, por ello, fue creado, el método de la Estrella[381], que emplea gráficamente una estrella de cuatro puntas, de fácil demostración, ya que en cada uno de los brazos de la estrella, se indica los parámetros investigados:

1. Biografía.
2. Características de la personalidad.
3. Apoyo familiar y psicosocial.
4. El estado depresivo).

Permite mostrar al tribunal de sentencia el grado de probabilidad de nuestros resultados.

Con la información completa se debe establecer qué rasgos de personalidad presentaba y si alguna patología mental tuvo incidencia en las circunstancias de su fallecimiento. Finalmente se hace una aproximación a las circunstancias que determinaron su muerte y la posible participación de la víctima en las mismas[382].

Hasta aquí, se tiene los resultados de nuestra entrevista, el método siempre será una variable de la técnica de entrevista clínica común, que

380 MUÑOZ CONDE, Francisco, *La Búsqueda de la verdad en el proceso penal*, Lección Inaugural del curso 1998-1999, Universidad Pablo Olavide, Sevilla, 1998: 21.
381 NÚÑEZ DE ARCO, J. / HUICI, T., «El uso de la autopsia psicológica forense en el proceso penal», *Identidad Jurídica - Revista del Ministerio Público de Bolivia,* año 1, Nº 1, noviembre 2005, pp. 235-241.
382 JIMÉNEZ, I., «La autopsia psicológica como instrumento de investigación*», Revista Colombiana de Psiquiatría,* vol. XXX, N° 3, 2001.

con un buen resumen nos permitirá plantear un resultado probabilístico: suicidio u homicidio. En la técnica de entrevista, se usara la que habitualmente esté acostumbrado, el psiquiatra o psicólogo.

Simplemente tendrá que realizar su entrevista semidirigida en 4 ámbitos: Biografía, Características de la personalidad, Estado depresivo, Apoyo familiar y psicosocial.

El psicólogo o psiquiatra, llegara a una conclusión exacta, que podrá transmitirla en su informe de manera probabilística. Pero el problema de transmitirlo a un jurado, se complica un poco más. Para solucionar el problema de la presentación de los resultados de la autopsia psicológica en orden de probabilidades, se hace necesaria una forma grafica, muy didáctica, de mostrar las áreas investigadas y sus resultados. Así surge el Método de la Estrella de NÚÑEZ DE ARCO[383]-[384], que cumple dichos objetivos.

9. Cuando realizar la autopsia

Cuando hay una muerte inesperada o muerte violenta o muerte sospechosa, se crea un espectro de culpabilidad-responsabilidad, en todos los entrevistados[385], en ese clima; si no se encuentra al culpable rápidamente, la familia busca simbólicamente un culpable, desde el conductor de la ambulancia, pasando por el médico forense que no acudió rápido, el médico de urgencias y ya finalmente el fiscal o el Juez. Por lo que es preciso realizar la investigación, incluida la autopsia de forma, más o menos rápida.

383 NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Víctima,* Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, Sucre, 2004: 283-295.

384 NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Autopsia,* GTZ, Cooperación Alemana, Sucre-Bolivia, 2005: 29-33.

385 SPELLMAN. A, *et al.*, « Suicide? Accident? Predictable? Avoidable? The psychological autopsy in jail suicides», *Psychiatry,* 1989 Summer, 60(2): 173-83.

En cuanto al tiempo en el que se puede realizar una autopsia, es de un plazo intermedio, entre dos a seis meses. Después el recuerdo se distorsiona, la predisposición de la familia, de los amigos, ya no es óptima. Tampoco es posible realizarla en la etapa de duelo cercano de la familia, es preferible esperar para comenzar la investigación para que no sea infructuosa[386].

10. El método de la estrella

Una vez que hemos realizado nuestra investigación y tenemos los datos completos de la biografía, usando para ello cualquiera de los métodos recomendados. Para la presentación de los resultados, que deben ser presentados de forma probabilística, recomendamos usar el método de la estrella, este método grafico de presentación de los resultados resulta fácilmente comprensible para el jurado ciudadano y para el técnico. Porque permite visualizar en base a una estrella de cuatro puntas, la existencia de la posibilidad de suicidio o no, en base al tamaño de la estrella.

Hay 4 puntas de la estrella, cada una de ellas se amplía en la medida que existan más factores, creando un mayor espacio. A mayor tamaño de la estrella, existe mayor probabilidad de suicidio. La estrella tiene 4 puntas, en la que analiza: Estado depresivo, Apoyo familiar y social, Componentes de morbilidad o letalidad y recursos psicológicos de su personalidad ante los conflictos.

386 BRENT, D.A. *et al.*, «The psychological autopsy: methodological consideration for the study of adolescent suicide», *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,* 1988, 27(3): 362-6. Véase también: BRENT, D.A., PERPER, J.A., GOLDSTEIN, C.E., Completed suicide in children and adolescents. J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1988 Nov;27(6):689-695. Véase también: Brent DA. et al: The psychological autopsy: methodological consideration for the study of adolescent suicide. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1988; 2·1; 362-6.

PUNTUACION EN EL METODO DE LA ESTRELLA[387]

I.- BIOGRAFIA
Estresores
1. Problemas en trabajo-Universidad
Precipitantes
1.- Perdida de trabajo
1.- Problemas económicos
1.- Perdida estima social
Tóxicos
1.- Consumidor de alcohol o drogas.
2. Dependiente de drogas o alcohol

II.- PERSONALIDAD
Características de la personalidad
1.- Poca fuerza del yo
Letalidad
1. Baja letalidad
2. Media letalidad
3. Alta letalidad
Impulsividad
1. Intencionalidad
1. Posee armas de fuego

III.- APOYO PSICOSOCIAL
Apoyo familiar
1. Muerte familiar cercano
1. Muerte de padres
1. Muerte de hijos
2. Vive solo
Apoyo de pareja
2. Divorcio
2. Muerte de pareja
Otras Motivaciones
1. Perdida reconocimiento social

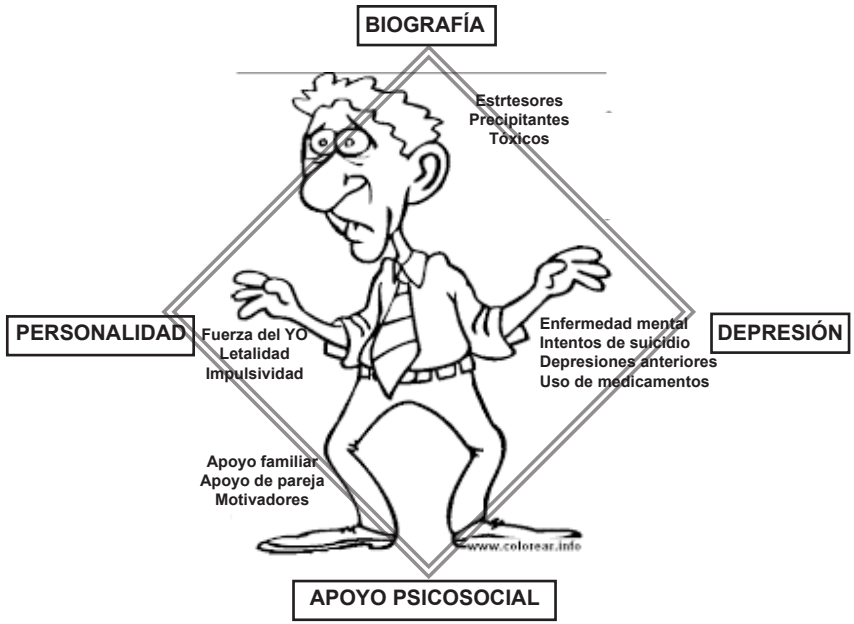
IV.- DEPRESION
1. Signos de depresión
2. Enfermedad mental
2. Intentos de suicidio anteriores
2. Depresiones anteriores
1. Uso de medicación

Cada una de las cuatro puntas se amplía en la medida que existan más factores, creando una mayor extensión. A mayor tamaño de la estrella, existe mayor probabilidad de suicidio. Este método grafico de

387 NÚÑEZ DE ARCO, J. (2005), *La Autopsia*, GTZ Cooperación Alemana, Sucre, 2005: 32-33.

presentación de los resultados resulta fácilmente comprensible para el jurado, ya sea técnico o el jurado popular. Porque permite visualizar en base a una estrella de cuatro puntas, la existencia de la posibilidad de suicidio o no, en base al tamaño de la estrella.

La sintomatología en cada área, es simplemente ilustrativa, ya que se entiende que el profesional psicólogo o psiquiatra, que vaya a utilizar el método, domina ampliamente la psicopatología.



10.1. Depresión

Hay necesidad de una búsqueda documental para completar esta punta de la estrella. La historia clínica pone de manifiesto los trastornos mentales, las enfermedades debilitantes (cáncer, sida) y los intentos anteriores de suicidio. A veces no solo se debe buscar en el hospital de referencia sino en algún otro centro al que pudiera haber acudido anteriormente, como puede ser un psicoterapeuta.

Los diarios o notas escritas de puño y letra son de mucha importancia, a veces pueden llegar a narrar el paso a paso de los días y la aproximación fatal al desenlace, determinando hasta la fecha en la que se toma la determinación de morir y las causas para ello.

Para el psicólogo o psiquiatra del difunto es una hecho dramático que su paciente cometa suicidio, por lo que hay que estar susceptible a la ocultación y/ o falseamiento de datos.

La Depresión, ha sido estudiado en casi todos protocolos de autopsia psicológica que hablan de desarreglos psicológicos en suicidas[388]. La depresión, como enfermedad está presenta en más del 90% de suicidas[389]-[390]-[391]-[392]. Y no parece lógico, hacer más detalle en este tema.

Aunque es bueno aceptar que hoy en día se habla más del suicidio como el final de una depresión y que la susceptibilidad a una depresión mayor, sería de origen genético[393]. Nosotros nos referimos mas una concepto de depresión, conceptual diagnostico, sin entrar en las categorías nosológicas de la depresión: endógena, situacional, neurótica ó sintomática[394].

10.2. Apoyo psicosocial

Los amigos –los iguales– son los confidentes de hechos que la familia ocasionalmente no lo sabe. En el 50 % de los suicidios lo sabían los amigos íntimos, pero no la familia[395].

388 BRENT, D.A., «The psychological autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide», *Suicide and life threatening Behavior*, 1989, 19 (1): 43-57.

389 BARRACLOUGH, B. / BUNCH, J. / NELSON, B. / SAINSBURY, P., «A hundred cases of suicide: clinical aspects», *Brit. J. Psychiatry*, 1974, 125: 355-373.

390 BRENT, D.A. / PERPER, J.A. / KOLKO, D.J. / ZELENEK, J.P., «The psychological autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide», *J. Am Acad. Child. Adolesc. Psychiatry,* 1988, 27/3 pp. 362-366.

391 DORPART, T.L. / RIPLEY, H.S., «A study of suicide in the Seattle area», *Compr. Psychiatry*, 1960, 1:349-359.

392 RICH, C.L. *et al.,* «Suicide, stressor, and the life cycle», *Am. Journal Psychiatry,* 1991, 148 (4): 524-527.

393 OGILVIE, A.D. / BATTERSBY, S. / BUBA, V.J., «Asociación entre el polimorfismo del gen transportador de la serotonina y la susceptibilidad a la depresión mayor», *Rev. Lancet,* 1996, 347: 731-733.

394 ALONSO FERNÁNDEZ, F., «Bases diagnosticas del Síndrome depresivo», *Rev. Psicopatología*, julio-septiembre 1991, 11 (3): 87-90.

395 BRENT, D.A. *et al.,* «The psychological autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide», *J. Am Acad. Child. Adolesc. Psychiatry,* 1988, 27/3,

La entrevista a los familiares debe seguir un método, al principio sin estructura para que los familiares puedan expresar sus pensamientos libremente y las ideas sobre el suicidio de su pariente y luego entrevistas sobre el método usado en el suicidio; antecedentes médicos; antecedentes psiquiátricos; del colegio; eventos significativos de la vida.

La muerte de familiares cercanos o de los padres, causan situaciones de falta de apoyo difícil de sobrellevar, mas aun en personas dependientes.

Por otra parte en algunas personas la perdida de la estima social, la pérdida de su estatus social o la falta de credibilidad popular, es un factor muy importante, para el suicidio. En ocasiones las personas dejan de serlo, para convertirse en instituciones representativas de una sociedad, por lo que una pérdida de su estatus o el peligro de perderlo, crea problemas psicológicos de gran magnitud.

En cuanto al tiempo transcurrido desde la muerte de la víctima hasta la fecha de la investigación de allegados o familiares, hay quienes consideran que se debe hacer inmediatamente y quienes sugieren que se debe esperar entre dos y seis meses para realizar las entrevistas. En opinión nuestra, después de haber realizado varias autopsias psicológicas, consideramos que lo más conveniente es esperar algunos días, pero nunca más de una semana porque los datos se olvidan o se los modifica en orden a guardar la memoria del difunto.

Respecto al número de informantes, éste depende de la complejidad del caso y de la información buscada.

10.3. Personalidad

Hay que valorar la estructura de su personalidad, valorar la poca o baja autoestima, la extroversión e introversión, en resumen: la fuerza del yo. La existencia o no, de mecanismos psicológicos de defensa ante situaciones estresantes o de crisis existencial o de problemas de toda

pp. 362-366.

índole, que le permitan sobrellevarlos o atenuarlos. La falta de ello, falta de fuerza del yo, nos haría puntuar con un punto en una de las puntas de la estrella.

10.3.1. Letalidad

Una persona puede jugar a intentarlo, intentar consumarlo, o incluso fingir un suicidio. Desde la amenaza con el suicidio a intentar suicidarse hay diferentes niveles de intensidad.

Esta dimensión del impulso del individuo hacia la muerte impuesta, según ESBEC y cols.[396], (la letalidad) es la «probabilidad de que un individuo especifico se mate a sí mismo (o sea, acabe muerto) en el futuro inmediato (hoy, mañana, al día siguiente -no al mes siguiente-). Lo que para algunos es el riesgo de suicidio. «La medida de la letalidad de un individuo puede realizarse en cualquier momento.

Cuando decimos que un individuo es «suicida» queremos dar idea de que está experimentando una aguda exacerbación (o aumento) de su letalidad.» de la idea de suicidio como posibilidad real.

Citando al mismo ESBEC y cols., que clasifica la letalidad en: Alta, Media, Baja, Ausente, que para nuestra evaluación son efectivas, dice textualmente: «Alta letalidad: El difunto definitivamente deseaba morir, el difunto jugó un papel directo y consciente en su propia defunción.» Por ejemplo se disparó para morir.

«Letalidad media. El difunto jugó un papel importante en la consumación», encubierta o inconsciente de la aceleración de su propia muerte. Conductas como falta de cuidado, de sí mismo, incumplimiento de medicación vital, alimentación prohibida, conductas temerarias

396 ESBEC, E. / DELGADO BUENO, S. / RODRÍGUEZ PULIDO, F., «La investigación retrospectiva de la muerte: La autopsia psicológica y su interés en Psiquiatría Forense», S. DELGADO BUENO (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, Colex, Madrid, 1994: 1515.

o resignación activa a morir. Parecería que «el difunto ha fomentado, facilitado o acelerado el proceso de su muerte.»

«Baja letalidad. El difunto jugó algún papel, pequeño pero significativo en la facilitación, consumación o aceleración de su propia muerte».

«Letalidad ausente. El difunto no jugó ningún papel en la causa de su propia muerte. El difunto deseaba seguir viviendo.» La muerte se produjo por causas externas. Las conductas observables y por tanto evaluables por parientes y conocidos, dicen que no había causa o motivo para que deseara morir.

10.4. Biografía

Se debe incluir a los estresores, fenómenos que aparecen a lo largo de la vida en los individuos, y que pueden provocar crisis. Las situaciones de estrés se refiere a cualquier exigencia o estímulo que nos produzca un estado de tensión y que pida un cambio adaptativo.

La capacidad de recuperación del ser humano ante la adversidad y resurgir de los acontecimientos traumáticos.

Los problemas, causas que pudieran haber estado inhibiendo el suicidio y que al desaparecer se han convertido en Precipitantes. La evolución de la crisis, si la hubo. Hay estudios que hablan del elevado nivel de estrés la semana o mes anterior al desenlace[397].

Por otra parte, no hay que explicar las consecuencias de la muerte en una persona con otros problemas, de la pareja o de los hijos. El divorcio y la crisis de ansiedad que desencadena además de los problemas consecuentes a ello, sin que necesariamente sea un divorcio conflictivo. Aunque es verdad que puede ser un precipitante en parejas dependientes.

Y por último el consumo de tóxicos, alcohol, tranquilizantes, hipnóticos, etc.

397 PAYKEL, E.S. / PRUSOFFR, B.A. / MYERS, J.K., «Suicide attempts and recent life attempts», *Arch. Gen. Psychiatry*, 1975, 32: 327-333.

11. Un caso real

La autopsia psicológica, no solo se ha empleado como una forma de diagnóstico clínico del suicidio, sino que ha servido como una prueba más en la investigación criminalística, siendo usada por parte de la Fiscalía, de igual forma que los resultados de una autopsia judicial, en la inculpación del causante del homicidio, al descartarse el suicidio[398].

El propósito de esta autopsia psicológica, fue ayudar a esclarecer las circunstancias de su muerte y determinar si esta persona tenía o no motivaciones para suicidarse. Era un hombre de 27 años, taxista con estudios básicos, y desde hace cinco años convivía con su pareja con quien tuvo una hija. Para este efecto, se hizo una reconstrucción retrospectiva de su vida y se investigó todo su entorno social, familiar y laboral, realizándose alrededor de 40 entrevistas.

En relación a las circunstancias de su muerte, el día 2 de octubre de 2003, el Sr. N. S., a hrs. 17:30, aproximadamente, se encontraba en la tranca de Guapillo, carretera a Cotoca, desde donde fue conducido en calidad de arrestado a la comisaría Nº 18 de la Pampa de la Isla, por conducir un vehículo de transporte público en estado de ebriedad.

Hay testigos que indican que al resistirse a ser arrestado, los policías que lo detuvieron llamaron más refuerzos; generándose entre él y los policías una violenta pelea.

Cuando la hermana acude a la Policía, le indican que su hermano, se había suicidado en la celda de detención, ahorcándose.

A este respecto, cinco policías supuestos autores de esta muerte, declararon:

398 NÚÑEZ DE ARCO, J. / HUICI, T., «El uso de la autopsia psicológica forense en el proceso penal», *Identidad Jurídica - Revista del Ministerio Público de Bolivia,* año 1, Nº 1, noviembre 2005, pp. 235-241.

«A las 21: 15 cuando fuimos a la celda donde se encontraba detenido el Sr. N.S., no pudimos abrir la puerta porque algo trancaba, al lograr abrir, nos dimos cuenta que el arrestado estaba colgado del cuello con su cinturón amarrado a un extremo del barrote metálico de la puerta, inmediatamente lo trasladamos al Hospital Japonés donde los médicos trataron de reanimarlo pero éste llegó muerto».

Los informes emitidos por los médicos forenses señalaron que la causa de su muerte fue provocada por asfixia mecánica, es decir, por estrangulación.

Tras una segunda investigación, con una necropsia la que indica que fue golpeado brutalmente antes de su muerte y que la equimosis lineal del cuello, fue provocada por acción de algún instrumento contuso. Y en los resultados de patología, se indica la presencia de un surco equimótico muy delimitado. Y una patología que indica que hay fractura del asta posterior izquierda del hueso hioides y un hematoma en región anterior de cuello, que corresponden a una compresión mecánica externa a nivel cervical (estrangulación no ahorcamiento).

Los informes de planimetría: indican que el cinturón con el que supuestamente se había ahorcado, era de plástico, que la altura de la puerta era de menor de tamaño que el sujeto. Que tenía un peso de 83 kgs. Que por otra parte, habría imposibilitado abrir la puerta, tan rápidamente, como se decía. Todos estos antecedentes criminalísticos, obligan a realizar una autopsia psicológica, en cuyo informe, se indicaba:

- No presentaba problemas clínicos físicos ni mentales.
- No presentaba trastornos de personalidad. Se trataba de un hombre con una forma de ser muy extrovertida. Decía lo que pensaba y expresaba libremente sus sentimientos, sin importarle la opinión de los demás. Era asertivo para defender sus derechos y expresar lo que no le gustaba.
- No tenía problemas económicos.
- No presenta antecedentes legales ni policiales.
- No tenía problemas de alcoholismo u otras adicciones.

- Nunca existieron antecedentes de depresión, ideaciones o intentos de suicidios, «nunca habló de morir».
- Tenía relaciones familiares estables y mantenía buenos vínculos afectivos con sus hermanos, padres y pareja. Como padre era cariñoso y muy preocupado por proporcionar bienestar y seguridad a su familia.

Y en la parte conclusiva del informe pericial de la autopsia psicología, se decía:

1° Que en la vida del Sr. N.S. no existían antecedentes consecuentes pasados ni presentes que pudieran desencadenarle una motivación para morir. Al momento de su muerte no existían estresores sociales, familiares, económicos ni laborales.

2° Tenía una forma de ser optimista, extrovertido, confiado en sí mismo y en los demás. Tenía motivaciones y aspiraciones para el futuro, buena capacidad de relacionarse. Nunca padeció de cuadros depresivos o enfermedades psicopatológicas.

3° En consecuencia se determinó, que esta persona no tenía datos que sugieran razones para atentar contra su vida y que dadas las características de su personalidad y las circunstancias vitales por las que atravesaba, existía una baja posibilidad de que cometiera suicidio.

Se realiza el juicio oral, en el que se presentan como prueba los datos de Medicina legal y de Patología forense, los datos de investigación de la escena de los hechos, con planimetría, testimonios del día en que lo detuvieron y finalmente la autopsia psicológica y el tribunal de sentencia dictamina: cárcel para los 5 Policías.

EL DEBER
DIARIO MAYOR

EL DEBER Santa cruz de la Sierra - Bolivia
Martes 14 Octubre 2003

EL DEBER Santa Cruz de la Sierra - Bolivia, Martes 14, Octubre de 2003
http://www.eldeber.com.bo/anteriores/20031014/seguridad_4.html
Juzgan a 5 policías por muerte de taxista
Berthy Vaca Justiniano

Juicio. Empezó ayer en el Tribunal 4º de Sentencia. Los agentes son acusados de matar a Nato Sejas Soria hace un año en la comisaría de la Pampa de la Isla

Cinco policías fueron sentados frente a un tribunal que los juzgará por la muerte del taxista Nato Sejas Soria. El juicio empezó ayer en medio de una gran expectativa de familiares y amigos de la víctima, que llegaron desde San Julián, localidad de donde era oriundo el fallecido. Los acusados son José Antonio Castellanos Andrewzzy, Jesús Barreto Zabala, Eddy Guzmán Baldivieso, Severo Hernán Llapacu Mamani yCarlos Enrique Añez Álvarez. El proceso se está llevando a cabo en el Tribunal Cuarto de Sentencia, presidido por Luis Jaime Cruz. La fiscal del caso, Dorys Rivero, imputó homicidio, un delito que tiene una condena de 5 a 20 años, según el Código Penal. La representante del Ministerio Público dijo que la etapa preparatoria se amplió más de los seis meses estipulados por ley, debido a un sinnúmero de problemas que obligaron a extender el plazo para la imputación.El hecho ocurrió el 2 de octubre de 2002 en la comisaría de la Pampa de la Isla. Según la investigación, Nato Sejas, que hacía servicio de taxi entre Santa Cruz y San Julián, fue abordado por dos ex policías, dados de baja, que trataron de extorsionarlo por su presunto estado de ebriedad. Le exigieron Bs 400 para liberarlo, pero el taxista se negó hasta que los ex agentes llamaron a la comisaría, de donde acudieron varios policías que le propinaron una golpiza por oponer resistencia al arresto. Lo trasladaron a la comisaría, donde nuevamente fue golpeado. Luego, apareció muerto en la celda. Los policías dijeron que se había ahorcado con su cinturón, pero un informe forense manifiesta que sufrió golpes.

EL DEBER
DIARIO MAYOR

EL DEBER Santa cruz de la Sierra - Bolivia
Martes 28 Octubre 2003

EL DEBER -Santa Cruz de la Sierra Bolivia, Martes 28, Octubre de 2003

Sentenciaron a 15 años a 4 policías

Berthy Vaca Justiniano

Descuido. Luego de conocer el fallo uno de ellos escapó ante la mirada de los vigilantes del Palacio

El Tribunal Cuarto de Sentencia condenó a 15 años de prisión a los policías José Antonio Castellanos Andrewzzy, Jesús Barreto Zabala, Severo Hernán Llapacu Mamani y Eddy Guzmán Baldivieso, por el delito

de homicidio contra Nato Sejas Soria. El veredicto fue emitido ayer por el presidente del Tribunal, Luis Jaime Cruz, al término de las conclusiones del juicio oral que duró 14 días. Los juzgadores (dos jueces técnicos y tres ciudadanos), deliberaron durante una hora y 10 minutos, antes de dar a conocer la sentencia que dejó disconforme a los familiares y amigos de la víctima y tristes a los parientes de los acusados. Los allegados al que en vida fue Nato Sejas, empezando por su padre, Federico Sejas Fernández, indicaron que los 15 años de cárcel para los policías son pocos y que no descansará hasta que los condenen a 30 años. Las personas afines a los imputados consideran que la sanción es dura e injusta, especialmente la esposa de Barreto y la mamá de Guzmán, quienes no soportaron el impacto del veredicto y rompieron en llanto.

El juicio fue seguido por una gran cantidad de personas, muchas de ellas venidas de San Julián en manifiesto apoyo a los familiares del fallecido, que se ganaba la vida como taxista. El proceso transitó por un tortuoso camino desde el día del hecho (2 de octubre de 2002), con amenazas de por medio -según la fiscal Dorys Rivero- y acabó con un final de película, pues José Antonio Castellanos terminó fugándose del Palacio de Justicia, sin que ninguno de los agentes de seguridad del edificio lo impidiese. En las conclusiones la fiscal Rivero basó su pedido de 20 años de cárcel principalmente en testimonios de varias personas que dijeron haber presenciado el hecho, entre ellas la hermana del muerto, Rosalía Sejas. Raúl Camacho García, abogado de los Sejas, pidió 30 años de prisión para los imputados. A su turno, los defensores de los policías criticaron el accionar de la fiscal Rivero, manifestando que se parcializó con la parte demandante. “Aquí no existen pruebas, sólo hipótesis y testigos falsos. Desde el inicio se notó una manifiesta animadversión de la fiscal contra los policías. Ella debió investigar, pero no cumplió con su trabajo”, dijo Mayberg Esquivel, abogado de Castellanos. La muerte de Nato Sejas ocurrió el 2 de octubre de 2002 en la comisaría de la Pampa de la Isla. Esa noche fue interceptado por dos supuestos agentes por su presunto estado de ebriedad. Se negó al arresto y lo llevaron a la comisaría, donde apareció ahorcado con su cinturón, cosa que la familia no creyó y los acusó de homicidio.

PARTE XII
LA PERICIA

CAPÍTULO 29
EL PERITO[399]

1. Introducción

La pericia es un método para comprobar un hecho, actividad realizada por persona con titulación académica o con una experiencia demostrada. Probablemente sea uno de los campos que más ha cambiado en nuestro país, con el Código de Procedimiento Penal, ya que antes en el sistema inquisitivo, no había la necesidad del perito, como sucede en el sistema acusativo actual, que al ser un sistema garantista de las libertades individuales y que bajo el principio de oralidad, inmediatez, contradicción, que priman en el juicio oral, hace que sea imprescindible la actuación del perito con sus conclusiones orales.

Dentro de la actividad procesal, cuando se precisa una opinión experta en cualquier materia objeto de discusión, hay necesidad de nombrar un perito o persona que conozca sobre el tema. Inicialmente, hay la necesidad de un nombramiento y juramento del cargo de perito para que sus actuaciones estén enmarcadas en la ley.

Nos estamos refiriendo a la actuación del perito en general, ya que en cuanto a los médicos forenses, no precisan un juramento para las autopsias y sus informes periciales, pero aún, ellos; precisan de un nombramiento y juramento cuando se trata de pericias ampliatorias de la autopsia, o nuevas solicitudes de pericia sobre el mismo caso.

Cuando se solicita peritos de parte (defensa) para su incorporación al proceso penal, se precisa la solicitud al juez de garantías, para su nombramiento. Solo, una vez, que ha tomado posesión como perito, puede iniciar su función pericial.

399 Basado en la Parte décima, del libro: NÚÑEZ DE ARCO, J., *Medicina legal*, Temis, La Paz, 2013.

El Juez podrá admitir como medios de prueba todos los elementos lícitos de convicción que puedan conducir al conocimiento de la verdad histórica del hecho, de la responsabilidad y de la personalidad del imputado. (Art. 171 CPP). La pericia se ordena cuando es necesario descubrir o valorar un elemento de prueba con necesarios conocimientos especiales (Art. 204 CPP). Los peritos puedes ser nombrados, por el fiscal en la etapa preparatoria y por el juez o tribunal en cualquier etapa del proceso.

El código estipula como medios de prueba[400]:

- Prueba testifical. (Art. 193-215, 350 y 355. CPP).
- Pruebas periciales. (Art. 204-215 y 349. CPP)
- La inspección ocular y la reconstrucción. (Art. 179. CPP)
- Pruebas documentales. (Art. 216-220.CPP)
- Otros medios de prueba.
- El imputado como medio de prueba.

El perito como decíamos debe poseer conocimientos especializados en alguna ciencia, arte o técnica o bien acreditar idoneidad en la materia. Pero, siempre que se hable de idoneidad en la materia, estamos hablando de que no exista en el país o la región personas con grados académicos en la materia o ciencia. Es decir que priman los conocimientos técnicos reglados sobre los conocimientos prácticos. El perito se dice son los ojos y oídos del Juez, actualmente se podría decir del tribunal de sentencia. «Por eso y nada más que por eso, el Juez permite de algún modo al experto momentáneamente entrar en un terreno que indiscutiblemente le pertenece, es de su imperium, aun sin desconocer que la «libertad de apreciación del juez, está en razón inversa a los progreso de la ciencia»[401]. Pero sin embargo no se puede considerar la actividad pericial como un auxiliar del juez ni del Fiscal, la actividad pericial es la de ser un medio de prueba.

400 POMAREDA DE ROSENAUER, C. / ALFRED STIPPEL, J., *El nuevo código de procedimiento penal. De la teoría a la práctica*, GTZ, La Paz, 2001: 391.

401 STEIN citado por SILVA MELERO, V., *La prueba procesal*, t. I, *Teoría General*, Ed. Revista del Derecho, Madrid, 1973: 288.

En el perito deben concurrir 3 características[402]:

1. Que sea una persona ajena al proceso, por lo cual hablaremos de un tercero procesal. «Ya que debe ser tan imparcial como el mismo tribunal»[403].
2. Debe ser una persona que tenga formación reglada por Instituciones Docentes en el área a peritar o bien, debe tener los conocimientos artísticos, técnicos o prácticos necesarios sobre la materia.
3. La persona debe aceptar voluntariamente aplicar sus conocimientos al objeto de la prueba. (La actividad probatoria esta en base a una libre valoración.)

El perito es una persona, que debe poseer conocimientos especializados en alguna ciencia, arte o técnica o bien acreditar idoneidad en la materia. Debe tener la cualidad de ser un tercero procesal y aceptar el cargo de perito de forma voluntaria, con un compromiso de usar todos sus conocimientos en la medida que le sea requerido en los puntos de pericia, de forma objetiva, imparcial y transparente. Para finalmente elaborar un informe con una conclusión que colabore en la formación de la convicción del tribunal de sentencia.

Desde el punto de vista material, el perito siempre será una persona física, aunque el requerimiento se haya hecho a una Institución científica. El requerimiento del fiscal para la designación de un perito a una institución, como puede ser el Instituto de Investigaciones Forenses, se traduce en que se le remite un nombre de un perito, quien debe asumir el cargo tras el nombramiento y juramento de perito.

Hay una comprensible razón, derivada de la seguridad que proporciona la acreditación de una titulación reglada en una Institución docente, para que se prefiera a los peritos no titulados.

402 ESPAZA LEIBAR, Iñaki, *El dictamen de peritos en la Ley 1/2000 de enjuiciamiento civil*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2000: 106-107.

403 TEKE SCHLICHT, Alberto, *Medicina Legal*, Mediterráneo, Santiago de Chile, 2001: 40.

Siempre que la materia objeto de prueba este comprendida en la lista de titulaciones docentes, universitarias o técnicas, el perito deberá ser titulado, caso contrario el experto será un entendido en la materia.

La característica de ser un tercero procesal, no garantiza la objetividad de la actuación del perito o de su informe pericial, por lo cual el legislador ha incluido las formas de impedimento (Art. 208, CPP), excusas y recusaciones. (Art. 209 y 210, CPP)

Es tan inmensa la posibilidad de temas especializados en los que puede versar un juicio, que es prácticamente imposible que un juez tenga los «conocimientos propios de todas las ciencias, artes oficios y profesiones de las diferentes ramas del saber, para así poder decidir con conocimiento de causa el asunto controvertido sometido a resolución».

Frente a esto, la Psicología Forense goza todavía, de una excesiva credibilidad por parte de ciertos jueces, que parecen sentir más atención por «quién» dice, que por el «qué» se dice; no se atiende a la calidad de la pericia, contemplada asépticamente, libre de prejuicios, sino a teórica independencia del funcionario, como si esto fuese el único aval para emitir un juicio médico, en tanto que la pericia privada se coloca, con harta frecuencia, bajo sospecha[404].

2. Fundamentación legal

Cuando hablamos de pericia, tenemos que referirnos II TITULO IV PERICIA, del Código de Procedimiento Penal.

Artículo 204°.- Pericia
Se ordenará una pericia cuando para descubrir o valorar un elemento de prueba sean necesarios conocimientos especializados en alguna ciencia, arte o técnica.

404 RODRÍGUEZ JOUVENCEL, Miguel, «La Práctica de la Medicina Pericial y Forense en España: la de todos los días». http://www.peritajemedicoforense.com/CLAUDIO.htm revisada el 30 junio 2007

Artículo 205°.- Peritos
Serán designados peritos quienes, según reglamentación estatal, acrediten idoneidad en la materia. Si la ciencia, técnica o arte no está reglamentada o si no es posible contar con un perito en el lugar del proceso, se designará a una persona de idoneidad manifiesta.

Las reglas de este Título regirán para los traductores e intérpretes.

Artículo 211°.- Citación y aceptación del cargo
Los peritos serán citados en la misma forma que los testigos. Tendrán el deber de comparecer y desempeñar el cargo para el cual fueron designados, previo juramento o promesa. Si tuvieran impedimento o no fueran idóneos deberán poner en conocimiento del fiscal, juez o tribunal, para que previa averiguación sumaria, resuelva lo que corresponda, sin recurso ulterior.
Rige, la disposición del Artículo 198º de este Código.

Artículo 212°.- Ejecución
El juez o tribunal, resolverá todas las cuestiones que se planteen durante las operaciones periciales y brindará el auxilio judicial necesario. Si existen varios peritos, siempre que sea posible, practicarán juntos el examen. Las partes y sus consultores técnicos podrán asistir a la pericia y pedir las aclaraciones pertinentes, debiendo retirarse cuando los peritos comiencen la deliberación.
El fiscal, juez o tribunal ordenará la sustitución del perito que no concurra a realizar las operaciones periciales dentro del plazo fijado o desempeñe negligentemente sus funciones.
El perito deberá guardar reserva de todo cuanto conozca con motivo de su actuación.

Artículo 213°.- Dictamen
El dictamen será fundamentado y contendrá de manera clara y precisa la relación detallada de las operaciones practicadas y sus resultados, las observaciones de las partes o de sus consultores técnicos y las conclusiones que se formulen respecto a cada tema pericial. Los peritos podrán dictaminar por separado cuando

exista diversidad de opiniones entre ellos. El dictamen se presentará por escrito, firmado y fechado.

Artículo 214°.- Nuevo dictamen.
Ampliación Cuando los dictámenes sean ambiguos, insuficientes o contradictorios, se ordenará su ampliación o la realización de una nueva pericia por los mismos peritos o por otros distintos.
En relación a la denominación de Dictamen o informe pericial, cabe la posibilidad de tomar en cuenta lo que se indica en el capítulo VI.

Régimen de funcionamiento. Del Reglamento de Organización y funcionamiento del Instituto de Investigaciones Forenses, aprobado el año 2004.

Artículo 21.- Naturaleza de los informes

1. Los informes emitidos por el Instituto de Investigaciones Forenses tendrán la consideración de dictámenes periciales, de conformidad con lo establecido en las distintas leyes procesales.
2. Los informes deberán ser ampliados o aclarados a requerimiento de los fiscales o de las autoridades judiciales que hubieran solicitado su elaboración.

3. Consultores técnicos

Una vez que se ha determinado el nombramiento de los peritos, según el artículo 212 CPP, «las partes y sus consultores técnicos podrán asistir a la pericia y pedir las aclaraciones pertinentes, debiendo retirarse cuando los peritos comiencen la deliberación». Según el artículo 207 del CPP, la defensa tiene que solicitar autorización para designar un Consultor técnico, un experto forense, conocedor de la materia a investigar, pero la Fiscalía nombrará a sus consultores técnicos directamente, sin necesidad de autorización judicial.

Artículo 207°.- Consultores técnicos
El juez o tribunal, según las reglas aplicables a los peritos, podrá autorizar la intervención en el proceso de los consultores técnicos propuestos por las partes.

El consultor técnico podrá presenciar la pericia y hacer observaciones durante su transcurso, sin emitir dictamen. En las audiencias podrán asesorar a las partes en los actos propios de su función, interrogar directamente a los peritos, traductores o
intérpretes y concluir sobre la prueba pericial, siempre bajo la dirección de la parte a la que asisten.
La Fiscalía nombrará a sus consultores técnicos directamente, sin necesidad de autorización judicial.

El consultor técnico puede iniciar su trabajo, presenciando la pericia y pudiendo observar y controlar que se siga los procedimientos habituales, sin emitir dictamen. Según el artículo 213 CPP, El dictamen debe contener la relación detallada de las operaciones practicadas y sus resultados, «las observaciones de las partes o de sus consultores técnicos» Por lo que aunque no puede opinar, ni discutir sobre la forma de realizar la pericia, puede solicitar hacer constar alguna deficiencia o la ruptura de la cadena, o lo que le parezca que no ha seguido los procedimientos habituales en la investigación forense. En los laboratorios del IDIF en La Paz, puede seguir las operaciones técnicas o científicas, desde los cristales de observación hechos para el efecto, por ejemplo en los trabajos de genética forense.

Generalmente, el abogado tendrá un consultor técnico que le coopera en el desarrollo del dibujo de ejecución y en la preparación de la solicitud de pericias. Le absuelve preguntas, durante las etapas previas al juicio, le puede facilitar al abogado a que pueda oponerse con éxito al testimonio del experto de la parte contraria, de acuerdo con los mecanismos científicos y técnicos forenses. Para ello no precisa nombramiento, pero si para que este mismo consultor, pueda intervenir en el juicio; es necesario autorización.

Por lo que, si no se ha pedido la autorización para la fase de pericias, se puede pedir la autorización para nombrar consultor o consultores técnicos para la etapa del Juicio oral, para que en las audiencias puedan asesorar a las partes en los actos propios de su función, -interrogar

directamente- a los peritos, traductores o intérpretes y concluir sobre la prueba pericial, siempre bajo la dirección de la parte a la que asisten.

En nuestro país, no existe el tercer informe o dirimidor en materia penal, ya que una de las premisas del juicio oral, es la contradicción.

Por lo que se pueden y deben presentar informes periciales con opiniones contrarias. La presentación al tribunal de sentencia de las dos posturas la del fiscal y la del abogado defensor, incluidos los peritajes que podrán ser de opiniones distintas. Eso hace que el abogado, de la defensa o de la fiscalía, para comprender y poder rebatir los informes contrarios en ocasión de informes demasiado complicados o de fundamentación muy técnica, precise de esos consultores técnicos. Que pueden ser de diversas materias.

Se permite, que en la fase del interrogatorio en Juicio oral, realice personalmente las preguntas, a los peritos, traductores o intérpretes. Pero no puede crear discusiones, no puede emitir criterio en contra, tiene que limitarse a emitir preguntas para obtener una respuesta aceptable para su demanda o respuestas que faciliten las demostraciones de las líneas de la defensa del abogado contratante o bien del Fiscal que lo ha solicitado. Su opinión o el remarcar los defectos o contradicciones del interrogatorio, los puede emitir al final del interrogatorio, porque el artículo especifica claramente: «concluir sobre la prueba pericial» la conclusión debe versar sobre el interrogatorio, pero evidentemente puede emitir criterios y opiniones, siempre bajo la dirección de la parte a la que asisten. En ocasiones algunos jueces técnicos limitan la amplitud, de esa capacidad de conclusión.

LEY ORGANICA DEL MINISTERIO PÚBLICO. SECCIÓN II. ASESORÍAS ESPECIALIZADAS

Art. 44. (Asesoras especializadas o asesores especializados).

I. La o el Fiscal General del Estado; las o los Fiscales Departamentales, a solicitud del Fiscal de Materia, mediante resolución fundada,

dispondrán la contratación de asesoras y asesores especializados para formar equipos interdisciplinarios en aquellos casos en que por la multiplicidad de los hechos, el elevado número de personas imputadas o de víctimas o por tratarse de delitos vinculados a la delincuencia organizada, o que requieran de investigación especializada.

II. Podrán solicitar colaboración de organismos de derechos humanos en las investigaciones de delitos que afecten los derechos fundamentales de las personas.

III. Las o los asesores especializados particulares, son temporales y no serán considerados como personal permanente.

4. Testigo experto

Entre los testigos que se presenta en la búsqueda por esclarecer lo ocurrido, puede estar el Testigo experto, que debido a su experiencia técnica en el campo respecto al cual testimonia, le es permitido expresar SU CRITERIO TÉCNICO, no sus opiniones[405].

En esta parte difiero de muchos manuales de Psiquiatría, que quizá hayan creado esa confusión por la traducción o por la forma en que se instruye a nivel judicial. El perito nunca es un testigo experto. Una diferencia fundamental es que el testigo, debe limitarse a relatar lo que ha visto, oído o presenciado, por ejemplo un accidente de coche, situación en la que relata que vehículo, en que hora aproximada, el lugar, etc. Pero no puede nunca emitir: apreciaciones técnicas, ni
opiniones, menos dictámenes.

«Los testigos que declaren en esta búsqueda por esclarecer lo ocurrido han de limitarse estrictamente a proporcionar información percibida por sus cinco sentidos»[406]. Ha habido y todavía se discute si el testigo experto

405 FREEDMAN, A.M. / KAPLAN H.I. / SADOCK B.J., *Tratado de Psiquiatría*, tomo II, Salvat, Barcelona, 1982: 2692.

406 FREEDMAN, A.M. / KAPLAN H.I. / SADOCK B.J., *Tratado de Psiquiatría*, tomo II, Salvat, Barcelona, 1982: 2693.

es un árbitro imparcial o si únicamente representa un aspecto de dos puntos de vista médico legales[407].

La presentación de testigos expertos, puede realizarse en orden a que se discuta una opinión o dictamen del perito y se hable sobre dichos resultados en comparación a resultados en la bibliografía internacional o de la propia experiencia del testigo experto. Ahora bien las opiniones que puede expresar dicho testigo experto, deben ser de forma general, NUNCA en relación a los hechos. La diferencia fundamental con el perito es que este si emite opiniones o dictámenes en relación a los hechos, función principal de la pericia[408].

En cuanto a la diferencia entre el perito y el testigo, dice Casimiro VARELA[409], «El testigo marca al juez lo que haya percibido mediante sus sentidos mientras que el perito puede verificar el hecho a través de deducciones y juicios técnicos y científicos, comunicándole a aquel las conclusiones que haya obtenido por medio de los procedimientos empleados»

Cuando un psicólogo o psiquiatra, está citado como TESTIGO, se le pide como a cualquier otro testigo, que informe de lo que sabe por conocer a la persona, y de sus datos acerca de ella, pero nunca debe exponer una opinión. Esto significa que, además de aportar información en torno al sujeto en cuestión, por ejemplo; diagnostico, información histórica obtenida de su historia clínica y de las entrevistas a sus familiares, datos conseguidos a partir de diversas fuentes documentales, etc. No puede dar más datos, no puede inferir respuestas ni dar conclusiones. «Puede decir Erika esta mentalmente enferma. Cuando yo la vi, presentaba un delirio de persecución. Causado por sus traumas en la adolescencia.

Pero no debería contestar preguntas ocasionadas como consecuencia del hecho a juzgar. Por ejemplo, el abogado dice: Mi cliente estaba

407 DIAMOND, B.L., «The fallacy of the imparial expert», *Arch. Criminal Psychodinamics*, 3: 221, 1959.

408 NÚÑEZ DE ARCO, J., *El Informe pericial en Psiquiatría Forense*, Maestría Med. Forense, UMSA, La Paz, 2001: 123.

409 CASIMIRO VARELA (1990), *Valoración de la prueba*, Astrea, Buenos Aires, p. 192; citado en AQUINO HUERTA, Armando, *La prueba*, La Paz, 2003, p. 161.

presente en un accidente automovilístico y a partir de entonces, padece trastornos emocionales. Y pregunta: ¿Tiene relación sus trastornos con el accidente de tráfico?. Ello implica una respuesta de valoración, de una peritación.

Tampoco puede hablar de los hechos relacionados con el diagnostico del paciente. Si esta como testigo, es testigo únicamente de las actuaciones anteriores; de las que le consta a través de su relación con el paciente[410].

El hecho de que el perito, acuda a un Juzgado como testigo es porque el abogado particular o de oficio, pide al tribunal que se lo cite como testigo. No se le ha pedido un informe expreso para ello, se supone que no conoce los hechos, aunque se pueda considerar de utilidad el testimonio del experto en el marco del problema. Demasiado a menudo, los abogados no informan al profesional de la exacta naturaleza de las preguntas que se formulan o bien el profesional cree que tiene obligación de hacer valoraciones sobre el caso. Que un buen Juez las desestima, no está obligado, no está en función pericial, acude como testigo, eso quiere decir que se limita a decir lo que ha oído y visto, sin emitir su propia opinión.

Más aun si esta citado como testigo, no debiera reunirse con ninguna de las partes, es un testigo citado por el Juzgado a petición de una de las partes, pero como Testigo imparcial.

5. Función pericial en la psicología o psiquiatría

Cualesquier persona que tenga un amplio conocimiento especializado en alguna ciencia o arte, puede prestar auxilio a las instancias judiciales, en el quehacer de la administración de justicia, es decir en la práctica forense. «Forense», es un concepto que se relaciona a los tribunales y a sus audiencias; y a los procedimientos legales aplicados a ellos. Un término que deviene del uso en los foros romanos. Y se habla de Ciencias Forenses, cuando nos referimos a determinadas ciencias volcadas en la

410 NÚÑEZ DE ARCO, J., *El Informe pericial en Psiquiatría Forense*, UMSA, La Paz, 2001.

resolución de problemas legales, usando el conocimiento o pericia del especialista.

El perito psicólogo o psiquiatra es un profesional especializado, cuyas funciones son las de un hombre de ciencia; las de un técnico que pone al servicio de la justicia sus conocimientos y procedimientos para orientar, aclarar o resolver los problemas que los funcionarios encargados de administrar justicia le plantean.

La intervención del perito, puede ser como perito oficial, particular o privado. Es decir, puede intervenir por designación del Juez, del Ministerio Público, o por parte de la defensa.

«La actividad del perito no constituye una profesión, es, por el contrario un cargo, una situación singular –por motivos de circunstancia y oportunidad– que dada su fungibilidad, se consume cumplida la misión encomendada[411].

Cualquier juicio diagnostico ha de responder a un «iter» objetivo ligado a elementos y datos de naturaleza exploratoria y técnica en conexión con el caso problema.

6. Preparación del perito

El perito no puede improvisarse. Debe haber adquirido vastos conocimientos en determinado ramo de la ciencia, lo que sólo se consigue con la especialización y la experiencia. En ocasiones no basta con tener un magíster teórico sin las debidas practicas que permiten tener la suficiencia de elaborar un criterio propio. Se precisa de una especialización, que haya permitido la aplicación de las nociones científicas a la investigación judicial, ella nos conduce a desarrollar algunas nociones especiales. Por ejemplo el psicólogo o psiquiatra, está habituado a combatir las frecuentes disimulaciones que emplean en los

411 JOUVENCEL, M.R. (2002), *Manual del perito médico: fundamentos técnicos y jurídicos*, Díaz Santos, Madrid, p. XIII.

hospitales psiquiátricos, por quienes desean ser liberados. Como perito debe estar capacitado no para descubrir el síntoma que se disimula, sino para descubrir al que simula. Y la simulación implica manifestaciones tales, que sólo puede detectarse mediante una preparación especial. Se requiere además una fuerte y sólida formación en criminología para comprender la anomalía y sus posibilidades de que no tenga capacidad del sujeto de ser culpable, de su imputabilidad. Se precisa tener conocimiento de los usos y costumbres en los tribunales, lo que implica manejo del código procesal penal y de la jurisprudencia en relación al tema de sus pericias.

Al respecto, es clara la sentencia del médico forense argentino Nerio ROJAS: «No hay que olvidar que no basta ser un buen médico para ser un buen perito». Palmiere en el Tratado de Medicina Forense, dice: «Para llegar a ser buen médico legista, indudablemente es necesario ser buen médico pero esto no es suficiente; también es menester que el individuo se sepa formar una mentalidad jurídica sólida y que logre volver a pensar jurídicamente los hechos biológicos comprobados por las indagaciones clínicas».

Por otra parte, LÓPEZ Gómez y GISBERT CALABUIG, médicos forenses españoles, apuntan que el buen perito médico forense resulta de la conjunción de los siguientes factores:

Posesión de unas cualidades naturales, vocacionales, que le hagan apto para la función pericial y que se enumeran así: diligencia, entereza, moderación, veracidad, franqueza, imparcialidad, prudencia, consideración, inclinación al bien y dignidad profesional.

Hay que recordar que cualquiera de las ciencias forenses, precisa de una formación muy específica, teórica y práctica, así como de un conocimiento básico de las demás ciencias forenses, incluida la criminalística. (Técnicas de investigación en el lugar de los hechos, desde una confrontación de una firma o huella digital, hasta la reconstrucción de las posiciones victima victimario). Y también precisa de conocimientos jurídicos que

le permitan captar exactamente el objeto de los puntos de pericia y el alcance de las conclusiones que aporte en sus informes. El juez toma decisiones muy importantes y de grandes consecuencias (prisión, incapacitación, inhabilitación, indemnizaciones, ...) que implican una gran responsabilidad, basado en el asesoramiento en materias que desconoce por medio de informes, que luego utiliza como base en sus decisiones. Como dijo Ambrosio PARÉ «... los jueces deciden según se les informa ...».

Deberá conocer aspectos jurídicos inherentes a esa condición, sin embargo, tal conocimiento quedará confinado en el cauce de su gobierno y deliberación interna, limitando su informe a los extremos técnicos señalados; nunca hará apreciaciones en derecho, ni otras extravagancias, extravíos de algún que otro audaz erudito.

Hay que tomar en cuenta lo que indica el perito español, RODRÍGUEZ JOUVENCEL: La cuestión no es de naturaleza legal, ni «médico-legal» - tentación híbrida, anquilosada en el «cuasi»- es, sencillamente, médica[412]. O psicológica, no se le pide al perito que opine como jurista, como abogado, se le pide que opine e informe como especialista psicólogo o psiquiatra, únicamente.

La Profesora Titular de Medicina Legal y Toxicología de Zaragoza, Mª Teresa CRIADO DEL RÍO[413], en relación a los requisitos que debe reunir el perito, con independencia de que sea médico forense, especialista en medicina legal y forense, máster o especialista en valoración, refiere que los requisitos son:

- Formación médica básica.
- Formación médico legal para conocer como:
  - — asesorar correctamente a la justicia.
  - — saber cuál es el objetivo real del encargo pericial.

412 RODRÍGUEZ JOUVENCEL, Miguel, «La Práctica de la Medicina Pericial y Forense en España: la de todos los días». http://www.peritajemedicoforense.com/CLAUDIO.htm 30 junio 2007.

413 CRIADO DEL RÍO, Mª Teresa, «Responsabilidad profesional del Perito Médico». http://www.aeds.org/foros/foro4.htm 30 junio 2007.

— conocer los elementos médicos legales, para resolver el problema jurídico de base médico biológica.
— saber cuáles son las consecuencias de su misión
— respetar los derechos de los pacientes y lesionados, como son el derecho a su intimidad, información y
— obtención del consentimiento informado.

El conocimiento de los requisitos legales y éticos del ejercicio de la función pericial.

«Poseer unas Condiciones humanas, fundamentales y esenciales para realizar su labor, porque ellas pueden ser consideradas casi como un aval de su buen ejercicio profesional y que son: Imparcialidad, objetividad, veracidad, honestidad y Responsabilidad respecto a su trabajo, juicio, metodología, prudencia, reflexión y mucho sentido común».

1.- La Actividad Pericial es fundamentalmente un Acto Médico porque aunque su actuación no tiene una finalidad asistencial (terapéutica), para cumplir con esta misión debe realizar de un diagnóstico clínico y etiológico y una labor pronostica, que siempre son actos médicos que sólo puede realizar un médico.

2.- La actividad médica, el acto médico o relación médico paciente ha sido considerada tradicionalmente por la doctrina jurídica como una relación contractual, de arrendamiento de servicios, pero como muchas veces ella se escapa de lo que es un puro arrendamiento de servicios ella se convierte en una relación extracontractual. Además hay que tener siempre presente que en la relación médico paciente siempre subyace una relación extracontractual porque el principio básico que debe imperar en el ejercicio de la medicina, y el deber principal de las relaciones extracontractuales descansa en «no hacer daño a los demás» o principio de beneficencia.

3.- Y en segundo lugar porque la relación que establece el perito con la persona o entidad que solicita sus servicios (paciente, juez, abogado, compañía aseguradora) es siempre contractual[414].

414 MARTÍNEZ-CALCERRADA, L. (1996), *La Responsabilidad Civil Profesional*, Colex, 298 pp.

En la peritación oficial a petición directa del juez la relación que establece con el paciente es de carácter extracontractual[415], mientras que cuando es a instancia de las partes, será de carácter contractual respecto al paciente cuando es el lesionado o su representante legal el que propone nuestros servicios (de forma directa o a través del abogado, compañía de seguros,..), y extracontractual respecto al paciente cuando es la parte contraria al lesionado la que nos propone, y no hay aceptación de la prueba pericial de la parte que representa al lesionado.

En el caso de la peritación privada, en la vía de convenio, la relación que se establece con el paciente el perito privado o individual, es contractual cuando se va de parte del paciente, y extracontractual cuando se actúa por la parte contraria al paciente y este no accede a ser examinado por el perito[416].

415 VARELA AGRELO, J.A. (1995), «La prueba pericial médica dentro del ordenamiento jurídico», *Revista Española del daño corporal*, 1, 1, 53-62.

416 GARCÍA BLÁZQUEZ, M. / MOLINOS COBO, J.J. (1995), *Manual Práctico de responsabilidad y defensa de la profesión médica*, Comares, Granada, 516 pp.

CAPÍTULO 30
EL INFORME PERICIAL

1. Elaboración del informe pericial[417]

El Informe pericial es un documento elaborado, tras haber tomado posesión como perito, realizando el juramento de ser imparciales, en el que se expone las respuestas, a los temas planteados en los puntos de pericia que le fueron encomendados en el momento de su posesión como perito, sobre el diagnostico y otros en relación con los hechos.

Informe que posteriormente tendrá que ser ratificado y defendido en forma oral, durante la realización del juicio.

Para la elaboración y redacción del informe pericial, es necesario seguir alguna técnica, la que proponemos, permite llegar a elaborar un informe utilizando el método científico. De tal manera que cuando otro perito realice otra peritación, si sigue la metodología científica de la investigación, debería llegar a las mismas conclusiones que las nuestras. «En efecto, la investigación científica puede ser como un proceso o como una secuencia de actividades encaminadas a ampliar el ámbito de nuestro conocimiento»[418]. Es un conjunto de fases o actividades, que constituyen la estructura del informe. Hay un planteamiento del problema, una búsqueda de datos e información obtenidos mediante la entrevista, mediante la exploración semiológica y de laboratorios, un ordenamiento de dichos datos; para después realizar una elaboración y análisis bajo el punto de vista médico legal. Una interpretación de los resultados, con reflexiones y finalmente una presentación de resultados en unas conclusiones periciales.

En nuestra legislación está previsto los informes medico legales dentro de la pericia.

417 Basado en el capítulo VIII, del Manual *La Autopsia,* de J. NUÑEZ DE ARCO, Ed. GTZ, Sucre, 2005.

418 ARNAU GRAS, Jaime, *Psicología Experimental, un enfoque metodológico*, 4ª reimp., Trillas, México, 1982: 77.

El Artículo 204, del Nuevo Código de Procedimiento Penal, dice: «Se ordenará una pericia cuando para descubrir o valorar un elemento de prueba sean necesarios conocimientos especializados en alguna ciencia, arte o técnica».

Y se denomina Perito, a: «la persona que posee conocimientos científicos, artísticos o prácticos y que, a través de la denominada prueba pericial ilustra a los tribunales con los conocimientos propios, para la existencia de mayores elementos de juicio, informando bajo juramento»[419].

Y el Artículo 205.- Peritos. «Serán designados peritos quienes, según reglamentación estatal, acrediten idoneidad en la materia».

Para la elaboración del Informe Pericial se debe seguir los siguientes pasos:

- Pre evaluar el informe para determinar si tenemos idoneidad como peritos o si hubiere alguna circunstancia excluyente de la responsabilidad de peritar.
- Realizar la toma de posesión como Peritos, el juramento en la Fiscalía o Juzgado, a partir del cual podemos recién, iniciar la Pericia como tal.
- Reconocer al paciente y a las personas que estimen oportunas en cada caso (familiares, vecinos, testigos...)
- Elaboración del informe pericial
- Ratificar el informe una vez entregado a la Fiscalía o Juzgado
- Defender el informe pericial de forma oral, ante los tribunales cuando se solicite.
- Hay que aclarar, que si NO hemos realizado la toma de posesión como peritos con el respectivo juramento, nuestro informe pericial, puede ser rechazado durante la presentación del informe oral, ya en la celebración del juicio.

2. Concepto de peritaje

Se entiende por peritaje todo informe redactado por un perito, especialista o con maestría en determinada área, que sirva para asesorar e la Justicia en las cuestiones solicitadas por la misma.

419 JOUVENCEL, M.R., *Manual del perito Médico*, DÍAZ SANTOS (ed.), Madrid, 2002, p. 246.

Podemos distinguir dos tipos de informe pericial:

Por el origen:
a) A petición de una de las partes.
b) A requerimiento Fiscal
c) A instancias del Juez
d) Por el desempeño profesional en institución pública

Por la jurisdicción: Los ámbitos dentro del peritaje médico abarcan los siguientes marcos legislativos:
a) Civil (Incapacitación, internamiento, divorcio, testamentaría, adopción, etc.)
b) Penal (responsabilidad criminal, internamiento, sumisión a tratamiento, denuncias, etc.)
c) Penal (Valoración del daño corporal y psíquico)
d) Social (pensiones, subsidios, incapacidad laboral, etc.)
e) Militar (exclusión de servicio militar, responsabilidad militar, indemnizaciones, etc.)
f) Administrativo (incapacidad, despidos, etc.)
g) Canónico (nulidad matrimonial)

En el ámbito penal la misión del forense no termina con la elaboración de un diagnóstico, sino que el Tribunal requiere del perito una interpretación y sobre todo la valoración de cómo, por ejemplo, una enfermedad mental ha podido influir en la comisión del delito y si se ha producido una alteración en la capacidad de conocer el carácter delictivo de ese hecho. Es decir, no solo se trata de valorar la normalidad o anormalidad psíquica del sujeto, sino además el grado de esa anormalidad y hasta dónde ha tenido que ver con la comisión del delito, ya que de esta valoración depende el grado de responsabilidad criminal, de manera que en ocasiones la pena se transforme en un internamiento en un Centro Psiquiátrico Penitenciario.

3. Características del informe

El informe pericial contiene la información del peritaje que se ha llevado a cabo previamente y por lo tanto es el instrumento de comunicación

entre la Psicología y el Derecho. Materializa las respuestas a las cuestiones sobre las que se pregunta al perito, por lo que deberá estar configurado y confeccionado de manera que proporcione de forma comprensible a los sistemas jurídicos, la información psicológica o psiquiátrica, para las decisiones jurídicas, en las distintas áreas del derecho.

La jurisprudencia reitera una y otra vez que los informes periciales no son vinculantes, sin embargo su peso en las decisiones jurídicas es indudable.

4. Elaboración del informe pericial

Como habíamos indicado, es necesario seguir una técnica en la elaboración. De manera que se pueda sistematizar el trabajo de investigación, exploración, análisis de datos, reflexiones y conclusiones, de manera que cuando otro perito realice otra peritación, debería llegar a las mismas conclusiones nuestras.

«En efecto, la investigación científica puede ser como un proceso o como una secuencia de actividades encaminadas a ampliar el ámbito de nuestro conocimiento»[420]. Es un conjunto de fases o actividades, que constituyen la estructura del informe. Hay un planteamiento del problema, una búsqueda de datos e información, un ordenamiento de dichos datos; para después realizar una elaboración y análisis bajo el punto de vista médico forense siguiendo en ocasiones las leyes de investigación forense o criminalísticas. Una interpretación de los resultados, con reflexiones y finalmente una presentación de resultados en unas conclusiones periciales.

A continuación se expone un modelo de informe de carácter general, el más utilizado por nosotros en la práctica forense, aunque algunos asuntos o ámbitos concretos, requieren de informes específicos.

420 ARNAU GRAS, Jaime, *Psicología Experimental, un enfoque metodológico*, Trillas, 4ª reimp., México, 1982: 77.

CAPÍTULO 31
MODELO DE INFORME PSICOLÓGICO

1. Parte inicial

Se trata de un encabezamiento inicial en el que se especifica los datos de filiación del perito, titulaciones y otros datos sobre su ejercicio profesional.

Contiene así mismo los datos de la persona, entidad jurídica o institución que ha solicitado dicho informe, así como los datos (numeración, fecha, etc.) del expediente a nivel administrativo o bien de los datos de archivo del Juzgado. Citando en ese caso textualmente lo se solicita de nuestra pericia, es decir los puntos de pericia.

Finalmente aparece el nombre de la persona objeto del peritaje. Debería quedar de una manera similar a la que indicamos a continuación:

D. JORGE NÚÑEZ DE ARCO, Doctor en Medicina, Especialista en Psiquiatría, Máster en Medicina Forense, INFORMA AL JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 2 DE SUCRE, Caso Nº 3166/09, Idem. causa S0 2/09, en relación a la solicitud de informe pericial acerca de «la salud mental actual y si en el momento de los hechos estaba en el uso de su capacidad mental» de: Nombre completo del informado. O bien se escribe de forma literal la lista del objeto de pericia

2. Parte expositiva

En los informes periciales de psicología y psiquiatría forense, en esta parte se debe incluir todos los datos que nos servirán para documentar nuestro informe. En primer lugar se hace referencia a la edad del informado, el lugar donde ha sido explorado, así como la fecha de la primera exploración y sucesivas. No es necesario poner fechas de las exploraciones, pero si dar un número aproximado de las visitas.

Antecedentes personales

En este apartado se incluye información de dos tipos, ambas ordenadas cronológicamente:

*** Aspectos biográficos**

Se incluirían aquí por un lado datos de tipo evolutivo gestación, parto, problemas neonatales, enfermedades infantiles.

Escolarización, integración en el medio escolar y nivel de estudios adquirido.
Servicio Militar (en su caso) que también es buen índice de adaptación.

Historia laboral del informado, cambios de empleo si los ha habido, motivos, nivel de integración en el medio laboral, etc.

Relaciones amistosas y afectivas.

Historia familiar del informado, relaciones con padres, hermanos, matrimonio, relación con el cónyuge, con los hijos. etc.

*** Patobiografía**

Incluye el historial patológico del informado, enfermedades padecidas por el mismo, tanto de naturaleza psíquica como orgánica.

Para la confección de este apartado se recaban los informes de otros especialistas, informes de ingresos y altas en hospitales, de los servicios de urgencias, recetas de medicamentos, certificados médicos, informes de médicos de empresa, etc.

Se ordenan cronológicamente detallando fecha del documento, nombre del facultativo, especialidad, lugar donde se emite el informe y a continuación se extrae de forma textual los datos de interés que aparecen en dicho informe: exploración, diagnóstico y conclusiones.

Antecedentes familiares

En este apartado se hace referencia a la existencia de antecedentes familiares patológicos en la familia, fundamentalmente en lo que se refiere a enfermedades psíquicas.

Dependiendo del caso a tratar se incluirá más o menos datos. En ocasiones es muy importante dar datos de antecedentes psiquiátricos, como puede ser el caso de una Esquizofrenia.

Psicopatología actual

En primer lugar se hará referencia a una visión general del aspecto del sujeto, cómo se presenta a la entrevista, vestimenta, aseo, constitución. Su comportamiento durante la exploración si se muestra colaborador, defensivo, agresivo. Se hace referencia a la psicopatología que el informado presenta en el momento de la exploración, en base a delimitar las siguientes áreas: Nivel de conciencia. Orientación espacial y temporal. Afectividad. Curso del Pensamiento. Contenido del Pensamiento. Ideas delirante, ideación paranoide. Percepción. Lenguaje. Forma y contenido del pensamiento. Inteligencia. Memoria.

Fundamentos psicobiológicos

En este apartado, se pone la teoría fundamentada, con la bibliografía referente o citada de manera que se ilustre al tribunal de sentencia sobre el tema psicológico, biológico, psiquiátrico o de otro tipo de información, que vamos a utilizar en las reflexiones.

Se pretende documentar nuestra reflexión psicológica o reflexión psicológica legal, con la aportación de información necesaria para que nuestras afirmaciones tengan validez científica en las conclusiones. Por lo tanto las citas a pie de página, deben ser exhaustivas, permitiendo que el tribunal o las partes, puedan fácilmente llegar a las citas bibliográficas.

Es conveniente usar la forma de citas bibliográficas de la APA, que se encuentran en las versiones modernas de Word.

Estudios psicológicos

Habitualmente se exploran dos áreas: Personalidad e Inteligencia.

En el caso de psicología y psiquiatría se hará con la administración de test. Se usara los que más domine el informador. Pero se aconseja que se use mínimamente un test: Rorschach, TAT, CAT, etc. Y un cuestionario: MMPI, 16PF, etc., o bien escalas de ansiedad o depresión.

Estudio de la personalidad

Generalmente se usa, el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI), que fue ideado por HATHAWAY y MCKINLEY en la Universidad de Minnesota con objeto de contribuir al diagnóstico diferencial de las enfermedades mentales, aunque luego se observó su interés en el estudio de los rasgos de personalidad.

Está compuesto por 550 frases que el sujeto debe clasificar como verdaderas o falsas, referidas a sí mismo. El análisis de las respuestas conduce a un perfil de puntuaciones sobre las diez escalas principales que poseen nombres clínicos y que deben interpretarse psicológicamente.

Hipocondría, depresión, histeria, desviación psicopática, masculinidad feminidad, paranoia, psicastenia, esquizofrenia, manía e introversión social. Existen además cuatro escalas de validez: No sabe (?), Mentira (L), Fiabilidad (F) y Distorsión (K). Por último, están las escalas secundarias, Fuerza del Yo, Dependencia, Dominancia, Responsabilidad y Control.

Uso en los casos delictivos

Se ha discutido mucho sobre el uso del MMPI en las salas de los Tribunales, en especial en EE.UU. Evidentemente si se acepta su uso, a

menudo puede hacer variar de forma importante y además decisiva un caso delictivo.

Sin embargo el uso del MMPI, puede ser de gran ayuda, ya que puede sostener una defensa de un imputado, de manera que pueda demostrarse una enfermedad y consiguientemente una atenuante o un grado de imputabilidad.

El MMPI puede dar una base fiable una variedad de opiniones especialistas en la litigación delictiva.

Por otra parte ya se usa cada vez más los perfiles del MMPI, en casos judiciales en los que, para mostrar que es improbable que él o ella cometieran el crimen porque no presentan un perfil asesino.

Por ejemplo en Indiana la corte de apelación en el Estado de Byrd, 579 N.E.2d 457 (Ind. App. 1 Dist. 1991), permitió a la introducción de resultados de MMPI mostrando que el perfil psicológico del demandado delictivo era «a sabiendas» incoherente con el requisito mental de una persona capaz de asesinar.

El testimonio psicológico puede proporcionar el testimonio pertinente para ayudar al juez o a un jurado a decidir si el demandado tenía un estado mental normal en el momento de los hechos. O bien las características de la personalidad en el momento del suceso.

Por otra parte es uno de los pocos cuestionarios que aparte de tener una escala de fiabilidad, es susceptible de repetirse por la parte contraria y encontrar los mismos perfiles. Lo que lo hace mas objetivo y por tanto aumenta su credibilidad.

Test de Rorschach

Esta técnica fue publicada en 1912 y sigue siendo la que más se emplea en el momento actual.

El material del test consta de 10 láminas numeradas que presentan unas manchas de tinta simétrica, de las que la II y la III están en gris y rojo, las VIII, IX y X en varios colores y el resto en gris de diferentes tonalidades.

Se le pregunta al sujeto) qué es esto? En cada una de las laminas, anotando el tiempo de reacción, todas las respuestas del sujeto, los comentarios, gestos etc.

Una vez recogido el protocolo de respuestas su análisis pasa por tres fases:

a) Notación, consiste en analizar la respuesta desde al menos cuatro aspectos: Localización, Determinantes, Contenido y Popularidad. De esta manera la respuesta queda reducida a un conjunto de cuatro siglas que resumen las características y que varían de un sistema de notación a otro, aunque en el momento actual se impone el denominado sistema comprensivo de Exner.

b) Cómputo. En esta fase se obtiene el psicograma o síntesis cuantitativa de los resultados.

c) Valoración. La fase de valoración, por último exige descubrir los signos que definen el nivel intelectual del sujeto, su estado afectivo, los rasgos de su personalidad, sus complejos y fantasías inconscientes y los indicadores de algún síndrome psicopatológico: demencia, esquizofrenia, manía, depresión, neurosis, síndromes orgánicos, etc.

La inteligencia

Escala de inteligencia de Wechsler para adultos WAIS

La Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos (W.A.I.S.) y su versión para niños (WICH) es el más utilizado del mundo como instrumento de medida de la inteligencia. En realidad se trata de una batería de tests, es decir, están formados por varias pruebas de diferente tipo.

Están inspirados en los que utilizaron Binet y Simon revisadas posteriormente por Terman y Merril en la Universidad de Stanford.

La forma WAIS (adultos) consta de 11 subtes divididos en:

- Subtests verbales: Información, comprensión, aritmética, semejanzas, memoria, de dígitos y vocabulario.
- Subtests manipulativos: clave de números, figuras incompletas, cubos de Kohs, historietas y rompecabezas.

La aplicación de esta prueba nos permite obtener:

- Un CI verbal, derivado de la suma de todos los subtests verbales.
- Un CI manipulativo, obtenido de la suma de los subtets manipulativos.
- Un CI Total, resultante de la valoración de toda la prueba.
- Un Indicie de Deterioro Intelectual.

Escala de Alexander

Esta escala aprecia la inteligencia práctica, facilidad de adaptación a distintos ambientes y situaciones y la aptitud para llevar a las prácticas las enseñanzas teóricas. Está compuesta por tres pruebas, dos de ellas ya clásicas: Cubos de Kohs y Construcción de Cubos; y otra, Passalong, original. Está considerada por diferentes autores como una de las mejores escalas de ejecución.

La prueba de Passalong puede ser aplicada aisladamente como una estimación de la inteligencia práctica. Según Cattell, esta es una de las mejores de ejecución pues no implica destreza manual, no está afectada por experiencias anteriores y tiene, además, una alta correlación con los tests de inteligencia.

Otras escalas. MINI-MENTAL STATE TEST

Consiste en una breve escala para valoración de las funciones cognitivas que ha demostrado su utilidad en la detección precoz de las alteraciones en dichas funciones y que muestra buena correlación con instrumentos de inteligencia psicométricos (WAIS).

Valora las funciones de orientación témporo-espacial, memoria inmediata y reciente, atención, cálculo, capacidades viso-constructivas y algunos aspectos del lenguaje.

La puntuación máxima en esta escala es de 30 puntos, considerándose puntuaciones por debajo de 24 como indicativas de deterioro intelectual grave y entre 24 y 28 de deterioro leve. En pacientes de más de 65 años de 20 a 24 puntos orienta hacia un deterioro leve y de 16 a 20 puntos de deterioro grave.

Esta escala ha sido validada en lengua castellana (LOBO y cols. 1989).

3. Parte reflexiva

CONSIDERACIONES CLÍNICAS
En este apartado se realiza una integración de todos los datos obtenidos anteriormente, entrevistas realizadas al sujeto, a los familiares, testigos, etc. resultados de los estudios psicológicos y resultados de otras pruebas médicas complementarias que se haya considerado oportuno practicar (EEG, TAC, etc.).

En base a ello se establece una conclusión en forma de diagnóstico que debe ajustarse a los criterios y códigos de las actuales clasificaciones diagnósticas DSM-IV y CIE-10.

La DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases), actualmente se encuentra en su cuarta edición. Igualmente exacta es la clasificación de la Organización Mundial de la Salud CIE-10. Entre ambas clasificaciones existen importantes analogías siendo casi equiparable el uso de una u otra. La DSM V, no ha salido a día de hoy en español, por lo que resulta complicado su uso.

La ventaja de utilizar estas clasificaciones es obvia ya que obliga a objetivar el diagnóstico y permite un entendimiento entre los distintos especialistas.

Se debe indicar si dicha enfermedad o trastorno es de tipo endógeno, o bien es reactivo a alguna situación vivencial del sujeto; además es conveniente establecer el curso de dicho trastorno y el pronóstico del mismo.

El diagnóstico sería la piedra angular de la pericia, aunque no es el objetivo primordial de la misma, que es, como es bien sabido, sería la evaluación de la conducta. O el uso del diagnostico en el momento preciso de los hechos, para valorar su influencia en el sentir pensar y obrar de la conducta.

Consideraciones psicológico-legales

Se incluiría aquí todo el resultado de la pericia llevada a cabo, y fundamentalmente respondiendo a lo preguntado por la autoridad o parte que solicitó el informe.

Es, en este apartado, donde tendremos que establecer las relaciones de sentido entre la conducta y la enfermedad.

En este apartado es necesario establecer, si el trastorno o enfermedad anteriormente diagnosticado (si lo hubiere) o si la situación vivencial en el momento de los hechos produjo una disminución, anulación y discreto descenso de su capacidad de querer, entender y obrar y si hubo una disminución del nivel de conciencia de la realidad en esos momentos.

En general, se recomienda que el perito no maneje términos como imputabilidad, semi imputabilidad, y otros términos legales, cuyo manejo debe reservarse para interpretación del jurista.

Se incluyen también en este apartado otras cuestiones en relación a la finalidad del informe: peligrosidad potencial, fiabilidad de las declaraciones, conveniencia de internamientos, de tratamientos, etc.

4. Conclusiones

Las conclusiones deben recoger de forma clara y concisa todo lo argumentado a lo largo del informe. En general debe responder a una serie de cuestiones:

- Diagnóstico: ajustándose a las nosografías en uso (DSM-V y CIE-10)
- ¿Padece el informado una enfermedad Mental?
- En qué medida dicho enfermedad afecta a funciones psíquicas
- Si ha sido coincidente con los hechos
- Si está vinculado a los hechos

Otras cuestiones concretas que se pregunten (imputabilidad, capacidad de autocontrol, peligrosidad, necesidad de tratamiento o medidas de protección, etc.). Tomando siempre en cuenta que no se debe usar terminología jurídica en las conclusiones.

Las conclusiones tienen gran importancia, por lo que es precisa una redacción que permita por un lado: sintetizar nuestra opinión profesional, y por otra que se entienda no solo por los Jueces Técnicos sino por los Jueces populares o por un Jurado no técnico.

Debe sintetizar la opinión del perito, de modo concreto, breve y si es posible de forma categórica, también. Y debe tener relación con los hechos por cuales se solicita la pericia. Debe responder a los puntos de pericia solicitados, aunque sea en forma negativa. También, es muy deseable establecer una conclusión en forma de diagnóstico que se ajuste a los criterios y códigos de las actuales clasificaciones diagnósticas CIE-10 y DSM-IV. Para que, si se realiza otro peritaje, en la contradicción del juicio oral, se pueda hablar un mismo lenguaje medico.

Fórmula final. Puede utilizarse alguna de estas expresiones: «A la disposición del señor Juez, para cualquier información adicional que considere pertinente» o «Es cuanto puedo manifestar en cumplimiento de la misión que me ha sido encomendada», la fórmula final incluye la

firma del psicólogo o psiquiatra, en la parte central. Debiendo, además, incluir su firma en cada hoja del informe, en la parte lateral izquierda.

A su vez, el dictamen o informe médico legal, si ha sido mal elaborado, puede ser susceptible de que le soliciten aclaraciones o ampliaciones. Lo que generará una producción de otros informes aclaratorios o de ampliación.

La aclaración tiene el propósito de una mayor o mejor explicación de aspectos que no se entendieron adecuadamente. El perito no debe abusar de términos técnicos, y cuando es indispensable su empleo, debe explicarlos en su acepción cotidiana.

La ampliación tiene por finalidad que el perito profundice en aspectos en los que fue omiso o demasiado parco.

PARTE XIII
LA ENTREVISTA

CAPÍTULO 32
LA ENTREVISTA

La entrevista es la base fundamental, para llegar a la comprensión de los hechos y el conocimiento de la persona que precisa nuestra intervención.

La función principal del entrevistador es escuchar y comprender al informado, se debe tomar en cuenta que la entrevista, va a ser usada como «prueba principal». En la medida en que se consiga un buen contacto, en el primer encuentro y en las sucesivas entrevistas, se conseguirá más información.

Existen varias formas de realizar la entrevista, por lo que se debe optar por una cierta sistematización, que vaya mejorando con la práctica y la experiencia, creo que es fundamental, además de escuchar, el estar pendiente de la transmisión de datos de la conducta, del lenguaje no verbal y realizar una observación de los movimientos, la vestimenta, los gestos del entrevistado, sus expresiones emocionales, así como sus reacciones ante determinados temas.

En una entrevista hay una confrontación de dos personalidades, de dos afectividades, por lo que el entrevistador debe conocerse a sí mismo, saber qué emana, que trasluce y controlar lo negativo. Debe controlar sus variables personales, de manera que en la entrevista se maneje una sola variable en la emisión de comunicación del sujeto entrevistado, eliminando los obstáculos para que el sujeto emita la información necesaria. Este contacto directo entre dos personas es completamente insustituible si se quiere llegar a un estudio profundo de un sujeto y a la obtención de datos que no poseemos. Ciertamente, se presenta un nivel de tensión como consecuencia de la mutua observación que desencadena una ansiedad no reconocida por la experiencia de anteriores relaciones con otras personas, las llamadas transferencias o contratransferencias por los psicoanalistas. (En el entrevistador «la contratransferencia puede surgir simplemente por la incapacidad del analistas para tratar de modo

apropiado aquellos aspectos del comportamiento y comunicación del paciente, que inciden en sus propios problemas»[421].

Por otra parte, una entrevista fluida, sin censura, libre, implica un nivel muy bajo de ansiedad. Si carece de ansiedad la entrevista no resulta útil, aclarando que no estamos hablando del problema básico por el cual lo estamos entrevistando.

Pero hay una gran diferencia entre lo que es una entrevista clínica, realizada por un médico o un psicólogo, en la que se imprime una cierta transferencia por la obligación terapéutica, de curar, sanar o ayudar, y la entrevista que pueda realizar un forense. Esta última es diferente, es una entrevista «neutral» en la medida en que puede serlo.

Ya que elimina el componente transferencial de obligación de ayuda, aunque eso no evita las distorsiones de contratransferencia en el campo social, emanada de experiencias anteriores.

Otto Allen HILL, en la introducción del libro La entrevista Psiquiátrica del clásico libro del psicoanalista: Harry Stack SULLIVAN, dice: «El Terapeuta jamás puede observar a su paciente obrando como si yo no estuviese aquí y él no me hubiese visto jamás, pues solo puedo verlo obrando en términos de su pasado e incluyéndome a mi también»[422].

Una entrevista a mi entender es: una situación de comunicación oral entres dos o más personas, voluntariamente integrado, sobre unos roles definidos de entrevistador entrevistado, con el propósito de obtener datos sobre un hecho suscitado en los cuales supuestamente ha participado como autor o como testigo y sobre las características personales del sujeto entrevistado y sus mecanismos de relación. (Psicológicos o psicopatológicos)

421 SANDLER, J. / DARE, Ch. / HOLDER, A., *El paciente y el analista*, Buenos Aires, Paidos, 1973.

422 WILL, Otto Allen, «Introducción», SULLIVAN, Harry Stack, *La entrevista psiquiatrita*, Psique, Buenos Aires, 1971: 21.

A mi entender tenemos cuatro tipos de entrevista:

1. Libre - Dirigida - estructurada
2. Entrevista psicológica
3. Técnica de entrevista cognitiva. (Ver el capítulo de Testimonio)
4. Entrevista psicolingüística.

1. Entrevista libre - dirigida - estructurada

En general, se puede hablar de dos tipos de entrevista una no directiva y otra dirigida. En la práctica se usan ambas o una mezcla de ambas, ya que se complementan.

Al principio, puede ser abierta, libre, no directiva, pero una vez que tenemos una probable hipótesis diagnóstica, las preguntas estarán dirigidas a obtener datos que prueben nuestra hipótesis.

Decíamos que al inicio es NO DIRECTIVA: Es posible pedir un relato de los hechos, realizando un mínimo de preguntas imprescindibles para que no se rompa el hilo de la conversación, dejando un tiempo para que pueda expresar libremente sus vivencias y sentimientos, podemos obtener más datos de su personalidad y de su forma de ser, que de una manera dirigida, que se diluye fácilmente.

Hay que saber aceptar los datos terciarios, evitando el control excesivo de la entrevista, es decir matizaciones o detalles a veces inútiles, que en algunos casos nos permitirán vislumbrar otra información.

Lo ideal es no tener información sobre los hechos, no tener datos del entrevistado, lo cual nos permite realizar una entrevista no contaminada. Difícilmente se puede mantener una absoluta neutralidad, sin querer se participa de la problemática o bien nos suscita un rechazo, es importante aprender a detectarlo y controlarlo.

La falta de experiencia se va resolviendo poco a poco, con la práctica. Pero hay que evitar o controlar la ansiedad por temor a no valorar el caso adecuadamente, ya que nos impediría detectar respuestas emocionales

y sutiles. Evitar hablar demasiado con demasiadas interrupciones al entrevistado, o bien caer en la pasividad de no realizar ninguna intervención.

Posteriormente es una entrevista DIRIGIDA, Estructurada o semiestructurada, en la que puede ser una evaluación estandarizada sobre el informado, pidiendo datos de acuerdo a nuestro protocolo previamente elaborado, lo que permite uniformar la recopilación de los datos necesarios. (A veces es útil cuando otros profesionales van a hacer uso de ellos.)

Este tipo de entrevista permite por una parte: identificar los síntomas más importantes y realizar un diagnóstico sindrómico y por otra encontrar información acerca de nuestra hipótesis criminógena. Aunque a la hora de la interpretación de los datos, sea precisa una buena hipótesis con suficientes evidencias. Pero aparte de ello hay necesidad de apuntar díxit ít., la descripción narrativa del informado sobre los hechos y sobre sus conductas.

Finalmente en las entrevistas sucesivas, si no hay datos suficientes, crear un espacio en el que se le pida que clarifique los datos obtenidos en la entrevista no dirigida o la que ha quedado en los datos terciarios.

Lo que se debe evitar es entrar en una entrevista rígida, que impida obtener datos, como indica José María ALVARADO[423], en el tema de la primera entrevista: «El estereotipo semiológico, es para nosotros, aquella ordenación, casi estereotipada, con que a veces se fatiga al enfermo, al interrogarle de inicio y con ordenamiento sistemático: qué edad tiene; dónde vive; en qué «trabaja; si es soltero o casado, etc., datos cuya importancia es innegable, pero que se los puede ir recogiendo a lo largo del interrogatorio y los exámenes semióticos más dilatados y calmados que se pueda hacer. Lo esencial en esas cruciales alternativas, no es la prisa, sino la reiterada y cálida efusividad, por si cupiera el pleonasmo, en la frase. Calma y cordialidad que no deben tener límites a veces, para lograr la tranquilidad del paciente».

423 ALVARADO, J.M., *Curso de Psicología Médica*, Univ. San Andrés, La Paz, 1989.

«Una historia psiquiátrica se construye formulando preguntas para sonsacar las quejas que presenta y para evaluar la gravedad de los deterioros asociados en la competencia social y en el funcionamiento neurovegetativo; para establecer la cronología de los cambios y la relación de estos cambios con las experiencias que potencialmente produjeran tensión que tienen o hipotéticamente tienen una significación psicológica; para averiguar si el paciente ha tenido experiencias que provocaron que él estuviera preocupado por su bienestar psicológico en el pasado, y si es así, si sus dolencias pasadas son semejantes a las que ahora está explicando; para determinar si ha recibido tratamiento y de qué tipo en el curso del episodio prevaleciente y, si hay una historia pasada de trastorno psiquiátrico, qué tratamiento, si hubo alguno, le fue útil; para obtener la historia médica del paciente, incluyendo su uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, y la historia familiar de las enfermedades, tanto psiquiátricas como no psiquiátricas; para extraer la historia personal del paciente, incluyendo los puntos culminantes del desarrollo, educación, ocupación y funcionamiento social; para explorar su actitud, sus reacciones ante varios acontecimientos y su estilo en tratar las tensiones»[424].

1.1. Condiciones para la realización de la entrevista

1.1.1. Modo de acceso

Nuestro entrevistado puede venir espontáneamente, por requerimiento fiscal o por orden judicial. También podría venir por recomendación de su abogado. En cada uno de estos casos, la actitud ante la entrevista será distinta. En el acceso voluntario, la implicación del informado hace que a la hora de llevar a cabo la entrevista, pueda ser más abierta.

Para los médicos, psicólogos y psiquiatras, deben darse cuenta que la entrevista forense es muy distinta de la entrevista clínica. La perspectiva psicoanalítica de BALINT, descrita en sus libros: «El médico, el paciente

424 FREEDMAN, A.M. / KAPLAN, H.J. / SADOCK, B.J., tomos I, *Tratado de Psiquiatría*, Salvat, Barcelona, 1982.

y la enfermedad»[425]. «Seis minutos para el paciente. Las interacciones en la consulta con el médico general»[426], cuando habla de la relación medico paciente, no sirve mucho, ya que somos unos evaluadores de un hecho en que se precisa que actuemos de forma imparcial, algo bastante diferente, de lo que haría un medico en su consulta, ya que no buscamos una dinámica subyacente de aceptación de paciente. No pretendemos atender las demandas de cuidado y los sentimientos que cada entrevistado/paciente despierta en el médico, en relación a su experiencia profesional y personal, que siempre remiten a sus precoces relaciones emocionales en su familia de origen, (Contratransferencia), deben ser anuladas, ya que en una pericia pueden influir a la hora de nuestro informe, quizá no dejándonos ser imparciales.

Sin embargo, la técnica del flash, al estar atento a sus propios sentimientos en la entrevista, a los del entrevistado y al flujo emocional, puede permitirle focalizar su intervención sobre lo nuclear del problema del entrevistado.

1.1.2. Lugar de la entrevista

Lo importante es que médico y paciente se encuentren cómodos, asegurando en cualquier caso (consulta privada, hospital, clínica, institución penitenciaria, Juzgados, Policía, etc.) que quede garantizada la confidencialidad. No se debe aceptar realizar la entrevista en lugares públicos, como bares o el propio domicilio del paciente.

1.1.3. Duración

Debemos tomar en cuenta que muchas veces seremos interrogados por la defensa o la parte contraria, sobre el tiempo y las veces que hemos visto al entrevistado.

425 BALINT, M., *El Médico, el paciente y la enfermedad*, Libros Básicos, Buenos Aires, 1961.

426 BALINT, E. / NORELL, J.S., *Seis minutos para el paciente. Las interacciones en la consulta con el médico general,* Paidos, Buenos Aires, 1979.

El tiempo es muy variable según se trate de una primera entrevista o subsiguientes, pero un promedio de 45 minutos es un promedio estándar, aunque mucho depende del tipo de entrevista, de las facilidades de hacerlo y de la complejidad del asunto.

Una entrevista normal, podría durar unos 70 minutos. En este tipo de entrevistas, no siempre la primera dura más y las siguientes menos, muchas veces las siguientes duran más, porque la profundización de los temas lo requiere. Por ello se habla de que el estándar medio para todas sea de 70 minutos. La idea del tiempo que durara la entrevista y su planificación a veces es conveniente transmitirla al entrevistado. En una consulta psicológica o psiquiátrica, se limitará a lo estipulado, 50 minutos.

1.2. Fases de la entrevista

1.2.1. Fase inicial

La entrevista comienza indicándole al entrevistado, nuestro nombre y especialidad. Se puede indicar al comienzo que todo lo que nos cuente es estrictamente confidencial. Pero no en el caso de ir como Perito oficial, con nombramiento por el Juez, ya que en ese caso debemos indicarle que todo lo que nos cuente, debe ser plasmado en nuestro informe al Juzgado.

Una vez tomados los datos personales del paciente, se solicita información (verbal o escrita) sobre los hechos que han motivado que nosotros lo veamos.

Decíamos que en esta fase se debe interrumpir lo menos posible, limitando nuestra intervención a aclarar algún punto del relato.

1.2.2. Fase intermedia

Se puede pasar a la entrevista dirigida, una vez que tenemos una idea general del problema, realizando la historia clínica o criminológica y un examen Psicopatológico, que bien puede ser mediante preguntas

concretas, o siguiendo una entrevista sistematizada. Pero nuestra actitud debe dar la impresión con las preguntas de un interés sincero por conocer su situación. De otra manera no se consigue confianza suficiente para que nos comunique sus sentimientos.

En esta fase se debe evaluar la necesidad de realizar otros test o cuestionarios o escalas psicológicas o biológicas. O bien una entrevista estandarizada de una historia clínica criminológica.

1.2.3. Fase final

Fase, en la que ya hemos formulado una hipótesis, la hemos corroborado con los datos aportados por el entrevistado y los resultados de las pruebas psicológicas, biológicas o criminalísticas y ya podemos elaborar un informe pericial. Se debe siempre hacer una pregunta última, es asombroso lo que se encuentra, se le ofrece la oportunidad final de realizar preguntas que estime pertinentes en relación a su caso.

1.2.4. Entrevista a familiares y conocidos

En ocasiones es fundamental la entrevista a los familiares, amigos y vecinos, para conseguir datos sobre su forma de ser, de su entorno socio ambiental. Sin embargo, hay que cuidar la forma de acceder a dichas fuentes, en relación al propio conflicto que haya desencadenado el hecho a valorar.

2. Entrevista psicológica

La entrevista psicológica tiene un inicio y un fin. No solo en cuanto a tiempo, sino en cuanto a objeto. El objetivo principal de la entrevista es conseguir información.

Pero debe estar dentro del encuadre del proceso diagnostico:

1. Roles bien definidos
2. Contrato terapéutico de ayuda/satisfacción

3. Duración limitada en cuanto a sesión y tiempo que puede extenderse
4. Lugar de la entrevista

Hay que diferenciar una entrevista, de una entrevista psicológica.

La entrevista la realizamos a diario, es posible que una simple conversación con el vecino, con un intercambio significativo de ideas, se pueda considerar una entrevista, lo que hace la diferencia, es, que en la entrevista psicológica; se definen los roles, hay un profesional entrevistador y una persona que solicita ayuda y se constituye en entrevistado, basándonos en un contrato terapéutico, en que se habla del tiempo que nos obligamos a usar, del lugar de dicha entrevista y de que el psicólogo lo considera una forma profesional de ganarse la vida, fijando unos honorarios que marcaran la diferencia de una charla entre amigos con ribetes de ayuda terapéutica.

SULLIVAN[427] la ha definido como un intercambio principalmente verbal entre dos individuos. A uno se le designa experto y al otro solicitante de ayuda. (Los clientes acuden: por la desesperanza, el aislamiento social, la desmoralización y un sentimiento de fracaso y falta de valor). Y se reúnen para comprender y explorar los problemas vitales característicos del paciente con el objetivo de alcanzar un cambio cultural7. Pero eso mismo ha llevado a confundir y que en ocasiones, se generaliza cualquier contacto humano, una convivencia, como una acto o un proceso terapéutico, aun es verdad cualquier relación humana puede ser terapéutica, pero el problema es si esa RELACION TERAPEUTICA se va quedar en el esquema inicial del paciente o va a ser rectificada o modificada, evitando la repetición del esquema inicial, en otras palabras se va a conseguir algún cambio, porque; para que la psicoterapia tenga éxito, debe haber cambio. Todo ello, trae consigo que se confunda la psicoterapia y la relación terapéutica. La psicoterapia incluye la relación terapéutica, pero la sobrepasa.

427 SULLIVAN, H.S., *The Psychiatric Interview*, Norton, NY, 1954, citado en URSANO, R.J. y SILBERMAN, E.K., Capítulo 25: *Psicoterapias Individuales. Tratado de psiquiatría*, The American Psychiatric Press, 1989: 845.

Pero hay una gran diferencia entre lo que es una entrevista clínica, realizada por un médico o un psicólogo, en la que se imprime una cierta transferencia por la obligación terapéutica, de curar, sanar o ayudar y la entrevista que realiza un forense, sea en cualesquier área como médica, psicológica o criminológica. Esta últimas es diferente, es una entrevista «neutral» en la medida en que puede serlo.

Eliminando el componente transferencial de obligación de ayuda, aunque eso no evita las distorsiones de contratransferencia en el campo social, emanada de experiencias anteriores.

Una entrevista, es una situación de comunicación oral entres dos o más personas, voluntariamente integrado, sobre unos roles definidos de entrevistador entrevistado, con el propósito de una mutua ilustración, en la que se pueden experimentar emociones que promuevan su mutuo retiro. La ansiedad resultante, la experticia del profesional, las técnicas a emplear, la información del lenguaje digital y analógico; permiten obtener datos sobre el comportamiento y personalidad del entrevistado y sus mecanismos de relación. (Psicológicos o psicopatológicos).

La entrevista en psicología, puede seguir modelos, según la concepción teórica o formación del entrevistador:

1. Psicoanalítica. Mundo interior
2. Fenomenológica. Comprensibilidad psicopatológica
3. Humanista. Aquí y ahora
4. Conductual. Problemas concretos en el ámbito de la conducta

3. El acto médico o psicológico

«Acto médico es cualquier actividad de investigación, diagnostico, prescripción, tratamiento y rehabilitación de la salud y/o de la enfermedad de la persona»[428]. Es «toda atención profesional del médico respaldada por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana»[429]-[430].

428 GISBERT CALABUIG, J.A. / VERDU PASCUAL, F.A., «El acto médico. Relación médico paciente», GISBERT CALABUIG, *Medicina legal y toxicología*, 5ª ed., Masson, Barcelona, 2001: 49.

429 *Manual de auditoría y norma técnica. Serie documentos técnico normativos*, publicación 63, Ministerio de Salud, La Paz, 2008: 13.

430 Ley Nº 3131 de 8 de agosto de 2005. Ley del Ejercicio Profesional Medico. Art. 4 Definiciones.

«Se incluyen por tanto, actos diagnósticos, curativos, de alivio del dolor, de la preservación de la salud, y de la mejora del aspecto estético». El Comité de Expertos Legales del Consejo de Europa, define el acto médico como: «toda clase de tratamiento, intervención o examen con fines diagnósticos, profilácticos, terapéuticos o de rehabilitación llevados a cabo por un médico o bajo su responsabilidad»[431].

El acto médico se ha visto y debe verse desde dos puntos de vista.

El primero, se refiere al componente científico técnico-ético [lex artis] y el segundo, se refiere a la relación interpersonal, que necesariamente existe: entre el que brinda la atención y el que la recibe. Toda esto en un contexto de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía o permiso que necesariamente el paciente otorga invariablemente a su médico. Todo esto, le da una dimensión muy amplia a la práctica médica. «Ciencia y arte»[432].

Según nuestra legislación, en la resolución del Ministerio de Salud y Deportes, Nº 0090 de 26 de febrero de 2008, y resolución administrativa Nº 142-2008 de 13 de mayo de 2008, se aprueba la Norma Técnica para El manejo del expediente clínico.

Y en el capítulo 1, artículo 5. Definiciones, indica:

Acto Médico

Es toda atención profesional del médico, respaldada por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana.

Atención en Salud

Es toda acción, que respaldada por normas y protocolos, realiza el personal que se desempeña en los establecimientos de salud.

431 VILLANUEVA / CALABUIG, «El acto médico. Requisitos para el ejercicio legal de la medicina. Delito de intrusismo. Relación medico paciente», GISBERT CALABUIG, J.A., *Medicina legal y toxicología*,, 6ª ed., Masson, Barcelona, p. 57.

432 MANUELL LEE, Gabriel, «Tópicos selectos en la relación médico-paciente. Memoria del VII Simposio Internacional Conamed», *Revista CONAMED*, vol. 7, Nº 3, abril - junio, 2002: 14 y 15.

«El acto médico es una relación personal establecida entre un médico y un paciente, de la que nace un vinculo patrimonial, vinculo que justifica una remuneración económica como compensación a la prestación sanitaria del médico»[433].

4. Entrevista psicolinguistica
4.1. Etapas de la entrevista

1. Planeamiento[434]
1. Selección del entrevistador.
2. Entrevistadores que conozcan el área específica
3. Seleccionar día y hora de la entrevista.
4. Objetivos principales de la entrevista. Planes secundarios. Lista de temas, subtemas o lista de preguntas imprescindibles a contestar. (Charter)
5. Material anterior. Hechos. Datos del cuaderno de investigación. Lista de solicitudes del peritaje. Datos técnicos de los hechos. Tipificación de los hechos. Causales de justificación. Causales de inculpabilidad

2. Desarrollo
1. Fase inicial
- **a.** Introducción, presentación
- **b.** Ruptura del hielo
- **c.** Seducción
- **d.** Búsqueda de entrevista armoniosa. «todos tenemos que ganar,»
- **e.** Entrevista del libre relato. Utilizar el que, el cómo, el cuándo, el donde, el porqué y el quién. Preguntas abiertas, narrativas que no se pueden contestar con monosílabos.

2. Entrevista directiva. Preguntas. Verificación de datos.
- **a.** Fase neurolingüística

433 GISBERT CALABUIG, J.A. / VERDU PASCUAL, F.A., «El acto médico. Relación…», *op. cit.,* Barcelona, 2001: 49.
434 KURZ, Dylan, «Dominance and Submission: How the Police Use sychological Manipulation to Interrogate Citizens».

b. Uso del plan alternativo de entrevista.

3. Verificación. Lo que dijo realmente es lo que escuchamos.

Depuración de datos.

a) Fase de contraste

4. Cierre de entrevista dejando abierta la posibilidad de otras posteriores.

a. Solicitud de la «ultima información».

1. Fase inicial

a. Introducción, presentación

La entrevista comienza de manera similar a lo indicado en la entrevista general.

b. Ruptura del hielo

Pero además, se debe realizar en primer lugar un dialogo superficial, de temas que no sean motivo de conflicto, a la manera de cómo unos vecinos hablan del tiempo o de un tema en el que los dos no tengan inconveniente en aceptar. Para conseguir una LINEA BASE, es decir averiguar cómo es el comportamiento normal ante preguntas simples, una línea base de la forma en que el sujeto lleva adelante un relato, del lenguaje no verbal que usa. Como responde a preguntas no estresantes, que expresiones faciales usa, como pone el cuerpo, antes, durante y después de contestar preguntas simples. Eso servirá para contrastar con las respuestas de preguntas **complicadas o incriminantes.**

c. Fase de seducción

Los humanos tienden a aceptar a personas que son similares en interés o en creencias. Podemos actuar de manera tal que el entrevistado crea que él y el entrevistador son similares de muchas maneras. Hay que intentar generar una simpatía entre en entrevistador y el entrevistado.

Podemos fingir interés en alguna de las aficiones del sospechoso. Podemos minimizar nuestra respuesta

emocional, mostrándonos comprensivo e incluso excusando al interrogado por las cosas que él u otras personas conocidas pudieron hacer. Búsqueda de entrevista armoniosa: «todos tenemos que ganar».

d. Entrevista del libre relato

Una vez que ha entrado a hablar de un tema, es muy difícil que cambie de tema hasta no haberlo agotado. Por lo que debemos seguir con el tema escogido por el entrevistado, con las interrogantes usuales de que, como, cuando, donde, quien; sin salir del tema hasta que nos proporcione una salida al tema que nos interesa y agarrar esa cuerda sin soltarla, Difícilmente volverá a darnos otra vez el tema.

4.2. Entrevista directiva

Como en las anteriores indicaciones, es una entrevista ya dirigida a comprobar nuestra hipótesis.

a. Fase neurolingüística

El entrevistador debe realizar preguntas simples que precisen que el entrevistado piense, recuerde y se debe observar los gestos, el lenguaje no verbal que ofrece el entrevistado, mientras realiza el proceso de recordar, buscando datos ciertos.

Así sabremos qué elementos del lenguaje no verbal usa en los momentos que recuerda, que realiza los procesos cognitivos. Por lo que posteriormente cuando el entrevistado busque falsamente recuerdos y no usa ese lenguaje no verbal, como puede ser fruncir el seño, abrir o cerrar manos, no está recordando sino simulando recordar.

KURZ[435] llamó la atención en cuanto a la necesidad de establecer pautas sobre cómo se expresa el interrogado a través de sus gestos, haciéndole preguntas fáciles de contestar. «El interrogador incluso puede hacer

435 KURZ, Dylan, «Beating the Police Interrogation».

preguntas que le darán importante información en torno a cómo funciona el cerebro del sospechoso cuando piensa o cuando recuerda algunos datos», explicó. A esta técnica se le llama «interrogatorio neurolingüístico».

Se debe preguntar algo que le obligue a recordar, que use sus procesos cognitivos, y la búsqueda del idioma del cuerpo en situaciones normales de búsqueda de recuerdos verídicos y cuando está recordando información, como una coartada verdadera, o creando tales hechos meramente en su mente.

Una manera fácil de demostrar esta técnica es preguntarle a una persona que esta desprevenida varias preguntas que involucrarían varios procesos de recuerdo o de pensamiento, de cualquier manera está usando el proceso mental.

Debemos mirar directamente a los ojos y ver: Cuando una persona piensa en una respuesta, sus ojos normalmente moverán a una cierta mancha, como a la izquierda, o directamente al entrevistador.

Si no resuelve el problema de saber cuándo usa el proceso mental pida el favor de que el entrevistado diga cuanto es una fórmula matemática de 4 x4, cuando toma los datos y los introduce en su procesador cognitivo, usa el pensamiento y usa la memoria, mientras lo hace, usa lenguaje no verbal. Ya sabe cómo responde su cuerpo cuando realmente está procesando su cerebro.

Cuando el entrevistado está procesando moverá los ojos a un lado, por ejemplo el izquierdo y cuando esté buscando en su memoria, lo hará al otro lado. Es frecuente que una persona mueva los ojos para pensar al derecho y para recordar al lado izquierdo.

Los ojos avisan de cómo el cerebro esta accediendo a la información.

Por tanto si usted hace una pregunta y el entrevistado hace uso de sus procesos cognoscitivos, «piensa» para una respuesta, esto indicaría que no está siendo veraz.

4.3. Verificación

En esta fase pasamos a realizar las preguntas, peliagudas, las comprometedoras. Lo que va aumentar la ansiedad. La idea es comprobar nuestra hipótesis.

a. Fase de contraste[436]

Realizando las peguntas claves, se debe ver el contraste de nuestra línea base de funcionamiento del entrevistado y las modificaciones que realiza al contestar estas preguntas:

- Cuando nos contesta nos está engañando.
- Cuando nos contesta dice la verdad y no es el presunto sospechoso
- Cuando nos contesta tiene datos sobre los hechos pero no quiere comentarlos.

La teoría detrás de estas dos preguntas es doble.

Primero, las personas inocentes tienden a contestar preguntas diferentemente que los sospechosos culpables. Culpando a la víctima del crimen es una manera buena de transferir la culpa lejos del sospechoso, pero una persona inocente rechazaría semejante premisa, obviamente.

Segundo principio, es la persona que empieza mostrando señales engañosas en el lenguaje del cuerpo, mientras contesta las preguntas. Está mintiendo.

Si estamos realizando una entrevista con un presunto victimador y queremos saber si él lo realizó. Podríamos preguntar. Usted cree que este hecho (relato del crimen) realmente pasó así, o piensa usted que

436 KURZ, Dylan, «Dominance and Submission: How the Police Use Psychological Manipulation to Interrogate Citizens».

algo más sucedió? Si empieza lamiendo sus labios, se pone inquieto mirando alrededor, o empieza a emplear gesto no verbales de «cuidado» (cepillando su pelo, ajustando o arreglando su ropa.) está mintiendo, pero necesita usar un mecanismo defensivo para su mente, el crimen pasó, pero para el entrevistado, asume o se convence que el crimen no ocurrió y así también asume que no miente.

Si se pregunta: Quien hizo esto merece una segunda oportunidad?

Si es culpable diría: todos merecemos una segunda oportunidad, pero en cambio si es inocente o no tiene nada que ver con los hechos, es bastante probable que rechace la idea. Combinando principios uno numera y numera dos, los interrogantes pueden juzgar la honestidad de un sospechoso con precisión.

Principio **tercero**, si en dos preguntas de un mismo tema miente, y es inocente; hay que asumir que él no es el culpable pero que sabe quien fue, ya que, él es susceptible a los tales temas.

En ese caso, se puede usar la técnica del papelito, use un papel de pegar de color y escriba el nombre del sospechoso y algún dato cierto que tenga de él.

Déjelo encima del escritorio y salga algunos minutos, dejando que el entrevistador lo lea. El entrevistador al volver debe examinar si tiene las piernas abiertas, entonces está dispuesto continuar y sus respuestas serán ciertas. Si es al contrario, el sabe las respuestas pero no se las dirá o le mentirá.

5. Características del entrevistador

Un entrevistador eficaz y eficiente no se hace de la noche a la mañana, es preciso un buen tiempo de experiencia, y como se dijo anteriormente, se puede considerar como un arte, el que en buena parte no es posible enseñarlo, pero sí podemos dar pautas necesarias de lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer, para conseguir una efectividad en la entrevista.

El entrevistador debe saber cómo obrar en base a su experiencia anterior y la impresión común del sujeto en la entrevista, saber que le afecta y que le ayudará a dar fluidez a la entrevista. También debe saber que impresión causa en las otras personas su imagen, para minimizarlas o usarlas a su favor. Nunca debe comunicar su disgusto o aversión sobre determinadas conductas o actos que son motivo de las entrevistas, eso haría que inconscientemente se prohíban determinados datos.

El entrevistador debe estar atento y alerta a todo cuanto se diga y no se diga en lenguaje verbal, no sólo para su informe, sino para aprender para futuras entrevistas.

El análisis de determinados actos sumados a una respuesta, nos permitirán saber de la credibilidad de la respuesta.

Las primeras impresiones son hipótesis que deben ser puestas a prueba en base a preguntas que corroboren su impresión o primera hipótesis. Todos sabemos, como debemos comportarnos en una situación cultural determinada, como se debe obrar. Si el sujeto realiza un comportamiento que coincide con lo que él cree que debería hacer, es fácil que lo relate con exactitud. Pero si el sujeto ha actuado por debajo de las exigencias incumpliendo la norma, entonces no tiene una declaración simple. Por lo tanto hay que estar alerta en cuanto a las excusas del fracaso, de las exageraciones o extravagancias que cuente, bien aumentando su éxito o minimizando un fracaso, que de alguna manera encubre un proceso mental no aceptado para su comportamiento.

5.1. Manejo de la ansiedad

La entrevista es un manejo de la ansiedad y el entrevistador, «Tiene que aprender a reconocer la ansiedad, que subyace en las operaciones de seguridad del entrevistado»[437].

Toda entrevista supone para el entrevistado un descubrimiento de algunas sensaciones, emociones, pensamientos o vivencias íntimas que pueden ser dolorosas y que por lo tanto le creen una cierta tensión.

437 SULLIVAN, Harry Stack, *La entrevista Psiquiatrica*, Psique, Buenos Aires, 1971: 32.

Si el entrevistador, provoca demasiada tensión, demasiada ansiedad; puede ser que el sujeto no la tolere, y por lo tanto, la entrevista sea negativa o bien se rompa, provocando un aislamiento del entrevistado.

Es preciso saber de un modo intuitivo, hasta qué punto puede tolerar mayor o menor cantidad de tensión el entrevistado, ya que justamente en esos momentos solamente proporcionan datos importantes.

Pero justamente, esa misma ansiedad en el entrevistado, puede ser la explicación general de crear una impresión favorable de sí mismo ante el entrevistador. Y en ocasiones pueden ocasionar una terminación de la entrevista, por el miedo a sentirse incómodo, por el aumento de la ansiedad, aunque después de la entrevista continúen con ansiedad, pero han usado sus mecanismos psicológicos de defensa, con la esperanza dudosa, de no sentirse incómodos.

El éxito del entrevistador, está en aprender a manejar ese momento de la situación ansiosa-entrevista, para que se torne menos difícil, y eficaz, aunque es verdad que nunca podremos conseguir que la ansiedad sea deseable para el entrevistado.

Por otra parte el entrevistador debe evitar mostrar su propia ansiedad, porque «toda emoción notable por parte del entrevistador es un lamentable incidente que puede considerarse equivalente a un problema psiquiátrico», es decir trasluciría con esa su ansiedad el rechazo al relato del entrevistado por sus propios problemas personales[438].

Debe haber un respeto por el entrevistado, no estamos para comprender los problemas o la critica a sus acciones, nuestro objetivo es conseguir un verdadero relato de los hechos de la forma más neutral. Existe una ley que dice: «pasado cierto límite, los beneficios no se producen proporcionalmente al empeño que se pone en lograrlos», por ello debemos usar a lo largo de la entrevista los silencios o bien las transiciones. El uso de las transiciones es muy importante, no solo se

438 SULLIVAN, Harry Stack, *La entrevista Psiquiatrica*, Psique, Buenos Aires, 1971: 129.

pueden usar en los momentos en que se ha perdido el entrevistador sino como forma de hacer un cambio de tema.

La transición suave es cuando el entrevistador recoge las últimas palabras y las convierte en el tema que le interesa, eso nos lleva al tópico de…. Ah sí, bueno, pero también…. etc., y me pregunto si usted ha tenido alguna experiencia similar…. La transición suave, permite pasar de un tema a otro poco a poco.

La transición acentuada, en la que se puede hacer un comentario fuera del contexto de la entrevistas, como un comentario sobre el tiempo.

Nos va a permitir ahorrar tiempo y aclarar los límites sobre el tema.

La transición abrupta, como su nombre lo indica, puede resultar descortés pero añade o quita ansiedad, permitiendo entrar en el tema preciso.

Los silencios son algo muy difícil de manejar, pero resultan ser muy eficaces, tanto o más que las transiciones. «Otras veces el silencio puede ser de apoyo»[439]. El problema es que un largo período de silencio que podría ser beneficioso para nuestra entrevista, a veces es difícil de soportar por el propio entrevistado, lo que le crea ansiedad y puede romper su planificación de la entrevista, por lo que sugiero usarlo cuando se tiene un buen dominio de sí mismo.

Así, como apunta STEVENSON, se puede preguntar al entrevistado, sobre sus heces ensangrentadas o sus pies hinchados y esperar una respuesta valiosa y razonable; pero no se le puede preguntar sobre sus padres o su jefe y esperar que las palabras que conteste contengan todo lo que es necesario saber al respecto. Varios factores son responsables de esta diferencia. Solamente con el curso del tiempo puede el entrevistador desarrollar la capacidad de preguntar con tacto, con objeto de obtener aquello que es importante conocer.

439 GRADILLAS REGODON, V., *La entrevista en Psiquiatria*, Universidad de Malaga, España, 1977.

Según MAYER GROSS[440], se precisa gran información para conocer dónde están los prejuicios en la historia que se escucha, dónde es retenida la información, o dónde es alterada por una causa emocional.

6. La entrevista a la victima

Sistematizando podríamos hablar de:

- Obtener información sobre los hechos, la sintomatología actual y si hay antecedentes del episodio actual que ayuden a clarificar posibles causas, datos biográficos, etc.
- Estudiar las actitudes y los sentimientos del entrevistado ante su enfermedad y ante el hecho judicial.
- Apuntar datos sobre el lenguaje no verbal, la conducta del entrevistado, ampliando así la información sobre él y su problemática.
- Observar si hay alteración posterior al hecho a informar, si hay otra enfermedad posterior o reactiva.

7. Entrevista al victimador

Todo lo que se ha dicho acerca de la entrevista, es aplicable a este apartado, pero además hay que hacer mucho más hincapié en el enfrentamiento de dos personalidades, dos emociones. Las Psicologías de la Confesión y del Testimonio son muy antiguas, pero de uso incipiente. Los primeros estudios sobre el tema los efectúan KRAEPELEN, NEUMANN. BINET, estos aportes los toman psicólogos, criminólogos para recomendar algunos aspectos de este tema a la entrevista policial.

Por tanto hablaremos de un método que usa la técnica de la entrevista, pruebas psicofisiologicas y de lenguaje no verbal en la veracidad de un relato.

Es necesario: saber escuchar y hacer una buena evaluación de lo que escuchamos, para continuar en la entrevista dirigida, respeto al entrevistado y colocarse en la situación del otro.

440 MAYER GROSS, W. / SLATER, E. / ROTH, M., *Psiquiatria Clinica*, Paidos, Buenos Aires, 1958.

8. Pautas para entrevistar testigos

1. Determinar previamente el tipo de personalidad, inteligencia y educación del declarante, ya que se debe preguntar de acuerdo a la mentalidad del sujeto.
2. Se puede actuar en algunos casos con firmeza, pero siempre es mejor la paciencia.
3. Descubrir cuando y porque un testigo no desea hablar o miente sin intención de entorpecer la investigación. Porque es posible que un testigo no sepa hablar, ni narrar el hecho por deficiencias o incapacidad psíquica y/o física.
4. Otras personas suelen ser reticentes para hablar ante un policía, para no verse envuelto en líos.
5. Algunos se niegan a hablar por amistad o por tener alguna relación con el sospechoso.
6. Los testigos mentirosos o indignos de confianza, se les deja hablar y luego caen en contradicciones.
7. A las personas locuaces se les puede dejar que expresen su versión, pero evite que se desvíen del tema formulando preguntas cautas. Pues, un entrevistador inexperto puede mal interpretar el testimonio, pues los locuaces son muy falsos y exagerados.
8. Los nerviosos y tímidos deben ser tratados con calma e ir sacándoles poco a poco su información, estos sujetos pueden alterar mucho lo que realmente ha sucedido.
9. Los niños suelen ser buenos testigos cuando se les interroga con cuidado. Los chicos (de diez a quince años) son agudos observadores en cuanto a fenómenos de la naturaleza, y las chicas entre doce y quince años respecto a asuntos propios o íntimos que ocurren en su entorno.
10. No son bien considerados por los especialistas como buenos testigos, los jóvenes de 18 a 20 años, pues a esa edad siempre andan preocupados de sí mismos, muy distraídos y poco o nada les importa lo que sucede a su alrededor.

En cambio las personas adultas tienen agudas facultades para observar con detalles. Sujetos con mala memoria deben ser ayudadas por el entrevistador para facilitar el trabajo.

No siempre puede ocultarse totalmente un secreto, porque la verdad es parte de la estructura psíquica y por tanto siempre se impone.

El niño es un ser más confiable y directo para expresar las cosas, pero aprende a mentir a ocultar sus actos, cuando se da cuenta que otros le mienten y que decir la verdad le puede ocasionar un castigo, y por lo contrario mentir, le hace merecedor de algún premio, reconocimiento o gratificación emocional.

CAPÍTULO 32
LA ENTREVISTA COGNITIVA[441]

Esta es una forma más de entrevista, pero que es considerada como específica para la valoración del testimonio a nivel legal.

a) La *reinstauración de contextos,* consiste en reconstruir mentalmente los contextos físicos y personales que existieron en el momento del crimen (o del hecho a recordar).

b) El *recuerdo libre*, consiste en pedirle al testigo que narre todo lo sucedido, absolutamente todo, incluyendo la información parcial e incluso detalles que considere banales para la investigación, porque éstos pueden llevar a otros, asociados entre sí en la memoria, que sean relevantes.

c) El *cambio de perspectiva*, trata de animar al testigo a que se ponga en el lugar de la víctima, o de otro testigo del suceso, incluso del sospechoso, y que informe de lo que vio o hubiera visto desde esa perspectiva, si estuviera ocupando el lugar de esa persona.

d) El *recuerdo en orden inverso*, es la técnica en la que se invita al recuerdo desde diferentes puntos de partida, el *recuerdo en orden inverso*.

La entrevista cognitiva incluye, a su vez, técnicas suplementarias tales como:

a) Gimnasia memorística para la recuperación de la apariencia física: ¿Te recordó el intruso a alguien a quién conozcas? ¿Había algo inusual en su apariencia?

b) Nombres: Trata de recordar la primera letra del nombre, recorriendo una a una todas las letras del alfabeto.

c) Objetos: Describe los objetos que había dentro y fuera de la habitación ¿Parecían pesados de llevar?

d) Conversaciones y características del habla: ¿Se utilizaron palabras extranjeras o inusuales? ¿Advertiste algún acento? ¿Tartamudeaba?

441 GEISELMAN, E. / FISHER, R. (1994), *Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminales,* capítulo 6: La técnica de entrevista cognitiva para víctimas y testigos de crímenes. Compendio de RASKIN D. (1994), Desclée, Bilbao.

e) Número de matrículas de automóviles: ¿Te recordaron los números o las letras de la matrícula a alguna cosa? ¿Los números eran altos o bajos?

Los resultados confirman la hipótesis que guía esta investigación: la entrevista cognoscitiva reporta un incremento en la información relacionada con personas, objetos y acontecimientos[442].

Además de esta versión estándar de la entrevista cognitiva[443], propusieron una versión mejorada. Ésta responde a una adaptación al contexto judicial. No obstante, la efectividad y el procedimiento en términos cognitivos es el mismo.

Las siguientes fases resumen la estructura general mejorada de la misma.

- Fase 1. Presentaciones y personalización de la entrevista (presentación, usar el nombre del entrevistado).
- Fase 2. Establecimiento de la comunicación (creación de una atmósfera agradable, de confianza a través de la formulación de preguntas neutras).
- Fase 3. Explicación del propósito de la entrevista.
- Fase 4. Reinstauración de contextos.
- Fase 5. Recuerdo libre.
- Fase 6. Preparación para el interrogatorio (pedirle que se concentre intensamente, que diga lo que se le viene a la mente tal como llega, sin *fabricarlo*, que puede decir *no comprendo*, *no sé*, *no recuerdo*, que active y contraste imágenes).
- Fase 7. Interrogatorio compatible con el testigo (cada testigo tiene una secuencia de memoria distinta del evento debiendo el entrevistador ajustarse a esa secuencia).
- Fase 8. Recuerdo desde diferentes perspectivas.
- Fase 9. Recuerdo en orden inverso.
- Fase 10. Resumen (realizado por el entrevistador en función de lo que el entrevistado ha informado).

442 MANRIQUE PÉREZ, Déborah Johanna, «Aplicación de la entrevista cognoscitiva y de la entrevista judicial a un testigo víctima del delito de hurto», *Diversitas,* v. 2, Nº 1, Bogotá, jun. 2006.

443 FISHER, R.P. / GEISELMAN, R.E., *Memory enhancing techniques for investigative interviewing*, Charles Thomas Publishers, Springfield, Ill., 1992.

- Fase 11. Cierre (desactivación emocional y de tensiones en el entrevistado).

1. Utilización de pruebas psicotécnicas

La repetición de la mayoría de las pruebas psicológicas de personalidad permiten en muchos caso la detección de sujetos simuladores. No obstante existen indicadores que facilitan esta tarea:

1.1. MMPI

Normalmente se usa la escala F, Fiabilidad, para medir, justamente eso. **.** La Escala F: Puede elevarse considerablemente en aquellos sujetos que pretender dar una mala imagen, simular patología o exagerarla.

La Escala L: Desciende en los simuladores de forma significativa y se eleva en aquellos que quieren dar una buena imagen de sí mismo. La Escala K: Mide también defensividad. Se obtienen puntuaciones bajas en simuladores, pero también en aquellos que son muy autocríticos y con baja autoestima.

A pesar de que investigaciones recientes sugieren que no es muy eficaz en la detección de simulación la escala F por sí sola (Bury y Bagby, 2002)[444]-[445], este indicador es suficientemente sensible a la detección de la exageración de síntomas y en la detección de simulación, porque además correlaciona positiva y significativamente con instrumentos de evaluación de la simulación como es el SIMS - Structured Inventory of Malingered Symptomatology[446] y sigue teniendo un uso extendido en

444 BUTCHER, J.N. (2005), «Assessing MMPI-2 profile validity», KOOCHER, G.P. / NORCROSS, J.C. / S.S. HILL, III (eds.), *Psychologists' desk reference*, 2ª ed., Oxford University Press, New York, pp. 128-132).

445 NICHOLSON, R.A. / MOUTON, G.J. / BAGBY, R.M. / BUIS, T. / PETERSON, S.A. / BUIGAS, R.A. (1997), «Utility of MMPI-2 indicators of response distortion: receiver operating characteristics analysis», *Psychological Assessment*, 9, 471-479.

446 WIDOWS, M.R. / SMITH, G.P. (2005), «SIMS: Structured Inventory of Malingered Symptomatology», *Professional manual*, Lutz, FL: PAR: Psychological Assessment Resources.

el ámbito de la evaluación forense como ayuda en la detección de la exageración deliberada de sintomatología psicopatológica[447].

El disimulo y las respuestas de acomodo o deseabilidad social en el MMPI-2 son expuestos en el trabajo realizado por Héctor GONZÁLEZ ORDÍ e Iciar IRUARRIZAGA[448].

La escala de Disimulación de Gough[449], o escala DsR ha sido empleada en el ámbito forense para diferenciar entre sujetos que simulan síntomas de carácter neurótico, pacientes con síntomas genuinos y población normal. Aunque su empleo está menos extendido que otras escalas para detectar estilos sobredimensionados de respuesta, como la F(p), sigue siendo utilizada como indicador adicional de posible simulación[450].

1.2. Rorschach

Puede detectar**.** Presencia de componentes histéricos**.** Tendencia a la abstracción e intelectualización de los problemas**.** Asociaciones libres más largas de lo habitual (con muchas respuestas altamente personales).

El Rorschach se emplea de forma regular en el área forense[451]-[452] y es ampliamente aceptada en los tribunales de los Estados Unidos de América[453]. No obstante, el Rorschach mantiene también un grupo

447 BEN-PORATH, Y.S. / GRAHAM, J.R. / HALL, G. / HIRSCHMAN, R. / ZARAGOZA, M.S. (Eds.) (1995), *Forensic applications of the MMPI-2*, SAGE, London.

448 GONZÁLEZ ORDI, Héctor / IRUARRIZAGA DÍEZ, Iciar, «Evaluación de las distorsiones de respuesta mediante el mmpi-2», *Papeles del Psicólogo,* diciembre, Nº 92, 2005.

449 GOUGH, H.G. (1957), *Manual for the California Psychological Inventory,* CA: Consulting Psychologists Press, Palo Alto.

450 STORM, J. / GRAHAM, J.R. (2000), «Detection of coached general malingering on the MMPI-2», *Psychological Assessment*, 12, 158-165.

451 PIOTROWSKI, C. (1996b), «The Rorschach in contemporary forensic psychology», *Psychological Reports*, 78, p. 458. PIOTROWSKI, C. (1996c), «Use of the Rorschach in forensic practice», *Perceptual and Motor Skills*, 82, p. 254.

452 SAADE GAMBOA, Yaneth, «El Método Rorschach como instrumento de evaluación forense», *Congreso Latinoamericano de Psicología Jurídica y Forense,* v 5.0 30 de marzo al 2 de abril de 2008. En (online) http://psicologiajuridica.org:80/psj145.html

453 MELOY, J. / HANSEN, T. / WEINER, I. (1997), «Authority of the Rorschach: Legal citations during the past 50 years»Q, *Journal of Personality Assessment*, 69, pp.53-62.

importante de críticos y detractores que constantemente intentan probar la necesidad de eliminarlo como herramienta de evaluación psicológica[454].

También se dice que no existe ningún basamento empírico para la validez del Rorschach[455], excepto cuando se utiliza el sistema de EXNER[456]. Y GACONO[457], plantea que mediante una serie de estudios se ha logrado validar el uso del Rorschach como un instrumento suficientemente sensible para discriminar entre sujetos psicopáticos y sujeto no-psicopáticos.

HESS, ZACHAR y KRAMER lo explican sucintamente: «El Rorschach, utilizado con el Sistema Comprehensivo, es un test de la personalidad mucho mejor de lo que sus oponentes desean reconocer»[458].

1.3. Test de WAIS-BENDER

Nos haría pensar en simulación la incoherencia de resultados en escalas que miden lo mismo.

1.4. Test 16 PF

En la escala de distorsión motivacional, puntuaciones superiores a 7 indican falta de sinceridad, quienes pretenden dar una buena imagen, puntúan alto en A+, C+, G+ y Q+. Y menor en L- y Q-[459].

---

454 WEINER, I. / EXNER, J. / SCIARA, A. (1996), «Is the Rorschach welcome in the courtroom?», *Journal of Personality Assessment*, 67, pp. 422-424.

455 CAMPO, V. (1999), «An international symposium on Rorschach non-patient data: Findings from around the world (I, II & III). Spain adults normative data», *XVI International Congress of Rorschach and Projective Methods*, Amsterdam, Holanda.

456 EXNER, J. E., Jr. (2001), *A Rorschach workbook for the Comprehensive System*, 5ª ed., Rorschach Workshops, Asheville, NC.

457 GACONO, C., (2000), *The Clinical and Forensic Assessment of Psychopathy*, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, New Jersey.

458 HESS, A. K. / ZACHAR, P., / KRAMER, J., «Rorschach» In B. S. Plake & J. S. Impara (eds.), «Fourteenth Mental Measurements Yearbook», University of Nebraska Press, Lincoln, NE, 2001: 1037.

459 Cita en DELGADO BUENO, S. (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, Colex, Madrid, 1994: 1405.

2. Otras técnicas

2.1. La Hipnosis

Consiste en una técnica de sugestión que lleva al hipnotizado a estados de relajación que se acompañan de un menor autocontrol y favorecen elicitar los recuerdos. El hecho de que las técnicas de relajación elevan la capacidad de rememoración es reconocido por las culturas orientales, asiáticas y occidentales, en nuestro meridiano se ha conocido como una técnica derivada del psicoanálisis y se ha explicado como un adormecimiento del súper ego y del yo y por ello una burla de los filtros psicológicos que impiden el recuerdo.

Al parecer es una estrategia que se ha utilizado más con víctimas y testigos que con imputados, lo cual señala una de sus debilidades.

En Estados Unidos se ha reglamentado su uso y admisibilidad en ciertos estados, debiendo ser grabadas la sesiones y solo deben estar presentes el sujeto y el hipnotizador[460].

Otra de las críticas que ha recibido es que es una estrategia que favorece la sugestión y así puede inducir información post-suceso deliberada o involuntariamente, todo lo cual va en detrimento de la preservación de la prueba y de la cadena de custodia. Esta información inducida posteriormente puede ayudar a que se comentan injusticias, más que a descubrir la verdad como lo evidencia Loftus en su artículo sobre recuerdos reprimidos.

2.2. Narcolepsia

Dentro de las técnicas que se han usado para obtener información personal de determinaos sujetos esta la hipnosis y posteriormente, ante el fracasos de conseguir una hipnosis en dichos sujetos, porque era y es muy difícil romper el filtro personal intimo que podemos poner en

460 MORRIS, R., «La admisibilidad de pruebas derivadas de la hipnosis y el polígrafo», RASKIN, D. (1.994), *Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminales*, DDB, Bilbao.

determinados áreas de nuestra cerebro de nuestros recuerdos, que impiden el accesos personal consciente y más aun de otras personas a esas determinadas áreas de nuestros recuerdos, surge el uso de drogas que rompan esos filtros inconscientes. Aparece la famosa « *droga de la verdad»,* que en realidad era tiopentotal sódico (pentotal) en administración forzada pero anunciada, de que le van a suministrar una droga que lo hará dormir y le hará «hablar de corrido» todo aquello que «no ha querido hablar». Esta creencia, se ha extendida dentro de la población general y se le atribuye a estas drogas con tales propiedades.

Constitucionalmente no se admite la confesión obtenida mediante la administración de drogas. Aunque si se podría incluir como un testimonio del médico psiquiatra, respecto a las declaraciones del imputado sometido a una sustancia compuesta por amital o pentotal de sodio que actúa como un placebo obteniéndose efectos similares a la ingestión del «suero de la verdad» compuesto por la sustancia química denominada scopolamine[461].

En realidad el objetivo de la administración de pentotal por vía intravenosa, provoca, un efecto sedativo, pero no se debe llegar a dormir al sujeto. Debe quedarse en una etapa a punto de entrar en sueño, que puede ser regulado mediante la suspensión de la administración de la droga, manteniendo la vía con el suero. De manera que si se despierta demasiado, se le administra mas droga. Es en esa situación en la que se debe proceder a realizar las preguntas que deben obtener la información deseada.

Otras veces usan también la Escopolamina, un alcaloide, En la literatura científica, a la escopolamina se la conoce también como **hioscina**. Su fórmula química es C17H21NO4. Tiene varios usos en la medicina clásica. Se utiliza en muy pequeñas cantidades para prevenir y tratar el mareo, las náuseas y los vómitos provocados por los diferentes medios de locomoción. Por su acción sedante sobre el sistema nervioso central,

461 VIÑALS CARRERA, Francisco / PUENTE BALSELLS, Ma. Luz, *Análisis de escritos y documentos en los Servicios secretos*, Herder, Barcelona, 2003.

se usa como antiparkinsoniano, antiespasmódico y como analgésico local. Sirve para provocar dilatación de la pupila en exámenes de fondo de ojo. En general, su uso reduce la producción de las glándulas secretoras (saliva, bronquios y sudor). La escopolamina ha sido utilizada ilegalmente y con poco éxito como «droga de la verdad» por algunas policías y ejércitos. En Colombia a este tipo de substancias se las llama: Burundanga.

También, últimamente a ladrones, violadores, secuestradores, asesinos, les ha dado en ciertos países por usar alegremente la escopolamina, dado que la pueden obtener de plantas silvestres o cultivadas. Como los alcaloides se absorben rápidamente en el tracto gastrointestinal es administrada por vía oral a víctimas en dulces, chocolates; bebidas como refrescos, café y licor. Su uso criminal principalmente se veía orientado a que este alcaloide inhibe la voluntad de la víctima llegando a reducirla prácticamente a cero, haciendo así posible la fácil manipulación de la víctima para cualquier fin, con la ventaja añadida de la pérdida de memoria una vez sus efectos desaparecen. También es subrepticiamente administrada por vía inhalatoria a través de cigarrillos o por vía cutánea con la aplicación de ciertos linimentos en la piel, pero no con el simple contacto con un papel impregnado en la sustancia, salvo cantidades y que sean refregadas en la piel.

El máximo efecto se alcanza durante 1 a 2 horas y luego cede poco a poco. Tiene una vida promedio de dos horas y media, y se metaboliza en hígado en ácido trópico y escopina. Sólo 10 % se excreta por el riñón sin metabolizarse. Aparecen trazas en el sudor y la leche materna. Atraviesa la barrera placentaria y actúa sobre el feto.

2.3. La ketamina

Es una droga disociativa con potencial alucinógeno, utilizada originalmente en medicina por sus propiedades analgésicas y, sobre todo, anestésicas. La forma farmacéutica suele utilizar una sal de la droga: el clorhidrato de ketamina. En los últimos años se ha propagado

su administración con fines *recreativos*, surgiendo fenómenos de desvío de la sustancia del circuito legal. Son crecientes los reportes de abuso, con cuadros de toxicidad y muertes por sobredosis, atribuibles en parte a la subvaloración de riesgos por parte de estos usuarios. Es comúnmente llamada en la calle como «Polvo K» o «Special K», se comercializa sobre todo en los barrios del norte de Nueva York aunque ha llegado a todo el mundo. Su uso se ve restringido, aunque las formas de administración de la sustancia son muy diversas (fumada, esnifada o inyectada.

CAPÍTULO 34
EL POLÍGRAFO

Otra técnica muy popular, la del polígrafo, en nuestro país, no se puede usar. En los EE.UU., es una técnica muy utilizada, pero la mayoría de los estados no permite que los resultados del polígrafo puedan ser usados como evidencia, sin embargo se sigue usando por secciones policíacas como herramientas investigadoras.

No obstante, el costo de personal de entrenamiento en su uso y la compra del equipo que a veces es prohibitivo. En nuestro país es usado por la Fiscalía, para uso interno. Pero no es posible usarla como prueba en el proceso penal, en nuestro país.

EKMAN, RASKIN y LIKKEN son tres de los más prolíficos e influyentes investigadores psicólogos sobre poligrafía. De los tres, RASKIN es el que defiende más enérgicamente la validez científica del polígrafo como detector de mentiras.

RASKIN defiende lo que se denomina la técnica de la pregunta control, un método del que LIKKEN afirma es inválido con bastante probabilidad. A su vez, LIKKEN propone una técnica diferente, la prueba del conocimiento culpable[462].

Pero, como psicólogo Leonard SAXE, ha defendido, la idea de que se puede descubrir la veracidad de una persona supervisando los cambios psicofisiológicos, es más mito que realidad. Ya que nunca se puede estandarizar las preguntas, lo que hace, que haya mucha variabilidad[463].

Los polígrafos, normalmente llamados “descubridores de la mentira”, son instrumentos que supervisan las reacciones fisiológicas de una

462 Citado en DELGADO BUENO, S. (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, Colex, Madrid, 1994: 1407.

463 SAXE, L. (1991), «Lying: Thoughts of an applied social psychologist», *American Psychologist,* vol. 46, Nº 4, pp. 409-415.

persona. Estos instrumentos no descubren las mentiras. Ellos sólo pueden descubrir si la conducta engañosa está desplegándose"[464].

El aparato llamado polígrafo, es básicamente una combinación de dispositivos médicos que se usan para supervisar cambios que ocurren en el cuerpo. Cuando usted se sienta en la silla para un examen del polígrafo, se conectan varios tubos y alambres a su cuerpo en las situaciones específicas supervisar sus actividades fisiológicas. Se puede medir, el pulso, la presión arterial, la frecuencia respiratoria con un neumográfo, la actividad electrodermal, (sudor), mediante galvanómetros en los dedos. También hay forma de registrar el movimiento de la pierna o el brazo. Cambios que serán analizados por un Psicofisiologo forense (FP), quien buscara la cantidad de fluctuación en ciertas actividades fisiológicas.



El aparato llamado polígrafo, es básicamente una combinación de dispositivos médicos que se usan para supervisar cambios que ocurren en el cuerpo. Cuando usted se sienta en la silla para un examen del polígrafo, se conectan varios tubos y alambres a su cuerpo en las situaciones específicas supervisar sus actividades fisiológicas. Se puede medir, el pulso, la presión arterial, la frecuencia respiratoria con un neumográfo, la actividad electrodermal, (sudor), mediante galvanómetros en los dedos.

464 SAXE, L. / BEN-SHAKHAR, G. (1999), «Admissibility of polygraph tests: The application of scientific standards post- Daubert», *Psychology, Public Policy and the Law,* vol. 5, Nº 1, pp. 203-223.

También hay forma de registrar el movimiento de la pierna o el brazo. Cambios que serán analizados por un Psicofisiologo forense (FP), quien buscara la cantidad de fluctuación en ciertas actividades fisiológicas.

Un procedimiento del polígrafo alternativo se llama la Prueba de Conocimiento Culpable (GKT)[465], que no se puede usar ampliamente, pero puede usarse cuando los investigadores tienen información que sólo un sujeto culpable sabría. Por ejemplo, preguntas como «Era $500, $1,000, o $5,000 robados?» Si el sospechoso culpable sabe la respuesta correcta, una reacción fisiológica más llamativa, nos indicaría, el número correcto. Pero también, puede indicar otras opciones, podría indicar una falta de conocimiento en lugar de una inocencia.

La Unión de Libertades Civiles Americana (ACLU), dice que «El 'descubridor de la mentira' no mide la verdad-narración; mide los cambios en la tensión arterial, la proporción de respiración y proporción de transpiración, pero esos cambios fisiológicos pueden ser activadas por una gama amplia de emociones.»

Aunque actualmente hay aproximadamente 3,500 examinadores del polígrafo en los Estados Unidos 2,000, pertenecen a una organización profesional. El forense Lee, que ha estado realizando los exámenes del polígrafo durante 18 años está de acuerdo que los polígrafos no descubren las mentiras. Lo que ha pasado durante los años es que los medios de comunicación han amplificado su posibilidad de descubrir la mentira, pero no desde una perspectiva científica, absolutamente no. Pero también, afirma que los polígrafos pueden descubrir la conducta engañosa incluso a través de la tensión sacada por el propio examen. Si el psicofisiologo forense, está totalmente especializado y tiene la experiencia, quizás pueda averiguarlo.

1. Los falsos positivos / falsos negativos[466]

Hay veces que un examinador del polígrafo interpreta mal la reacción de una persona a una pregunta particular. El factor humano en un examen

465 LYKKEN, D. (1998), *A Tremor in the Blood: Uses and Abuses of the Lie Detector*, 2ª ed., Perseus, New York.

466 En 1983, la Congressional Office of Technology Assessment (OTA) Publicó un estudio sobre la validez científica del polígrafo. (*Scientific Validity of Polygraph Testing,* 1983).

del polígrafo y la naturaleza subjetiva de la prueba son dos razones por qué los resultados de examen de polígrafo raramente son admisibles en la corte.

Otras veces, las personas usan las indicaciones, de los sitios Web y libros que lo instruyen de cómo engañar el polígrafo. Por ejemplo, pueden usar: Sedantes, antitranspirante en la yema de los dedos, poner tachuelas en los zapatos, morderse la lengua o el carrillo interno de la boca. Con lo que consiguen mezclar las reacciones al dolor junto a la pregunta, lo que sesgará el resultado de la prueba. También puede intentar tener la misma reacción a cada pregunta para que el examinador no pueda escoger las contestaciones engañosas. Por ejemplo, algunas personas pondrán una tachuela en su zapato y aprietan su pie encima de la tachuela después de que cada pregunta que le hacen. La idea es que la contestación fisiológica a la tachuela puede predominar la contestación fisiológica a la pregunta, mientras causando la contestación a cada pregunta parecer idéntico.

Por eso HORVATH[467] dijo: «Dos personas de la comunidad científica que realizan la misma investigación que yo hago, ellos pueden sacan una conclusión que es bastante diferente», «Desde su punto de vista, ellos alegan que el polígrafo probablemente sólo está alrededor de 70 por ciento de exactitud».

En los estados Unidos no todas las cortes lo aceptan, en la Jurisprudencia actual:

1. Frye v. Estados Unidos (1923) - Corte Americana de Apelaciones de Distrito de Columbia – Se recogió los resultados de un polígrafo Unigraph midieron sólo las actividades cardiovasculares del cuerpo. Pero la corte dictamino que «que antes de que cualquier evidencia científica pudiera admitirse en la corte de ley (Court Law) debe aceptarse primero por la comunidad científica.»
2. Estados Unidos v. Piccinonna (1989) - Corte americana de Apelaciones, Circuito 11 – Admitió, usar los resultados del polígrafo,, pero sólo si se reúne uno de dos requisitos: O las dos

467 HORVATH / ANSLEY, «The Polygraph Test: Lies, Truth, and Science», *Criminal Justice Review,* 1990, 15: 125-127.

partes en el caso están de acuerdo en permitirlo, o el juez decide permitirlo basado en criterio establecido por el Circuito 11.

3. Daubert v. los Merrell Dow Farmacéuticos (1993) - Corte Suprema Americana - La Suprema Corte abrió la puerta para que la evidencia científica fuera admitida, y les dio una libertad discrecional a los jueces para que ellos, decidieran admitir o no los polígrafos. Esto se aplica a las Cortes Federales pero no se aplica en las Cortes del estado, aunque algunos estados particulares aceptan esta decisión. Sin embargo La novena corte de circuito llevada a cabo en el caso: Estados Unidos v. Córdoba indicaba que asumiendo el caso:Daubert, se requiere que las cortes deben evaluar la evidencia del polígrafo con particularidad en cada caso.
4. Caso: Estados Unidos v. Scheffer (1998) - Corte Suprema Americana - La corte decidió que el presidente americano tiene la prerrogativa para negar los resultados del polígrafo en los tribunales militares porque el polígrafo era muy polémico en su prueba.

La prueba de la «aceptación general» del caso Frye se convirtió en la regla dominante que gobernaba la admisibilidad del testimonio experto científico, no olvidemos que el sistema procesal americano, está gobernado por la Jurisprudencia.

Hay todavía muchas preguntas que deben contestarse antes de que los polígrafos sean aceptados por las cortes y el público en general. Quizás nunca podremos probar nada, pero muchas de las personas que sufren estas pruebas todos los años, y ven que sus vidas, cambian para siempre por sus resultados, pidan que no se acepte esta modalidad de interrogatorio.

2. Uso del polígrafo en otros países

El uso del polígrafo, no es ninguna ciencia, es como hacer un mapa astrológico, dice Lee, uno de los más famosos forenses. Y la denominada «Control Question Test» (CQT), que es como se la denomina más frecuentemente en los estados Unidos a la prueba del polígrafo, no es

una prueba psicométrica estandarizada, ya que no se ha determinado su validez a través de la experimentación científica[468]-[469]-[470].

Pero no todo el mundo piensa igual, tanto es así que el día 20 de febrero del 2007, la agencia EFE, dio la noticia de que, Rusia establecerá por ley el uso del polígrafo en las entrevistas de trabajo, planteándose que habría que elaborara una ley y que se había conformado una comisión de expertos del Servicio Federal de Seguridad de Rusia (FSB, ex KGB), según la agencia Interfax. Aunque, Yuri Jolodni, catedrático de la Academia del FSB, explicó a su vez que en Rusia, al igual que en otros países, numerosas compañías ya aplican la prueba del polígrafo a los solicitantes de empleo, cada año más de 45.000 pruebas con el detector de mentiras, pero que esa práctica **carece por ahora de una base legal**.

3. El polígrafo

«Es valorado como técnica de investigación y no tanto científico forense, sin embargo se admiten cuando es consentido por ambas partes.

El Polígrafo en España, es una técnica que ha sido usada en investigaciones practicadas dentro del Estado Mayor español, por Francisco VIÑALS[471].

En estados Unidos en el año 2003, se pidió al Ministerio de Energía, que el Consejo de Investigación Nacional (NRC)[472], conduzca un estudio

468 MASCHKE, George W. / SCALABRINI, Gino J., *The Lie: Behind the lie detector*, 4ª ed. Digital, Published by AntiPolygraph.org, 2005, p. 220.

469 LYKKEN, David Thoreson (1998), *A Tremor in the Blood: Uses and Abuses of the Lie Detector,* 2ª ed., PlenumTrade, New York, 1998, pp. 133-136.

470 El Profesor LYKKEN discute la historia, la teoría, la utilidad, la validez, e implicaciones sociales y legales del polígrafo. El capítulo 2, tiene un interrogatorio de muestra y en el Capítulo 8 proporciona una discusión detallada de la CQT. En su libro en Ingles: *A Tremor in the Blood: Uses and Abuses of the Lie Detector,* 2ª ed., PlenumTrade, New York, 1998.

471 VIÑALS CARRERA, Francisco / Ma. Luz, PUENTE BALSELLS, *Análisis de escritos y documentos en los Servicios secretos*, Herder, Barcelona, 2003.

472 NATIONAL RESEARCH COUNCIL (2003), *The Polygraph and Lie Detection,* Committee to Review the Scientific Evidence on the Polygraph. Division of Behavioral and Social Sciences and Education, Washington, DC, The National Academies Press. http://www.nap.edu/books/0309084369/html

cuidadoso de la validez de la prueba del polígrafo; es decir, su capacidad de distinguir exactamente entre la mentira y la verdad.

El estudio del NRC, terminado el 2003, examinó la ciencia básica subyacente de las medidas fisiológicas usadas en la prueba del polígrafo y la evidencia disponible de la exactitud del polígrafo en investigaciones reales y simuladas. Con respecto a la ciencia básica, el estudio concluyó que aunque se puede detectar los estados psicológicos asociados al engaño, mide también, muchos otros factores, tales como ansiedad, el miedo sobre la prueba, que también afectan esas respuestas.

Tales fenómenos hacen el polígrafo sea susceptible a producir resultados erróneos[473].

El estudio encontró que era imposible dar una estimación de la exactitud del polígrafo, porque los niveles de la exactitud variaron extensamente a través de los estudios y las implicaciones prácticas dependían del uso para el cual la prueba se usaba. Tomando en cuenta que había factores desconocidos.

Continuaba el informe diciendo, que en base de informes del campo y de evidencia científica indirecta, la prueba del polígrafo pueda tener cierta utilidad para disuadir violaciones de la seguridad, aumentar la frecuencia de admitir dichas violaciones y aumentar confianza pública en organizaciones de la seguridad nacional. Tal utilidad deriva de creencia sobre la validez del procedimiento, que son distintos de validez o de exactitud real, porque la mayoría de la gente que miente sobre confiar violaciones importantes de la seguridad «pasaría» tal prueba de investigación.

En usos de la seguridad nacional, el exceso de confianza en la investigación del polígrafo puede crear un sentido falso de la seguridad y puede hacer perder recursos públicos dedicados a los fondos y a la energía del

473 FAIGMAN, David L. / FIENBERG, Stephen E. / STERN, Paul C., «The Limits of the Polygraph. Flaws in Forensic Science», *Science and Technology* on line. http://www.issues.org/20.1/faigman.html

polígrafo que estarían mejor usados, en procedimientos alternativos. Puede conducir a la pérdida innecesaria de personal competente o expertos, debido a las suspicacias echadas en ellas por los exámenes positivos falsos del polígrafo. Y puede conducir a las demandas de que se ha infringido sus derechos constitucionales.

Puede ser inofensivo si es una demostración de la televisión que no puede discriminar entre la ciencia y la ciencia ficción, véase el caso de los programas de televisión de ATV3 y Telecinco de la televisión española, con serios problemas de engaño en el uso del polígrafo, pero sería peligroso que las agencias gubernamentales no sepan la diferencia.

Nosotros, no podemos usar ni el polígrafo ni la narcolepsia, ya que en ambos casos estamos solicitando una prueba incriminatoria, violando un derecho constitucional a no incriminarse.

El Departamento de Trabajo de EE.UU., tiene una Ley Para La Protección del Empleado contra la Prueba del Polígrafo (EPPA). Esta ley sólo afecta los negocios comerciales. EPPA proporciona que un negocio no puede requerir un polígrafo del pre-empleo y no puede sujetar a los empleados actuales a los exámenes del polígrafo. En una empresa, se permite pedir un examen, pero no puede obligar a nadie a sufrir una prueba.

PARTE XIV
TESTIMONIO

CAPÍTULO 35
EL TESTIMONIO EN PSICOLOGÍA

Un testimonio es una declaración, es un relato de memoria que realiza un testigo sobre hechos que han sucedido.

El testimonio que es un acto fundamental en nuestro derecho procesal. Y la Psicología del Testimonio es una de las más directas aplicaciones de la psicología experimental al sistema de justicia. En ocasiones es fundamental como prueba o como única prueba en el proceso penal.

La Psicología del Testimonio, consiste en un conjunto de conocimientos basados en resultados de investigación de los campos de la Psicología Experimental y Social, que intentan determinar la calidad (exactitud y credibilidad) de los testimonios, basado en procesos psicológicos básicos (atención, percepción, memoria y procesos afines) para valorar la credibilidad de una prueba testifical.

Se dice que el primer Testimonio, lo hizo, MARBE, un discípulo de WUNDT, en un juicio en 1892. Como testigo experto. Y CATELL (1893) figura como el primero en investigar sobre la exactitud de las declaraciones de los testigos en EE.UU. BINET (1897), puso de manifiesto la falta de exactitud del recuerdo y los efectos de la sugestión de la memoria visual. Publicó en 1900 el libro titulado *La suggestibilité*.

MÜNSTERBERG (1908), señaló la necesidad de una reforma legal basada en la experimentación científica. Publicó un manual específico sobre Psicología del testimonio titulado *On the Witness Stand* (1908).

LOMBROSO (1905) sería el primero en publicar un estudio sobre la psicología del testimonio y el proceso penal, titulado *La psicologia dei testimoni nei processi penali*[474].

474 MANZANERO, A.L., «Breve historia de la Psicología del Testimonio», MANZANERO, A.L., *Psicología del Testimonio*, Psicología Pirámide, Madrid, 2008.

La psicología forense nació como una psicología del testimonio, pero paulatinamente surge como una ciencia auxiliar al Derecho[475]. La Psicología y la Psiquiatría comenzaron, entonces, a aportar herramientas, estudios, opiniones y teorías sobre los acusados y sus motivaciones. Todo ello fortaleció la existencia de una Psicología Forense. La psicología forense es lo que llamaba MUÑOZ SABATÉ[476], una psicología probatoria, su objetivo es la evaluación.

Hoy en día la psicología del testimonio genera interesantes temas de estudio como el del efecto de la información sugerida, la distinción del origen de los recuerdos o los factores de influencia en la percepción y el reconocimiento de personas. Y está incorporada al currículo de abogados, magistrados, policías y todas aquellas personas relacionadas con la administración de la justicia4.

La psicología del testimonio está basada en el recuerdo, en la memoria. Pero a veces la gente olvida cosas muy importantes, o los sucesos interfieren unos con otros en la memoria. O porque deliberadamente queremos olvidar. Según Ramón ARCE[477], tras una experiencia enormemente estresante, muchos individuos desean olvidar y a menudo su deseo se cumple. Según IBÁÑEZ[478], la gente parece capaz de quedarse con pedacitos de su experiencia e integrarlos para construir objetos y sucesos que realmente nunca sucedieron. Por ello no podemos hablar de una psicología del testimonio de manera completamente objetiva, ya que la subjetividad del testimonio mismo es inexplicable, «conviene dejar bien patente que para la aplicación de estos procedimientos se requiere de amplios conocimientos sobre el funcionamiento de la memoria, tanto desde el punto de vista de la psicología cognitiva como desde los factores

475 BARTOL, C. R. / BARTOL, A. M., «History of Forensic Psychology», A. K. HESS /I. B. WEINER (eds.), 2ª ed., *Handbook of Forensic Psychology*, John Wiley & Sons, Londres, 1999.

476 MUÑOZ SABATE, L. / BAYES, R. / MUNNE, F., *Introducción a la psicología jurídica*, Trillas, México, 1980.

477 ARCE, R. / PAPILLON, M. (2002), «Desarrollo y evaluación de un procedimiento empírico para la detección de la simulación de enajenación mental en el contexto legal», *Revista Anuario de Psicología* 3 (33) 385.

478 IBÁÑEZ, T. (1979), «Factores sociales de la percepción: hacia una psicosociología del significado», *Quaderns de Psicología*, 1, 71-81.

que afectan a la memoria de testigos (…). De otra forma, tratar de aplicar los criterios como si de una regla se tratara, sin considerar los factores que concurren en el caso concreto objeto de examen, aumentará la subjetividad de la valoración», nos dice Manzanero[479].

La Psicología es una ciencia empírica y no debe contagiarse de la dogmática propia del Derecho[480].

479 MANZANERO, Antonio L., *Psicología del Testimonio. Una Aplicación de los Estudios sobre la Memoria*, Pirámide, Madrid, 2008: 217.

480 MUÑOZ VICENTE, José Manuel, «Reseña «Psicología del Testimonio. Una Aplicación de de los Estudios sobre la Memoria» de Antonio L. Manzanero», *Anuario de Psicología Jurídica* (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid), vol. 20, 2010, pp. 105-106.

CAPÍTULO 36
VALORACIÓN DEL TESTIMONIO

Para la estimación de la credibilidad se han formulado dos modelos: el modelo subjetivo o social y el modelo objetivo o científico[481].

De ellos, se aconseja usar el objetivo, científico, una entrevista de la manera clásica, analizando el lenguaje, el mensaje y el meta mensaje y apoyándose en el lenguaje no verbal.

1. Valoración del testimonio

Para la estimación de la credibilidad se han formulado dos modelos: el modelo subjetivo o social y el modelo objetivo o científico[482].

De ellos, se aconseja usar el objetivo, científico, una entrevista de la manera clásica, analizando el lenguaje, el mensaje y el meta mensaje y apoyándose en el lenguaje no verbal.

Para el psicólogo jurídico, la herramienta fundamental es la entrevista clínico-forense. Es bien sabido que el éxito de dicha entrevista va a depender de factores tales como la pericia del entrevistador, el grado de colaboración del entrevistado, el tiempo transcurrido desde el suceso, y evidentemente, del tipo de entrevista. Tradicionalmente, las entrevistas presentan dos formas: narrativa e interrogatorio.

ALONSO-QUECUTY (1993) sugiere la utilización conjunta de ambos tipos de entrevista: en primer lugar la forma narrativa y posteriormente la forma interrogativa ya que, la secuencia de uso es muy importante, pues si se realizan primero las preguntas puede dar lugar a que el testigo integre en su relato hechos que realmente no presenció y de los que sólo tiene conocimiento gracias a los interrogadores, esto es lo que se conoce como efectos de la información post-suceso.

481 VRIJ, A. *Detecting lies and deceit*, Wiley, Chichester.2000
482 Ob. Cit. VRIJ, A. *Detecting lies and deceit*, Wiley, Chichester.2000

Ciertamente, en la entrevista deben existir distintos procedimientos que comprendan técnicas genérales de recuperación de memoria, como indica ACOSTA[483], que permitan una reconstrucción mental de los contextos físicos y personal que existieron en el momento del delito (o del hecho que hay que recordar) esto es la «reinstauración de contextos» que implica el hecho de que al testigo se le pida que trate de situarse mentalmente en el lugar del suceso teniendo en cuenta: elementos emocionales, elementos secuenciales o características perceptuales.

2. La evaluación de la validez de la declaración (SVA)

El Statement Validity Assessment (SVA) (Evaluación de la Validez de la Declaración) es la técnica más empleada para evaluar la veracidad de las declaraciones verbales[484]. Tuvo su origen alrededor de 1950, en Alemania para valorar las declaraciones verbales de niños que habían sido víctimas de abuso sexual. El psicólogo Udo Undeutsch[485], realizó la primera descripción del SVA en 1989. A pesar de que es un instrumento ampliamente utilizado en el ámbito forense como prueba psicológica no se le debe considera un test o una escala estandarizada, sino un método semi-estandarizado para la evaluación de la credibilidad de las declaraciones, fundamentado en lo que STELLER[486], ha denominado la hipótesis de UNDEUTSCH[487]: quien sostenía que era posible distinguir las declaraciones basadas en una experiencia vivida de las basadas en una experiencia no vivida, o dicho de otro modo, fue el primero en formular

483 ACOSTA TOBÓN, Sergio Andrés, «La psicología del testimonio en el ámbito psicosocial», *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis» FUNLAM*, Nº 17, Junio de 2009. http://www.funlam.edu.co/poiesis

484 GODOY-CERVERA, Verónica / HIGUERAS, Lorenzo, «El análisis de contenido basado en criterios (CBCA) en la evaluación de la credibilidad del testimonio», *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos,* Nº 92 , diciembre 2005.

485 UNDEUTSCH, U. (1967), «Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen», UNDEUTSCH, U. (ed.), *Handbuch der Psychologie, Bd. 11, Forensische Psychologie,* Hogrefe, Göttingen, pp. 26-181.

486 STELLER, M., «Recent developments in statement analysis», Yuille, J.C. (ed.), *Credibility assessment*, Kluwer, Dordrecht, Países Bajos, 1989: 135-154.

487 UNDEUTSCH, U., «The development of statement reality analysis», YUILLE, J. (ed.), «Credibility assessment: A united theoretical and research perspective», *Proceedings of the NATO-Advanced Study Institute in Maratea* (Italy), June, 1988. Dordrecht (NL), *Kluwer Academic Publishers*, 1989: 101-121.

la hipótesis de que las declaraciones basadas en algo ocurrido realmente, diferían sustancialmente de aquéllas fruto de la imaginación.

Undeutch propuso ocho criterios de credibilidad (originalidad, claridad, viveza, la coherencia interna, descripción detallada específica para el tipo de delito, detalles específicos fuera de los testigos normal experiencias, sentimientos subjetivos y espontáneo para poner a prueba la hipótesis de que una declaración es probablemente cierto o solo parcialmente.). Estos y otros criterios se han combinado e integrado por STELLER y KÖHNKEN[488], para producir diecinueve criterios basados en análisis de contenido (CBCA) más utilizados en los análisis actuales.

En ocasiones, en niños es aconsejable, usar la técnica de CBCA (Criteria - Based Content Analysis). (Análisis de Contenido Basado en Criterios)[489] es el componente principal del SVA. El SVA está formado por tres componentes mutuamente dependientes:

a) una entrevista estructurada con la víctima,
b) el CBCA que evalúa el contenido de la declaración de la persona.
c) la integración del CBCA con la información derivada de un set de preguntas denominado Lista de Validez.

La evaluación de las declaraciones del denunciante se realiza mediante el análisis de contenido basado en criterios (CBCA), que consiste en puntuar la presencia o no de 19 criterios, agrupados en cinco categorías (0 si no está presente, 1 se encuentra presente y 2 se encuentra fuertemente presente un determinado criterio). El principio científico consiste en que a mayor número de criterios presentes en la declaración, mayor será la probabilidad de que el relato sea cierto.

488 STELLER, M., / KÖHNKEN, G. (1989),» Criteria based statement analysis», RASKIN, D.C. (ed.), *Psychological Methods in Criminal Investigation and Evidence,* Springer, New York, pp. 217-245.

489 DE PAÚL VELASCO, P., «Evaluación de la Credibilidad de Testimonio en supuestos de Abuso Sexual a menores», *Abuso Sexual Infantil, evaluación de la credibilidad del testimonio, estudio de 100 casos*, Blanca VÁZQUEZ (coord.), Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, Madrid, 2003.

Una vez realizada la evaluación, se procede a comprobar su validez en función de las categorías psicológicas (adecuación del lenguaje, del afecto y susceptibilidad a la sugestión), características de la entrevista (especialmente si se han utilizado preguntas sugerentes o coactivas y la adecuación global de la entrevista), motivación del denunciante para relevar el abuso sexual (motivos para informar, contexto de la revelación y análisis de la posibilidad de que haya sido presionado Finalmente se realiza una valoración global de la declaración del denunciante catalogándola como creíble, no creíble o indeterminada.

Para a un análisis sistemático de la validez de las declaraciones se usa dos sistemas: El SRA y el SVA[490].

El SRA, Statement Reality Análisis, aborda el estudio de la validez de la declaración a través de las siguientes categorías:

a) Criterios negativos o de control:
- Carencia de consistencia interna (contradicciones).
- Carencia de consistencia con las leyes de la naturaleza o científicas.
- Carencia de consistencia externa (discrepancia con otros hechos incontrovertibles).

b) Criterios derivados de las secuencias de declaraciones:
- Carencia de persistencia (estabilidad en el tiempo y contextos).
- Declaración inconsistente con la anterior.

Por su parte, el SVA, Statement Validity Análisis, recoge las siguientes categorías de evaluación:

a) Características psicológicas:
b) Características de la entrevista:
c) Motivación:

490 ARCE, Ramón / FARIÑA, Francisca, «Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio. La huella psíquica y la simulación: el Sistema de Evaluación Global (SEG)», *Papeles del Psicólogo*, vol. 26, 2005, pp. 59-77.

d) Cuestiones de la investigación: Como sistema de evaluación global de la declaración proponen el mejor ajuste a una de las siguientes categorías: creíble, probablemente creíble, indeterminado, probablemente increíble o increíble.

3. Psicobiología del testimonio

Diversas personas al observar un mismo acontecimiento pueden ofrecer distintas versiones del hecho, dado que este depende de ciertos factores que influyen en la percepción.

Del modo como:

1. Ha percibido dicho acontecimiento
2. Como lo ha conservado en su memoria
3. Como es capaz de evocarlo
4. Como quiere expresarlo
5. Como puede expresarlo

En todos estos factores, juegan diversos aspectos, que son:

- Las condiciones externas, es decir el medio; internas, las aptitudes del sujeto observador.
- Las condiciones fisiológicas y neurológicas de la memoria del sujeto.
- Un aspecto mixto o sea psicoorgánico; mecanismos psíquicos y del organismo del sujeto.
- Puramente psíquico, el grado de sinceridad del sujeto.

Y por último el nivel de expresión del individuo, grado de fidelidad y claridad con que el declarante es capaz de narrar sus impresiones, para hacer que otros sujetos sientan y aprendan como él.

Hay veces que dependiendo de las condiciones del lugar hay una serie de factores que pueden hacer variar las versiones, dependiendo ello de las condiciones y lugar en que se produjo el hecho, el sujeto que lo narra según su personalidad y capacidad intelectual.

Así mismo, considerar las facultades del sujeto para expresarse con claridad, serenidad y objetivamente.

Las claves para confiar en el testimonio se basan en: la capacidad perceptual del sujeto , como se impresiono o no el testigo y las condiciones ambientales que permitieron observar bien sin alteraciones lo que sucedía.

4. Interferencias en la percepción de un acontecimiento

- La distancia, ruidos, falta de luz, etc. Estímulos que distraen la percepción.
- La afectividad del sujeto en el momento en que presencia el acto delictuoso.
- La deficiente memoria del observador.
- Estímulos que distraigan al individuo en el momento de narrar lo presenciado.
- Miedo a otros sentimientos ante el entrevistador.
- Represión debido a sentimientos desagradables o por lo inmoral del acto delictuoso presenciado.
- Declaración forzada y no espontanea.
- Formulación de preguntas inadecuadas o métodos de coacción o presión al entrevistar al testigo.

CAPÍTULO 37
LA PSICOLOGÍA DE LOS GESTOS Y SINTOMATOLOGÍA DE LA MENTIRA

Es necesario conocer la psicología de los gestos, para lo cual existen muchos textos y fuentes específicas para adquirir el dominio de observar el rostro y los gestos con el fin de determinar las emociones o rasgos de carácter de un sujeto. Por ejemplo el rostro de color muy rojo, es conocido como manifestación de cólera. El sudor frío, sobresaltado y palidez en el rostro es indicativo de temor. Sentir sed, labios secos o inquietud indica nerviosismo. Puños apretados, rigidez muscular es tensión nerviosa o exaltación. Cuando late la carótida; es indicativo de aumento del ritmo cardiaco y de la presión sanguínea.

Pero no se pueden usar como signos patognomónicos de la verdad o mentira.

Desde siempre se ha dicho que «Las alteraciones vegetativas emocionales pueden ser descubiertas y detectadas por una combinación instrumental llamada popularmente «detector de mentiras»[491]. Pero, todos estos parámetros y estereotipos fisiológicos, todo este lenguaje no verbal, pueden no ser necesariamente efectivos[492], si se los usa de forma individual. Porque se ha analizado de manera científica la evaluación de la mentira y de la verdad en profesionales policías[493] y se ha encontrado que no existen indicadores conductuales del engaño. En definitiva, hay muy pocas diferencias entre la conducta de las personas cuando mienten y cuando dicen la verdad.

491 FERNÁNDEZ, Francisco Alonso, *Fundamentos de la Psiquiatria actual*, 4ª ed., Paz Montalvo, Madrid, 1979: 269.

492 MASIP, J. / ALONSO, H., «Verdades, mentiras y su detección a partir del comportamiento no-verbal», GARRIDO, E. / MASIP, J. / HERRERO, C. (eds.), *Manual de Psicología jurídica*, Pearson Educación, Madrid, 2006.

493 BOND, C. F., Jr. / DE PAULO, B. M., «Accuracy of deception judgments», *Personality and Social Psychology Review*, 10 (3): 214.

ACTO	LO QUE REFLEJA
Acariciarse la barbilla	Toma de decisiones
Entrelazar los dedos	Autoridad
Dar un tirón al oído	Inseguridad
Mirar hacia abajo	No creer en lo que se ecucha
Frotarse las manos	Impaciencia
Sentarse con las manos agarrando la cabeza por la parte de atrás	Seguridad en sí mismo y superioridad
Inclinar la cabeza hacia adelante	Interés
Palma de la mano abierta	Sinceridad, franqueza e inocencia
Caminar erguido	Confianza y seguridad en sí mismo
Pararse con las manos en las caderas	Buena disposición para hacer algo
Jugar con el cabello.	Falta de confianza en sí mismo e inseguridad.
Comerse Las uñas	Inseguridad o nervios
La cabeza apoyada en las manos	Aburrimiento
Unir los tobillos	Aprensión
Manos agarradas hacia la espalda	Furia, ira, frustración y aprensión
Cruzar piernas, balanceando ligeramente el pie	Aburrimiento
Brazos cruzados a la altura del pecho.	Actitud a la defensiva
Caminar con las manos en los bolsillos o con los hombros encorvados	Abatimiento
Manos en las mejillas	Evaluación
Frotarse un ojo	Dudas
Tocarse ligeramente entre la nariz	Mentir, dudar o rechazar algo

1. Reacciones orgánicas y sus manifestaciones

Se denomina sintomatología de la mentira a las reacciones orgánicas que se presentan en un sujeto cuando dice una mentira o teme ser descubierto por algún delito cometido.

Entre las principales tenemos;

1. Flujo de transpiración en aumento, se nota por el sonrojado o palidez de la piel.

2. Aceleración o decrecimiento del pulso, apareciendo venas visibles en la frente, cuello o garganta.
3. Resequedad de la lengua y de la boca; el sujeto se humedece los labios con la lengua rápidamente.
4. Tensión muscular: movimientos involuntarios, espasmos. Tics faciales y/o parpadeo.
5. Nerviosismo; ansia excesiva de fumar, confusión y entorpecimiento del habla.
6. Terror, odio o ira; no mira de frente, baja la cabeza, muestra temblores.
7. Habla deficiente; titubeo y hace pausas prolongadas, lentitud.

«Todos estos resultados, si bien descorazonadores, no deberían sorprender. Y es que, pese a que existen claros estereotipos compartidos por todos sobre la conducta típica del mentiroso, éstos son a menudo erróneos. Esto también sucede con los estereotipos que presentan profesionales tales como policías, jueces, o similares, los cuales se solapan en gran medida con los del ciudadano medio. Obviamente, si nuestras creencias sobre los indicadores del engaño son erróneas, entonces nuestros juicios de credibilidad no pueden sino ser también erróneos»[494].

Pero si se usa el lenguaje normal y el lenguaje no verbal, la eficacia es mayor, con el método combinado, se obtiene una tasa tan alta, como 88% de aciertos[495].

La suposición extendida que los aspectos de la comunicación facial son ingobernables y pueden traicionar una verdadera emoción, han sido examinadas, en las expresiones y micro-expresiones de corta duración (1/25-1/5 de un segundo) y se ha encontrado que las emociones negativas eran más difíciles de falsificar que la felicidad.

494 JAUME MASIP, «La verdad sobre la detección de la mentira», Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, Enero, Nº 26, 2006. (JAUME MASIP, es Profesor del Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad de Salamanca).
495 VRIJ, Aldert / AKEHURST, Lucy / SOUKARA, Stavroula / BULL, Ray (2004), «Detecting Deceit Via Analyses of Verbal and Nonverbal Behavior in Children and Adults», *Human Communication Research* 30 (1), 8-41.

Aunque los observadores inexpertos no las encontraron, las microexpresiones emocionales ocurrieron en 100% de participantes al menos una vez y duró más tiempo, que lo que la definición de micro-expresión sugiere y fueron exhibidas por 21.95% de participantes en 2% de todas las expresiones, y en la cara[496].

La habilidad de los policías de distinguir entre las verdades y mentiras en una escena realista (durante las entrevistas de la policía con los sospechosos), en lugar de en una escena del laboratorio artificial.

Fue analizada en su efectividad, tras una investigación de meta-análisis sobre la efectividad de los programas de entrenamiento de análisis de conductas fisiológicas y parámetros de lenguaje no verbal, se encontró un 54% similar de aciertos[497]. Michael AAMODT y Heather MITCHELL[498], de la Universidad de Radford, han obtenido resultados similares, en concreto, estos autores informan de un nivel de aciertos del 54.5%.

En resumen, la exactitud en el análisis de la mentira por profesionales evaluadores de la mentira es modesto, y algo similar a las verdades y mentiras descubiertas por estudiantes de la universidad.

Por lo que las señales de la mentira o de la verdad son señales engañosas[499]. Lo que hace que la tarea de descubrir la mentira sea casi imposible para el observador.

Observación de las conductas no-verbales

- Objetivo: análisis de la expresión corporal basándose en el supuesto de que existen lazos entre las emociones y la conducta no-verbal.

496 PORTER, Stephen / TEN BRINKE, Leanne, «Reading Between the Lies Identifying Concealed and Falsified Emotions in Universal Facial Expressions», *Psychological Science,* vol. 19, Nº 5, 508-515.

497 DE PAULO, B.M. / LINDSAY, J.J. / MALONE, B.E. / MUHLENBRUCK, L. / CHARLTON, K. /COOPER, H. (2003), «Cues to deception., *Psychological Bulletin*, 129, 74-112.

498 HEATHER, Mitchell / AAMODT, Michael G., «The Incidence of Child Abuse in Serial Killers», *Journal of Police and Criminal Psychology*, vol. 20, Nº 1, 2005*,* 40-47.

499 MILLER, G. R. / STIFF, J. B., *Deceptive communication*, Sage, Newbury Park, CA, 1993.

Supuestos (Kapardis, 2003)[500]: existen una serie de procesos psicológicos que experimentan los sujetos que inventan una declaración:

- enfoque emocional
- enfoque sobre la complejidad del contenido
- enfoque sobre el control del comportamiento
- Categorías de estudio: características vocales; características faciales y movimientos.
- Resultados (Virj, 2000)[501]:
  - § tono de voz más agudo
  - § mayores pausas
  - § más dubitativos, menor ritmo (hay controversia en este punto)þ
  - § no diferencias en periodo de latencia
  - § menos movimientos corporales
  - § no diferencias en aversión de la mirada, sonrisas, automanipulaciones,
  - § cambios de posición o parpadeos.

2. Simulación

Definida como el acto de aparentar una incapacidad con el fin de lograr alguna ventaja o ganancia secundaria.

El simulador es aquel sujeto que produce intencionadamente sus síntomas físicos y psicológicos, con el fin de obtener unos beneficios concretos e identificables.

Se trataría de un «proceso psicológico caracterizado por la intención consciente de reproducir, valiéndose de la imitación más o menos directa, síntomas patológicos con la finalidad de engañar a otro manteniéndose el engaño con la ayuda de un esfuerzo continuo y durante un tiempo más o menos prolongado»[502].

500 KAPARDIS, A., «Psicology and Law», KAPARDIS, A. (ed.), *Psychology and law: a critical introduction,* Cambridge University Press, Reino Unido, 2003.

501 VRIJ, A., *Detecting lies and deceit*, Wiley, Chichester, 2000.

502 MINKOWSKI, citado en CABRERA, J. / FUERTES, J.C., «Simulación, Disimulación y sobre simulación. Síndromes carcelarios. Aspectos psiquiátrico forenses», CABRERA, J. / FUERTES, J.C., *Psiquiatría y Derecho*, Aran, Madrid, 1990: 123.

La conducta de simulación hace referencia no a una entidad nosológica concreta ni a un síndrome psicopatológico, sino a un tipo de conducta humana encaminada a la obtención de un determinado beneficio, de hecho, el mismo desarrollo del concepto de simulación está encaminado a poder dilucidar si los signos/síntomas que presenta el entrevistado corresponden a algún tipo de patología mental o por
el contrario, no es así, y se trata de un engaño[503].

En el campo forense es muy frecuente encontrar personas implicadas en actos delictuosos qua fingen sufrir deficiencias o enfermedad mental. Estos individuos simuladores buscan lograr engañar a sus entrevistadores para ser declarados inimputables total o parcialmente. Otros sujetos desean entorpecer la investigación policial ganar tiempo o dilatar su procesamiento.

Otros simuladores mencionan registrar antecedentes psiquiátricos, pero no saben precisar el tratamiento recibido, contradiciéndose respecto a ello. Otras veces, debajo de una conducta simuladora puede existir un trasfondo anómalo o patológico en algunos casos, pero esto no se podría generalizar para el resto .

Es frecuente en los simuladores mostrar signos y sintomatología disparatada e imprecisa. Fingen alucinaciones, mutismo, ataques epilépticos, persecuciones demoniacas. Todos estos cuadros simulados son muy forzados, exagerados, abruptos, pasajeros que no logran un cuadro psicopatológico completo o adecuado. O bien los síndromes o categorías tipificadas no tiene la evolución lógica, de un curso natural de la enfermedad.

Existen estrategias de diferente tipo, para desenmascarar simuladores de enfermedad mental. La mayor parte de los simuladores o pseudopacientes acaban siendo identificados ya que, salvo especiales conocimientos psiquiátricos la mayor parte de las veces la estructura sindrómica es absurda y no se corresponde con ningún cuadro conocido.

503 NÚÑEZ DE ARCO J., *El Informe Pericial en Psiquiatría Forense,* Maestria Medicina Forens UMSA, Mava, La Paz, 2001.

Otras veces los simuladores pueden asustar y engañar a legos en la materia, pero no salen airosos de una eficiente evaluación psicológica. Los que mejor simulan enfermedades son los sujetos con personalidad histeroide.

En el ámbito penal los casos más frecuentes de simulación son los síndromes de abstinencia a opiáceos o al alcohol con el fin secundario de obtener una ganancia farmacológica, una atenuación de la pena o un beneficio penitenciario.

2.1. Pautas para la identificación

Hay algunas pautas para su identificación: El simulador puede afirmar o mostrar una incapacidad para trabajar, pero mantiene la capacidad para su esparcimiento, como por ejemplo, disfrutar del teatro, ver la televisión, jugar a las cartas... Puede tener un historial laboral desfavorable; «la persona que siempre ha sido responsable, honrada, miembro adecuado de la sociedad, es mucho menos probable que finja» (RESNICK, 1984)[504].

La personalidad del simulador suele ser la del sujeto poco honrado, codicioso y muy demandante. Puede parecer evasivo a la hora de la entrevista, estar molestos, intranquilos, malhumorados, susceptibles, poco cooperadores o resentidos. Otras veces intentar evitar el examen médico, psicológico o criminológico. O muestran poca cooperación en la entrevista o exploración.

El hecho de ser enviados a evaluación especializada, permite a muchos delincuentes ganar un tiempo precioso para elaborar algún argumento, conseguir mejor defensa y así salir libre.

2.2. Exploración de la simulación y sus variantes

La exploración de una supuesta simulación de una enfermedad mental no debe ser meramente clínica sino que deben apoyarse en los elementos

504 RESNICK, P.J., «How Do You Perform a Criminal Responsibility Evaluation of a Defendant Who Denies the Alleged Offense?», Ask the Experts, *Newsletter of the American Academy of Psychiatry and the Law,* vol. 9, l984, pp. 13-14.

circunstanciales que rodean al caso. CABRERA y FUERTES[505], establecen los siguientes pasos para describir un cuadro de este tipo:

a) Debe existir una finalidad clara y positiva para el sujeto (por ejemplo una indemnización tras accidente laboral, cercanía de un juicio, realización del Servicio Militar... y otros)

b) El cuadro clínico no suele responder definidamente a ningún síndrome psiquiátrico, existiendo a veces absurdas contradicciones semiológicas.

c) La clínica psíquica deber ser continua y mantenerse al menos según los patrones patocrónicos habituales.

d) Tanto el comienzo como la finalización del cuadro deben ajustarse a la realidad de la clínica psiquiátrica (a veces el simulador de cuadros depresivos mejora de un día para otro)

2.3. La simulación en el DSM V

La actual clasificación diagnóstica de los trastornos mentales de la APA (DSM-V) incluye la Simulación dentro del apartado Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.

La Simulación. V65.2 (Z76.5)

La característica esencial de la simulación es la representación de síntomas físicos o psicológicos falsos o muy exagerados, motivada por incentivos externos, como evitar el servicio militar o el trabajo, obtener una compensación económica, evadir responsabilidades criminales u obtener fármacos. En determinadas circunstancias la simulación puede constituir un comportamiento adaptativo, por ejemplo, fingir una enfermedad cuando se está cautivo del enemigo en tiempo de guerra.

Se debe sospechar la simulación cuando se observa alguna combinación de los siguientes:

1. Contexto médico legal de la presentación (p. ej., el individuo ha sido remitido al clínico por un abogado para que lo examine, o el propio individuo viene por voluntad propia estando en pleno proceso judicial o a la espera de acusación).

505 CABRERA, J. / FUERTES, J.C., *Psiquiatría y Derecho*, Aran, Madrid, 1990: 125.

2. Marcada discrepancia entre las quejas o discapacidad que cita el individuo y los hallazgos y observaciones objetivos.
3. Falta de cooperación durante el proceso diagnóstico y para cumplir la pauta de tratamiento prescrito.
4. La presencia de un trastorno de personalidad antisocial.

La simulación difiere de un trastorno facticio en que la motivación de la generación de los síntomas de la simulación es un incentivo externo, mientras que en el trastorno facticio no hay incentivos externos.

Un ejemplo claro y frecuente es el del enfermo depresivo que disimula sus síntomas con el fin de aparentar mejoría con la finalidad de que le retiren la vigilancia terapéutica (beneficio perseguido) y así poder llevar a cabo el suicidio (utilización del beneficio obtenido). O por ejemplo en el enfermo delirante celotípico que disimula su patología con el fin de ser dado de alta.

2.4. Exploración de la simulación y sus variantes[506]

La exploración de una supuesta simulación de una enfermedad mental no debe ser meramente clínica sino que deben apoyarse en los elementos circunstanciales que rodean al caso. CABRERA y FUERTES (1994)[507] establecen los siguientes pasos para describir un cuadro de este tipo:

a) Debe existir una finalidad clara y positiva para el sujeto (por ejemplo una indemnización tras accidente laboral, cercanía de un juicio, realización del Servicio Militar... y otros)
b) El cuadro clínico no suele responder definidamente a ningún síndrome psiquiátrico, existiendo a veces absurdas contradicciones semiológicas.
c) La clínica psíquica deber ser continua y mantenerse al menos según los patrones patocrónicos habituales.
d) Tanto el comienzo como la finalización del cuadro deben ajustarse a la realidad de la clínica psiquiátrica (a veces el simulador de cuadros depresivos mejora de un día para otro)

506 KURZ, Dylan, «Dominance and Submission: How the Police Use Psychological Manipulation to Interrogate Citizens».
507 CABRERA, J. / FUERTES, J.C. (1990), *Psiquiatria y derecho*, Aran, Madrid, p. 125.

2.5. Disimulación

Los conceptos de simulación y disimulación coinciden en que ambos persiguen una finalidad utilitaria, la obtención de un beneficio.

En la disimulación la «voluntariedad consciente» del fraude (uno de los rasgos que definen la simulación) se posee en menor grado; es decir, el disimulador puede pretender que parezca que sus síntomas han mejorado o se han modificado, aunque tal cosa no haya sucedido e incluso haya habido un agravamiento; este tipo de conducta no puede ser adscrita al terreno de la voluntariedad consciente por el hecho de estar condicionada por una patología mental (depresión, delirio de persecución, de perjuicio; celotipia alcohólica, etc.)[508].

No obstante para otros autores en la disimulación el «sujeto trata de ocultar síntomas patológicos existentes con fines semejantes a la simulación y de manera consciente»[509].

Se podría definir la disimulación como la falsa atenuación, ocultación o modificación de determinado tipo de patología mental por un sujeto que la padece y cuya finalidad engañosa es el beneficio perseguido y/o la utilización del beneficio obtenido.

2.6. Sobre simulación

En la conducta de sobre simulación el sujeto exagera los síntomas de un trastorno psíquico que ciertamente padece, o cuando yuxtapone a los mismos síntomas simulados. Es decir, se trata de sujetos que poseyendo ciertas anomalías psíquicas reales las exagera o monta sobre ellas otras diferentes. Algunos opinan que es el caso más frecuente en la práctica forense, sobre todo por la idea ya apuntada de que tras un simulador siempre hay una personalidad con ciertas anomalías. Es conocida la frase de que «No se simula bien lo que no se tiene».

508 Citado en DELGADO, S. / ESBEC, E. / RODRÍGUEZ, Francisco, «Simulación en Psiquiatría Forense: Aspectos generales y detección», DELGADO BUENO, S. (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, Colex, Madrid, 1994: 1393.

509 CABRERA, J. / FUERTES, J.C., *Psiquiatría y Derecho*, Aran, Madrid, 1990: 123-127.

Hay otros dos conceptos menos utilizados pero que se encuentra en la evaluación de enfermos mentales. (NÚÑEZ DE ARCO, 2001)[510], la meta simulación y la auto simulación.

La **meta simulación** es el proceso psicológico por el cual, un sujeto conscientemente y con un fin utilitario, simula síntomas patológicos de una enfermedad que en realidad la presentó, y que por eso la conoce bien, pero que en la actualidad ya no la presenta.

La **auto simulación** sería el proceso psíquico por el cual el simulador acaba creyéndose su propia sintomatología falsa y así la pura patomimia (imitación de la enfermedad) acaba en una reacción psicogenética funcional.

2.7. Índices orientadores

Índices orientadores (J·F· Capelli, 1931)[511].

1. Por lo general, el síndrome simulado tiene caracteres atípicos y no se ajusta los del síndrome clínico verdadero.
2. La sintomatología simulada suele ser contradictoria.
3. Con frecuencia se combinan manifestaciones de síndromes opuestos (por ejemplo, alucinaciones auditivas en estuporosos).
4. El simulador con frecuencia admite ser un loco, con ello cree que sus dichos serán más verosímiles.
5. Son frecuentes las respuestas (movimientos, palabras o frases) con evasivas particularmente, si la pregunta va dirigida a una cuestión crucial para el simulador. (Estereotipia defensiva o de escudo (Silva) o estereotipias artificiales o simuladas de Casen.
6. Se comprueba falta de convicción y de resonancia afectiva frente al cuadro 'delirante (auténtico).
7. Frecuentemente existe mala disposición para la entrevista, evidenciándose el deseo no disimulado de terminar rápidamente.

510 NÚÑEZ DE ARCO, J., *El Informe Pericial en Psiquiatria,* Mava, La Paz, 2001

511 Citado en DELGADO, S. / ESBEC, E. / RODRÍGUEZ, Francisco, «Simulación en Psiquiatría Forense: Aspectos generales y detección», DELGADO BUENO, S. (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, Colex, Madrid, 1994: 1398.

8. Frecuentemente existe mala disposición, ostensible a veces, para la realización de pruebas complementarias.
9. Falta de estabilidad y continuidad del cuadro clínico presentado.
10. Ausencia de correlación entre la sintomatología simulada y la etiología de mayor frecuencia (por ejemplo: confusión mental sin ningún antecedente tóxico medicamentoso, etc.).
11. Ausencia de correlación entre el síndrome y su evolución.
12. Cada simulador actúa de acuerdo con su fondo psíquico y nivel intelectual, y la simulación se ve favorecida cuando existe un terreno predisponen.
13. A cada estado mental patológico, le corresponde una serie de fenómenos físicos, que escapan al simulador (Kraft-Ebbing).

Hay otros índices orientadores citados en las Guías Clínicas de Yudofsky[512].

1. Incongruencia de las quejas somáticas con los datos de la historia clínica, el examen y el diagnóstico.
2. Los síntomas son vagos y mal definidos y no se adecuan a entidades nosológicas descritas.
3. Las quejas, signos y síntomas se dramatizan en exceso.
4. El paciente es evasivo y poco cooperativo en el proceso de diagnóstico y/o de tratamiento.
5. La notificación de un pronóstico favorable se recibe con resistencia.
6. Las heridas parecen auto inducidas.
7. En los análisis aparecen fármacos o toxinas insospechados o correspondientes a medicamentos no recetados.
8. Se han alterado las historias clínicas.
9. Existe una historia de accidentes o heridas recurrentes.
10. Existe la posibilidad de compensación económica o de incapacitación (a la luz de pocas pruebas de verdadera incapacidad o herida) como resultado del trastorno.
11. El paciente ha hecho peticiones de fármacos adictivos.
12. El trastorno permite o puede permitirle evitar actividades, situaciones o condiciones de vida desagradables por otras razones, a partir del trastorno.

512 TALBOT, J.A. / HALES, R. / YUDOFSKY, S. (1989). *Tratado de psiquiatría*, Ancora, Barcelona.

13. El síntoma o trastorno tiene posibilidades de permitir la evasión de responsabilidades legales (una posible reclusión) o sociales.

14. Existen rasgos de personalidad antisocial.

PARTE XV
INFORMES PERICIALES

CAPÍTULO 38
CASO 1: QUEMO A SU MUJER

El marido, roció con gasolina y le prendió fuego después de que ella acudiera a un programa de televisión para relatar su experiencia como mujer maltratada. Este suceso fue el detonante para que el Gobierno anunciase la reforma del Código Penal en materia de violencia de género. Se discutía si había un trastorno mental transitorio y la atenuante de arrepentimiento espontáneo, o bien si había un asesinato con alevosía.

Tuvo muchas repercusiones mediáticas, ya que en primera instancia la mujer denuncio al marido por malos tratos en un programa de TV. Posteriormente en otro programa de TV, se indico, que era probable que el hombre pudiera salir casi libre por el trastorno mental y el arrepentimiento espontáneo. Muchas asociaciones de mujeres, decidieron ser parte acusadora. Por otra parte la acusación particular, la familia de la mujer, decidió contratar un abogado prestigioso de Granada, a la vista de dichas noticias.

El Fiscal que pedía solamente 3 años, se vio obligado a sumarse a los 17 años que se pedía por la acusación particular, dando un giro sustancial al proceso.

El informe que se presenta, fue el de la acusación particular.

Después de cinco sesiones, ya que había muchos informes periciales y psicológicos. El resultado del juicio fue una sentencia, en la que se aceptó que no existió el trastorno mental transitorio (Homicidio por emoción violenta).

> D. JORGE NÚÑEZ DE ARCO, Doctor en Medicina, Especialista en Psiquiatría, Ex-Profesor de la Facultad de Psicología, Ex- Psiquiatra del Hospital Psiquiátrico Penitenciario Y D.MARCELINO BARAS VALENZUELA, Doctor en Medicina,

Especialista en Psiquiatría, Jefe de Servicio del Hospital Virgen Macarena, INFORMAN A LA AUDIENCIA PROVINCIAL DE GRANADA Diligencias 1/97, ACERCA DE LA SALUD MENTAL DE:

José P. A.

I. PARTE EXPOSITIVA

Paciente de 63 años, internado en el Centro Penitenciario de Granada.

ANTECEDENTES PERSONALES

El tercero de tres hermanos.
Madre fallecida de cáncer hace 11 años.
Padre fallecido de enfermedad infecciosa.
Con pocos años se traslada a vivir a Granada. Permanece poco tiempo de escolarización
Antes del servicio militar, conoce a la ex-mujer con la que convive y tras terminar el servicio militar se casan.
Tienen 11 hijos de los que viven 8.
Se separan en 1996.
Se dedica a la construcción durante 40 años.

ANTECEDENTES FAMILIARES

n/c

PSICOPATOLOGÍA ACTUAL

En el momento de la exploración se encontraba bien orientado en tiempo y espacio y con buen nivel de conciencia. No se apreciaba inquietud psicomotriz.

Durante las entrevistas se encuentra vestido en chándal y con una camisa.

No hay trastornos en la forma, ni en el curso, ni en el contenido del pensamiento. No hay patología para pensar en una Psicosis.

No se aprecian síntomas depresivos. No hay trastornos de memoria. No hay trastornos de conducta.

Presenta ansiedad y una distimia triste que se manifiesta al relatar temas de los hechos que se juzgan.

ESTUDIOS PSICOLÓGICOS

1.- ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA ADULTOS (W.A.I.S.)

1.1.- INFORMACIÓN CUANTITATIVA

	C.I.
Puntuación Verbal	89
Punt. Manipulativa	90
Puntuación Total	90

Se ha utilizado los resultados detallados que se cita en el anexo del Informe del Dr. G. B. C., sobre los resultados del WAIS , (Escala de Inteligencia Wechsler para adultos), donde figuran las respuestas dadas por el sujeto y hemos vuelto a hacer una análisis de las respuestas, una nueva baremación e interpretación, habiendo llegado a la los mismos resultados.

Por tanto, se ha obtenido un Cociente Intelectual de 90, que corresponde a un NIVEL DE INTELIGENCIA MEDIO[513]

1.2.- INFORMACIÓN CUALITATIVA

En primer lugar comentar que cuenta con suficientes conocimientos generales, aunque presenta dificultades para generalizar, abstraer y encontrar relaciones que aparentemente no son obvias.

Es una persona receptiva hacia las nuevas ideas que se le dan, ya que cuenta con buen nivel de comprensión lingüística y su lenguaje es fluido. A pesar de la familiaridad con las palabras cotidianas, esto no

513 WECHSLER, D. *Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos*, TEA, Madrid, 1986:18.

repercute de la forma deseada en su comprensión de las situaciones sociales, ya que su comportamiento social no es aceptable y eficaz.

En lo referente a los niveles de atención y concentración, estos se encuentran dentro de la media.

Las relaciones de orientación y estructuración espacial son adecuadas, poseyendo una buena coordinación viso motora y rapidez de ejecución.

Finalmente, en cuanto a la capacidad mnésica, comentar que tiene una buena memoria auditiva inmediata, aunque la memoria y agudeza visual no siempre se conservan de una manera satisfactoria.

1.3.- ÍNDICE DE DETERIORO

I.D.P.= I.D.G. - I.D.F.

I.D.P.= 11’ 76% - 16% = - 4’23%

Esta puntuación indica que no existe deterioro de las funciones intelectuales, según el índice de deterioro de Kraus.

2.- TEST DE RORSCHACH

2.1. PSICOGRAMA

LOCALIZACIÓN	CONTENIDO
W 27% D 50% Dd 4% S 19%	H - Hd - A 42% Ad 4% Obj. 31% At. 4% Sexo - Pl. 12% Nat. - Color 1% Ropa 1%
DETERMINANTES	POPULARIDAD Y ORIGINALIDAD

F 73% **F+ 89%** **F- 11%** **M -** **FM 4%** **m -** **FC 4%** **CF 12%** **C 4%** **FCh 4%** **ChF -** **Ch -**	**P 27%** **O 4%** **O- 8%**
	Tot. de resp.: 26 **T.R.: 2.4"** **Vivencia: 0M 5C Extratensivo**
	Apercep.:W-(D)-Dd S **Choques: 1**

2.2. A continuación se exponen los porcentajes considerados normales en el de los parámetros considerados como normales en el RORSCHACH, según figura en la pág. 264 de la obra de Portuondo.

LOCALIZACIÓN		**CONTENIDO**	
Informado	**Normal**	**Informado**	**Normal**
W 27%(7 Rs)	4 a 7 Rs	H -	15-20%
		Hd	
D 50%		A 42%	35-50%
	60%	Ad 4%	
Dd 4%		Obj. 31%	
		At. 4%	10%
	Dd+S < 8%	Sexo -	0%
S 19%		Pl. 12%	
		Nat.	
		Ropa 1%	
		Color 1%	
DETERMINANTES		**POPULARIDAD Y ORIGINALIDAD**	
Informado	**Normal**	**Informado**	**Normal**
		P 27%	25%

F 73%	60-70%	O 4%	0-20%
F+ 89%	70-80%		
F- 11%		O- 8%	
M - -(0 Rs.)	2-4 Rs	Tot. de resp.: 26	15 a 30
FM 4% M -	M > FIM + ni	T.R.: 2.4"	5" a 30"
		Vivencia:OM:5C Extratensivo Extratensivo	
FC 4%	1-3		
CF 12 % (3 Rs.)	0-1	Apercepción: W-(D)-Dd S	W-D
C 4%(1 Rs)	0		
FCh 4%	Ninguna o muy poca	Choques: 1	
ChF -			
Ch -			

2.3. RESULTADOS DEL TEST DE RORSCHACH

Según los resultados obtenidos en el test de Rorschach que se exponen en las tablas anteriores los rasgos observados son los siguientes:

- Se trata de un sujeto que posee una inteligencia promedio pero con escasa capacidad de abstracción; desarrolla un tipo de pensamiento concreto, hábil y con sentido práctico. Atención y concentración adecuada.
- Presenta rasgos de infantilismo e inmadurez.
- Afectividad egocéntrica y hacia un continuo choque con el medio.
- Su conducta está dirigida por sus afectos, los cuales proyecta hacia el exterior-(hacia el entorno). Posee una afectividad lábil, con

fracaso de sus mecanismos de control, con gran impulsividad y con dificultades para demorar o posponer los impulsos.

- Hay una tendencia a la susceptibilidad, la irritabilidad y la agresividad. Carácter agresivo, rebelde e iracundo.
- Se trata de un sujeto con tendencia al negativismo y la oposición; testarudo y con tendencia a la inadaptación, presentando en la prueba índices de asociabilidad (que pueden llegar a indicar la posibilidad de tendencias criminales)

II. PARTE REFLEXIVA
CONSIDERACIONES CLÍNICAS
CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD

A la hora de realizar una evaluación de la personalidad, hemos empleado el método clínico de la entrevista sistematizada. Método que empleamos de forma diaria. Pero además de ello se ha planteado el uso de Test psicológicos, utilizando un Test de Personalidad, que nos permitiera una cuantificación de dichas características, con el fin de realizar una valoración lo más objetiva posible.

Dadas las características de José, su bajo nivel cultural y su escasa escolaridad, hemos preferido no utilizar Test Psicológicos como el MMPI, o el 16PF, que por tratarse de cuestionarios de preguntas y respuestas pueden estar más influidas por factores culturales.

Por nuestra parte, hemos utilizado el conocido Test de Rorschach, que es una técnica para explorar la personalidad a través de la interpretación de una serie de manchas (clecsografías) sobre las que el individuo dará su opinión según se le vayan mostrando. El sujeto vierte o proyecta, sin saberlo, elementos importantes de su psiquismo que gracias a la gran estandarización suponen una prueba muy uniforme, y bastante independiente del observador y del perito[514].

«La relevancia de los tests mentales en psicología y psiquiatría forense es incuestionable. Muchas veces proporcionan los datos más importantes y siempre aportan un distintivo de objetividad a diferencia

514 CABRERA FORNEIRO, J. / FUERTES ROCAÑIN, J.C., *La enfermedad mental ante la ley*, E.L.A., Madrird, 1994:63.

de la escasa fiabilidad del método clínico. A *ello se refiere L. Bellak (1986) cuando habla de >lo lamentable de la psiquiatría forense que proporciona diagnósticos diversos del mismo caso individual y a veces los más apropiados y útiles para las respectivas partes (peritaje contradictorio), mientras que los tests permiten objetivar ante los Tribunales de Justicia e incluso ser discutidos por varios evaluadores o por las partes»*[515].

Fundamentalmente porque estas pruebas se pueden repetir y siempre sale los mismo. Por otra parte, hay que resaltarlo, el método que hemos empleado es la corrección individual de este Test por cada uno de nosotros dos, para aumentar más la objetividad y hemos coincidido en la evaluación final y los resultados.

Y en cuanto a la inteligencia se ha utilizado el WAIS (Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos, ya que: *«es la prueba de inteligencia más utilizada en el campo forense y clínico Kaplan y Saadock, 1989) desde su publicación y una de las mas recomendada por la... No solo constituye una buena prueba de inteligencia, sino que puede ser útil en el diagnóstico clínico y la búsqueda psicopatológica*[516].

- INTELIGENCIA

En cuanto a su Inteligencia, Jose posee un Nivel Intelectual Medio.

Tiene un buen nivel de comprensión lingüística y el lenguaje es fluido. Niveles de atención y concentración dentro de la media. Las relaciones de orientación y estructuración espacial son adecuadas, poseyendo una buena coordinación viso motora y rapidez de ejecución. Hay poca capacidad de abstracción, desarrolla un tipo de pensamiento concreto hábil y con sentido práctico pero con dificultades en el pensamiento lógico. Presenta escasa comprensión de las situaciones sociales.

- PERSONALIDAD:

515 DELGADO BUENO, S. (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, Colex, Madrid, 1994: 652.

516 DELGADO BUENO, S. (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, Colex, Madrid, 1994:657-658.

En su personalidad se observan rasgos de infantilismo e inmadurez, con una afectividad egocéntrica. Su conducta está dirigida por sus afectos, los cuales proyecta hacia el exterior (hacia el entorno).

Posee una afectividad lábil, con fracaso de sus mecanismos de control, con gran impulsividad y con dificultades para demorar o posponer los impulsos.

Es importante aclarar que dicha impulsividad, hace referencia a que el sujeto posee escaso control sobre su conducta, pero esto no supone una merma de de la conciencia en el momento que lleva a cabo estos actos impulsivos.

Hay una tendencia a la susceptibilidad, la irritabilidad y a la crítica que se ponen de manifiesto en un carácter agresivo, rebelde e iracundo.

Se muestra desconfiado y con tendencias paranoides.

Se trata de un sujeto con tendencia al negativismo y la oposición; testarudo y con tendencia a la inadaptación y la asociabilidad.

Todos estos datos configuran lo que se denomina rasgos de personalidad.

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo[517].

Por lo tanto, José presenta una serie de rasgos, es decir tonalidades, si asumimos que la personalidad, de forma didáctica, es un cuadro, de una pintura de un paisaje, estaríamos hablando de que los rasgos son tonalidades de colores. De esa manera un cuadro normal, tendría muchos colores y un cierto predominio de un color simplemente hablaría de un rasgo de personalidad. Y lo normal en una paisaje y en una personalidad es que tenga diversas tonalidades y quizá algún predominio de algún o varios colores. Todo ello sería lo normal. El trastorno de la personalidad sería que uno o varios colores serian lo básico y taparían el resto, surgiendo un árbol de color rojo o un lago de color negro, por

517 DSM-IV, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Masson, Barcelona, 1995: 646.

tanto no solo es predominio sino que resulta chocante y muy llamativo ese cambio de colores. Por ello no es posible hablar de un verdadero trastorno de personalidad, no llega a tener un paisaje tan irregular, en las características de su personalidad, como para configurar un Trastorno de Personalidad.

Decíamos que no se puede hablar de un Trastorno de personalidad porque no cumple los requisitos: «A) La característica principal de un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos (Criterio A). Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales (Criterio B) y provoca malestar clínicamente significativo, o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio C). El patrón es estable y de larga duración y se puede descubrir que su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta (Criterio D). El patrón no es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otro trastorno mental (Criterio E) y no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, una medicación o la exposición a un tóxico) ni a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal)

(Criterio F). También se proporcionan criterios diagnósticos específicos para cada uno de los trastornos de la personalidad incluidos en esta sección. Los ítems en cada grupo de criterios para cada uno de los trastornos de la personalidad específicos son enumerados en orden de importancia diagnóstica decreciente según los datos relevantes sobre eficiencia diagnóstica (cuando existen)».

«El diagnóstico de los trastornos de la personalidad requiere una evaluación de los patrones de actividad del sujeto a largo plazo y las características particulares de la personalidad han de estar presentes desde el principio de la edad adulta. Los rasgos de personalidad que definen estos trastornos también tienen que diferenciarse de las características que surgen como respuesta a estresantes situacionales específicos o a estados mentales más transitorios (p. ej., trastornos del

estado de ánimo o de ansiedad, intoxicación por sustancias). El clínico tiene que valorar la estabilidad de los rasgos de personalidad a lo largo del tiempo y en situaciones diferentes»[518].

«...Los rasgos de personalidad des adaptativos específicos que no traspasan el umbral para algún trastorno de la personalidad también pueden anotarse..... por ejemplo, el clínico puede registrar Rasgos histriónicos de personalidad»[519].

Por lo tanto, según lo dicho, José podría presentar en su personalidad determinados rasgos paranoides, rasgos obsesivos, rasgos impulsivos, etc. pero en ninguno de los casos reúnen los denominados criterios diagnósticos para ser considerados un Trastorno de Personalidad Paranoide, Trastorno obsesivo- compulsivo, etc.

En todo caso, forzando mucho, se podría enmarcar la personalidad del José Caín, dentro de lo que se denomina Trastorno mixto de la personalidad-- o Trastorno de la personalidad no especificada:

F60.9 Trastorno de la personalidad no especificado [301.91]8.

*Esta categoría se reserva para los trastornos de la personalidad que no cumplen los criterios para un trastorno específico de la personalidad. Un ejemplo es la presencia de características demás de un trastorno específico de la personalidad que izo cumplen los criterios completos para ningún trastorno de la personalidad (*personalidad mixta*), pero que, en conjunto, provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en una o más áreas importantes de la actividad del individuo (p. ej., social o laboral). Esta categoría también puede utilizarse cuando el clínico considera que un trastorno específico de la personalidad que no está incluido en la clasificación es apropiado (1)*[520].

Pero para ello debería cumplirse el requisito de que en conjunto, provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en una o más áreas importantes de la actividad del individuo (p. ej., social o laboral). Pero en la historia recogida en ningún momento se habla de que alguno de esos rasgos se hubiera hecho patente en algún momento de su vida, tanto que le causara malestar *y* que fuera observado por su entorno.

518 DSM-IV, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Masson, Barcelona, 1995, p. 646.

519 DSM-IV, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Masson, Barcelona, 1995, 647

520 DSM-IV, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Masson, Barcelona, 1995.

Así pues no es posible hablar ni siquiera de un trastorno inespecífico de la personalidad. Porque no cumple los requisitos como para ser considerado que tiene un trastorno de personalidad, cuando más se trata de un tipo de personalidad primitivo, pero ese dato no se enmarca dentro de la psiquiatría, porque no es una enfermedad.

Podemos hablar que añadido a ese concepto hay unos rasgos de personalidad más marcados del tipo de rigidez de conductas, muy normativo, que se puede englobarse en un rasgo=obsesivo y dado que se mostraba muy desconfiado y celoso se puede hablar de un rasgo=paranoide, también hay componentes de impulsividad, es decir rasgo =impulsividad.

Por tanto en nuestra opinión, se trata de una personalidad primitiva, con rasgos obsesivos, paranoides y de impulsividad. Pero en absoluto se trata de un verdadero trastorno de la personalidad, que haya causado un malestar clínicamente significativo o deterioro en una o más áreas importantes de la actividad social o laboral del individuo.

Pero además de ello creemos que se debe tomar en cuenta otros factores, porque a nivel de investigación simple es correcto lo que hablamos pero no si se sitúa a esa persona en su entorno y sociedad, ya que no se están teniendo en cuenta una serie de factores ambientales, por ejemplo la agresión a la mujer, la rigidez en la forma de criar a los hijos, la poca comunicación en la familia, ya que en el contexto social en el que se mueve el José Caín su forma de ser y sus rasgos no eran tan infrecuentes.

En el caso de nuestro informado, su personalidad no estaría muy alejado de la media de sus iguales por educación, situación social y económica. Siendo por tanto un tipo de personalidad con determinados rasgos pero en absoluto se podría considerar patológica para su entorno *y* tiempo.

TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO[521]

Para que una perturbación mental pueda ser considerada como Trastorno mental Transitorio, debe cumplir una serie de requisitos:

521 Nota del editor: Trastorno Mental Transitorio = Homicidio por emoción violenta.

1. Que haya sido desencadenada por una causa inmediata y fácilmente evidenciable.
2. Que su aparición haya sido brusca o, al menos, rápida.
3. Que su duración haya sido breve.
4. Que cure (le una forma igualmente rápida, por una curación completa, sin secuelas y sin probabilidad de repetición
5. Que haya surgido sobre una base patológica comprobada en el sujeto que la manifestó.
6. Que la intensidad del trastorno mental sea origen de una anulación completa del libre albedrío e inconsciencia, no bastando la mera ofuscación[522]-11.

Y según el nuevo Código Penal, el requisito de que haya surgido sobre una base patológica, ya no sería necesario.

Por otra parte, para que el trastorno mental transitorio pueda ser apreciado como causa de exención ha de tener una determinada intensidad. Esta intensidad la expresa el Tribunal Supremo, diciendo que ha de producir manifiesta y plena perturbación de sus facultades mentales, colocando al sujeto en situación de notoria inconsciencia en sus determinaciones; una completa inhibición intelectual; la anulación total de la voluntad, colocando al sujeto en estado de plena inconsciencia por ofuscación del conocimiento y disminución o anulación de la voluntad. (Frases correspondientes a sentencias de 21/1/34 y 10/6/35)[523].

El informado refiere que la causa para que agrediera a su mujer fue que ella le dijo una frase contra su madre: Me cago en tu puta madre, después de muerta pisoteada, además con ademanes de pisoteo. Y cuando indagamos sobre el efecto que le causo la aparición de su mujer en la televisión, refiere que no llego a ver completo el programa, porque no tenía TV y fue al visitar a un amigo que se lo

comentó. Tampoco indica que la citación en el Juzgado influyera en su agresión, únicamente se centra en afirmar que fue la frase injuriosa el desencadenarte de su actuación.

522 DELGADO BUENO, S. (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, Colex, Madrid, 1994: 752.

523 DELGADO BUENO, S. (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, Colex, Madrid, 1994: 753.

En relación a los hechos, hay que aceptar que consta de varios actos, no es solo un acto impulsivo.

Se podría considerar un acto impulsivo el acto de rociar a su mujer con la gasolina, ya que sería una conducta puramente reactiva, en la que el sujeto actúa de forma inconsciente, y donde tanto las facultades intelectuales como la voluntad se encuentran anuladas. Pero este acto está separado del siguiente, que es otro acto, el de prender fuego. Salvo que se haya hecho una actuación premeditada en la que puesto la gasolina y el fuego de manera predispuesta, cuando quiero prenderle, tengo que detenerme a pensar a re-pensar.

La conducta de prender fuego no es un automatismo, ya que se requiere poner en funcionamiento las funciones anteriormente desconectadas, es decir las facultades relacionadas con planificar una acción: darse cuenta de la necesidad del mechero, recordar donde se encuentra, buscar y usarlo.

Por lo tanto, cuando mucho, se podría considerar que la reacción inicial de rociar con gasolina sería el resultado de un Trastorno Mental Transitorio pues se cumplirían los requisitos de aparición brusca, desencadenado por una causa inmediata, duración breve, desaparición sin secuelas y anulación del libre albedrío.

Pero no se puede decir lo mismo del acto de prender fuegos , que es el que realmente causó la muerte de la esposa, ya que el sujeto es consciente de sus actos, pues para realizar tal conducta se han debido poner de nuevo en funcionamiento sus capacidades intelectuales y su voluntad.

Consideramos que tal intencionalidad se ve corroborada por las conductas posteriores del informado. n primer lugar el hecho de prestar una ayuda poco eficaz: si realmente acaba de darse cuenta del alcance del acto que ha realizado, el choque emocional debería haber sido tan grande que el sujeto hubiera hecho todo lo posible por apagar el fuego, utilizando las manos, agua, ropas o el propio cuerpo (Según el informe del Dr. R. C., médico de la Comandancia de la Guardia Civil que lo reconoce el día de los hechos, solo presenta quemaduras en dos dedos de la mano izquierda).

En segundo lugar, acude a entregarse a la Guardia Civil sin intentar buscar ayuda urgente de otras personas, ni cuando hace autostop, pide comprobar si la esposa realmente ha fallecido o si todavía se la puede ayudar.

Y por otro lado, con anterioridad ya había utilizado el sistema del fuego, cuando decidió quemar todas las ropas de la mujer, luego de que esta se marchase con su hija, llevándose 50.000 pesetas. Por lo tanto estos datos estaban almacenados en su memoria *y* aunque no hay datos suficientes para poder afirmar que hay una planificación o una premeditación de los hechos, tampoco se puede hablar de una ausencia total de intencionalidad.

III.- CONCLUSIONES

PRIMERA

El informado, a la luz de las entrevistas y estudios psicológicos realizados, no presenta ninguna Enfermedad Mental.

SEGUNDA

En relación a su personalidad se puede afirmar que posee una personalidad primitiva, en la que destacan rasgos obsesivos y rasgos paranoides, pero dichos rasgos no tienen entidad suficiente para configurar un Trastorno de la Personalidad.

TERCERA

En relación a los hechos concluimos que la reacción inicial de rociar con gasolina a Dª A.O., podría ser el resultado de un trastorno Mental Transitorio, pues se cumplirían los requisitos de aparición brusca, desencadenado por una causa inmediata, duración breve, desaparición sin secuelas y anulación del libre albedrío.

Pero no, así, los actos secuenciales posteriores que incluirían un repensar que hace desaparecer la anulación del libre albedrío. El momento que decide quemar a Dª A. O., estaba en uso de su capacidad de pensar, entender y obrar.

SOCIEDAD **EL MUNDO**
Jueves, 18 de diciembre de 1997 **PERIÓDICO**

Un hombre mata a su ex mujer prendiéndole fuego tras atarla

La víctima había denunciado varias veces a su ex marido, con el que compartía domicilio por sentencia judicial

MOHAMED EL KHATTAT

GRANADA.- La quemó a lo bonzo en el patio delantero de su domicilio. Y ante los ojos de un hijo del matrimonio de 14 años, que en ese momento volvía del colegio. El es un hombre de 61 años. Ella, la víctima, era su ex mujer.

El suceso tuvo lugar alrededor de las 14.00 horas de ayer, cuando José P.A. arrastró a su ex mujer, Ana Orantes Ruiz, hasta el patio exterior del domicilio familiar de la calle Serval, del barrio de El Ventorrillo, del municipio granadino de Cullar Vega.

Una vez fuera, el hombre golpeó a la víctima hasta dejarla casi inconsciente, la ató a una silla, la roció con gasolina y le prendió fuego, dándose inmediatamente a la fuga. Uno de los cuatro hijos que tenía la pareja, que en ese momento volvía del colegio, se encontró frente al macabro hecho y alertó a los vecinos y a la Guardia Civil de la localidad.

Un agente intentó apagar el fuego con mantas, aunque no consiguió salvar la vida de la mujer, que ya se encontraba calcinada.

La Guardia Civil puso en marcha un dispositivo para detener al presunto parricida, que se había dado a la fuga después de acabar salvajemente con la vida de su ex esposa. Dos horas y media después, se entregó a los agentes, y fue trasladado a las dependencias cuartelarias.

CONDENADOS A CONVIVIR.- El matrimonio se había separado hacía dos años a causa de los malos tratos a los que era sometida la mujer por parte de su marido. Tras denunciar la situación en reiteradas ocasiones, la mujer consiguió que una sentencia judicial le separara de su marido, aunque el fallo la obligó a seguir conviviendo con el hombre. Ella vivía en el piso de arriba del chalé con sus dos hijos no emancipados, y su ex marido en el de abajo.

El tribunal había decidido que el matrimonio se repartiera el chalé donde hasta entonces habían vivido en una zona residencial de clase

acomodada. Aunque la fallecida se alojaba en el piso superior de la vivienda y el agresor permanecía en la planta baja, los malos tratos continuaron.

Según han manifestado los vecinos del matrimonio, las agresiones, peleas y discusiones entre la pareja habían sido frecuentes a pesar de las denuncias que la mujer interponía contra su ex marido. Precisamente, una fuerte discusión precedió a la última acción.

Ana Orantes había denunciado incluso en un programa de televisión, emitido el pasado 4 de diciembre, los malos tratos que sufría. Acudió recientemente al espacio que presenta Irma Soriano en Canal Sur, De tarde en tarde, y contó allí su situación. Afirmó que le daba continuas palizas y que la forzaba «borracho» a mantener relaciones sexuales. Esto fue muy comentado por los vecinos y provocó las iras de su ex marido. Según varios testigos que declararon ante la Guardia Civil, él prometió vengarse.

José P.A. ha declarado que los hechos sucedieron cuando se encontraba limpiando maquinaria agrícola y fue insultado por Ana Orantes. Acto seguido, en un arrebato, atacó a su mujer y le prendió fuego.

Vecinos de esta localidad granadina aseguraron que la víctima temía por su vida en los últimos días después de haber aparecido en televisión, y que incluso había comentado a la pescadera que «se comería las gambas esta Navidad si seguía con vida».

SOCIEDAD **EL MUNDO**
Jueves, 10 de diciembre de 1998 **PERIÓDICO**

El asesino de Ana Orantes alega que ella le provocó

Afirma que le insultó y perdió la cabeza

MOHAMED EL-KHATTAT

GRANADA.- Un jurado constituido por seis hombres y tres mujeres juzga desde ayer el asesinato de Ana Orantes. Esta mujer, con un largo historial de malos tratos a sus espaldas, fue quemada viva el año pasado por su ex marido, José Parejo, con quien compartía el que fuera el domicilio conyugal. Su muerte conmovió a toda España.

EL PAÍS com Andalucía Granada 8 de diciembre 1998.

http://www.elpais.com/articulo/andalucia/GRANADA/GRANADA_/MUNICIPIO/autor/asesinato/Ana/Orantes/alegara/enajenacion/mental/elpepuespand/19981208elpand_21/Tes

El autor del asesinato de Ana Orantes alegará "enajenación mental"

JESÚS ARIAS - Granada - 08/12/1998

Un tribunal popular juzgará a partir de mañana a José Parejo, el hombre que en diciembre del pasado año roció con gasolina y quemó viva a su ex mujer, Ana Orantes, a las puertas de su casa, en la localidad granadina de Cúllar Vega. El fiscal y la acusación particular solicitan penas que van desde los 17 a los 25 años de prisión, en tanto que la defensa piensa alegar "enajenación mental completa".

José Parejo quemó viva a su ex mujer el 17 de diciembre de 1997, en la casa que ambos compartían a pesar de estar separados, después de que Ana Orantes hubiera denunciado en un programa de televisión los 40 años de convivencia en la que había sido continuamente vejada y maltratada por su ex marido. Después de rociarla con gasolina, le prendió fuego hasta causarle la muerte. El parricida se entregó a la Guardia Civil. La brutal muerte de Ana Orantes conmovió a la sociedad española y los propios hijos de José Parejo, los ocho se han personado como acusación particular, pidieron en su día una pena ejemplar. Parejo se enfrenta a una acusación de asesinato. Dado que se ha reconocido autor de la muerte de Ana Orantes, los nueve miembros del tribunal popular tendrán que dilucidar las circunstancias en que ésta se produjo y las posibles atenuantes que presentará el defensor Jesús Huertas. Según la agencia Efe, el abogado alegará «enajenación mental completa» y se basará en unos supuestos insultos que Parejo dice haber recibido de su ex mujer instantes antes de quemarla viva. La defensa piensa argumentar que hubo arrepentimiento espontáneo, ya que Parejo sostiene que intentó apagar con una manguera el fuego que él mismo había provocado, y que se entregó inmediatamente a la Guardia Civil. El juicio, para el que se han previsto tres días, girará en torno a cinco informes psicológicos del acusado, dos solicitados por la defensa, uno por la acusación particular

y otros dos más de oficio. En la vista han sido citados 27 testigos y diez peritos.

Entrevista a Ana Orantes



ANA ORANTES, EN 'DE TARDE EN TARDE'

«En 40 años sólo me ha dado palizas y sinsabores»

EL PAÍS, viernes 19 de diciembre de 1997

Ana Orantes había denunciado en el programa de **Canal Sur** De tarde en tarde las continuas palizas que le propinaba su ex marido. Éste es un resumen de la entrevista que le hizo Irma Soriano el 4 de diciembre y que desencadenó el trágico final.

Ana, se casó con sólo 19 años. Cuéntenos cómo conoció al que sería su marido.

Le conocí en un Corpus. Yo fui a un baile con una vecina y fue bailando como nos hicimos novios. Yo quería darle coraje a un novio que había tenido, por eso nos hicimos novios.

Y sólo tres meses después de conocerse, usted decide casarse con él. Imagino que sus padres lo pasarían muy mal.

Mi padre lloraba como un niño, porque yo me fui de casa sólo tres meses después de conocerle. Le dijo a mi marido: «Te llevas el sol de mi casa». Yo me fui a casa de mis suegros, nos echaron las bendiciones y nos casamos.

Cuéntenos qué ocurrió el día en que él le pegó por primera vez, a los tres meses de casados.

Mis suegros tenían por costumbre pagar a una mujer para lavarles la ropa y que la tendieran, porque ellos no tenían patio en la casa. Yo no podía hacer lo mismo, porque el jornal de mi marido no daba para tanto. Mi madre me dijo que le llevara las sábanas a su casa, para que las tendiera. Ese día yo iba a casa de mi padre para ese tema de las sábanas. Se lo dije a mi suegro, también a mi marido, y me fui. La casa de mi madre estaba lejos, a media hora andando. Al regresar me encontré a mi suegro solo. Mi marido estaba en el taller. Me acerqué para decirle que ya estaba allí, y sólo por decir eso me pegó.

Su suegro se enteró. ¿Qué ocurrió?

Mi suegro se enteró porque yo di un grito muy grande, porque no me lo esperaba. Él me preguntó qué había pasado. Se lo conté. Se fue en busca de mi marido y le pegó.

¿Su suegra fue tan comprensiva?

Todo lo contrario. Mi suegra llegó de una matanza a la que había ido. Cuando se enteró de lo que había pasado, le dijo a mi suegro que lo que hiciera mi marido era cosa nuestra, y que él no se tenía que meter, me diera un beso o me pegara.

Ana, ¿qué hacía él después de trabajar?

Se pasaba toda la tarde bebiendo y jugando a las cartas, que siempre le ha gustado mucho. Cuando llegaba a casa siempre encontraba un motivo de discusión. Si estaba la comida fría, porque estaba fría; si estaba caliente, porque estaba caliente. La cuestión era pegarme. A veces me sentaba en una silla y me daba con un palo, hasta que yo tenía que darle la razón, porque no podía más.

¿No le denunciaba por los malos tratos?

Al principio yo no le denunciaba, porque en aquella época no se hacía. Luego, al final, sí, pero la verdad es que no me servía de mucho. Lo que me dicen es que ésas son peleas normales en la familia. Y él lo único que hace es amenazarme con que un día me tiene que matar.

Ana, ¿cómo andaban de dinero?

Así, así. Él me daba el dinero, pero yo siempre tenía que tenerle por delante su botella o sus dos botellas a la hora de comer. Y por la mañana temprano, el coñác, porque si no también me pegaba. Si había un huevo,

era para él. Él siempre era el primero, el segundo y el tercero. Lo que sobrara era para los niños.

Al parecer, sus hijos estaban presente durante las agresiones, e incluso ellos también han recibido malos tratos.

Sí, mi ex marido les ha echado de casa. A uno, con 16 años, le hacía la vida imposible: les pegaba por llegar media hora tarde, y les fastidiaba hasta que se iban de casa. La verdad es que son unos niños modelo, buenísimos, a pesar de lo que los pobres han visto en mi casa.

Una de sus hijas se casó con sólo 14 años. ¿Por qué?

Porque él quiso abusar de ella. Yo no quería que mi hija se casara tan pronto, le decía que aguantara, pero ella insistió, y finalmente se casó.

¿Qué fue lo que le animó a pedir el divorcio, hace poco más de un año?

Pues en una de las discusiones me cogió por el cuello para ahogarme, y yo ya dije que estaba harta y que no iba a echar más hijos de casa. Así que pedí el divorcio, y me lo concedieron. Como tenemos una casa de dos plantas, para mí se quedó la de arriba, y para él la de abajo. No hacía más que amenazarme. Luego conoció a otra mujer y se fue.

Pero él, de cuando en cuando, vuelve a la casa.

Sí, yo me pongo a temblar cuando ladra el perro que tenemos, porque sabemos que viene él. Yo cierro las puertas, y todavía me tiemblan las piernas cuando va por allí.

Ha estado casada 40 años. ¿Qué ha sido usted para él?

Absolutamente nada. Nunca he sido nada para él, ni me ha querido. Sólo me hadado palizas y sinsabores.

Después de todo lo que ha pasado, usted comenta que no tiene ilusión por nada.

Ahora llegan las navidades y no tengo ilusión por la vida. Estoy como enterrada en vida, y sólo quiero llorar. Yo le pregunto al Señor por qué he tenido que dar con este hombre.

EL MUNDO

PERIÓDICO Miércoles, 16 de diciembre de 1998

El ex marido de Ana Orantes actuó con premeditación

El jurado, que lo ha declarado culpable, afirma que no se deleitó con la muerte

MOHAMED EL KHATTAT
Corresponsal
GRANADA.- El acusado José Parejo será condenado, con toda probabilidad, a 17 años de prisión. Parejo asesinó a su ex esposa, Ana Orantes, de manera reflexiva, consciente y sabiendo en todo momento las consecuencias de su acción, al decidir quemarla viva en el patio del chalet que ambos compartían en la localidad granadina de Cullar Vega. José Parejo no intentó auxiliarla apagando el fuego con la mano o con agua, tampoco se arrepintió de su crimen al entregarse dos horas después a la Guardia Civil, pero no se deleitó con la visión de su ex mujer abrasada por el fuego ni pretendió ensañarse con ella.
Esta es la conclusión del veredicto de culpabilidad pronunciado ayer por un jurado popular compuesto por seis hombres y tres mujeres, elegidos por azar para juzgar este caso que conmocionó a la opinión pública nacional.
Bastaron 24 horas de deliberaciones para llegar a este veredicto condenatorio, que deberá ser completado, ahora, con una sentencia del magistrado presidente de la Sala, Eduardo Rodríguez Cano. La condena no podrá sobrepasar los 17 años de prisión solicitados por las cuatro acusaciones personadas en este proceso.
Según el escrito leído ayer en la Sala, ante la presencia de gran parte de los hijos de la fallecida y la ausencia del inculpado atendiendo a su deseo personal, los miembros del tribunal popular mantuvieron por unanimidad lo siguiente: «Encontramos al acusado culpable del asesinato de Ana Orantes, empleando medios que anularon la defensa de la misma».
Por unanimidad, pidieron también solicitar al Gobierno que «no se le conceda al acusado el indulto total o parcial» y, por cinco votos frente a cuatro, exigieron que no se le otorgue «el beneficio de la remisión condicional de la pena».
Tras sus deliberaciones, los componentes del tribunal concluyeron que José Parejo «tiene rasgos de personalidad paranoide y una manera de ser muy primitiva, que en nada le impiden el conocer el bien y el mal, al no tener afectadas sus facultades volitivas e intelectivas».
Malos tratos y alcohol
Después de una vida matrimonial en la que tuvo sometida a su esposa a continuos malos tratos agravados por su alcoholismo, Parejo decidió

junto con su esposa separarse y seguir compartiendo la vivienda de dos plantas de Cullar Vega. La aparición de su ex esposa en un programa de televisión denunciando su situación anterior, -el jurado considera probado que durante un año apenas hubo roces, aunque sí amenazas contra los hijos-, enfadó a Parejo, quien tomó entonces la decisión de acabar con la vida de su ex esposa. Aprovechando su regreso de la compra, el acusado atacó a su víctima mientras ésta se encontraba de espaldas, la roció con gasolina y le prendió fuego.

En ningún momento, mantiene el jurado, Ana Orantes insultó a su ex marido con la frase: «Me cago en tu puta madre y después de muerta, pisoteada», que, según el acusado, fue el detonante de su acción criminal, sino que ésta fue fruto de una acción reflexiva y consciente y no de un trastorno mental transitorio. Sin embargo, en contra de lo que mantenían las acusaciones particulares y la popular, el acusado no se ensañó con la víctima ni se quedó observando durante unos minutos cómo ésta se quemaba. En cuanto al concepto de indemnizaciones económicas, las acusaciones insistieron en sus demandas en que el acusado deberá pagar a sus hijos entre 25 y 35 millones de pesetas.

El edificio de la Audiencia de Granada asistió ayer nuevamente al profundo odio que los hijos de Ana Orantes sienten por su padre, José Parejo, ni siquiera aminorado por la última declaración en la que el progenitor se manifestaba arrepentido pidiendo para sí mismo la pena de muerte.

Minutos después de escuchar al portavoz del jurado popular, los hijos de Parejo y Orantes se mostraron satisfechos por el veredicto emitido dos días antes de que se cumpla el año del trágico suceso.

Francisco Javier Parejo, hijo menor del matrimonio, aseguró: «No teníamos dudas de que este iba a ser el final del proceso, porque las cosas estaban más que claras : la pilló sola, sin ningún tipo de defensa y él sabía lo que hacía».

Mientras sus hermanos intentaban reanimar en el patio a un miembro de la familia que había sufrido un desmayo, Francisco Javier pidió que su padre cumpliera «en su integridad» la pena de 17 años que solicitaron todas las acusaciones del caso. A pesar de la satisfacción que le produjo la resolución, el joven insistió en que el recuerdo de su madre quemada «no se puede borrar». «Siempre se te queda allí, porque mi madre no murió de forma natural», añadió.

En cuanto a la renuncia de su padre a acudir a la Sala para escuchar el veredicto popular, Francisco Javier resaltó que es una muestra más de su «cobardía».

Tv5 Informativos Telecinco
http://www.informativos.telecinco.es/violencia_domestica/ana_orantes/asesinada/dn_36966.htm

La muerte de Ana Orantes marcó un antes y un después

Ana Orantes Ruiz, de 60 años, falleció el día 17 de diciembre de 1997 a manos de su ex marido José Parejo Avivar. El asesino decidió acabar con la vida de Ana quemándola después de rociarla con gasolina. La aparición de Ana Orantes apenas trece días antes en un canal de televisión para contar su caso de violencia contra la mujer marcó un precedente. Desde esa fecha se puso de manifiesto el grave problema al que se enfrenta la sociedad española. Desde entonces, el número de víctimas no ha dejado de aumentar.

El ex marido, tras escuchar cómo ella contaba su costumbre de forzarla y golpearla estando borracho, prometió venganza. La víctima dijo en televisión que el hombre la obligaba a mantener relaciones sexuales durante los periodos de cuarentena que ella intentaba seguir después de tener con él once hijos, cuatro de los cuales aún convivían con la fallecida.

La hija menor, de 14 años, fue la primera persona que descubrió el crimen. Al volver del colegio presenció cómo su madre yacía en el suelo envuelta en llamas. Alertó a los vecinos y estos avisaron a un guardia civil de servicio en el pueblo, que intentó asistir a la víctima.

Ya era tarde, Ana Orantes había fallecido a consecuencia de las graves quemaduras que le cubrían todo el cuerpo.

En la tarde del 17 de diciembre de 1997, José P. A. golpeó a su mujer, la trasladó al jardín situado a la entrada de la vivienda, la roció con la gasolina de una lata y la prendió fuego.

Juicio al asesino

El asesino de Ana Orantes, José Parejo Avivar, fue condenado a 17 años de prisión. A los seis sufrió un infarto de miocardio y murió en el Hospital Ruiz de Alda, al que fue trasladado desde la prisión de Albolote, en Granada.

El asesinato de Ana Orantes fue el detonante para que el Gobierno anunciase la reforma del Código Penal en materia de violencia doméstica e instase a las víctimas a denunciar. **RSO**

Muere en la cárcel el asesino de Ana Orantes,
a quien quemó viva

ABC/ 17-11-2004 02:08:28
http://www.abc.es/hemeroteca/historico-17-11-2004/abc/Nacional/muere-en-la-carcel-el-asesino-de-ana-orantes-a-quien-quemo-viva_963477426556.html

GRANADA. José Parejo, condenado a 17 años de prisión por rociar con gasolina y quemar a su ex esposa, Ana Orantes, en diciembre de 1997, ha muerto en el Hospital Ruiz de Alda tras sufrir un infarto de miocardio el viernes en la prisión de Albolote (Granada), donde cumplía condena, según fuentes penitenciarias. Parejo fue trasladado al Hospital, donde fue operado sin éxito el domingo por la noche y murió horas después. El asesino de Ana Orantes estaba a punto de cumplir seis años de condena por asesinato, impuesta por la Audiencia de Granada en diciembre de 1998.
A principios de año Parejo solicitó la obtención de un régimen penitenciario que le permitiese disfrutar de salidas esporádicas, pero le fue denegado por la alarma social que podía causar.
El asesinato de Ana Orantes, que había denunciado a su marido en televisión y a quien un juez impuso que viviera en la misma casa que su maltratador, marcó un antes y un después en el tratamiento social de los malos tratos, y fue el detonante para que el Gobierno reformase el Código Penal y aumentaran las denuncias.

CAPÍTULO 39
CASO 2: TUTELA DE MENORES

Se trata de una niña de 6 años, cuyo Padre solicita un cambio en las medidas del derecho de visitas y estancias, tras un año de separación, cuya guarda y custodia corresponde a la madre y la patria potestad compartida. Fue una separación convenida y un convenio regulador que ambos aceptaron. El padre solicita un cambio en cuanto al tiempo que debe tenerla y a una disminución de las cantidades que debe pasar a la madre. Para ello el padre presenta un informe pericial.

Por su parte la madre a través de su abogado nos solicita otro informe.
El Juez consideró que no había un cambio sustancial de circunstancias que aconsejaran en beneficio de la hija una modificación de las relaciones paternas filiales, rechazando la solicitud del padre en cuanto a la modificación de medidas y al pago de las cantidades fijadas.

LUCÍNDA SALINAS GARRON
I.- PARTE EXPOSITIVA
Niña de 6 años a quien vemos por primera vez en fecha: 10/2/97.

ANTECEDENTES PERSONALES

No presenta antecedentes psiquiátricos ni psicológicos.

El último informe trimestral del «Kindergarten Jardilín», donde se encuentra escolarizada realizando 2º de Preescolar, indica que «es una niña abierta y comunicativa relacionándose muy bien con sus compañeros/as. Se encuentra perfectamente integrada en clase participando en todas las actividades que en ella se efectúan. Es inquieta, quizás por eso sus períodos de atención no son largos. Suele resolver sola sus pequeños conflictos pero admite la mediación de la educadora. Se divierte y juega a gusto no costándole ningún trabajo ordenar el material que usa. Evoluciona favorablemente la confianza en sí misma, así como su autonomía en la ejecución de diferentes acciones de la vida cotidiana de clase... Es afectiva en sus relaciones».

Hay un informe de su pediatra, la Dra. Rojas Sarabia que indica:

«Esta niña de 6 años de edad está bien cuidada y sana, su peso 24.7 kgs. está en el percentil 90 y su talla 120 cms, está en el percentil 85... las dos cosas muy por encima de la media. La madre está muy pendiente de ella y tiene todas sus vacunas en regla.»

PSICOPATOLOGÍA ACTUAL

En el momento de la exploración se encuentra bien orientada en el tiempo y en el espacio.

Se muestra en todo momento abierta y colaboradora, accede fácilmente a quedarse a solas, sin que su madre esté presente, para hacer los tests.

Se encuentra inquieta y curiosa, pero no hay dificultades para dirigir su atención, atendiendo a las instrucciones que se le dan para realizar los tests de dibujo y contesta reflexivamente a las preguntas acerca de los mismos.

Presenta un buen nivel de comprensión oral y de lenguaje hablado. Buen desarrollo psicomotriz.

No se observan rasgos de ansiedad tales como inquietud psicomotriz, tics, miedos, etc.

Según refiere la madre no hay trastornos del sueño ni del apetito. No hay problemas de conducta.

ESTUDIOS PSICOLÓGICOS

Se han practicado las siguientes pruebas psicológicas:

Entrevistas clínicas (Madre e hija)

Test del Dibujo de la Familia

Test D-10

RESULTADOS

Predominio de la figura materna como elemento más cercano de relación con la niña.

Figura paterna bien integrada en la constelación familiar.

Relación satisfactoria con ambas figuras, aunque la seguridad la encuentra en la madre, a la que usa como factor mediador entre su padre y ella, como un canal de comunicación emocional.

Usa los mecanismos psicológicos de la fantasía como mecanismo de defensa en la situación de separación actual.

EN RESUMEN: No se encuentran indicadores emocionales de carácter patológico.

II.- PARTE REFLEXIVA

CONSIDERACIONES CLÍNICAS

Se trata de una niña que no ha presentado antecedentes psicológicos ni psiquiátricos hasta la fecha de evaluación.

Según informa la pediatra que la atiende desde los 2 años, es una niña sana, con talla y peso por encima de los niveles de su edad. Evolutivamente se ha desarrollado con normalidad, comenzando a hablar, andar y controlar esfínteres dentro de los intervalos de edad adecuados.

Según los datos del informe escolar es una niña abierta, comunicativa, bien integrada en clase y que se relaciona muy bien con los compañeros. Es autónoma, sabe resolver sus conflictos y evoluciona favorablemente la confianza en sí misma. Es afectiva en sus relaciones.

A lo largo de las entrevistas clínicas mantenidas con la niña no se han evidenciado síntomas patológicos, como desconfianza, miedo, inquietud, ansiedad. La niña aborda con naturalidad el tema de la separación de sus padres o el hecho, por ejemplo, de que sus padres vivan en casas separadas.

Igualmente, en las pruebas psicológicas no se han hallado indicadores emocionales de carácter patológico que hagan pensar que la niña vive la actual situación de separación entre sus padres con especial preocupación, miedo o ansiedad.

Como es bien conocido, la vivencia del divorcio en los padres, es un suceso que tiene repercusiones psicológicas en los hijos y el grado de superación de esta experiencia va a depender de muy diversos factores,

como la edad del niño, el grado de conflictividad anterior a la decisión de separarse, el grado de acuerdo y entendimiento posterior entre los padres, etc.

En este sentido, la prolongación del conflicto cuando ya ha tenido lugar la separación, en forma de litigios, sentencias y recursos y la vivencia de la propia ansiedad de los padres, puede llegar a ser un factor más traumático aún que la propia desunión entre los padres[524].

En el caso de nuestra informada hay que tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la decisión de separación (4 años), quedando bastante atrás en el tiempo la «fase aguda» del conflicto, fase en la que se produce generalmente las reacciones afectivas en el niño. «La angustia y la ansiedad son las características del período de conflicto agudo, signos de un estado de sufrimiento. Su elaboración dependerá en parte de la madurez del niño...»[525].

En la actualidad la niña «siente» que conserva a ambos padres, que ambos están disponibles. Un padre y una madre cariñosos, cercanos y sonrientes como aparecen en el Dibujo de la Familia. La imagen del padre aparece como cordial, afectuosa, que participa en sus juegos. En el caso de la madre además hay una función gratificante protectora y de cuidados, siendo la figura de enlace en la comunicación emocional con el resto de la familia, y en primer término con el padre.

Es decir, la figura de la madre supone un punto de apoyo y seguridad en sus incursiones en el mundo y en las relaciones con los demás.

Por lo tanto consideramos que hay una buena elaboración de la situación de separación de sus padres, observándose una correcta maduración psico afectiva, y no encontrándose los signos patológicos que en caso contrario ya serían patentes: signos de ansiedad, de depresión, fracaso escolar, trastornos del sueño, de la conducta alimenticia, agresividad, enuresis, etc.

Ahora bien, que sucedería si se realiza una comunicación telefónica diaria con la niña, que el padre interferiría sin proponérselo ante las situaciones diarias de la rutina. Todos sabemos que los hijos intentan

524 COBO MEDINA, C., *Paidopsiquiatría Dinámica I*, Roche, Madrid, 1983: 133.
525 AJURIAGUERRA, J. / MARCELLI, D., *Manual de Psicopatología del niño*, Masson, Barcelona, 1987: 377.

hacer un poco su voluntad, para lo que en esas edades se recurre a uno de los padres protectores frente al otro, si uno de ellos permite que se relaje la autoridad aparece el caos. El padre recibiría un mensaje de la hija sesgado y tendría que ponerse a apoyar a la niña, lo que le haría perder autoridad a la madre, en consecuencia la educación se resquebrajaría. Una comunicación diaria no parece lo más conveniente, y de hecho según las grabaciones dejadas en el contestador la niña se cansa de hablar con el padre y no quiere hablar con él. Ella sabe de su presencia, algo muy importante y que le quiere, pero no desea una comunicación en la que obligadamente se debe prestar a un interrogatorio de preguntas en algunos casos rutinarias y que hasta quizá produzcan el efecto contrario del que busca el padre.

Por otra parte, hasta ahora por los datos que tenemos, los resultados de la situación actual, es decir el Convenio Regulador para la Separación Matrimonial, con sus consecuencias actuales están siendo beneficiosas para la niña.

Entonces cuál es la necesidad de hacer cambios en dicho convenio que ha dado resultados positivos y hasta quizá óptimos para una situación de separación, hacer un pequeño experimento que no sabemos cuáles pueden ser los resultados?

Hay que aceptar y eso es difícil de entender, que psicológicamente las hijas de esas edades buscan la protección de la madre, es decir es el soporte principal, a través del cual se comunican con el mundo, llámese a eso: escuela, amigas, y en este caso el padre que vive fuera de su hogar. Esto no es achacable ni a la madre ni al padre, es algo evolutivo psicológicamente e imprescindible para su estabilidad, necesita sentir la posibilidad de poder acudir de forma inmediata al lado de su madre. Hay estudios, que nos han demostrado que los niños se guían por lo que reflejan las madres, cuando una niña es ingresada en un hospital, se guían por la expresión de la madre, si la madre está tranquila el ingreso en el hospital es tranquilo, si la madre llora, el niño llora, se guía por lo que hace la madre, la información del peligro o no, la da la madre.

El padre lastimosamente no es la figura principal, no es la base de la afectividad, por los estudios de psicología evolutiva, salvo que se cambien los roles.

III.- CONCLUSIONES

PRIMERA

Nuestra pequeña informada no presenta en la actualidad ningún trastorno psicológico que cumpla los criterios que contemplan las actuales clasificaciones diagnósticas DSM-IV[526] y CIE-10[527]. Tampoco se detectan síntomas aislados de carácter patológico.

SEGUNDA

En base a todo lo expuesto, consideramos que la actual situación de separación de los padres está siendo bien elaborada por la niña y no está repercutiendo negativamente en su desarrollo psicoafectivo.

TERCERA

Los resultados del actual, Convenio Regular de la Separación matrimonial, por tanto son óptimos, cualquier cambio es de resultados imprevisibles.

CUARTA

Dado que la madre representa para la niña la principal figura de apoyo y seguridad, consideramos que cualquier aumento en el tiempo de separación de la madre sería perjudicial.

526 DSM-IV, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales,* Masson, Barcelona, 1995, p. 439.

527 CIE-10, *Trastornos Mentales y del Comportamiento,* Meditor, Madrid, 1992: 185.

CAPÍTULO 40
CASO 3: SEGURO MÉDICO

Médico traumatólogo, que se hace un seguro medico con la Previsión Mallorquina de Seguros, S.A., para que en caso de estar de baja laboral, el seguro, le pague una cantidad de dinero durante los días de baja, que cubran lo que ganaría en su consulta privada.

Tiene que darse de baja laboral, con un diagnostico de depresión reactiva, cuando va a cobrar el subsidio le dicen que esa enfermedad está excluida. En la copia del seguro suscrito, se indica:

Objeto del seguro:

Primera: Riesgos cubiertos.

Durante el plazo máximo de 365 días, el asegurador garantiza el subsidio diario consignado en las condiciones particulares, cuando el asegurado se vea afectado por una alteración de su estado de salud imputable a una enfermedad o accidente, que lleve consigo la interrupción de su actividad laboral o profesional y por el tiempo durante el que ésta se prolongue.

A) para poder percibir el subsidio diario contratado será indispensable que se presente una alteración del estado de salud del asegurado motivada por cualquier tipo de enfermedad o accidente.
Segunda: riesgos excluidos.

Quedan excluidos de la cobertura los siguientes riesgos:
d) Las neuropatías y psicopatías. Las algiopatías que no den síntomas objetivos con manifestaciones de comprobación clínica; las consecuencias o secuelas de embarazo, aborto o parto.
Por lo que se dice que la depresión al ser una enfermedad mental es una psicopatía, por ello está excluida.

Se presenta el siguiente informe:

D. JORGE NUÑEZ DE ARCO. . . . . INFORMA ACERCA DE LA EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE: RENE GONZALES LAVAYEN

I.- PARTE EXPOSITIVA

Paciente de 53 años, que ha sido atendido en esta consulta por primera vez en fecha: 4/8/92.

ANTECEDENTES PERSONALES

Paciente sin antecedentes anteriores en psiquiatría, es a raíz de la situación conflictiva laboral que se produce una serie de alteraciones que le llevan a consultar a varios especialistas en psiquiatría.

Informe del día: 25/7/92, del psiquiatra del Hospital Universitario de Valme que dice:

«..Presenta sintomatología ansiosa, inquietud, inseguridad e insomnio. Juicio diagnostico: Cuadro de Ansiedad. Sugerimos tratamiento ansiolítico y parece conveniente baja laboral al menos al comienzo del tratamiento y a fin de separarse de la situación de stress».

En el parte de baja de su médico de cabecera de fecha: 27/7/92, se indica como diagnostico: Síndrome depresivo.

En fecha: 13/10/92, es visto por su Psiquiatra de la Seguridad Social y en P-10, se indica:

«Paciente con Síndrome depresivo reactivo, que viene evolucionando favorablemente, pero aún no está capacitado para causar alta laboral.» Y el tratamiento que se indica en esa misma fecha dice: «Dumirox 50 y Sedotime 30 «

En fecha: 15/9/92 hay un informe de nuestra consulta que dice:

«Cuadro depresivo con ansiedad reactivo a conflictiva laboral. hay una mejora de los niveles de ansiedad que han disminuido pero la incertidumbre de la resolución del conflicto mantiene la sintomatología depresiva: Insomnio, tristeza, decaimiento, inhibición psicomotriz, retracción social e irritabilidad.»

ANTECEDENTES FAMILIARES

Casado con 4 hijos. Sin antecedentes familiares en Psiquiatría.

PSICOPATOLOGIA

En las exploraciones iníciales, se encontraba bien orientado en tiempo y espacio, coherente, se apreciaba: Ansiedad, tristeza, decaimiento, con inhibición psicomotriz, malestar psicológico intenso con relación a la situación traumática. Hipervigilancia y grave dificultad para concentrarse. En la entrevista refería: retracción social, irritabilidad, e insomnio. Sentimientos de inutilidad e impotencia.

II.- PARTE REFLEXIVA

CONSIDERACIONES TEORICAS EN PSICOBIOLOGIA LA ANSIEDAD

Hay contabilizadas unas 110.000 publicaciones científicas sobre el tema estrés hasta el año 1986, desde su definición en 1936 por Hans Selye, a pesar de ello hay un mal uso a nivel popular de la palabra estrés. Se emplea el mismo término para referirse a factores causales del estrés, a las respuestas psicofisiológicas del estrés, a las situaciones estresantes, al estado de agotamiento por el hiperestrés, etc.[528]

Fue ENGEL (1962)[529], quién definió el «estrés psicológico», como todo proceso originado tanto en el ambiente exterior, como en el interior de la persona, que implica un apremio ó una exigencia sobre el organismo y cuya resolución o manejo requiere el esfuerzo de los mecanismos psicológicos de defensa, antes de que sea activado ningún otro sistema.

Por tanto la ansiedad es la reacción del organismo a nivel psicológico, de forma transitoria, que en fases más o menos rápidas, se producen como una defensa ante lo que se considera una amenaza de su equilibrio habitual. Evidentemente la ansiedad no solo acompaña a las situaciones desagradables sino también a las agradables. (LEVI, 1972).

528 BEECH H.R. y cols., *Tratamiento del estrés.Un enfoque comportamental*, Madrid, Alhambra, 1986:12.

529 *Psychological development in health and sease*, W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Por ejemplo al recibir un premio ó esperando la llegada de algún familiar.

Este es un estrés positivo, motivador de nuestro quehacer diario.

NIVELES DE ANSIEDAD[530]. Cierta cantidad de ansiedad es normal y deseable para la realización de una tarea con eficacia. Hay una relación directa entre nivel de ansiedad o motivación (arousal, drive) y la ejecución ó rendimiento (performance) de la tarea.

La ansiedad óptima es aquella en que el nivel de ansiedad, consigue una motivación suficiente para realizar la tarea, aumentando el nivel de rendimiento/eficacia. Por ejemplo al rendir si se está normalmente motivado, normalmente ansioso, se puede rendir más.

A partir de la ansiedad óptima los mínimos aumentos de ansiedad causarán una disminución rápida del rendimiento y la eficacia será menor o nula. La ansiedad por tanto llegará a ser patológica, interfiriendo en el rendimiento, en la gráfica vemos un descenso del nivel de rendimiento, por el exceso de ansiedad/motivación.

FASES DE EVOLUCION DEL ESTRES

Cualquiera que sea el factor estresante, el agente de cambio de la situación de equilibrio ecológico, entre el ser y su mundo interno y externo: causará una serie de modificaciones en el individuo. Serie de modificaciones que han sido ya estudiadas por varios autores:

Caplan (1964) la divide en:

Fase de Impacto

Fase de Inquietud

Fase de movilización de recursos

Fase de reconstrucción[531]

En la FASE DE IMPACTO-AGRESION-TENSIO, aparece un Sentimiento subjetivo, una vivencia: de temor indefinido, de incomodidad, de inseguridad, de tensión. La reacción está con relación a la magnitud del estrés (La situación inicial de nuestro informado al enterarse de expediente)

530 HERRERO VELASCO, L. y cols., *Trastornos de ansiedad en medicina,* Hoechst Iberica, Barcelona, 1983.

531 Citado en *Tratado de Psiquiatría,* tomo II, de FREEDMAN, KAPLAN y SADOCK, Salvat, Barcelona, 1982:1780.

En la FASE DE INQUIETUD-RESISTENCIA-ACTIVACION, se produce una situación de activación neurofisiológica, de los mecanismos de control cortico-subcortical mediatizados por la formación reticular con un resultado de hipervigilancia. Aparecen unos sentimientos de ambigüedad, incertidumbre, con eclosión de las emociones del estilo de la rabia, culpa, etc. Cuando los medios de expuestas que se han puesto, resultan ineficaces, a nivel del cortex, es decir en las áreas cerebrales, se transmiten ordenes al sistema límbico para pasar a la siguiente fase. (Es cuando nuestro informado accede por primera vez al Psiquiatra o Psicólogo)

FASE DE ESTRESS-CAMBIOS FISIOLOGICOS-DESEQULIBRIO, en la que continuando con lo anterior aparecen las respuestas en el organismo de cambio fisiológico periférico, mediatizados por el sistema neurovegetativo. Hay un aumento del tono simpático activándose el eje hipotálamo-hipofisiario-adrenal. Se movilizan recursos internos y externos ante la dificultad de resolver el problema, en busca de nuevas oportunidades, se intenta restablecer el mundo propio con objetivos imposibles o se llega a la renuncia. La capacidad de autodefensa ha sido desbordada y ahora el organismo es preso del estrés (Cuando nuestro informado acude a su Médico de cabecera).

FASE DE RECONSTRUCCION-REEQUILIBRIO. Fase a largo plazo con fenómenos que van hacia la mejoría en la adaptación y rendimiento, aunque de persistir en esta se pueden dar una serie de manifestaciones de trastorno psicológico, somáticos, interpersonales.

De llegar a un agotamiento de los recursos se produce la Depresión y ante la persistencia e incapacidad de reconstrucción se hará uso de los mecanismos neuróticos de defensa, que en la medida en que persistan crearan el núcleo de la enfermedad neurótica. (Nuestro informado en los meses siguientes)

El acontecimiento Vital, puede también, constituir lo que conocemos como crisis, «son situaciones de conflictos (muerte, separación, enfermedades, desempleo, matrimonio, etc.) originarias de problemas que no puede ser resueltos por quien los padece mediante sus instrumentos psicológicos o en tiempo habitual» (GOLDENBERG Y LUBCHANSKY)[532].

532 Salud Mental en A. SONIS y cols., *Medicina sanitaria y administración de Salud*, tomo I, Ateneo, Buenos Aires, 1978.

ADAPTACIÓN. Se denomina adaptación al conjunto de cambios continuos que el ser humano debe realizar en sí mismo con el objeto de relacionarse armónicamente con su ambiente, así como sus reacciones (se supone que favorables) frente a nuevas situaciones que se presenten con el fin de dominar la agresión y limitar la ocurrencia de enfermedad o su riesgo.

Son por tanto modificaciones voluntarias de la conducta gracias a las cuales un sujeto establece un equilibrio óptimo con su ecosistema humano, sometiéndose a las posibles exigencias ambientales (nivel de tolerancia mórbida). Aunque una definición muy simple pero plenamente válida sería la de «relación ecológica satisfactoria que se establece entre el ser humano y su ambiente biopsicosocial». Equivale a salud y supone el establecimiento de un correcto equilibrio entre el medio externo e interno de un sujeto. En ese sentido SAN MARTIN (1981) cree que «la noción de salud puede ser reemplazada por la de estado compensado o equilibrio dinámico»». Solo en el caso de que los mecanismos de defensa sean desbordados transitoriamente, aparece ansiedad, una angustia patológica, ó la expresión de dicha angustia a través de signos clínicos...»[533].

CONSIDERACIONES CLINICAS

Raíz de un conflicto laboral y un expediente laboral en fecha 16/7/92, presenta un estado de estrés que mantiene unos niveles de ansiedad excesivos de tal manera que el día 25/7/92 acude a un psiquiatra y le diagnostica de: Síndrome de ansiedad. A partir de esa fecha dado que el estrés continúa se produce una ruptura de su equilibrio y a los dos días su Médico de cabecera encuentra que ya presenta un: Síndrome depresivo.

En fecha 13/10/92, es decir a los 3 meses, se mantiene el diagnóstico de: Cuadro depresivo reactivo, por el psiquiatra que le corresponde en la Seguridad Social. Que coincide con el diagnóstico que se le habría hecho un mes antes en nuestra consulta: Cuadro depresivo con ansiedad reactivo a conflictiva laboral.

533 CHAVEUX, B., *La Ansiedad,* Temis, Barcelona, 1989.

Y es recién a finales de noviembre que se produce una mejoría total, produciéndose el alta laboral y su reincorporación a su trabajo habitual como traumatólogo el día 1/12/92.

Evidentemente estamos hablando de un trastorno psicopatológico, de una ansiedad patógena que dado el nivel de ansiedad por la falta de solución del conflicto y la mayor tensión en el trabajo, llegan a causar un desequilibrio, que a pesar de haber movilizado sus recursos habituales, mecanismos de defensa, apoyos sociales y familiares, entra en un fracaso de sus mecanismos psicológicos de defensa, produciéndose el agotamiento, que se traduce en un Cuadro depresivo.

Hablamos de una depresión como consecuencia del problema, reactivo al conflicto para diferenciarlo de una depresión endógena.

Sin embargo no deja de ser una enfermedad psíquica, quizá la más frecuente den Psiquiatría.

Una vez que se ha conseguido restablecer el equilibrio a finales de noviembre, fue posible emitir un informe a nivel global y de forma diacrónica, indicándose entonces, que se trataba de un trastorno de Adaptación con síntomas mixtos de ansiedad y depresión. Diagnóstico que está descrito en el capítulo: Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[534]. CIE 10F 43.22 Trastorno de Adaptación Reacción mixta de ansiedad y depresión.

CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES

Hay una amplia variedad de enfermedades que se describen dentro de los TRAASTORNOS POR ANSIEDAD, descritos en el Manual del DSM-III R[535], En la primera frase se dice: «Los rasgos característicos de este grupo de trastornos son síntomas de ansiedad y conductas de evitación». Por tanto al hablar de ansiedad en los informes clínicos de nuestro informado en modo alguno se habla de la ansiedad óptima para trabajar, sino en un trastorno psíquico. En otra ocasión se habla de una Depresión reactiva, término que en la nomenclatura del DSM II-R se puede traducir al diagnóstico de:

534 CIE 10, (O.M.S.), *Trastornos Mentales y del comportamiento*, Meditor, Madrid, 1992, pp. 167-189.

535 DSM III-R, *Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales*, Masson, Barcelona, 1988, pp. 281-304.

Trastorno por estrés postraumático, DSM II-R 309.89, para este diagnóstico se precisa[536]:

Que el individuo haya vivido un acontecimiento que se encuentra fuera del marco habitual de las experiencias humanas y marcadamente angustiantes. Y que el acontecimiento se re experimenta persistentemente por: Recuerdos desagradables, sueños desagradables, malestar psicológico intenso. Que haya una evitación persistente de los estímulos asociados con el trauma. Y síntomas persistentes de aumento de activación (arousal) (no existente antes del trauma), puestos de manifiestos por lo menos por los siguientes fenómenos:

Dificultad para mantener el sueño, Irritabilidad, dificultad para la concentración, hipervigilancia y respuesta de alarma exagerada. Y que su duración haya sido de más de 1 mes.

Por todo ello se puede aceptar el diagnóstico de Trastorno por estrés postraumático, descrito en el Manual del DSM II-R, coincide con la descrita en su situación clínica.

Siendo por tanto en lenguaje médico más simple: Una depresión reactiva, una Depresión endosituativa, en resumen una Depresión, enfermedad psíquica, descrita en cualquier manual de Psiquiatría.

Alonso Fernández dice: La enfermedad depresiva pura, dentro de su multifactoricidad causal, suele tener una etiopatogenia endorreactiva, basada en una relación dialéctica entre la endogeneidad y la reactividad a estímulos exteriores psicológicos o biológicos[537].

III .- CONCLUSION

PRIMERA

La ansiedad como diagnóstico siempre es un trastorno psiquiátrico descrito en el DSM III-R ó en el CIE-10.

SEGUNDA

Nuestro informado ha presentado un trastorno de ansiedad como un estado inicial, habiendo sufrido una depresión reactiva que no ha durado más de seis meses, y se ha recuperado. No se trata por tanto de una enfermedad crónica.

---

536 *Ibidem*, pp. 296-301.

537 ALONSO FERNÁNDEZ, Francisco, *Fundamentos de la Psiquiatría Actual*, tomo II, Paz Montalvo, Madrid, 1979:250.

TERCERA

Si nos referimos al diagnóstico inicial: Trastorno de ansiedad, al intermedio: Depresión reactiva ó bien al final: Trastorno de adaptación con síntomas mixtos de ansiedad y depresión. En cualquiera de los casos estamos hablando de ENFERMEDADES descritas en los manuales de Psiquiatría, enfermedades psíquicas curables con las que cualquier persona está en posibilidad de tener alterada su salud.

CUARTA

Ningún diagnóstico descrito tiene relación en absoluto, con un trastorno de Personalidad como son las Psicopatías descrita en otro apartado del Manual del DSM II-R[538].

QUINTA

Nuestro informado no padece ninguna neuropatía ni ha referido ninguna algiopatia, síntomas o enfermedades fuera del ámbito psiquiátrico, que es el que nos ocupa.

SEXTA

El diagnóstico de enfermedad Depresiva con ansiedad ha sido emitido por diversos especialistas y se le ha mandado tratamiento en relación a ello. No hay en absoluto ningún informe médico que indique que nuestro informado estuviera bien de salud, ni que pudiera realizar su trabajo en el período descrito.

SENTENCIA:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- En el presente procedimiento, el actor D. A.G.L., ejercita contra «previsión Mallorquina de Seguros S.A., acción de reclamación de cantidad ascendente a la suma de 1.949.922 pesetas, importe no-abonado correspondiente al subsidio contratado en la póliza de fecha 1 de febrero de 1992 suscrito con la citada entidad, a razón de 16.666 pesetas diarias, por los 117 días que el Sr. G. estuvo de baja laboral a consecuencia del síndrome depresivo padecido en este tiempo.

538 DSM III-R, *Manual giagnóstico y estadistico de los Trastornos mentales*, Masson, Barcelona, 1988, pp. 410-414.

La demanda fundamenta básicamente su oposición en estimar que la enfermedad padecida por el actor debe considerarse como una psicopatía, la cual está expresamente excluida en la Condición General Segunda, apartado d) de la póliza.

En virtud de lo anterior y resultando acreditado de las partes de baja y alta, de los informes del Doctor Núñez de Arco, y del informe pericial del Sr. Aguila Quero, ambos especialistas en psiquiatría, que D. A.G. padeció una depresión reactiva con gran ansiedad la cuestión litigiosa queda reducida a determinar si esta enfermedad puede o no considerarse como una psicopatía.

SEGUNDO.- Sin entrar a valorar el informe de D. Vicente José Turón Gil, en virtud del cual fundamente la demanda su oposición, al no haber sido ratificado en autos, cierto es que la primera definición que ofrece el Diccionario de la Real Academia de la Lengua del término psicopatía es enfermedad mental; Pero no es menos cierto que este significado es el etimológico de la palabra, obtenido como el propio

Diccionario señala, al descomponerla en las voces «psico» (mente) y «patia» (enfermedad).

Luego ofrece una segunda acepción. Acorde con las opiniones vertidas por los especialistas en Psiquiatría Sr. Núñez de Arco y Sr. Aguilar Quero, que refieren la psicopatía a aquellos trastornos de la personalidad irreversibles, y que literalmente reza así: «Anomalía psíquica por obra de la cual, a pesar de la integridad de las funciones perceptivas y mentales, se halla patológicamente alterada la conducta social del individuo que la padece».

En virtud de ello, no se trata ya de decidir si hemos de estar al significado médico de la palabra psicopatía, o a aquel que puede estar más al alcance de todos, que es el ofrecido por el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, ya que en éste se contiene también la definición médica del término, de trastorno de personalidad, y ello con independencia de que para una adecuada comprensión del enunciado del apartado d) de la citada cláusula segunda, (...psicopatía, neuropatía, algiopatía...) sea necesario tener determinados conocimientos de medicina.

Y decidimos que no se trata ya de abordar esta decisión, porque si ambas significaciones se contienen en el Diccionario de la Real Academia, debió la demandada expresar con claridad a que acepción se estaba

refiriendo con el término psicopatía, pues como señala el art. 3 de la Ley 50/1.980 de 8 de octubre, las condiciones generales y particulares se redactan de forma clara y precisa; de no ser así, como de hecho ha acontecido en el presente caso, hemos de estar a lo que dispone el Art. 1288 del Código Civil, «La interpretación de las cláusulas oscuras de un contrato no deberá favorecer a la parte que hubiese ocasionado la oscuridad», motivo por el cual hemos de considerar la enfermedad del Sr. A.G. diferente a las psicopatías y por ello incluida dentro de la cobertura de la póliza.

Por todo ello, reclamando el subsidio por 117 días a consecuencia de su baja laboral, en los que consta ya deducidos los siete días de franquicia, se estima íntegramente la cantidad reclamada.

TERCERO.- Habrá de aplicarse a dicha suma los intereses del 20% en cumplimiento del Art. 20 de la ley de Contrato de Seguros y de la Condición décimo-tercero de la póliza.

CUARTO.- Las costas, a tenor del Art. 523 de la L.E.C., y de la cláusula décimo-tercera citada, se impondrán a la demanda.

Vistos los Art., citados y demás concordantes y de general aplicación.

F A L L O

Que estimando íntegramente la demanda formulada por la Procuradora de los Tribunales Da. Ana María Galán González Serna, en nombre y representación de D. A.G.L., contra «Previsión Mallorquina de Seguros S.A.» y representada por la Procuradora Da. Dolores Arrones Castillo, debo condenar y condeno a la demandada a que abone al actor la suma de un millón novecientas cuarenta y nueve mil novecientas veintidós pesetas (1.949.922 Pts), así como los intereses al 20% y el abono de las costas.

Notifíquese esta sentencia a las partes, haciéndoles saber que la misma no es firme y que contra ella cabe interponer recurso de apelación en este Juzgado para ante la Ilma. Audiencia Provisional de Sevilla dentro de los cinco días siguientes al de su notificación.

Así por esta mi sentencia, juzgando en primera instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

EL PAÍS, viernes 12 de mayo de 1995

me que hasta ocho queden inactivos en el periodo de agosto a

tratos son temporales y ya han caducado o están a punto.

Una aseguradora, condenada por no redactar de forma clara la "letra pequeña"

EFE, **Sevilla**

La aseguradora Previsión Mallorquina de Seguros ha sido condenada a pagar a su cliente casi dos millones de pesetas por no haber redactado la "letra pequeña" del seguro en términos "claros y precisos", según una sentencia de la Audiencia de Sevilla, que confirma otra de un juzgado de primera instancia.

La sentencia de la Sección Quinta de la Audiencia rechaza la pretensión de la aseguradora de no pagar el subsidio por baja laboral de su cliente, que durante tres meses sufrió una depresión, alegando que las psicopatías figuraban entre las enfermedades excluidas en la "letra pequeña" de la póliza.

El recurso fue planteado por un médico de 53 años que había contratado un seguro de baja laboral, en el que Previsión Mallorquina de Seguros se comprometía a abonarle 16.600 pesetas por cada día que estuviese imposibilitado para trabajar.

El paciente sufrió durante 117 días una depresión y al intentar cobrar el dinero prometido la aseguradora le respondió que las depresiones son una psicopatía y quedaban excluidas de la cobertura, según una de las cláusulas del contrato.

Jorge Núñez del Arco, psiquiatra que elaboró el informe pericial sobre el caso, explicó que la aseguradora pretendía aplicar el concepto coloquial de "psicopatía", que se refiere a cualquier enfermedad mental, y no su acepción médica, que consiste "en un trastorno de la personalidad de carácter irreversible".

La Audiencia de Sevilla acepta esta distinción y señala en su sentencia que "bajo el término de psicopatías sólo se comprenden las enfermedades mentales que produzcan trastornos de la personalidad, pero no aquellas otras como las depresiones, que por tanto deben incluirse entre los riesgos cubiertos por el seguro", al ser dolencias "que pueden tener un origen relacionado con el estrés, trabajo u otras circunstancias externas".

Los jueces añaden, además, que "si la entidad aseguradora hubiera querido excluir estas enfermedades, debería haber redactado la cláusula correspondiente en términos claros y precisos", tal como establece la ley.

PARTE XVI
PERFILACIÓN CRIMINAL

CAPÍTULO 41
PERFILACIÓN CRIMINAL

1. La criminalidad

La Criminalidad como es la forma de designar en forma general, el criminal es la forma visible de la persona y crimen es la expresión de un delito. Por lo que cuando se habla de que ha aumentado la criminalidad, es la expresión general.

Evidentemente los delitos han estado ahí desde hace mucho tiempo. Pero hasta hace unos años los delitos patrimoniales (robos), eran sin lastimar a la víctima, pero esto ha ido evolucionando y hoy se puede hablar de tres delitos de fuerte impacto: Narcotráfico, que tiene un poder económico mundial. Robo de auto, pero ya no de forma individual, ahora son grandes cadenas en las que se encuentran inmersos desde menores de edad, hasta empresarios. La venta de auto parte, ahora se ha perfeccionado a bandas perfectamente especializadas y con sistema de producción. Cambio o duplicación de matriculas, números del motor, cambio de características físicas al vehículo. Contrabando a otros países. Y un tercero que es la privación ilegal de la libertad, los secuestros. Todos ellos buscan un lucro económico con el menor esfuerzo.

Los jóvenes ingresan en estos temas siguiendo la teoría de la frustración, cuanto mayor es la frustración mayor es la violencia empleada ya sea física o psicológica. Buscan obtener o adquirir aquellas cosas que bajo un esquema familiar jamás podrían obtener. (Ropa, aparatos eléctricos, coche) Esta frustración esta derivada de la imposibilidad de acceder a mejores condiciones sociales dentro de lo que son las clases sociales media, media baja.

De alguna manera, casi todos tenemos asociado los crímenes seriales, en la inmortalización de la película *El silencio de los inocentes*. La magnífica actriz Jodie Foster, es la protagonista, una aspirante a agente especial,

enfrentada al caso de un asesino y violador presa de severos trastornos de personalidad.

Pero también hay que «aceptar que la oportunidad es una causa de delito, igual en importancia a las variables personales y sociales que se suelen considerar causas, conduce a una criminología que no solamente es más completa en su elaboración teórica sino que además es más útil a la política y la práctica»[539].

Y finalmente la teoría del hombre racional, basado en las teorías de Gary Becker, premio nobel de economía, indica que el ser humano funciona en base a un análisis de un costo beneficio para la ejecución de cualquier tarea, incluido la producción de los delitos.

2. El perfil

Hace 30 años, intentar dar con un delincuente por su «perfil» no era una práctica común. Se pensaba que podía ser el último recurso, de manera similar a como se pensaba de la actuación de un psicólogo o psiquiatra forense. Pero hoy en día todos saben de los *profilers*, los perfiladores, disciplina iniciada en el FBI por el agente Howard Teten.

La policía sabe que un determinado asesino tiene un proceder «organizado», según el patrón establecido por Douglas y Robert Hazelwood. Que deja su modus operandi[540]-[541].

539 FELSON, Marcus / CLARKE, Ronald V., «La ocasión hace al ladrón. Teoría práctica para la prevención del delito», traducción de Maite Díaz i Pont y David Felip i Saborit del original «Opportunity Makes the Thief. Practical theory for crime prevention», *Police Research Series*, Paper 98, Home Office, Policing and Reducing Crime Unit, Londres, 1998.

540 Modus Operandi es el «método de operación», las necesarias para la comisión del delito (forma de entrada, uso armas, forma de controlar a la víctima, etc.). Nuestro modus operandi, personal diario, son las operaciones que realizamos al entrar en casa, por ejemplo colocar la llave, la cartera, etc, que siempre son los mismos).

541 DOUGLAS, John E. / MUNN, Corinne, «Violent Crime Scene Analysis Modus Operandi, Signature, and Staging», *FBI Law Enforcement Bulletin*, vol. 61, Nº 2, United States Department of Justice, Federal Bureau of Investigation Washington, DC, February 1992: 1-10.

Se considera que en la investigación del caso de Jack el destripador en 1888, el psiquiatra Dr. Thomas Bond, elaboró el primer perfil. Orígenes del perfil criminológico. Y Canter es el creador de la «psicología investigadora», técnica o herramienta auxiliar de la policía, amparada en la criminología, la psicología y la psiquiatría

El perfil criminológico como técnica de investigación criminal se realizó por el FBI en los años 70 en Quantico (Estados Unidos). Con el nombre de perfil criminal (criminal profiling). GARRIDO GENOVES[542] expone «… con la expresión perfil criminológico estamos haciendo referencia de un modo explicito a la aportación que un psicólogo o criminólogo hace a las fuerzas policiales para la captura del criminal, y al mismo tiempo ponemos de relieve que en esa tarea el experto ha de emplear los conocimientos que se derivan de la ciencia de la Criminología». En cambio, con la denominación angloamericana de perfil criminal (criminal profiling) hacemos referencia únicamente a un psicólogo.

Una buena definición, es esta: «Elaboración de Perfiles de Criminales desconocidos con base en la Escena del Crimen es una técnica de investigación judicial que consiste en inferir aspectos psicosociales del agresor con base en un análisis psicológico, criminalístico y forense de sus crímenes, con el fin de identificar un tipo de persona (no una persona en particular) para orientar la investigación y la captura, esta técnica es útil para la justicia porque permite ser aplicada en diferentes situaciones como crímenes violentos, descarte de sospechosos, identificación del tipo de criminal que cometió el delito»[543].

Vicente GARRIDO dice: «Un perfilador o analista del crimen es un criminólogo especializado en el comportamiento criminal y en ese sentido puede ser de ayuda en una investigación, que no es poco»[544]. El perfilador ha de saber criminología, ser experto en psicología criminal y

542 GARRIDO, V., *Perfiles criminales: un recorrido por el lado oscuro del ser humano*, Ariel, Barcelona, 2012.

543 GARRIDO, V. (2007, mayo), «El perfi l criminológico como técnica forense», ponencia presentada en la Escuela de Estudios Judiciales de Valencia, España. Recuperado el 15 de marzo de 2013 en http://es.scribd. com/doc/8223724/El-Perfi l-Criminologico-Como-Tecnica- Forense

544 Citado en QUIÑONES URQUIZA, María Laura, *Quadernos de criminología: revista de criminología y ciencias forenses*, ISSN 1888-0665, Nº 5, 2009 , pp. 18-19.

luego dominar la metodología de trabajo. Ha de saber observar, realizar asociaciones sobre los datos conocidos y proyectar en base a la realidad de la escena del crimen[545]. Eso último algunos lo llaman intuición, pero yo creo que es conocimiento adquirido. «Esta técnica de investigación criminológica mediante la cual se pueden llegar a identificar y determinar las principales características de comportamiento y personalidad de determinados delincuentes basándose en las evidencias observables en sus crímenes, en su modo de llevarlos a cabo y en el estudio de la escena del crimen».

SORIA y ROCA (2006)[546], sostienen que el perfil criminal es una técnica psicosocial, no psicológica dirigida a identificar grupos poblacionales con características motivacionales comunes con énfasis primordial en la relevancia de procesos estadísticos. Según MORALES citada por GARRIDO (2002)[547], el perfil criminológico es una técnica que busca describir, explicar y predecir las características demográficas (edad, sexo, ocupación) y psicológicas (rasgos de personalidad, motivación) de la persona que ha cometido un delito y de quien se desconoce la identidad. Con tal fin recoge información de la escena del crimen, de la víctima, los testigos y de los documentos relacionados con el caso.

2.1. Actualmente el término «perfil criminal» se conoce como

· «criminal personality profiling» o perfil de la personalidad del criminal, de MCCANN, (1992)[548].

- perfil criminal «criminal profiling», por STANTON, (1997)[549].
- «psychological profiling» HOMANT y KENNEDY (1998)[550].

545 GARRIDO, V. / LÓPEZ, P., *El rastro del asesino. El perfil psicológico de los criminales en la investigación policial*, Ariel, Barcelona, 2006.

546 SORIA VELARDE, M. / SAÍZ ROCA, D. *Psicología criminal*, España, Pearson Prentice Hall, 2006:491.

547 GARRIDO, V. (2002), *Psicópatas y otros delincuentes violentos*, Tirant lo Blanch, Madrid.

548 MC.CANN, J. (1.992), «Criminal Personality Profiling in the Investigation of Violent Crime: Recent Advances and Future Directions», *Behavioral Sciences and the Law,* 10, 475-481.

549 STANTON, C. (1997), «Taking Your Cue from the Clues», *Security Management,* 41, 123-126.

550 HOMANT, R. / KENNEDY, D. (1998), «Psychological Aspects of Crime Scene Profiling», *Criminal Justice and Behavior*, 25, 319-343.

- perfil geográfico «geographic profiling» ROSSMO (sf) citado por HOMANT (1998)[551].
- Investigación analítica criminal «criminal investigative analysis» de KNIGHT, WARREN, REBOUSSIN y SOLEY (1998)[552].
- perfil del agresor «offender profiling» por JACKSON y BEKERIAN (2000)[553].

3. Elaboración del perfil criminal

Se puede hablar de tres tipos distintos de perfiles.

1. Perfil de agresores conocidos. Mediante el método inductivo, se traza el perfil del delincuente desconocido a partir de características conductuales y demográficas compartidas. Se toman como referencia datos estadísticos basados en casos similares anteriores para compararlos.

2. Perfil de agresores conocidos. Mediante el método deductivo. Se realiza un análisis exhaustivo de la escena del crimen, de la victimología y de los datos proporcionados por la policía científica para deducir las características psicológicas y conductuales del criminal.

3. Perfil geográfico, trata de relacionar la ubicación de la escena del crimen con el lugar de residencia del autor, basándose en la idea de que los agresores actúan en un lugar y momento que tienen para ellos un significado personal y en zonas conocidas.

La «Elaboración de Perfiles de Criminales desconocidos con base en la Escena del Crimen es una técnica de investigación judicial que consiste en inferir aspectos psicosociales del agresor con base en un análisis psicológico, criminalístico y forense de sus crímenes, con el fin de identificar un tipo de persona (no una persona en particular) para orientar la investigación y la captura, esta técnica es útil para la justicia

551 HOMANT, R. / KENNEDY, D. (1998), «Psychological Aspects of Crime Scene Profiling», *Criminal Justice and Behavior*, 25, 319-343.

552 KNIGHT, R. / WARREN, J. / REBOUSSIN, R. / SOLEY, B. (1998), «Predicting Rapist Type From Crime - Scene Variables», *Criminal Justice and Behavior,* 25, 46-80.

553 JACKSON, J. / BEKERIAN, D., *Offender Profiling*: *Theory, Research and Practice*, Wiley, England, 2000.

porque permite ser aplicada en diferentes situaciones como crímenes violentos, descarte de sospechosos, identificación del tipo de criminal que cometió el delito»[554].

Canter propone, indica que algunos aspectos del comportamiento del delincuente se mantienen estables en diferentes delitos y en otras esferas de la vida del individuo. Las historias que se expresan en las acciones y rastros presentes en los escenarios del delito son un reflejo de la historia general del delincuente (CANTER, 1989[555], 1995[556]).

La resolución de un caso de investigación criminal, no se resuelve por una pista o un indicio, se produce, tras el análisis de todas las evidencias, pruebas y patrones del crimen. El perfil de criminales de personas desconocidas, se puede hacer mediante el método deductivo, que incluye dos fases: Una fase investigadora, repasando la escena de hechos, las fases de la ejecución de la escena de hechos, todas las evidencias, los resultados del laboratorio criminalístico, el informe y el protocolo de autopsia; además del estudio individual del agresor y la victima partiendo de los patrones de conducta se deducen las características del agresor(es), la demografía, emociones y motivaciones. Lo que se llama la reconstrucción de la escena de hechos.

La Psicogenesis y la Psicodinamia del delito. Para después pasar a la Fase de Hipótesis. El análisis de las probables fantasías en la mente del ofensor. Y por último se debe tener en cuenta la experiencia de vida pues esto puede influir de manera determinante en las personas (TURVEY, 1999)[557].

Se aconseja realizar la reconstrucción de la escena de los hechos[558]-[559]. Porque hasta que no se sabe que ocurrió, y cómo ocurrió (al menos tanto

554 TAPIAS SALDAÑA, Ángela / AVELLANEDA CASTELLANOS, Luisa / MONCADA MUÑOZ, Melissa / PÉREZ PUENTES, Irma, «Elaboración de perfiles criminales desconocidos con base en la escena del crimen», *Psicologia Jurídica*, 2004. En línea: http://www.psicologiajuridica.org/psj7.html

555 CANTER, D. (1989), *Offender profiles. Psychologist*, 2 (1): 12-16.

556 CANTER, D., *Criminal Shadows*, Harper Collins, London, 1995.

557 TURVEY, B., *Criminal Profiling: An Introduction to Behavioral Evidence Analysis*, 3ª ed., Academic Press, Elsevier Inc., California (U.S.A), 2008.

558 GARRISON, D. H., «Shooting Reconstruction», pp. 125-27.

559 GARRISON, D. H., «Why», pp. 54-56.

como sea posible), no hay bases para determinar el porqué y el quién. Para después preguntarse: ¿Por qué? ¿Cual fue la Intención? ¿Cual fue el motivo?, pero estas preguntas no son parte de la reconstrucción.

Se dice que hay necesidad de «una restitución mental de los eventos del crimen, pero una vez más, si bien esto puede ser útil a la investigación, no es parte de la reconstrucción»[560]-[561].

La reconstrucción de la escena de hechos, se hará usando lo colectado en la escena y revisando los métodos de fijación de la escena de hechos: fotografías, videos, planos de la planimetría. Revisión del protocolo de la autopsia, que no es el informe de autopsia. La lista de evidencias colectadas. Las declaraciones de los testigos que deben ser comparados con la evidencia. Los perfiles criminales intentan ser una herramienta de la investigación, intentan ir más allá de la reconstrucción y responder preguntas de intención y motivo. De estas respuestas subjetivas se puede obtener un espectro más claro del ofensor.

En una conferencia dictada por Vicente GARRIDO: El perfil de la investigación criminal. La autopsia psicológica y el análisis de vinculación; ha explicado que «el Profiling persigue describir, explicar y predecir, las características de la persona que ha cometido un delito, y cuya identidad se desconoce. El criminólogo debe recoger información sobre la escena del crimen, la víctima y los testigos, a fin de elaborar este perfil de forma adecuada». Ha indicado que el perfil criminológico es fundamental para resolver una investigación criminal. Y ha destacado como objetivos fundamentales del 'Profiling', describir las características del sospechoso, definir posibles escenarios de un crimen, vincular distintos crímenes, apoyar los interrogatorios realizados a posibles sospechosos, orientar la investigación criminal por nuevos caminos y permitir la realización de las llamadas autopsias psicológicas[562].

560 BEVEL, T., *Crime Scene Reconstruction*, p. 249.
561 BEVEL, T. / GARDNER, R.M., *Bloodstain Pattern Analysis*, p. 20.
562 VICENTE GARRIDO, Conferencia: «El perfil de la investigación criminal. La autopsia psicológica y el análisis de vinculación», dictado en la Universidad Católica San Antonio. En línea: http://www.cartagenadeley.es/index.php?option=com_

4. La técnica

1. Formular una o varias hipótesis, como el evento completo o parcial. Evidentemente son meras conjeturas.
2. Validar las hipótesis desarrolladas. Análisis de los resultados de laboratorio. Análisis del contexto sociocultural. Análisis de las Victimas o de sus declaraciones. Análisis de la información específica acerca de cada víctima (HOLMES y HOLMES, 1996)[563]. Análisis de los testimonios de los testigos, si los hay.
3. Intentar la reconstrucción de los hechos. Puede haber varios tipos de reconstrucción: Reconstrucción mental, con suposiciones. Reconstrucción Específica del Incidente. Reconstrucción Específica del hecho. Reconstrucción Específica de las Evidencias.
4. La reconstrucción puede mostrar una secuencia de eventos o acciones que son innecesarias para la comisión del crimen. Completar el Modus operandi y la firma dejada por el autor. La Firma, son las operaciones que le autor realiza en la escena de hechos, pero que no son necesarias para la realización del delito sino para satisfacción del autor. (uso de una ligadura compleja, determinada conducta sádica, Desconectar el teléfono, etc.[564].

El Modus operandi (MO)[565], es una conducta aprendida y es desarrollada por el criminal para lograr tres cosas: Asegurar el éxito; Proteger la identidad; y facilitar el escape. Las conductas a su vez se puede subdividir en: Acciones: movimientos físicos realizados por el criminal. Probables pensamientos elaborados por el criminal. Materiales o conocimientos, que hayan sido utilizados. Y debido a que es

content&view=article&id=1363:qel-perfil-criminologico-esfundamental-para-resolver-una-investigacioncriminalq&catid=1:noticias&Itemid=50

563 HOLMES, R. / HOLMES, S. (1996), *Profiling Violent Crimes: And Investigative Tool*, Sage Publications, United States of America.

564 TURVEY, B., «Criminal Profiling- The application of psychological theory to the analysis and reconstruction of the forensic evidence that relates to an offender's crime scenes, victims and behaviors», «CP101: An Introduction to Criminal Profiling», Online Course, http://www.corpus-delicti.com, May 1997.

565 DOUGLAS, John E. / MUNN, Corinne, «Violent Crime Scene Analysis Modus Operandi, Signature, and Staging», *FBI Law Enforcement Bulletin*, vol. 61, Nº 2, United States Department of Justice, Federal Bureau of Investigation Washington, DC, February 1992: 1-10.

una conducta aprendida, la MO se encuentra en un constante estado de evolución basado en la experiencia, la madurez y la educación.

El perfil geográfico puede definirse como una técnica de análisis de la actividad espacial o geográfica de los delincuentes complementaria o paralela al perfil psicológico. Permite tener un perfil del delincuente atendiendo a su mapa mental, a sus movimientos geográficos, que tienen como objetivo final poder establecer hipótesis acerca del domicilio del criminal, prever sus movimientos y su zona de actuación, con la ayuda de Sistemas de Información Geográfica (SIG). Este perfil ya ha sido validado, tras un análisis matemático de multitud de casos, se comprobó que hay una preferencia por cometer delitos en la cercanía del domicilio y por la mayor probabilidad de escoger objetivos que supongan una menor modificación ambiental (Brantingham y Brantingham, 1984)[566].

5. Realización del perfil criminológico, profundo y completo [567]-[568].

También hay el perfil con enfoque clínico, Robert RESSLER es uno de los principales representantes del enfoque clínico. Su aproximación se basa en un modelo que permite identificar el qué, por qué y el quién del delito y del delincuente. Este método se basa en seis etapas (DOUGLAS, RESSLER, BURGESS & HARTMAN, 1986)[569]:

1. Etapa de entradas: en esta se recolecta toda la información relacionada con el caso, informes policiales, escena del crimen y documentos disponibles relacionados. Se intenta obtener una idea más precisa de lo que ocurrió momentos antes, durante y después del crimen; se establece modus operandi, arma utilizada y características de la víctima.

566 BRANTINGHAM, P.J. / BRANTINGHAM, P.L., *Patterns in Crime*, Macmillan, Nueva York, 1984.

567 DOUGLAS, J., *et al., Crime Classification Manual*, Lexington Books, New York, 1992: 134-136.

568 DOUGLAS, J. / MIND, Hunter, *Inside the FBI's Elite Serial Crime Unit*, Scribner, New York, 1995: 275-279.

569 DOUGLAS, J. / RESSLER, R. / BURGESS, A. / HARTMAN, C. (1986), «Criminal Profiling From Crime Scene Analysis», *Behavioral Sciences & the Law*, 4 (4): 401-421.

2. Proceso de decisión de los modelos: en esta etapa se selecciona el modelo bajo el cual se va a clasificar el tipo de delito, se establecen los factores de riesgo que hicieron vulnerable a la víctima, el riesgo del delincuente de volver a cometer el delito, el período de enfriamiento, horarios, localizaciones, rutas de escape, entre otros.
3. Etapa de evaluación del crimen: en esta se pretende reconstruir todos los elementos acerca de cómo sucedió el crimen. Se quiere saber cómo pasaron las cosas, cómo actuaron las personas (víctima y victimario) y cómo se encontraron o cómo el victimario abordó a la víctima. El fin último es conocer cómo ocurrió el crimen.
4. Etapa del perfil criminológico: aquí se analiza toda la información obtenida y se procede a realizar el perfil criminológico. Este debe contener al menos información sobre características demográficas, físicas, hábitos, creencias, valores, comportamiento del delincuente antes y después del crimen, y también debe tener un apartado sobre recomendaciones para la identificación, captura e interrogatorio del agresor.
5. Etapa de investigación: aquí se compara el perfil realizado con los sospechosos del caso y se llevan a cabo las recomendaciones dadas en el punto anterior. En esta etapa debe haber una revisión y retroalimentación constante, ya que si aparece nueva información o evidencia, el perfil debe ser revaluado y reformulado, para contrastarlo nuevamente.
6. Etapa de aprehensión: luego de que el delincuente es aprehendido y procesado, se contrasta la información del perfil y las características reales del agresor, con el fin de encontrar los aciertos y errores cometidos, para la retroalimentación del proceso.

6. Informe de perfilación criminal

El informe de la perfilación criminal, no es parecido al informe psicológico o forense. No debe tener una diagnostico, ni tratamiento, no hay una descripción psicológica de cómo ha llegado ser un delincuente. El informe debe servir para la investigación criminal. Debe tener datos

que le sirvan al investigador especial, para que pueda identificarlo de entre los posibles sospechosos o por lo menos ayudarlo en el camino de la investigación. Pero si en nuestro informe se indica que el investigado tiene una personalidad obsesiva, eso no le sirve al investigador para identificar, quizá solo para una diferencia entre varios presuntos autores.

El uso del perfil criminológico en la investigación policial tiene dos objetivos:

a) Aportar información sobre el autor/es del crimen.

b) Evitar el bloqueo de la investigación policial aportando hipótesis y nuevas líneas de investigación.

Una diferencia fundamental, es que el informe del perfil criminal, no es estático, como el informe psicológico, está en continuo cambio y puede ser modificado con nuevos datos forenses o criminológicos. Y no solo puede ser sumatorio, sino que puede haber cambios sinérgicos.

El perfil debe contener información con características demográficas, físicas, psicológicas, geográficas y características del crimen y las del siguiente crimen. Y puede tener una parte final de recomendaciones[570].

Entre las bases teóricas del perfil geográfico, se encuentra la idea de mapa cognitivo o esquema mental, que BELL, FISHER, BAUM y GREEN (1996)[571], definen como una representación muy personal del entorno familiar que nosotros experimentamos, es decir, una representación de nuestra personal forma de comprender el entorno.

El planteamiento de David CANTER[572], profesor de Psicología de la Universidad de Liverpol, parte del hecho de que los lugares del crimen están relacionados con el domicilio del criminal o con algún lugar importante para éste, que puede ser considerado su base de

570 JIMÉNEZ, J., *Manual Práctico del Perfil Criminológico. Criminal Profiling*, Lex Nova, Valladolid, 2011.

571 BELL / Fisher / BAUM / GREENE, *The study of the molar relationships between behavior experience and the built and natural environments,* 1996

572 CANTER, D., *Mapping murder,* Virgin Books, London, 2005.

operaciones. CANTER encontró que entre el 50% y 75% de los violadores de su estudio vivían en un área que podía ser definida por un círculo cuyo diámetro uniera los dos lugares más alejados donde había atacado, a lo que denominó la hipótesis del círculo (GARRIDO, 2006)[573].

El perfil criminológico, según MORALES[574], es una técnica que busca describir, explicar y predecir las características demográficas (edad, sexo, ocupación) y psicológicas (rasgos de personalidad, motivación) de la persona que ha cometido un delito y de quien se desconoce la identidad. Con tal fin recoge información de la escena del crimen, de la víctima, los testigos y de los documentos relacionados con el caso.

Según MORALES el perfil criminal se orienta a:

1. Determinar si varios delitos están relacionados y corresponden con el mismo autor.
2. Explicar motivos que pudo tener el delincuente para cometer sus crímenes y entender su comportamiento. (WRIGHTSMAN, 2001, citado por MORALES).
3. Hacer inferencias sobre características del delincuente y compararlas con grupos de sospechosos, excluyendo a aquellos sujetos que no se ajustan al perfil e incluir a otros no considerados previamente. (CANTER, 1995[575]; RESSLER, 2000 y PETHERICK, 2002; citado por MORALES[576])
4. Asesorar acerca de la información que debe difundirse en los medios de comunicación para lograr reacciones específicas de los delincuentes.
5. Predecir comportamiento futuro del delincuente con respecto a la comisión de nuevos delitos, tipo de víctima y lugar de próximas actuaciones.

573 Citado por GARRIDO, V. / LÓPEZ, P., *El rastro del asesino. El perfil psicológico de los criminales en la investigación policial*, Ariel, Barcelona, 2006.

574 MORALES, L.A., «La Técnica del Perfil en la investigación criminal», GARRIDO, V., *Psicópatas y otros delincuentes violentos*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2003, 8: 308-365.

575 CANTER, D., *Mapping murder*, Virgin Books, London, 1995.

576 MORALES, L.A., «La Técnica del Perfil en la investigación criminal», Garrido, V., *Psicópatas y otros delincuentes violentos*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2003, 8:308-365.

6. Evaluación del perfil. Documentación de la captura, probable confesión y análisis de la sentencia condenatoria, para la retroalimentación de otro caso.

Contraperfil: Si tenemos un posible sospechoso detenido, se puede realizar un contraperfil, es decir, el uso del perfil en sentido inverso. Evaluar si las características se ajustan o no a las que mostraría el verdadero autor.

El perfil criminológico, debe aportar características del criminal que ayuden a reconocerlo. Informes sobre los probables lugares de actuación futura. Debe proporcionar información para entender mejor el crimen, la crimino génesis y la crimino dinamia. El perfil debe facilitar la investigación.

En cuanto le concierne a la Psicología, GUDJONSSON (1993) citado por JACKSON y BEKERIAN (2000)[577] hace una lista de las principales razones por las que la evidencia psicológica puede ser no confiable al elaborar perfiles:

1. Deficiencia de conocimiento, habilidades y experiencia.
2. Carencia de preparación y entereza.
3. Apropiado uso de los test psicológicos o mala interpretación de los resultados .
4. Anhelo de agradar al agente.

7. La perfilación geográfica

A la hora de realizar el perfil geográfico, ROSSMO[578], hace un estudio exhaustivo de las posibles rutas que ha seguido el delincuente para cometer los delito, tratando de sacar conclusiones respecto a las peculiaridades de movilidad de ese sujeto, si usa distancias cortas o largas, si viaja por carreteras nacionales o solo se mueve por la ciudad, etc. Las características de movilidad se van desarrollando y a veces pueden cambiar siguiendo el orden cronológico de los delitos, de tal forma que

577 JACKSON, J. / BEKERIAN, D., *Offender Profiling: Theory, Research and Practice*, Wiley, England, 2000.
578 ROSSMO, D. K. (1995), *Geographic Profiling: Target patterns of serial murderes*, Simon Fraser University, Vancouver.

al ganar confianza con la experiencia delictiva, el criminal va a expandir su radio de acción, pudiendo modificar también su modus operandi y haciendo que si en sus primeros delitos iba caminando, posteriormente adquiera confianza y se arriesgue a desplazarse más lejos en coche.

En relación con esto, un criminal puede empezar siendo de una categoría y posteriormente pasarse a otra. Es importante tener en cuenta estos posibles cambios haciendo un análisis cronológico de sus delitos y detectando cambio en pautas.

Rossmo plantea una serie de preguntas a las que hay que responder a la hora de hacer un perfil geográfico:

- Porqué elige esa víctima en ese lugar determinado.
- Porqué elige esa zona.
- Cómo ha llegado hasta allí.
- La ruta seguida que características tiene: es fácil, conocida, peculiar...
- Qué le ha podido atraer de ese lugar, qué relación puede tener con él.
- En caso de crímenes seriales, cuáles serían los patrones geográficos.
- Cómo se sale de ese lugar y que características tiene esa vía de escape.
- Es un lugar apropiado para ese tipo de conductas.
- Hay indicios de que la víctima ha sido llevada a allí desde otro lugar o fue abordada allí mismo.
- Qué tipo de transporte puede haber usado.

ROSSMO[579], también establece una categoría delictiva en función de tipo de víctimas que se elige en relación con sus movimientos geográficos:

- Cazador (Hunter): busca a sus víctimas en los alrededores de donde vive.
- Cazador furtivo (Poacher): actúa en un área específica que es distinta a donde vive.
- Pescador (Troller): actúa en su zona de actividad rutinaria, donde trabaja, donde se divierte...buscando la víctima y situación oportuna.

579 ROSSMO, D. K. (1995), *Geographic Profiling: Target patterns of serial murderes*, Simon Fraser University, Vancouver.

- Trampero (Trapper): usa artimañas y situaciones para llevar a la victima a su punto de anclaje, y es allí donde comete el delito.

Este esquema cognitivo nos permite adquirir, codificar, almacenar, recordar y manipular información sobre nuestro entorno. (DOWNS y STEA, 1973).

Siguiendo a ARAGONÉS (1998), los mapas cognitivos actúan como una metáfora ya que funciona como si de un mapa geográfico se tratase. Se forman dependiendo de cómo sean los procedimientos de selección, codificación y evaluación de la información. Está en función de la información que recibe la persona de su entorno y de la acción que desarrolla en él, es decir, está en permanente cambio mientras el poseedor está en interacción con el entorno.

El mismo Kim ROSSMO, inspector de policía y actualmente asesor de fuerzas y cuerpos de seguridad de varios países, plantea el principio de decaimiento con la distancia. Tras un análisis matemático de multitud de casos, muestra como a medida que aumenta los desplazamientos para cometer los crímenes, la frecuencia de esos crímenes disminuye. Esto se relaciona con la preferencia por cometer delitos en la cercanía del domicilio y por la mayor probabilidad de escoger objetivos que supongan una menor modificación ambiental (BRANTINGHAM y BRANTINGHAM)[580]. No obstante, ROSSMO argumenta que existe también una zona de seguridad o confort cerca de su domicilio en la que el criminal no comete sus delitos, ya que es una zona donde puede ser reconocido por las víctimas y/o por testigos.

8. Objetivos del perfil criminal

Según MORALES citada por GARRIDO (2002)[581], el perfil criminológico es una técnica que busca describir, explicar y predecir las características demográficas (edad, sexo, ocupación) y psicológicas (rasgos de personalidad, motivación) de la persona que ha cometido un delito y

580 BRANTINGHAM, P. L. / BRANTINGHAM, P. J. (1993), «Environment, Routine and Situation: Toward a pattern theory of crime. Advances in Criminological Theory», 5: 259-294

581 GARRIDO, V., *Psicópatas y otros delincuentes violentos*, Tirant lo Blanch, Madrid, 2002.

de quien se desconoce la identidad. Con tal fin recoge información de la escena del crimen, de la víctima, los testigos y de los documentos relacionados con el caso. Y está orientado a:

1. Determinar si varios delitos están relacionados y corresponden con el mismo autor.
2. Explicar motivos que pudo tener el delincuente para cometer el crimen y su comportamiento.
3. Hacer inferencias sobre características del delincuente y compararla con grupos sospechosos.
4. Asesorar, acerca de la información que debe difundirse a los medios de comunicación
5. Predecir el comportamiento futuro del delincuentes, tipo de víctima y lugares de próxima actuación.

9. Perfiles de criminales sexuales

KNIGHT y PRENTKY[582], han desarrollado perfiles de los violadores, de las cuales repetimos dos de ellas. Para más información, ver el capítulo de violencia sexual.

Entiendo que un perfil criminal se asemeja a uno de estos dos tipos de violadores.

9.1. El violador de afirmación de poder

- Bajo nivel académico,
- Tiende a permanecer soltero y a vivir con sus padres.
- Tiene pocos amigos, sin pareja sexual
- Usualmente es una persona pasiva, poco atlético.
- Suele visitar las tiendas donde se vende material pornográfico, y puede presentar otras desviaciones sexuales como travestismo, exhibicionismo, fetichismo o voyeurismo.
- La motivación es básicamente sexual, buscando elevar su autoestima: «El se percibe como un perdedor.

582 KNIGHT, R. / PRENTKY, R., «The developmental antecedents and adult adaptation of rapist suvtypes», *Criminal Justice & Behavior*, 1987, 14: 403-426.

- El control de otro ser humano le sirve para creer que es una persona importante. Solo empleará la fuerza necesaria para dominar a su víctima» (HOLMES)[583].
- Su agresión sexual es una materialización de sus fantasías, en las que está convencido que sus víctimas realmente disfrutan de la relación sexual.
- Puede conservar un diario de sus asaltos.

9.2. El violador por venganza

- Quiere desquitarse, mediante su agresión, de todas las injusticias, reales o imaginarias, que ha padecido en su vida.
- Aunque es considerado socialmente competente, su infancia ha sido difícil, con sucesos habituales de malos tratos, divorcio de los padres, y diversas experiencias de residir con familias acogedoras y padres adoptivos.
- Su percepción de sí mismo es la de macho y atlético.
- Suele estar casado, y es descrito por sus amigos como impulsivo y violento.
- La violación es el resultado de una discusión anterior con una mujer significativa en su vida, como su madre o esposa, produciéndose de forma impremeditada y con el fin de dañar a la víctima.
- Puede llegar hasta el asesinato de su víctima; empleara cualquier arma que este a su disposición, y exigirá de su víctima a la que pretende aterrorizar cualquier vejación y humillación.
- Los asaltos pueden sucederse cada seis meses o un año.

583 HOLMES, Ronald M., *Profiling violent crimes*, Sage, Newbury Park, CA, 1989: 106.

BIBLIOGRAFÍA

ABEL, E. L., «Guns and blood alcohol levels among homicide victims», *Rev. Drugs and Alcohol Dependence.*

ABENZA R., Jose Mª (1994). «La función del médico forense en la administración de Justicia», DELGADO, S. y cols., *Psiquiatría Legal y Forense*, Colex, Madrid, p. 79.

ACOSTA TOBÓN, Sergio Andrés. «La psicología del testimonio en el ámbito psicosocial», *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»FUNLAM*, Nº 17, junio de 2009. http://www.funlam.edu.co/poiesis

AJURIAGUERRA J., *Manual de Psiquiatria Infantil*, 4ª ed., Masson, Barcelona, 1991.

AJURIAGUERRA, J. / MARCELLI, D., *Manual de Psicopatología del niño*, Masson, Barcelona, 1987: 377.

ALARCÓN, Vidal, *Psiquiatría*, Médica Panamericana, Buenos Aires, 1986.

ALCARAZ ALBERTOS, Juan Francisco, «Vinculación de casos (linkage cases): ¿qué es? y ¿para qué sirve?», *Rev. Sociedad Española sobre Investigación de Perfiles Criminológicos - S.E.I.P.C.,* enero, febrero y marzo de 2010:10.

ALONSO FERNÁNDEZ F., «Bases diagnosticas del Síndrome depresivo», *Rev. Psicopatología*, julio -septiembre 1991, 11 (3): 87-90.

– *Fundamentos de la Psiquiatría actual*, 4ª ed., tomo I y II, Paz Montalvo, Madrid 1979.

ALLEN HILL, Otto, «Introducción», SULLIVAN, Harry Stack, *La entrevista psiquiatrita*, Psique, Buenos Aires, 1971: 21.

ARCE, R. / PAPILLÓN, M. (2002), «Desarrollo y evaluación de un procedimiento empírico para la detección de la simulación de enajenación mental en el contexto legal», *Revista Anuario de Psicología*, 3 (33) 385ARCE, Ramón y FARIÑA, Francisca, «Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio. La huella psíquica y la simulación: el Sistema de Evaluación Global (SEG)», *Papeles del Psicólogo*, vol. 26, 2005, pp. 59-77.

ARIES, Ph. (1977), *L'homme devant la mort*, Paris, Eds du Seuil (Versión Castellana: *El hombre ante la muerte,* 1ª ed., Taurus, Madrid, 1983. Reimpr. 1987.

ARNAU GRAS, Jaime, *Psicología Experimental, un enfoque metodológico*, 4ª reimp., Trillas, México, 1982.

ARNOLD, D. / WHITEHURST, G., 1994, «Accelerating language Development through Picture Book reading: a summary of Dialogic Reading and its effects», DICKINSON (ed.), *Bridges to literacy: Approaches to supporting child and family literacy,* Basil Blackwell, Cambridge, MA, pp. 103-128.

ASTORGA, Claudi, «Depresión relacionada con psicopatía», material extraído de la Conferencia dictada en el *XIXº Congreso Argentino de Psiquiatría* - 10 al 13 de Abril de 2003, Mar del Plata, Buenos Aires.

BAEZA Y ACEVES, Leopoldo**,** *Endocrinología y Criminalidad*, Ariel, Madrid, 1967: 157.

BALLUS CREUS, Carles, *L'orientacio terapeutica familiar a l'esquizofrenia: evolucio de familiars i de pacients*, Universidad de Barcelona, Barcelona, 1995.

BARRACLOUGH, B. / BUNCH, J. / NELSON, B. / SAINSBURY, P., *A hundred cases of suicide: clinical aspects*. Br J Psychiatry, 1974 oct. 125(0):355-73.

BARRAL R. / NÚÑEZ DE ARCO J. / CABALLERO D., *Aspectos de Medicina Legal en la práctica diaria*, OPS/OMS, La Paz, 2004: 43.

BARTOL, C.R. / BARTOL, A. M., «History of Forensic Psychology», HESS, A. K. / WEINER, I. B. (eds.), *Handbook of Forensic Psychology*, 2ª ed., John Wiley & Sons, Londres, 1999.

BECKER H.S., *The outsiders: Studies in the sociology of Desviance*, Free Press, New York, 1963: 9.

BECKER, Gary, «Crime and Punishment: An Economic Approach», *Journal of Political Economy* 76, Nº 2, March/April, l968, 169-217.

BECKER, Gary, «Crime and Punishment: An Economic Approach», BECKER, G. / LANDES, W., *Essays in the economic crime and punishment*, Columbia University Press, New York, 1974: 1-54.

BEECH, H.R. y cols. (1986), *Tratamiento del estrés. Un enfoque comportamental*, Alhambra, Madrid, p. 12.

BELL / FISHER / BAUM / GREENE, *The study of the molar relationships between behavior experience and the built and natural environments*, 1996.

BENEDETTI, Wesley de, «Delito Imposible», *Enciclopedia Juridica Ameba*, Bibliografica Argentina, Buenos Aires, 1957: 310-311.

BEN-PORATH, Y.S. / GRAHAM, J.R. / HALL, G. / HIRSCHMAN, R. / ZARAGOZA, M.S. (eds.) (1995), *Forensic applications of the MMPI-2*, SAGE, London.

BERDUCIDO MENDOZA, Héctor Eduardo, «La Psicoterapia y el mejor consejo», Universidad Mesoamericana. En línea: http://hectorberducido.files.wordpress.com/2008/05/n-la-psicoterapia-y-elmejor-consejo.pdf

BERNAL SAMPER, Trinidad, «El psicólogo y la ley del divorcio», *Papeles del Psicólogo,* Nº 63, noviembre 1995.

BESKOW, J. / RUNESON, B. / ASGARD, V., *Ethical aspects of psychological autopsy. Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1991, 84: 482-487.

BEVEL, T. / GARDNER, R.M., *Bloodstain Pattern Analysis*, p. 20.

BEVEL, T., *Crime Scene Reconstruction*.

BLAKE, Pamela Y. / PINCUS, Jonathan H. / BUCKNER, Cary, «Neurologic abnormalities in murderers», *Neurology*, 45, September 1995: 1641-1647.

BLAU, Theodore H., *Psychological services for law enforcement,* John Wiley & Sons, 1994.

– *The Psychologist as Expert Witness*, John Wiley & Sons, Nueva York.

BLEULER, E., *Tratado de Psiquiatria*, revisado por M. BLEULER, 2ª ed., Espasa Calpe, Madrid, 1967.

– *Demencia Precoz. El grupo de las esquizofrenias,* Horm, 1993.

BLOSSIERS HÜME, Juan José, *Criminología*, Disargraf, Lima, 2005: 117.

BOGLIOLI, L. *et al.* (1988), «A bizarre Case of Vehicular Suicide», *The Americal Journal of Forensic Medicine and Pathology*, Nº 9(2), pp. 169-178.

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes Salud y equidad de género: documento de trabajo. Plan nacional 2004-2007/ Ministerio de Salud y Deportes; Organización Panamericana de la Salud; Plataforma de la Mujer.- La Paz: OPS/OMS, 2003.

BOND, C. F., Jr. / DEPAULO, B. M., «Accuracy of deception judgments», *Personality and Social Psychology Review*, 10 (3): 214.

BRANTINGHAM, P.J. / BRANTINGHAM, P.L. (eds.) (1991), *Environmental Criminology*, Prospect Heights, OH, Waveland.

– *Patterns in Crime*, Macmillan, Nueva York, 1984.

BRENT, D.A. *et al.*, «The psychological autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide», *J. Am Acad. Child*, Adolesc. Psychiatry, 1988: 27/3 pp. 362-366.

BRENT, D.A., «The psychological autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide», *Suicide and life threatening Behavior*, 1989, 19(1):43-57.

BRENT, D.A. / PERPER, J.A. / GOLDSTEIN, C.E., «Completed suicide in children and adolescents», *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1988, 27(6):689-695.

Brigada de Protección a la Familia. Manual de Organización, Funciones y Procedimientos. (2002) La Paz: Ed. OPS/OMS Policía Nacional.

BRIONES, Ignacio, «El negocio de delinquir», *Boletin UAI News*. En linea: http://www.uai.cl/p4_home/site/pags/20060731152341.html

BUENTELLO Y VILLA, Edmundo, *La Familia del Reo Liberado, Familia y Delincuencia*, Ariel, México D.F., 1980: 75.

BURGESS, A.W. / HOLMSTRONG, L.L. «Rape trauma syndrome», *American Journal of Psychiatry,* 1974: 131 (9): 981-986.

BUSCAGLIA, Edgardo / GONZÁLEZ RUIZ, Samuel (coords.), *Reflexiones en torno a la delincuencia Organizada*, INACIPE e ITAM, México, 2005: 118.

BUTCHER, J.N., «Assessing MMPI-2 profile validity», KOOCHER, G.P. /

NORCROSS, J.C. / HILL III, S.S. (eds.), *Psychologists' desk reference*, 2ª ed., Oxford University Press, New York, 2005, pp. 128-132.

CABRERA FORNEIRO, J. / FUERTES ROCAÑIN, J.C., *La enfermedad Mental ante la Ley*, Universidad Pontificia de Comillas, E.L.A., Madrid, 1994.

CABRERA, J. / FUERTES, J.C., *Psiquiatría y Derecho*, Aran, Madrid, 1990.
CAJIAS, Huascar, *Criminologia*, 5ª ed., Librería Editorial Juventud, La Paz, 1998: 323.
CALATAYUD, Emilio, *Reflexiones de un juez de menores*, Dauro ediciones, Granada, 2007.
CAMPANARIO, Sebastián, «Por qué con más empleo no cede el delito: el gran dilema de «la economía del crimen», *El Pais*. En: http://www.clarin.com/diario/2007/12/04/elpais/p-01601.htm
CAMPO, V., «An international symposium on Rorschach nonpatient data: Findings from around the world (I, II & III)», spain adults normative data, *XVI International Congress of Rorschach and Projective Methods*, Amsterdam, Holanda, 1999.
CAMPOS VILLANUEVA, Silvia, *Con la casa a cuestas*, Centro Juana Azurduy, Sucre, 2004, p. 36.
CANTER, D., *Criminal Shadows.The Inner Narratives of Evil*, Authorlink Press, London, 1993.
– *Mapping murder*, Virgin Books, London, 2005.
CANTER, D. / LARKIN, P., «The Environmental Range of Serial Rapists», *Journal of Environmental Psychology*, vol.13, 1993, pp. 93-99.
CANTER, D. / YOUNGS, D., *Principles of Geographical Profiling*, Ashgate Publishing Limited, Hampshire, 2008.
CARMONA, Álvaro de J. / MONSALVE, J.J., «Sistemas de información Geográficos», ponencia, 2002, tomado de www.monografias.com.
CEREZO MIR, José, «La imputabilidad», *Curso de Derecho Penal español III*. *Teoría Jurídica del delito* / 2, UNED, Curso 2002/2003: 2.
CERRO, Ana María / MELONI, Osvaldo, «Análisis económico de las políticas de prevención y represión del delito en la Argentina», *Premio Fulvio Salvador Pagani*, Fundación ARCOR, Eudecor, Argentina, 1999.
CHAVEUX, B., *La Ansiedad*, Temis, Barcelona, 1989.
CIE 10, (O.M.S.), *Trastornos Mentales y del comportamiento*, Meditor, Madrid, 1992, pp.167-189.
CLARKE, R.V. / FELSON, M. (1993) «Introduction: Criminology, ruoutine, activity and racional choice», Advances 5 en EDs. R.V.

CLARKE y M. FELSON, *Routine activity and rational choice.Advances in Criminological Theory*, vol. 5, 1993.

CLEMENTE, M., *Fundamentos de la psicología Jurídica*, Pirámide, Madrid, 1995.

CLEMENTE, M. / SANCHA, V., *Psicología social y penitenciaria*, Ministerio de Justicia. Escuela de Estudios Penitenciarios. Madrid, 1989: 25.

COBO MEDINA, C., *Paidopsiquiatría Dinámica I*, Roche, Madrid, 1983: 133.

Código penal, Texto ordenado según Ley Nº 1768 de 18 de marzo de 1987, 3ª ed., La Paz, julio del 2001.

COHEN, D., *Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2007.

CONWELL, Y. / DUBERSTEIN, P.R. / COX, C., «Relationships of age and axis I diagnoses in victims of completed suicide: a psychological autopsy study», *American Journal of Psychiatry,* 1996: 153, 1001-1008.

COSTA ARDUZ, «Historia de la medicina legal en Bolivia», NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Medicina legal y Criminalistica*, 2ª ed., Temis, La Paz, 2011.

CRIADO DEL RÍO, Mª. Teresa, **«**Responsabilidad profesional del Perito Médico**»,** http://www.aeds.org/foros/foro4.htm 30 junio 2007

CURPHEY, T.J., «The Role of the Social Scientist in the Medicolegal Certification of Death from Suicide», *The Cry for Help*, FARBEROW, N. L., SHNEIDMAN, E.S., McGraw-Hill, New York, 1961 p. 110.

CURY, Enrique, *Derecho Penal. Parte General*, Santiago, 1996.

DALLY, P., *Psicología y Psiquiatría*, El Ateneo, Buenos Aires, 1984.

DAVID, L. Faigman / STEPHEN, E. Fienberg / STERN, Paul C., «The Limits of the Polygraph», Flaws in Forensic Science, In Science and Technology on line. http://www.issues.org/20.1/faigman.html

DE LA PUENTE, P. / TORRES, E., «Seguridad ciudadana y prevención del delito. Un análisis crítico de los modelos y estrategias contra la criminalidad», en *Estudios Criminológicos y Penitenciarios,* Nº 1, 2000, pp. 15-62.

DE PAÚL VELASCO, Pilar, *El Tribunal del Jurado desde la Psicología social*, Siglo XXI, Madrid, 1995.

– Evaluación de la Credibilidad de Testimonio en supuestos de Abuso Sexual a menores», *Abuso Sexual Infantil, evaluación de la credibilidad del testimonio, estudio de 100 casos*, Blanca VÁZQUEZ (coord.), Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, Madrid, 2003.

DE PAULO, B.M. / LINDSAY, J.J. / MALONE, B.E. / MUHLENBRUCK, L. / CHARLTON, K. / COOPER, H., «Cues to deception», *Psychological Bulletin,* 2003: 129, 74-112.

«Definiciones de Psicología Jurídica», en MUÑOZ, L., *Introducción a la psicología Jurídica*, Trillas, México, 1980 y en SORIA, M., *Psicología y práctica jurídica*, Ariel Derecho, Barcelona, 1998.

DELGADO BUENO, S. (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vols. I y II, Colex, Madrid, 1994.

DELGADO, S. / ESBEC, E. / RODRÍGUEZ, Francisco, «Simulación en Psiquiatría Forense: Aspectos generales y detección», DELGADO BUENO, S. (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, Colex, Madrid, 1994: 1393.

DERN, H. / FRÖND, R. / STRAUB, U. / VICK, J. / WITT, R., *Comportamiento geográfico de ofensores desconocidos en delitos de violencia sexual.* Oficina federal de Investigación criminal (BKA), Wiesbaden, 2004.

DI TELLA, Rafael, / SCHARGRODSKY, Ernesto, «The Role of Wages and Auditing during a Crackdown on Corruption in the City of Buenos Aires», *Journal of Law and Economics*, vol. 46 (1), 2003: 269-292.

DIAMOND, B.L., «The fallacy of the imparial expert», *Arch. Criminal Psychodinamics,* 1959, 3: 221.

Digesto, Lib. 48, Tit. 19, Ley 18.

DORPART, T.L. / RIPLEY, H.S., «A study of suicide in the Seattle area», *Compr. Psychiatry*, 1960, 1: 349-359.

DOUGLAS, J., *et al., Crime Classification Manual*, Lexington Books, New York, 1992: 134-136.

DOUGLAS, J. / MIND, Hunter, *Inside the FBI's Elite Serial Crime Unit*, Scribner, New York, 1995: 275-279.

DSM III-R, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Masson, Barcelona, 1988.

DSM-IV, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Masson,Barcelona, 1996.

DSM-V, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Asociación Americana de Psiquiatría, Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, EE.UU., 2014.

DURKHEIM, E. (1897), *Suicide* (J.A. SPAULDING / G. SIMPSON, Trans.), The Free Press, Glencoe, IL, 1951.

DYLAN, Kurz, *Beating the Police Interrogation*.

– «Dominance and Submission: How the Police Use sychological Manipulation to Interrogate Citizens».

ECHEBURRÚA, Enrique, *Personalidades Violentas*, Pirámide, Madrid, 1996.

EHRLICH, I., «Participation in Illegitimate Activities: A Theoretical and Empirical Investigation», *Journal of political Economy*, vol. 81, núm. 3, 1973: 521-565.

EIDE, E., «Economics of Criminal Behavior», *Enciclopedia of law and economics*, edited by Boudewijn BOUCKAERT, Gerrit DE GEEST, vol. V, 1999: 345.

ELLIS, Albert, *Rational Emotive Behavior Therapy: It Works For Me-It Can Work For You*, Prometheus Books, 2004.

ELLIS, Albert / ABRAHMS, Eliot, *Terapia racional emotiva*, Pax, México, 2005.

ESBEC, E. / DELGADO BUENO, S. / RODRÍGUEZ PULIDO F., «La investigación retrospectiva de la muerte: La autopsia psicológica y su interés en Psiquiatría Forense», DELGADO BUENO, S. (dir.), *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, Colex, Madrid, 1994, p. 1508.

ESPAZA LEIBAR, IÑAKI, *El dictamen de peritos en la Ley 1/2000 de enjuiciamiento civil*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2000: 106-107.

EXNER, J. E., Jr., *A Rorschach workbook for the Comprehensive System*, 5ª ed., Rorschach Workshops, Asheville, NC, 2001.

EXNER / WEINER / SCIARA, «Is the Rorschach welcome in the courtroom?», *Journal of Personality Assessment*, 1996, 67, pp. 422-424.

EZAINE CHÁVEZ, Amado, *El IterCriminis*, Lima, 2007: 167.

FELSON, Marcus / CLARKE, Ronald V., «Opportunity Makes the Thief. Practical theory for crime prevention», *Police Research Series*,

Paper 98, Home Office, Policing and Reducing Crime Unit, Londres, 1998.

– «La ocasión hace al ladrón», *Teoría práctica para la prevención del delito*, traducción de Maite Díaz i Pont y David Felip i Saborit del original «Opportunity Makes the Thief. Practical theory for crime prevention», *Police Research Series*, Paper 98, Home Office, Policing and Reducing Crime Unit, Londres, 1998.

FERRARI, H. A., *Psicopatología General y Psiquiatría Dinámica*, Cosmos, Cordoba, 1997.

FERRI, Enrico, *Sociologia criminal,* Analecta, Pamplona, 2005.

FISHER, R.P. / GEISELMAN, R.E., *Memory enhancing techniques for investigative interviewing*, Springfield, Ill, Charles Thomas Publishers, 1992.

FOLINO, Jorge O., «Nuevos paradigmas en la evaluación de la peligrosidad», revista de *Doctrina Judicial*, La Ley, año XX, N° 29, Buenos Aires, 21 de Julio de 2004, p. 872.

FOOTE, William Whyte, *La Sociedad de las esquinas*, Edit. México, México, 1971: 330.

FOUCAULT, M., *La vida de los hombres infames*, La piqueta, Madrid, 2000.

FREEDMAN A. / KAPLAN, H.I. / SADOCK, J.B., *Tratado de Psiquiatría,* tomo I y II, Salvat, Barcelona, 1982.

FROMM, Erich, *El miedo a la libertad*, Paidos, Buenos Aires, 1977.

GACONO, C., *The Clinical and Forensic Assessment of Psychopathy*, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, New Jersey, 2000.

GAMBOA, Yaneth Saade, «El Método Rorschach como instrumento de evaluación forense. Congreso Latinoamericano de Psicología Jurídica y Forense», v. 5.0, 30 de Marzo al 2 de Abril de 2008. En (online) http://psicologiajuridica.org:80/psj145.html

GANZEMÜLLER Roig y otros, *La violencia doméstica*, Bosch, Barcelona, 1999.

GARCÍA BLÁZQUEZ, M. / MOLINOS COBO, J.J., *Manual Práctico de responsabilidad y defensa de la profesión médica*, Comares, Granada, 1995, 516 pp.

GARCÍA C., *Violencia contra la mujer, genero y equidad en la salud*,

OPS/OMS, Harvard Center Population and Development Studies, publicación ocasional Nº 6, 2000, p. 38, p 24.

GARCÍA PÉREZ T., «La autopsia psicológica en las muertes violentas», *Rev. Esp. Med. Leg*., 1999, XXIII (86-87): 75--82.

GARCÍA PÉREZ, T. / VELO HERNÁNDEZ, A. / ROJAS LÓPEZ, Rainieri, «La Autopsia Psicologica como parte de la investigación criminal», *Rev. Noticia*, 4-5, noviembre 2005: 22-30.

GARCÍA PÉREZ, T. / ROJAS LÓPEZ R., «La autopsia psicológica como método de estudio del suicida», trabajo presentado en el *Congreso Internacional de Ciencias Forenses*, La Habana, 1993.

GARCÍA, E. / LACALLE, J. / PÉREZ-MARQUÉS, A., «La psicología jurídica-forense y los juicios orales en materia penal: perspectivas, riesgos y desafíos en el caso del México actual, planteamientos generales», *Jus Semper Loqui-tur*, 2006, 50, 23-32.

GARCÍA, J. / SANCHA, V., *Psicología Penitenciaria*, Centro de Publicaciones de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 1985.

GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, Antonio, *Derecho Penal. Introducción,* Complutense, Madrid, 2000: 15.

GARCÍA-PABLOS, A., *Tratado de Criminología*, 3ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2003: 86.

GARÓFALO, R., *Criminología*, Daniel Jorro, Madrid, 1912.

GARRIDO GENOVÉS, V., *Psicópatas y otros delincuentes violentos*, Madrid, Tirant Lo Blanch, 2002.

– *Qué es la psicología criminológica*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2005.

– *Cara a cara con el psicópata*, Ariel, Barcelona, 2004.

– Conferencia: «El perfil de la investigación criminal. La autopsia psicológica y el análisis de vinculación», dictado en la Universidad Católica San Antonio. En línea: http://www.cartagenadeley.es/index.php?option=com_content&view=article&id=1363:qel-perfilcriminologico-es-fundamental-para-resolver-una-investigacioncriminalq&catid=1:noticias&Itemid=50

– *El rastro del asesino: el perfil psicológico de los criminales en la investigación policial*, Ariel, Barcelona, 2006.

– *La mente criminal: la ciencia contra los asesinos en serie*, Temas de Hoy, Madrid, 2007.
– *¿Qué es la psicología criminológica?,* Biblioteca Nueva, 2005.
GARRIDO GENOVÉS, V. / LÓPEZ, P., *El rastro del asesino. El perfil psicológico de los criminales en la investigación policial*, Ariel, Barcelona, 2006.
GARRIDO Martín, E., «Relaciones entre la Psicología y la Ley», en *Manual de Psicología Jurídica,* Paidós Ibérica, cap. 1, Barcelona, 1994: 29-40.
GARRISON, D. H., «Shooting Reconstruction», pp. 125-27.
GAYFORD, J. J., «Wife battering: A preliminary survey of 100 cases», *British Medical Journal*, 1975, 25, 194-197.
GEISELMAN, E. / FISHER, R., *Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminales*. Capítulo 6: *La técnica de entrevista cognitiva para víctimas y testigos de crímenes*, compendio de RASKIN D.,Desclée, Bilbao, 1994.
GELLES, R. J., «Abused wifes: Why do they stay?», *Journal of Marriage and the Family*, 1976, 38, 659-668.
GISBERT CALABUIG J.A. / VERDU PASCUAL, F.A., «El acto médico. Relación médico paciente, CALABUIG, Gisbert, *Medicina legal y toxicología*, 5ª ed., Masson, Barcelona, 2001: 49.
GLASER, E. (1961), *Reality therapy,* E.P.I., Paris, 1971.
GLASSER, W., *Realitytherapy: Un nuevo camino para la Psiquiatria*, Narcea, Madrid, 1979.
GODOY-CERVERA, Verónica / HIGUERAS, Lorenzo, «El análisis de contenido basado en criterios (CBCA) en la evaluación de la credibilidad del testimonio» Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, diciembre, Nº 92, 2005.
GODWIN, M. / ROSEN, F., *El rastreador. El perfil psicogeográfico en la investigación de crímenes en serie*, Alba, Barcelona, 2005.
GÓMEZ FERRER C. / RUIZ LOZANO, M.J. / FERNÁNDEZ MORENO, A., «Retraso mental», cap. 8, *Planificación Terapeutica de los Trastonos Psiquiátricos del niño y del adolescente*, GUTIÉRREZ CASARAE, J.R. (coords.), y REY SÁNCHEZ, F., Smith Kline Beecham, Madrid, 2000, p. 185.

GONZALES ESPINOZA, Chedorlaomer Rubén, *Condicionantes Genéticos de la Criminalidad*, tesis para optar el Grado de Doctor en Derecho, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, 2005: 18.

GONZÁLEZ MARISCAL, Olga Islas de, *Análisis lógico de los delitos contra la vida y la integridad corporal*, 2ª ed., Trillas, México, 1985: 25.

GONZÁLEZ ORDI, Héctor / IRUARRIZAGA DÍEZ, Iciar, «Evaluación de las distorsiones de respuesta mediante el mmpi-2», *Papeles del Psicólogo,* Nº 92, diciembre 2005.

GOUGH, H.G., *Manual for the California Psychological Inventory*, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, 1957.

GRAU, A., «Trastornos de la alimentación», *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*, VALLEJO, J. (ed.), Salvat, Barcelona, 1985: 344-360.

GRISSO, Thomas, *Competency to Stand Trial Evaluations: A Manual for Practice*, Sarasota, Professional Resource Exchange, Florida.

GUDJONSSO, G.H. / COPSON, G., «The role of the expert in criminal investigaction», JACKSON J.L. / BEKERIAN, D.A. (eds.), *Offender Profiling: Theory, Research and Practice*, John Wiley, Nueva York, 1997, pp. 62-76.

HANMER, Jalma / GRIFFITHS, Sue, «Policing domestic violence», *Reducing domestic violence...What works?,* London, Policing & Reducing Crime, 2000.

HARE, Robert D, *La Psicopatía. Teoría e investigación*, Herder, Barcelona, 1984.

HEISE, L.L. / ELLSBERG, M. / GOTTENMOELLER, M., «Ending Violence against women», *Population reports*, Series L, Nº 11, Johns Hopkins University School of Public Health, Baltimore, 1999.

HERPERTZ *et al.,* «Emotion in Criminal Offenders With Psychopathy and Borderline Personality Disorder», *Arch Gen Psychiatry,* 2001, 58: 737-745.

HERRERO VELASCO, L. y cols., *Trastornos de ansiedad en medicina,* Hoechst Ibérica, Barcelona, 1983.

HESS, A. K. / ZACHAR, P., / KRAMER, J., «Rorschach», PLAKE, B. S. / IMPARA, J. S. (eds.), *Fourteenth Mental Measurements Yearbook*, University of Nebraska Press, Lincoln, NE, 2001: 1037.

HIGUERAS, A. *et al., Compendio de Psicopatología*, 3ª ed., Círculo de Estudios Psicopatológicos, 1986, Granada.

HIRSCHI, Travis, «Causes and Prevention of Juvenile Delinquency», *Sociological Inquiry*, vol. 47, Issue 3-4, julio 1977, pp. 322-341.

HOLLIN, C.R., *Psychology and Crime*, Routledge, London, 1989.

HOLMES, R. / HOLMES, S., *Profiling Violent Crimes: And Investigative Tool*, Sage Publications, United States of America, 1996.

HOLMES, Ronald M., *Profiling violent crimes*, Sage, Newbury Park, 1989.

HOMANT, R / KENNEDY, D., «Psychological Aspects of Crime Scene Profiling», *Criminal Justice and Behavior*, 1998, 25, 319-343.

HORVATH / ANSLEY, «The Polygraph Test: Lies, Truth, and Science», *Criminal Justice Review,* 1990, 15: 125-127.

HOYOS, C., *Manual de Psicología Jurídica*, Librería Señal Editora, Medellín, 1999.

http://es.wikipedia.org/wiki/Cosa_Nostra

http://es.wikipedia.org/wiki/Delincuencia_organizada

http://es.wikipedia.org/wiki/Efectos_del_alcohol_en_el_cuerpo

http://es.wikipedia.org/wiki/Efectos_del_alcohol_en_el_cuerpo

http://es.wikipedia.org/wiki/Netwar

http://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_del_aprendizaje_social

http://www.cfnavarra.es/asistenciavictimas/RECURSOS/Lecturas/Psicología%20Jurídica.htm, revisado el 27.04.08

http://www.derecho.unam.mx/papime/TeoriadelDelitoVol.II/uno.htm

http://www.imecicip.mex.tl/33207_PSICOLOGIAFORENSE.

html, creado el 2008, revisado el 21/08/2011.

HUME, D. ([1783] 2002), *Del suicidio. De la inmortalidad del alma*, Océano, México.

HURTADO MUÑOZ, V., «Perfil Psicológico de los internos recluidos por la comisión del delito de violación en la cárcel Pública de Sucre», tesis de licenciatura de Psicología, U. del Valle, Sucre, 2001.

IBÁÑEZ, T., «Factores sociales de la percepción: hacia una psicosociología del significado», *Quaderns de Psicología*, 1979, 1, 71-81.

INSKIP, H.M. / HARRIS, E.C., BARRACLOUGH, B., «Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia», *Br J Psychiatry*, 1998.

JACKSON, J. / BEKERIAN, D., *Offender Profiling: Theory, Research and Practice*, Wiley, England, 2000.

JASPERS, K. (1913), *Psicopatología General* (1ª remp., 1996), *Colección de Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis*, Fondo de Cultura Económica, México, 1996.

JEREZ, Sonia / ALVARADO, Luis / PAREDES, Angélica /MONTENEGRO, Angélica / MONTES, Cristián / VENEGAS, Lucía, «Programa de trastornos de personalidad de la Clínica Psiquiátrica Universitaria: un enfoque multidisciplinario», *Rev. Chil. Neuro-Psiquiat.,* 2001, 39 (1): 69-76.

JESHECK, Hans-Heinrich, *Tratado de Derecho Penal*, trad. Santiago Mir Puig, Bosch, Barcelona, 1978: 263.

JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, *La ley y el delito (Principios de derecho penal)*, 4ª ed., Kermes, Buenos Aires, 1963: 492-3.

JIMÉNEZ, I., «La autopsia psicológica como instrumento de investigación», *Revista Colombiana de Psiquiatría,* vol. XXX, N° 3, 2001.

JIMÉNEZ, J., «Manual Práctico del Perfil Criminológico», *Criminal Profiling*, Lex Nova, Valladolid, 2011.

KESSLER M. / MOLINARI, A., «Una aproximación microeconómica al Crimen en la Argentina». En linea: http://www.aaep.org.ar/espa/anales/pdf/kessler_molinari.pdf Asociación Argentina de Economía Política (AAEP), Anales XXXII Reunión anual, Tomo 4, Bahía Blanca, consultado el 14-9-03.

KNIGHT, R. / PRENTKY, R., «The developmental antecedents and adult adaptation of rapist suvtypes», *Criminal Justice & Behavior*, 1987, 14.

KNIGHT, R. / WARREN, J. / REBOUSSIN, R. / SOLEY, B., «Predicting Rapist Type From Crime - Scene Variables», *Criminal Justice and Behavior*, 1998, 25, 46-80.

KRETSCHMER, Ernesto, *Constitución y Carácter*, Labor, Barcelona, 1961.

KURZ Dylan, «Dominance and Submission: How the Police Use Psychological Manipulation to Interrogate Citizens». «La investigación y la intervención psicológicas en el sistema jurídico. Papeles del Psicólogo», *Colegio Oficial de Psicólogos*, v. 3, 5-9, Madrid, 1987.

LEBEAU, J. L. (1987a), «The Journey to Rape: Geographic Distance and the Rapist's Method of Approaching the Victim», *Journal of Police Science and Administration*, 15, 129-136.

LEVITT, S., «Understanding Why Crime Fell in the 1990s: Four Factors that Explain the Decline and Six that Do Not», en *Journal of Economics Perspectives,* vol. 18, Nº 1, 2004, pp. 163-190.

LITMAN, R.E. / CURPHEY, T.J. / SHNEIDMAN, E.S. / FARBEROW, N.L., / TABACHNICK, N.D., «Investigations of equivocal suicides», *JAMA*, 184, 924, 1963.

LITMAN R.E. *et al.,* «Investigation of equivocal suicides», *JAMA*, vol. 184, 1963, pp. 924-929.

LITMAN, R.E., «Sigmund Freud on suicide», *Essays in Self-Destruction*,

SHNEIDMAN, E.S. (ed.), Science House, New York, 1957, p. 324.

– «When patients commit suicide», *Am. J. Psychother.,* l9: 570, 1965.

LITTMAN R., «500 Psychological Autopsies», *Journal Forensic Sciences,* JFSCA, 1989, 34 (3): 686-646.

LOCARD, Edmond, *Manual de técnica policíaca*, José Monteso, Barcelona, 1943.

LOMBROSO, C., *El testimonio del Testigo Ocular en Ensayos Criminales* (*EyewitnessTestimony in Criminal Trials*), Escuela Positiva, 15.

LÓPEZ REY y ARROJO, Manuel, *Tendencia, Mundo Circundante y Personalidad en Criminología,* Cuadernos de Criminología, México DF., 1942: 32.

LORENTE ACOSTA M. / LORENTE ACOSTA, J.A., *Agresión a la mujer: Maltrato, violación y acoso*, Granada, Comares, 1998.

LORENTE ACOSTA, Miguel / LORENTE ACOSTA, José Antonio /LORENTE ACOSTA, Manuel Javier / MARTÍNEZ VILDA, Mª Elena /VILLANUEVA CAÑADAS, Enrique, «Síndrome de agresión a la mujer Síndrome de maltrato a la mujer», *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, Nº 1 y 2, RECPC 02-07 (2000).

LORENTE ACOSTA, Miguel, *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: Realidades y Mitos*, CrÍtica, España, 2003.

LUGO MADRIZ, Luis A. / RIVAS PÉREZ, Miryam C., «Psicología jurídica: una nueva perspectiva para la psicología. **(**Asociación venezolana de psicología judicial)», en psicologíajurídica.org.

LYKKEN, D., *A Tremor in the Blood: Uses and Abuses of the Lie Detector,* 2ª ed., Perseus, New York, 1998.

MACHADO SCHIAFFINO, C., *Pericias*, Ediciones La Roca, Buenos Aires, 1995.

MAHIEU, Eduardo Luis, *On Morel and dementia praecox*, Vertex, Buenos Aires, 2004, 15 (55): pp. 73-5.

MANRIQUE PÉREZ, Déborah Johanna, «Aplicación de la entrevista cognoscitiva y de la entrevista judicial a un testigo víctima del delito de hurto», *Diversitas* v. 2, Nº 1, Bogotá, jun. 2006.

Manual de auditoría y norma técnica. Serie documentos técnico normativos. Publicación 63 Ministerio de Salud, La Paz, 2008: 13.

Manual del Residente de Psiquiatría, t. I, Litofinder, Madrid, 1997.

MANUELL LEE, Gabriel Richardo, «Tópicos selectos en la relación médico-paciente», Memoria del VII Simposio Internacional Conamed, *Revista CONAMED*, vol. 7, Nº 3, abril-junio, 2002: 14 y 15.

MANZANERO, A.L., «Breve historia de la Psicología del Testimonio»,

MANZANERO, A.L., *Psicología del Testimonio*, Psicología Pirámide, Madrid, 2008.

MANZANERO, A.L., *Psicología del Testimonio. Una Aplicación de los Estudios sobre la Memoria*, Pirámide, Madrid, 2008: 217.

MANZANERO, Antonio L. / GONZÁLEZ, José Luis, *Avances en Psicología del Testimonio*, Ediciones Jurídicas de Santiago Santiago de Chile, 2013.

MARCHIORI, Hilda, *Psicología Criminal*, FCE, México, 1990.

– *Personalidad del Delincuente*, Porrúa, México, 1989: 118.

– *Psicología Criminal*, Porrua, 2004.

MARCO RIBE, J. / MARTI TUSQUETS J.L. / PONS, R., *Psiquiatría Forense*, Salvat, Barcelona, 1990: 2.

MÁRQUEZ PIÑERO, R., *Teoría de la antijuricidad*, Universidad autónoma de México, México D.F., 2003: 87.

MARTÍN SEGURA, José Aureliano / NAVARRO ESPIGARES, José Luis, «Metodología econométrica para el análisis económico del delito· Los modelos de datos de panel», *Revista Española de Investigación Criminológica,* artículo 3, Nº 5, 2007. En linea: www.criminología.net ISSN: 1696-9219. Revisado el 31/07/08.

MARTÍNEZ, R. / LOYOLA, E. / VIDAURRE-ARENAS, M. / NÁJERA, P., «Paquetes de programas de Mapeo y Análisis espacial en epidemiología y salud pública», *Boletín Epidemiológico*, vol. 25, Nº 4, 2004, pp. 7-8.

MARTÍNEZ-CALCERRADA, L., *La Responsabilidad Civil Profesional*, Colex, 1996, 298 pp.

MASCHKE, George W. / SCALABRINI, Gino J., *The Lie: Behind the lie detector*, 4ª ed., Digital, Published by AntiPolygraph.org, 2005, pp. 220.

MASIP, J. / ALONSO, H., «Verdades, mentiras y su detección a partir del comportamiento no-verbal», GARRIDO, E. / MASIP, J. /

HERRERO, C. (eds.), *Manual de Psicología jurídica*, Pearson Educación, Madrid, 2006.

MASIP, Jaume, «La verdad sobre la detección de la mentira», Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, Nº 26, enero 2006.

MASSIP, J. / GARRIDO, E., «La evaluación de la credibilidad del testimonio en contextos judiciales a partir de indicadores conductuales», *Anuario de Psicología jurídica,* vol. 10, 2000, 93-133.

MATEO DE CABO, Santiago, «Necesidad de la Coordinación e Inteligencia de Indicios», *II Simposio interinstitucional* y *II Internacional de criminalística. La criminalística a Cien años de Sherlock Holmes*. Argentina.

MCCANN, J., «Criminal Personality Profiling in the Investigation of Violent Crime: Recent Advances and Future Directions», *Behavioral Sciences and the Law*, 10, 1992, 475-481.

MCCORD, J., *The psychopath and milieu-therapy: A longitudinal study*, Academic Press, New York, 1982: 188.

– *A thirty-year follow-up of treatment effects*, American Psychologist, 1978, 33: 284-289.

MEANEY, R., «Commuters and Marauders: An examination of the Spatial Behaviour of Serial Criminals», *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, vol 1, 2004, pp 121-137.

MELOY, J. / HANSEN, T. / WEINER, I., «Authority of the Rorschach: Legal citations during the past 50 years», *Journal of Personality Assessment*, 1997, 69, pp. 53-62.

MENSIAS PAVÓN, Fabián, «Fases intrapsíquicas de la acción delictiva en Psicología Jurídica». Extraído el 18 junio 2007 en www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial/PAGINAS/D.Ps.Juridica.22.html

– *Psicología Jurídica*, 2ª ed., Artes Gráfica, Quito, 1997.

MILLER, G.R. / STIFF, J.B., *Deceptive communication*, Sage, Newbury Park, CA, 1993

MILLER, W.B., Crimen por pandillas de jóvenes y grupos en Estados Unidos. Washington, DC: Departmento de Justicia de EE.UU., Programas de la Oficina de Justicia, Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia, 1992.

MIMBELA DE LOS SANTOS, Eduardo, *Criminología*, UNMSM, Lima, 1980.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y PLANIFICACIÓN, «Viceministerio de Asuntos de Género, Generacionales y Familia· *Plan Nacional de Prevención de la Violencia en razón de género*, La Paz, 2002: 34.

MINKOWSKI, citado en J. CABRERA y J.C. FUERTES, «Simulación, Disimulación y sobre simulación. Síndromes carcelarios. Aspectos psiquiátrico forenses», CABRERA, J. / FUERTES, J.C., *Psiquiatría y Derecho*, Aran, Madrid, 1990: 123.

MIR PUIG, Santiago, *Derecho penal. Parte general*, 3ª ed., Promociones y publicaciones universitarias, Barcelona, 1990: 575.

MIRA Y LÓPEZ, Emilio, *Manual de Psicología Jurídica*, 6ª ed., Ateneo, Buenos Aires, 1980: 16.

MONTAGU, Ashley, *El hombre observado*, Monte Avila, Caracas, 1970.

MORALES QUINTERO, Luz Anyela / GARCÍA LÓPEZ, Eric, «Psicología Jurídica: quehacer y desarrollo», *Diversitas,* Colombia, vol. 6, Nº 2, jul./dic. 2010, pp. 237-256.

MORALES, L.A., «La Tecnica del Perfil en la investigacion criminal», GARRIDO, V., *Psicoptas y otros delincuentes violentos*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2003, 8: 308-365.

MORENO, J.L., *Psicoterapia de grupos y psicodrama*, 1ª ed., Fondo de Cultura Económico, México, 1932.

MORRIS, R., «La admisibilidad de pruebas derivadas de la hipnosis y el polígrafo», RASKIN, D., *Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminales*, DDB, Bilbao, 1994.

MUÑOZ CONDE F. / GARCÍA ARÁN M., *Derecho Penal. Parte general*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1993.

MUÑOZ CONDE, F., «Introducción», ROXIN, Claus, *Culpabilidad y prevención en Derecho Penal*, trad. Muñoz Conde F., Reus, Madrid, 1981: 14.

– *Teoría general del delito*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1991: 19.

– «La Búsqueda de la verdad en el proceso penal», Lección Inaugural del curso 1998-1999, Universidad Pablo Olavide, Sevilla, 1998: 21.

MUÑOZ LOAYZA, M., *Personalidad Oculta*, Tupac Katari, Sucre, 2000.

MUÑOZ SABATE, L. / BAYES, R. / MUNNE, F., *Introducción a la psicología jurídica*, Trillas, México, 1980.

MUÑOZ SABATÉ, L., «El peritaje psicológico», MUÑOZ SABATÉ, L. /BAYÉS, R. / MUNNE, F. (eds.), *Introducción a la Psicología Jurídica*, Trillas, México, 1980.

MUÑOZ VICENTE, José Manuel, «Reseña «Psicología del Testimonio. Una Aplicación de los Estudios sobre la Memoria» de Antonio L.Manzanero», *Anuario de Psicología Jurídica* (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid), vol. 20, 2010, pp. 105-106.

MÜNSTERBERG, Hugo, *The Psychology of the Industrial Efficiency*, 1913.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL (2003), «The Polygraph and Lie Detection», Committee to Review the Scientific Evidence on the Polygraph. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC, The National Academies Press. http://www.nap.edu/books/0309084369/html

Negociado Federal de Investigaciones. Administración y Manejo de el Lugar de los Hechos. Crime Scene Management Course, at ILEA Lima fromMarch 23-27, 2009.

NICHOLSON, R.A. / MOUTON, G.J. / BAGBY, R.M. / BUIS, T. /PETERSON, S.A. / BUIGAS, R.A., «Utility of MMPI-2 indicators of response distortion: receiver operating characteristics analysis», *Psychological Assessment*, 1997, 9, 471-479.

NIETZEL, Michael, *Psychological Consultation in the Courtroom*, Pergamon Press, Nueva York.

NORRIS, Joel, *Serial Killers: The Growing Menace. Arrow Books*, 1990.

NOYA L., Martha, *Hasta que la violencia los separe. Violencia conyugal en parejas de estrato medio de la ciudad de Sucre*, Centro Juana Azurduy, Sucre, 2002: 103.

NÚÑEZ DE ARCO, J., *El Informe pericial en Psiquiatría Forense,* UMSA, La Paz, 2001.

– *La Victima,* Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, USFX, Sucre, 2005.

– *Medicina legal y Criminalística*, Univ. Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca, Sucre, 2007: 253.

– *El Informe Pericial en Psiquiatría Forense,* Maestría Medicina Forense UMSA, Mava, La Paz, 2001.

– *Medicina Legal y Criminalística*, tomo II, Temis, La Paz, 2011: 604.

– Ponencia: La econometria en la Violencia intrafamiliar. Congreso Latinoamericano de Derecho. Cochabamba. 17 al 20 de Septiembre de 2006.

– *Medicina legal y Criminalística,* 2ª ed., 2 tomos, Temis, La Paz, 2011.

– *Medicina legal y Criminalística*, Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, Sucre, 2007.

– *Victimologia y Violencia criminal. Un enfoque criminológico y psicológico*, Academia Boliviana de Ciencias Jurídico Penales, La Paz, 2009.

– «El Informe Pericial en Psiquiatría Forense», *Ciencias forenses*, t. II, Universidad Pontificia de San Francisco Xavier, Sucre, 2007.

– *La Autopsia*, 2ª ed., Temis, La Paz, 2007.

– «La Escena de hechos», NÚÑEZ DE ARCO, J., *La Autopsia*, GTZ, Sucre, 2005: 107-157.

– *Medicina Legal y Criminalística*, Universidad de San Francisco Xavier, Sucre, 2007: 266.

– *La Autopsia*, GTZ, Cooperación Alemana, Sucre, 2005.

– «La investigación criminal». Comunicación presentada en el *Congreso de Derecho,* Cochabamba, abril de 2012.

– *Medicina legal*, Temis, La Paz, 2013.

NÚÑEZ DE ARCO, J. / CARVAJAL, H., *Violencia Intrafamiliar: abordaje Integral a Victimas*, Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, USFX, Sucre, 2004.

NÚÑEZ, J. / RIVERA, J. / VILLAVICENCIO, X. / MOLINA, Ó., «Determinantes socioeconómicos y demográficos del crimen en Chile: evidencia desde un panel de datos de las regiones chilenas», *Estudios de Economía,* vol. 30, Nº 1, 2003, pp. 55-85.

NÚÑEZ DE ARCO, J. / ROCABADO, O., *Huella genética y Violencia sexual: La investigación forense de los delitos de agresión sexual*, Proyecto Sucre Ciudad Universitaria, Sucre, 2005, p. 77.

NÚÑEZ DE ARCO / HUICI., T., «El uso de la autopsia psicológica forense en el proceso penal», *Identidad Jurídica - Revista del Ministerio Público de Bolivia*, año 1, Nº 1, noviembre 2005, pp. 235-241.

NÚÑEZ DE ARCO y cols., *Síndrome HESP, hijos de emigrantes sin padre*.

O'BRIEN, D.P. / BRAINE, M.D., YANG, Y., «Propositional reasoning by mental models? Simple to refute in principle and in practice», *Psichological Revue,* 101 (4), 711-724.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2004). «Convención de las naciones unidas contra la delincuencia organizada transnacional y sus protocolos» (PDF) pág. V. En línea:http://es.wikipedia.org/wiki/Convenci%C3%B3n_de_las_Naciones_Unidas_contra_la_Delincuencia_Organizada_Transnacional Consultado el 30 de abril de 2013

OGILVIE, A.D., BATTERSBY, S., BUBA, V.J., «Asociación entre el polimorfismo del gen transportador de la serotonina y la susceptibilidad a la depresión mayor», *Rev. Lancet,* 1996, 347: 731-733.

OMS. Organización de los Servicios para Retrasados Mentales. Serie Informes Técnicos, Nº 392, Ginebra, 1968.

OPS/OMS. Informe Mundial Sobre violencia y Salud, Publicación científica y técnica Nro. 58, Washington D.C., 2003:162.

PARKES, C.M., «The first year of bereavement: A longitudinal study of the reaction of London widows to the death of their husbands», *Psichiatry*, 1970, 33. 444-467.

– *Bereavement: studies of grief in adult life*, International Univ. Press, New York, 1972.

PAYKEL E.S. / PRUSOFFR, B.A. / MYERS, J.K., «Suicide attempts and recent life attempts», *Arch. Gen. Psychiatry*, 1975: 32: 327-333.

PEÑA TORRES, A.C. / SANTANA SUETTA, M., «Rol del Psicólogo Jurídico en el lugar de los hechos en los casos de homicidio, cuestionarios aplicados a investigadores de homicidios de la DIJIN en la ciudad de Bogotá», Congreso latinoamericano de psicología jurídica y forense. En http://www.psicologiajuridica.org/psj209.html

PIOTROWSKI, C. (1996b), «The Rorschach in contemporary forensic psychology», *Psychological Reports*, 78, p. 458.

PIOTROWSKI, C. (1996c), «Use of the Rorschach in forensic practice», *Perceptual and Motor Skills*, 82, p. 254.

PLASCENCIA VILLANUEVA, Raul, *Teoría del delito*, Universidad Autónoma de México, México, 2004: 157.

POLICÍA NACIONAL. «Manual de procedimientos policiales contra la violencia intrafamiliar o domestica». MSPS-VAGGF-OPS/OMS. Gob. Holanda. La Paz - Bolivia. 1999:9 -23.

POMAREDA DE ROSENAUER, C. / STIPPEL, J. Alfred, *El nuevo código de procedimiento penal. De la teoría a la práctica*, GTZ, La Paz, 2001: 391.

PORTALATÍN, Beatriz G., «¿Pueden llegar a rehabilitarse los agresores sexuales?», Periodico *El Mundo*, Madrid, Sábado 06/07/2013. En línea: http://www.elmundo.es/elmundosalud/213/07/05/noticias/1373024485.html

PORTER, Stephen / BRINKE, Leanne ten, «Reading Between the Lies Identifying Concealed and Falsified Emotions in Universal Facial Expressions», *Psychological Science*, vol. 19, Nº 5, 508-515.

POYTHRESS, N. G. / OTTO, R. K. / DARKES, J. / STARR L., «APA's expert panel in the congressional review of the USS Iowa incident», *American Psychologist*, 1993, 48, 8-15.

– «Equivocal death analysis: The role of the American Psychological Association's expert panel in the Congressional review of the USS Iowa Investigation», presented at the *Third European Conference of Law and Psychology*, University of Oxford, England, 1992.

PRESCOTT, «Cross-Cultural Sludies of Violence», en *Aggressive Behavior: Current Progress in Pre-Clinical and Clinical Research, Brain*

Information Report, Nº 37, Universidad de California, Los Angeles, agosto 1974, pp. 33-35.

«Psicología Jurídica», Colegio Oficial de Psicólogos de España· Online: Psychological Development in health and sease, W.B. saunders Company. Philadelphia.

QUIÑONES URQUIZA, María Laura, *Quadernos de criminología: revista de criminología y ciencias forenses*, ISSN 1888-0665, Nº 5, 2009, pp. 18-19.

RADA Luisa / GARCÍA Eduardo, *Sistematización del proceso de construcción de un modelo de Atención integral para victimas y sobrevivientes de violencia sexual*. IPAS- BOLIVIA, La Paz, 2003, p. 192.

RAINE, Adrian / BUCHSBAUM, Monte S. / STANLEY, Jill /LOTTENBERG, Steven / ABEL, Leonard / STODDARD, Jacqueline, «Selective reductions in prefrontal glucose metabolism in murderers», *Biol. Psychiatry*, 36, september 1, 1994.

REDONDO ILLESCAS, Santiago, *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*, Pirámide, Madrid, 2007.

RESNICK, P.J., «How Do You Perform a Criminal Responsibility Evaluation of a Defendant Who Denies the Alleged Offense?» Ask the Experts», *Newsletter of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 9, pp. 13-14, l984.

Resolución de la Asamblea General de la ONU: 48/104 del 20 de diciembre de 1993.

RICH, C.L. *et al.,* «Suicide, stressor, and the life cycle», *Am. Journal Psychiatry,* 1991, 148 (4): 524-527.

RINGEL. E., *Der Selbstmord*, Maudrich, Viena, 1953.

RODRÍGUEZ DEVESA, J.M., *Derecho Penal español. Parte Especial*, Dykinson, Madrid, 1994: 404.

RODRÍGUEZ JOUVENCEL, Miguel, *Manual del perito medico: fundamentos técnicos y jurídicos*, Díaz Santos, Madrid, 2002.

– «La Práctica de la Medicina Pericial y Forense en España: la de todos los días». http://www.peritajemedicoforense.com/CLAUDIO.htm revisada el 30 junio 2007

RODRÍGUEZ SACRISTÁN J. / BUCETA Mª J., «La deficiencia Mental. Aspectos psicológicos y psicopatológicos de las estructuras deficitarias» Universidad de Sevilla, 1995.

RONALD, W., «Maris Assesment and prediction of suicide», published by the *American Association of Suicidology*, Guildford Press, 1992.

RONFELDT, David, *The Zapatista Social Netwar in Mexico*, RAND, 1998.

ROSENBAUM, Alan Steven K. Hoge, Steven A. Adelman, William J. Warnken, KENNETH E., Fletcher / KANE, Robert L., «Head injury in partner-abusive men», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 62, Nº 6, 1994.

ROSSMO, D. K., *Geographic Profiling: Target patterns of serial murderes*, Simon Fraser University, Vancouver, 1995.

– *Geographic profiling*, CRC Press, Boca Raton, FL, 2000.

ROTTER, J. B., *Social Learning and Clinical Psychology*, Prentice-Hall.

ROXIN Claus, «Autoría y Dominio del Hecho», *Derecho Penal*, capítulos 2º a 8º, 1945.

– *Culpabilidad y prevención en Derecho Penal*, trad. Muñoz Conde F., Reus, Madrid, 1981: 187.

– *Teoría del Tipo Penal*, Buenos Aires, 1979, p. 265.

RUIZ SÁNCHEZ, Juan José / CANO SÁNCHEZ, Justo José, «Trastornos de la Personalidad», Manual de Psicoterapia Cognitiva.http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/Manual/manual18.htm

«Salud Mental», en A. SONIS y Cols., *Medicina sanitaria y administración de Salud*, tomo I, Ateneo, Buenos Aires, 1978.

SAN MARTIN, José / GARCÍA, Yolanda, «Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja», *Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia*, Serie documentos 5, Valencia, 2003, pp. 17-25.

SANCHA MATA, Víctor / GARCÍA GARCÍA, Julián, *Papeles del Psicólogo* Junio, Nº 30, Madrid 1987. En línea: http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=325

SANCHA, V. / MIGUEL, J., *Tratamiento Penitenciario: su práctica*, Escuela de Estudios Penitenciarios, Madrid, 1985.

SANCHEZ F. / ESPINOZA S. / RIVAS A., «¿Garrote o Zanahoria? Factores asociados a la disminución de la violencia homicida y el crimen en

Bogotá», Bogotá, Documento CEDE 2003-27, (Edición Electrónica) Facultad de Economía, Universidad de los Andes, 2003.

SANTTILA, P. / LAUKKANEN, M. / ZAPPALÀ, A., «Crime Behaviours and Distance Travelled in Homicides and Rapes», *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, vol 4, 2007, pp. 1-15.

SAXE, L. / BEN-SHAKHAR, G., «Admissibility of polygraph tests: The application of scientific standards post- Daubert», *Psychology, Public Policy and the Law*, vol. 5, Nº 1, 1999, pp. 203-223.

SAXE, L., «Lying: Thoughts of an applied social psychologist», *American Psychologist,* vol. 46, Nº 4, 1991, pp. 409-415.

SCHENIDER, Kurt, *Patopsicologia Clínica,* Paz Montalvo, Madrid, 1963.

SERRANO MAILLO, Alfonso, *Introducción a la Criminología*, Dykinson, Madrid, 2004: 266.

SHAPIRO, David L., *Psychological Evaluation and Expert Testimony*, Van Nostrand Reinhold, Nueva York.

SHAPLAND J., *Victims in the criminal justice system*, Hampshire, 1985.

SHNEIDMAN E.S. / FARBEROW, N.L. / LITMAN, R.E. (1970), *The Psychology of Suicide*, Science House, New York.

SHNEIDMAN, E.S. / MANDELKORN, P., *How to Prevent Suicide*, Public Affairs Committee, New York, 1967.

SHNEIDMAN, E.S., «The deaths of Herman Melville», *Melville and Hawthorne in the Berkshires*, H. P. VINCENT (ed.), Kent State University Press, Kent, Ohio, 1968, p. 118.

– «Suicide, lethality, and the psychological autopsy», *Aspects of Depression*, SHNEIDMAN, E.S. / ORTEGA, M. (ed.), Little, Brown, Boston, 1969, p. 225.

– «Perturbation and lethality as precursors of suicide in a gifted group», *Life-Threatening Behavior*, 1971a, l: 23.

– «Prevention, intervention, and postvention», *Ann. Intern. Med.,* 1971b, 75: 453.

– «Suicide», *Encyclopedia Britannica*, vol. 21x, Encyclopedia Britannica, Chicago, 1973a, p. 383.

– «The psychological autopsy», SHNEIDMAN, E.S. (ed.), *Death of man. Quadrangle Books*, Penguin Books, New York, 1973, 42-56.

– «En el punto de no retorno», *Psychology Today* (español), 1985, 16:10-14.

– *Suicidology: contemporany developments*, Grune & Stratton, New York, 1976, pp. 341-68.

– *Definition of suicide,* New York, 1985. Citado por REYES, William, *op. cit.,* 1985: 8.

SILVA MELERO, V., *La prueba procesal*, t. I, *Teoría General*, Revista del Derecho, Madrid, 1973: 288.

SLUCHEVSKI, Francis, *Psiquiatría*, Grijalbo, México D.F., 1971: 350.

SMITH, Steven R. / LAW, Behavior / HEALTH, Mental, *Policy and Practice,* New York University Press, Nueva York.

SOLER, S., *Derecho Penal argentino*, t. II, 1970, p. 208.

SOLÍS ESPINOZA, Alejandro, *Criminología. Panorama Contemporáneo*, Imprenta Intercopy, Lima, 1997, 188.

SONIS, A. y cols., *Medicina sanitaria y administración de Salud*, tomo I, Ateneo, Buenos Aires, 1978.

SONKING, D.J. / DUNPHY, M., *Learning to live without violence: a Hand book for men*, Vulcano Press, San Francisco, 1982.

SORIA VERDE, Miguel Angel / SAIZ ROCA, Dolores, *Psicología Criminal*, Pearson Prentice Hall, 2005.

SORIA VERDE, M.A. / SÁIZ ROCA, D. (coords), *Psicología criminal*, Pearson Prentice Hall, Madrid, 2006.

SORIA VERDE, Miguel Angel, *Manual de psicología jurídica e investigación criminal*, Miguel Angel SORIA VERDE (coord.), Ediciones Pirámide, 2005, 167-188.

SPELLMAN A, *et al.,* « Suicide? Accident? Predictable? Avoidable? The psychological autopsy in jail suicides», *Psychiatry,* Summer 1989, 60 (2): 173-83.

STANGELAND, P. / GARRIDO, M., *El mapa del crimen. Herramientas geográficas para policías y criminólogos*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2004.

STANTON, C., «Taking Your Cue from the Clues», *Security Management*, 41, 1997, 123-126.

STELLER, M. / KÖHNKEN, G., «Criteria based statement analysis», RASKIN, D.C. (ed.), *Psychological methods in criminal investigation and evidence*, New York, Springer, 1989, pp. 217-245.

STELLER, M., «Recent developments in statement analysis», YUILLE, J.C. (ed.), *Credibility assessment*, Dordrecht, Países Bajos, Kluwer, 1989: 135-154.

STORM, J. / Graham, J.R., «Detection of coached general malingering on the MMPI-2», *Psychological Assessment*, 12, 2000, 158-165.

STÖRRING citado en HIGUERAS *et al., Compendio de Psicopatología*, Círculo de Estudios Psicopatológicos, 3ª ed., Granada, 1986.

SUGARMAN, D. / HOTALING, G., «Violencia en la pareja: prevalencia, contexto y calificadores de riesgo», PIROG-GOOD, M. / STETS, J. (eds.), *Violence in dating relationships: emerging social issues*, Praeger, New York, 1989: 3-32.

SULLIVAN, H.S., *The Psychiatric Interview*, Norton, New York, 1954, citado en URSANO R.J. / SILBERMAN E.K., Capitulo 25: «Psicoterapias Individuales», «Tratado de psiquiatría», *The American Psychiatric Press*, 1989, p. 845.

SUTHERLAND, Edwin H., »Desarrollo de la Teoría», SCHUESSLER, Karl (ed.), SUTHERLAND, Edwin H., en el análisis de la delincuencia, University of Chicago Press, Chicago, 1942, pp. 13-29.

– *El Delito de Cuello Blanco*, traducción de Rosa del Olmo, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

– *El Delito de Cuello Blanco*, traducción de Rosa del Olmo, Ediciones La Piqueta, Madrid, 1999.

SZABO, Denis, «Revolución Permanente o Renovación Continua: Situación de la Criminología», *Cuadernos de Política Criminal,* Nº 23, Madrid, 1984: 75.

TALBOT, J.A. / HALES, R. / YUDOFSKY, S., *Tratado de psiquiatría*, Ancora, Barcelona, 1989.

TAPIAS SALDAÑA Ángela / AVELLANEDA CASTELLANOS, Luisa /MONCADA MUÑOZ, Melissa / PÉREZ PUENTES, Irma, «Elaboración de perfiles criminales desconocidos con base en la escena del crimen», *Psicología Jurídica*. En línea:http://www.psicologiajuridica.org/psj7.html

TEKE SCHLICHT, Alberto, *Medicina Legal*, Mediterráneo, Santiago de Chile, 2001: 40.

TERROBA, G. / SALTIJERAL, M.T., *La autopsia psicológica como método para el estudio del suicidio*, Salud Pública de México, 1983, 25: 285-93.

TURRADO ARES, Arsenio, *Técnicas de investigación*, Tesys, Barcelona, 1985, 12.

TURVEY, B., «A Guide To The Physical Analysis Of Ligature Patterns In Homicide Investigations». Online Article, http:// www.corpus-delicti.com, May 1997.

– «CP101: An Introduction to Criminal Profiling», Online Course, http://www.corpus-delicti.com, May 1997.

UNDEUTSCH, U., «Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen», UNDEUTSCH, U. (ed.), *Handbuch der Psychologie*, Bd. 11, Forensische Psychologie, Hogrefe, Göttingen, 1967, pp. 26-181.

– «The development of statement reality analysis», YUILLE, J. (ed.), *Credibility assessment: A united theoretical and research perspective,* Proceedings of the NATO-Advanced Study Institute in Maratea (Italy), June, 1988. Dordrecht (NL), Kluwer Academic Publishers, 1989: 101-121.

URRA PORTILLO, Javier / ROMERO RODRÍGUEZ, Juan, «La Psicología Jurídica en España», *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, INFOCOP, Nº 26, enero-febrero 2006: 4-11.

VAGGF - Casa de la Mujer. Atención casos de violencia contra la mujer, Santa Cruz, 2001.

VAGGF - CIDEM. Atención de violencia contra la mujer – ciudad de El Alto - La Paz, 2001.

VAGGF - Fundación La Paz. Atención de violencia contra la mujer - ciudad de La Paz, 2001.

VALLE FERRER, Diana, «Violencia Doméstica y Resistencia de las Mujeres: Una mirada crítica», ponencia: *33 Congreso Mundial de las Escuelas de Trabajo Social*, Santiago de Chile, mayo 2006.

VALLEJO NAJERA, Antonio (dir.), *Symposium de Psiquiatría Forense*, C.S.I.C., Madrid, 1958.

VALLEJO RUILOBA, J., *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría*, 4ª ed., Masson, Barcelona, 2000.

– *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*, 3ª ed., Salvat, Barcelona, 1992.

– *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*, 6ª ed., Elsevier, España, 2006.

VARELA AGRELO, J.A., «La prueba pericial médica dentro del ordenamiento jurídico», *Revista Española del daño corporal*, 1, 1995, 53-62.

VARELA, Casimiro (1990), *Valoración de la prueba*, Astrea, Buenos Aires, p. 192; citado en Armando *Aquino Huerta*, *La prueba*, La Paz, 2003, p. 161.

VARGAS ALVARADO, E., *Medicina Legal*, 2ª ed., Trillas, México, 1999: 310-316.

VARGAS, N.M. / BELTRÁN, J.E., «Psicología jurídica y criminológica», *Psicología en Colombia*, Tercer Mundo, Bogotá, 1993.

VILLAMOR LUCIA F., *Derecho Penal boliviano. Parte General*, tomo I, Inspiracion Cards, La Paz, 2007: 105.

– *Derecho Penal boliviano. Parte especial,* tomo II, 2ª ed., La Paz, 2007: 251.

VILLANUEVA / CALABUIG, «El acto médico. Requisitos para el ejercicio legal de le medicina. Delito de intrusismo. Relación médico paciente», GISBERT CALABUIG, J.A., *Medicina legal y toxicología*, 6ª ed., Masson, Barcelona, p. 57.

VILLANUEVA, Enrique, «Indicios en Medicina legal: Manchas, pelos y otros indicios», GISBERT CALABUIG y VILLANUEVA, *Medicina legal y Toxicología*, 5ª ed., 2001: 1255.

VIÑALS CARRERA, Francisco / PUENTE BALSELLS, Ma Luz, *Análisis de escritos y documentos en lo Servicios secretos*, Herder, Barcelona, 2003.

VRIJ, A., *Detecting lies and deceit*, Wiley, Chichester, 2000.

VRIJ, Aldert / AKEHURST, Lucy / SOUKARA, Stavroula / BULL, Ray, «Detecting Deceit Via Analyses of Verbal and Nonverbal Behavior in Children and Adults», *Human Communication Research.* 30 (1), 2004 8-41.

WALKER, L.E., *The battered woman syndrome*, Springer Publishing Company, New York, 1984.

– *The Battered Woman*, Harper & Row, Nueva York, 1979, pp.143-144.

WECHSLER, D., *Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos*, TEA, Madrid, 1986, p. 18.

WEISMAN A., *The realization of death*, Jason Aronson, New York, 1974.

WEISMAN, A. *et al., The psychological autopsy: A study of the terminal phase of life*, Cannon Ment Health, 1968, 4-59.

WEISMAN A.D. / KASTENBAUM, R., *The Psychological Autopsy*, Behavioral Publications, New York, 1968.

WEISMAN, A.D., *On dying and denying. A psychiatric study of terminality*, Behavioral Publications, New York, 1972.

WELZEL, Hans, *Derecho Penal alemán. Parte general*, 1ª ed., Depalma, Santiago de Chile, 1976: 216.

– *Teoría de la acción finalista*, Depalma, Buenos Aires, 1951.

WEST, Donald, *La delincuencia juvenil*, Labor, Barcelona, 1970: 131.

WIDOWS, M.R. / SMITH, G.P., SIMS: Structured Inventory of Malingered Symptomatology. Professional manual. Lutz, FL: PAR: Psychological Assessment Resources, 2005.

WILLIAMS, Phil, Transnational, Criminal networks. Networks and Netwars: The Future of Terror, Crime and Militancy. John Arquilla / David Ronfeldt (eds.), Rand Corporation, 2001.

WOLBERT BURGESS, Ann / HOLMSTROM, Lynda Lytle, «Recovery from rape and prior life stress», *Research in Nursing & Health*, vol. 1, Issue 4, december 1978, pp 165-174.

YOCHELSON / SAMENOW, *The criminal personality*, Aron, Nueva York, 1976.

YOCHELSON, Samuel / SAMENOW, Stanton E., *The Criminal Personality,* Rowman & Littlefield Pub Inc., 1965. Ver la edición española, aparecida en 1979, del libro original de 1965.

YOCHELSON, Samuel / SAMENOW, Stanton E., *The Criminal Personality*, Rowman & Littlefield Pub Inc., Maryland, 2004.

YOSHIHAMA, M., SORENSON, S.B., «Psysical, sexual and emocional abuse by male intimates: experiencias of women in Japan», *Violence and Victims*, 1994, 9: 63-77.

ZAFFARONI, E.R., *Derecho Penal. Parte general*, 2ª ed., Ediar, Buenos Aires, 2002: 595.

ZAJACZKOWSKI, Raúl Enrique, *Manual de Criminalística*, Ciudad Argentina, Buenos Aires, 1998: 30.

ZECENARRO MATEUS, Carlos, «Aproximación a las Causas del Incremento de la Criminalidad», artículo publicado en el Suplemento de *Análisis Legal «Jurídica» del Diario «El Peruano»*, de fecha: 14.08.2007, p. 06.

ZILBOORG, G., «Suicide among civilized and primitive races», *American Journal of Psychiatry*, v. 92, Arlington, VA, 1936:1347-1369.