



autoridades

—(**Rector:** Dr. Luis María Desimoni

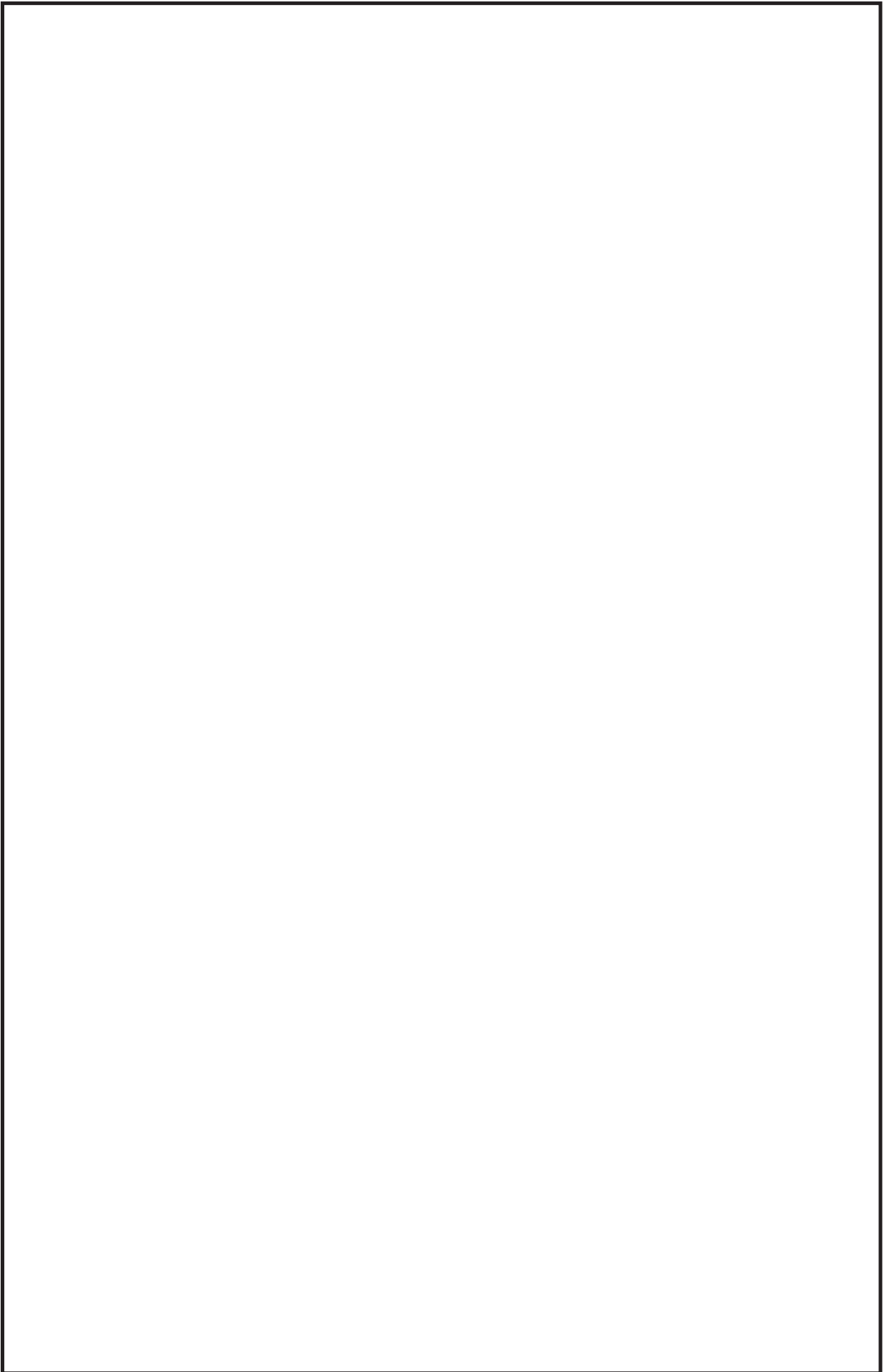
—(**Vicerrector:** Comisario Gral. (r) Lic. Carlos Daniel Musso

—(**Decano de la Fac. de Cs. Jurídicas y Sociales:** Dr. Horacio Tomás Aracama

—(**Secretario Académico:** Dr. Hugo Alberto Méndez

—(**Secretario Administrativo:** Comisario Gral. (r) Juan Angel Antonio Ramírez





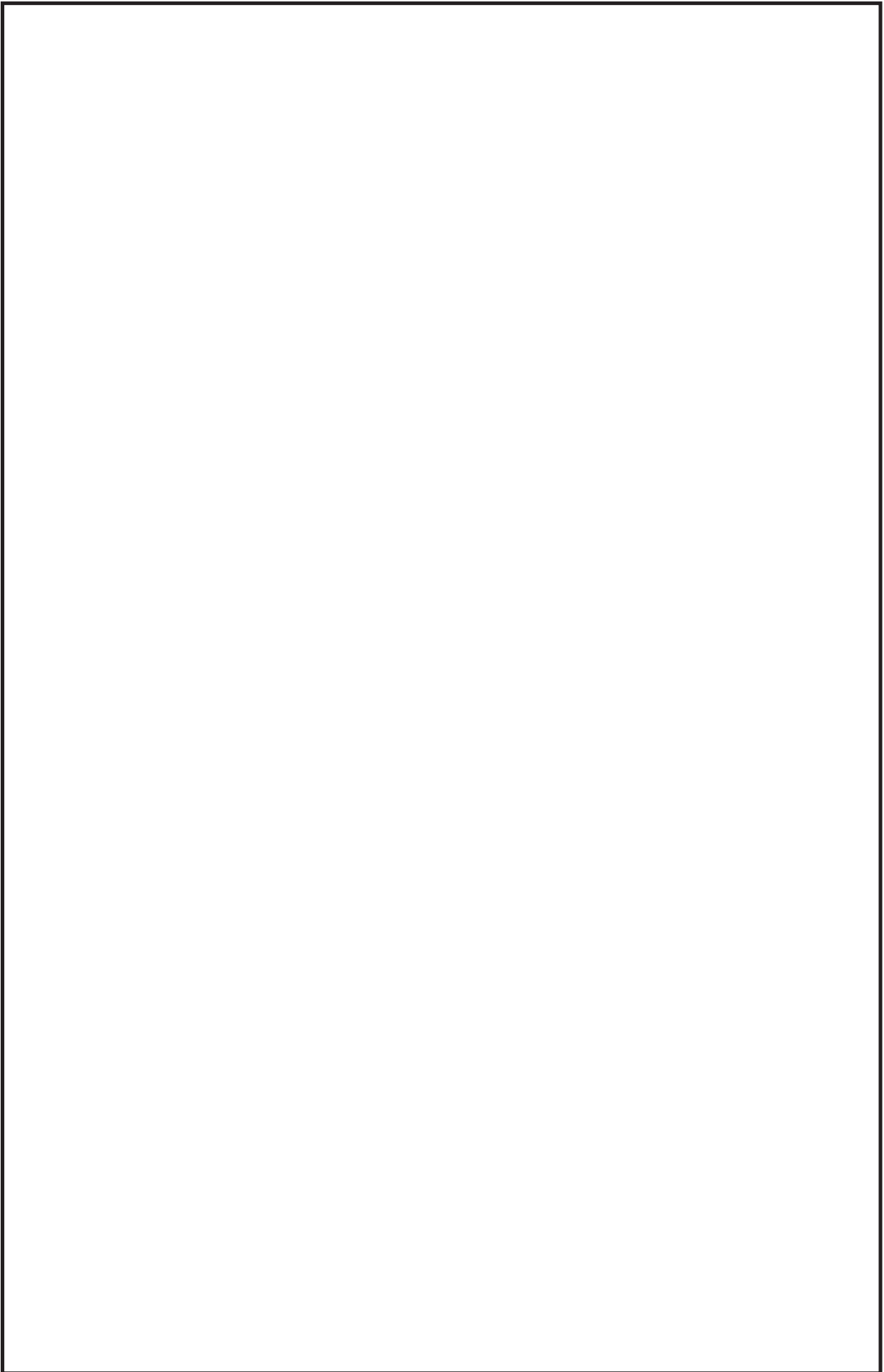
bgc

biopsicología general y criminal

(t1)

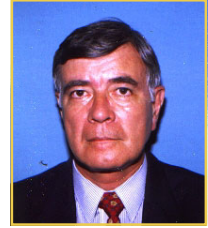
educación a distancia

- | | | |
|----|---|----|
| —(| Autor: Lic. en Psicología Omar Horacio Fitenco |)— |
| —(| Autor: Lic. en Psicología Elba Haydée Remersaro |)— |
| —(| Diseño Didáctico: Dra. Evangelina Trebolle |)— |
| —(| Diseño Gráfico: Mariela Acorinti y Ariel Ballart |)— |
| —(| Diagramación: Gabriela García |)— |
| —(| Correctora Jurídica y de estilo: Dra. María Alicia Muract Gola |)— |





(CARTA DEL PROFESOR)



Estimado alumno:

DE NUESTRA MAYOR CONSIDERACIÓN:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. con el objeto de establecer el primer contacto de lo que será luego un vínculo periódico para lograr un fin común: crecer juntos.

Pensar en la posibilidad de comunicarnos, de hecho, implica un gran compromiso. Cuando se trata de una comunicación que tiene como finalidad el conocimiento, este compromiso adquiere una dimensión increíble, que por una parte produce una intensa sensación de placer y por otra surge el temor, ese temor propio de todo desafío, del camino diferente, de un encuentro distinto con las personas y las cosas.

La diferencia consiste especialmente en que nunca pensamos en estar en clase sin la presencia directa del educando, de usted, de su mirada buceando en ese ser que se instala allí, frente a decenas de mentes que lo escrutan para encontrar algo, para percibir señales interpretables y la esperanza de que se genere una dialéctica que permita vibrar en la misma frecuencia a este “todo” y se realice el milagro: comunicarnos.

Bien, el objetivo sigue siendo el mismo, solamente ha cambiado el medio y nuestra misión es adaptarnos a él. Y aquí estamos, entrelazados en la magia singular de la palabra escrita, de sus posibilidades, de su inmensa capacidad de generar fantasía; entonces, los invitamos a la danza misteriosa capaz de encender la llama que ilumine un pequeño espacio dominado por las sombras.


Atentamente
Lic. Omar Horacio Fitenco
Psicólogo


Lic. Elba Haydée Remersaro
Psicóloga

(DATOS PERSONALES)

Estimado alumno:

Los licenciados Elba Haydée Remersaro y Omar Horacio Fitenco, ambos psicólogos, les damos la bienvenida a esta nueva empresa en materia educativa.

NUESTRA TRAYECTORIA PROFESIONAL ES LA SIGUIENTE:

Licenciada Remersaro: egresada de la Universidad de Buenos Aires y ejerce su actividad como psicóloga en la Empresa *"Trenes de Buenos Aires"*. Es especialista en Violencia Familiar y en Chicos de la Calle, desempeñando dicha tarea en el Hogar de Chicos de la Calle: *"Pantalón Cortito"*, sito en la Ciudad de la Plata. Se dedica a Psicología Clínica en los lugares mencionados y en su consultorio particular.

Licenciado Fitenco: egresado de la Universidad Argentina *"John F. Kennedy"* y realizó el post-grado en Psicología Criminal en el Instituto Universitario de la Policía Federal Argentina, institución ésta de la que se retiró con el grado de Comisario. Ejerciendo la actividad de psicología laboral en el servicio médico de la empresa *"Metrovías"*; profesor titular de la materia *"Psicología general y criminal"* en el tercer año de la licenciatura en Ciencias Penales y Sociales en el *"Instituto Universitario de la Policía Federal Argentina"* y en la Escuela de Cadetes de la misma institución la materia *"Psicología general"* para tercer año del escalafón Bomberos y primer año del escalafón femenino.

presentación de la asignatura

El desarrollo de la presente materia ha sido pensado a partir de un análisis previo de los contenidos de todas las materias que componen la carrera. En lo que concierne al campo propio de la psicología, precisamente el programa de *"Biopsicología general y criminal"* en segundo año, deberá tener contenidos eminentemente prácticos ya que, si bien es anual, no se dispondrá la posibilidad de profundizar en otra cursada los contenidos básicos que se transmitirán.

En tercer año, la materia Sociología criminal naturalmente tiene relación con la que nos ocupa y por otra parte la complementa de manera adecuada.

En cuarto año los contenidos de Criminología serán de vital importancia para configurar la esencia de esta temática en la carrera que será luego complementada en el último año con Medicina legal.

Es imprescindible tener en cuenta el verdadero marco que a los contenidos mencionados les dará sentido, se trata de Derechos humanos y garantías constitucionales a cursar en primer año.

Biopsicología, Sociología criminal, Criminología y Medicina legal forman entonces una directriz que marca un orden de conocimientos significativos para el futuro profesional del derecho ya que, la sociedad actual demanda cada vez con mayor vehemencia una justicia equilibrada, con alto sentido de la moderación, que incluya en su accionar un alto índice de humanidad. Se reclama a los encargados de administrar justicia que, la letra de la ley, sin dejar de ser justa, no se ubique por sobre la condición humana; que los procesos criminales no violen la tan sensible y trascendente condición del hombre en el cosmos.

De esta manera, a los efectos de la materia Biopsicología general y criminal específicamente, concluimos en la necesidad de dotarla de contenidos que respondan a las necesidades prácticas del futuro abogado, pero en función de un orden racional que permita al alumno integrar conocimientos de manera coherente.

Elegimos para el logro del fin propuesto el *modelo ecológico* elaborado por Bronfenbrenner. "Desde esta perspectiva consideramos simultáneamente los distintos contextos en los que se desarrolla una persona si no queremos recortarla y aislarla de su entorno ecológico. El contexto más amplio, *macrosistema* nos remite a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura en particular.

Son patrones generalizados que impregnan los distintos estamentos de una sociedad. El segundo nivel, *exosistema*, que está compuesto por la comunidad más próxima, incluye las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual: la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, los ámbitos laborales, las instituciones recreativas, los organismos judiciales y de seguridad.

El contexto más reducido, *microsistema*, se refiere a las relaciones cara a cara que constituyen la red vincular más próxima a la persona. Dentro de esa red, juega un papel privilegiado, la familiar entendida como estructura básica del microsistema.”

A este marco conceptual integrativo, por razones propias de la materia se le agregará el *nivel individual*, que consta de cuatro dimensiones psicológicas interdependientes (Lic. CORSI, Jorge. *Violencia Familiar*. Ed. Paidós. Cap. VII, El modelo ecológico. Pag. 49 a 51).

- 1) “La dimensión *cognitiva*, que comprende las estructuras y esquemas cognitivos, las formas de percibir y conceptualizar el mundo que configuran el paradigma o estilo cognitivo de la persona.
- 2) La dimensión *conductual*, que abarca el repertorio de comportamientos con el que una persona se relaciona con el mundo.
- 3) La dimensión *psicodinámica*, que se refiere a la dinámica intrapsíquica, en sus distintos niveles de profundidad (desde emociones, ansiedades y conflictos conscientes, hasta manifestaciones del psiquismo inconciente).
- 4) La dimensión *interaccional*, que alude a las pautas de relación y de comunicación interpersonal.”

Estas dimensiones se complementarán con un abordaje a aspectos *neurofisiológicos* que permitirán al alumno una mayor comprensión de una realidad de múltiples facetas que requiere de lo interdisciplinario para arribar a conclusiones siempre abiertas a nuevas discusiones como también a constantes revisiones.

De esta forma, comenzamos con los conceptos fundamentales para introducirnos en lo que constituye el objeto de estudio de la psicología: *la conducta*, eje éste que como se comprobará, no será abandonado nunca en el desarrollo de la materia.

El orden lógico de las cosas nos llevará luego al concepto de *personalidad*, tema central para el conocimiento del individuo, ya que es la configuración que adoptará éste en el transcurso de su historia. Es la marca, lo que cada uno deja plasmado no sólo en las personas sino en las cosas.

Se observará durante el desarrollo del programa la necesidad de recurrir al conocimiento del sustrato, es decir, la base orgánica que soporta todos los fenómenos que nos ocupan; así, recurrimos a dos conceptos que nos ubicarán en tiempo y espacio: las *etapas evolutivas* y la *herencia genética*.

El *psicoanálisis* es y ha sido desde su creación una herramienta de gran utilidad para la comprensión del ser humano. Denominada psicología profunda, es una técnica que ha permitido descubrir aspectos inusitados de la persona humana. El estudiante debe tener conocimiento de las diferentes escuelas para que su cometido final tenga la efectividad que necesita.

En razón de que la enfermedad mental y el delito suelen hallarse, en no pocas oportunidades, compartiendo el campo de acción, es necesario que quienes se hallan abocados a la tarea de estudiar un determinado hecho conozcan los aspectos psicopatológicos esenciales como también los cuadros clínicos básicos. Tanto desde el punto de vista de la organicidad como desde lo estrictamente psicógeno existen alteraciones que es imprescindible saber como operan en la conducta humana. De esta forma abordaremos la *fisiología del sistema nervioso central*; *semiología psicopatológica*; *alteraciones de las funciones psíquicas* y se relacionará con el delito cuadros típicos de las *neurosis*, de las *psicosis* y de las *perversiones*.

La *caracterología*, aportó siempre al campo de la psicología elementos altamente valiosos; en lo que hace a la criminalidad, de una manera u otra estuvieron juntas tal como se conoce a través de las diferentes teorías. Si bien tiene sus orígenes desde la filosofía con Aristóteles, Plutarco e Hipócrates es desde el conductismo, con Wundt, que accede al lenguaje corriente y práctico, insertándose en la cotidianeidad del hombre y sus trabajos intelectuales más importantes. Esta escuela no puede faltar en el terreno del derecho ya que constituyó y constituye una herramienta efectiva y práctica.

Teniendo en cuenta que las conductas delictivas o transgresoras en general tienen un aporte extremadamente peligroso desde fuentes tales como el *alcohol*, *las drogas*, *ciertas enfermedades* y *las condiciones naturales del individuo que se ven potenciadas por circunstancias externas directas o indirectas*, se consideró necesario contar con unidades que permitan el conocimiento de estas instancias y su particular manera de incidir en el ser humano en sus conductas más aberrantes.

Dado que el estudio del ser humano desde la faz psicológica suele fragmentarlo en diversidad de partes, lo cual puede ser práctico a los fines académicos, pero no lo es partiendo de la base que su configuración original radica en el concepto de *unidad*, el tema de cierre de la materia en cuestión será incluido con el fin de integrar nuevamente todo lo dividido durante el

proceso de estudio. Para tal fin elegimos el camino de la *filosofía y la antropología*, ciencias que nos permitirán una visión más exacta del ser humano, su esencia y su posición con respecto a la *justicia*, valor por excelencia en su vida de relación, ya no como individuo sino como ciudadano, condición esta que implica un cambio cualitativo, que requiere mucho más que conocimientos intelectuales, siendo su fuente lo Divino, que no necesita ser explicado, sino simplemente dar fe de su razón y fundamento de justicia cósmica.

orientación del aprendizaje

El objetivo del presente trabajo es que el alumno lo considere como una idea orientadora. Cada tema puede ser el punto de partida para una nueva investigación o una propuesta para el debate.

De esta manera surge la necesidad de posicionarse a modo de aula-taller, sobre todo cuando el tema así lo requiera. Para lograr esta forma de abordaje es necesario aceptar el principio de incertidumbre y la apertura a múltiples relaciones pluralistas.

Más allá del perfeccionamiento se busca una metamorfosis creativa, una apertura a los cambios y una posición innovadora.

Para lograr el fin perseguido se sugiere para el aprendizaje tener en cuenta los siguientes detalles:

- Defina para qué quiere aprender.
- Defina los obstáculos en su tarea de aprendizaje.
- Considere que sus criterios son válidos hasta tanto no se demuestre lo contrario.
- Trate de no perder objetividad.
- Origine nuevas hipótesis.
- La frustración durante el aprendizaje es natural, es parte del mismo proceso, reconózcala y acepte el desafío de enfrentarla.
- Lea cada tema en función de la realidad cultural y sus procesos de cambio.
- Amplíe los conceptos a través de la bibliografía que a su juicio pueda ser adecuada, más la indicada sobre cada tema.
- Concurra a simposios, mesas redondas, conferencias, etc., sobre los temas que estudia.
- Busque ejemplos en películas, noticias, etc., sobre el tema y sométalos a una intensa crítica.
- Busque interlocutores válidos para agotar los temas en cuestión.
- No burocratice su manera de pensar e investigar.

* Cuando su interés se centre en un determinado tema, escriba sus ideas al respecto y sométalas a crítica.

* Emplee todos los instrumentos de aprendizaje y tutoriales que considere necesario para la investigación.

Unidad 1

- a) Biopsicología. Concepto y método.
- b) Conducta.
- c) Personalidad.
- d) Etapas evolutivas.
- e) Herencia genética.

Unidad 2

- a) Psicoanálisis. Introducción a la investigación de los procesos mentales.
- b) Inconsciente.
- c) Preconsciente.
- d) Consciente.
- e) Instancias del aparato psíquico.
- f) Ello.
- g) Yo.
- h) Super Yo.
- i) Mecanismos de defensa.
- j) Lo reprimido.
- k) Las pulsiones.
- l) Libido.
- m) Alfred Adler.
- n) C. G. Jung.
- o) Concepto de delito para el psicoanálisis.

Unidad 3

- a) Semiología.
- b) Bases somáticas de la conducta.
- c) La célula nerviosa.
- d) Relación entre el estado cognitivo y la fisiología.
- e) El sistema límbico.
- f) El hipotálamo ; el hipocampo y la amígdala.
- g) Disfunción psíquica.

- h) Alteraciones de la conciencia, del pensamiento, de la memoria, de la percepción y de la vida instintiva.
- i) Neurosis.
- j) Psicosis.
- k) Demencias.
- l) Psicopatías.
- m) Relación entre cuadros clínicos y delitos.

Unidad 4

- a) Caracterología.
- b) Tipología de Kretschmer.
- c) Teoría de Wiersma, Heymans, Le Senne.
- d) Tipología de Sheldon.
- e) Teoría de Benigno di Tullio.
- f) Endocrinología.
- g) Retrasos mental.
- h) Epilepsias.

Unidad 5

- a) Criminología.
- b) Peritajes.
- c) Tests y psicodiagnóstico.
- d) Simulación.

Unidad 6

- a) Alcoholismo.
- b) Drogadicción.
- c) Emoción violenta.

Unidad 7

- a) Filosofía.
- b) Existencialismo.
- c) Axiología.
- d) La justicia y la constelación de los valores.

(ESQUEMA CONCEPTUAL GENERAL)

	OBJETIVO	CONTENIDOS	BIBLIOGRAFIA	ACTIVIDADES
UNIDAD 1	Aspectos generales de la materia	Biopsicología- Conducta Personalidad- Etapas evolutivas- Herencia genética.	Diccionarios de medicina- Psicología de la conducta- Psicología de la personalidad- Psicología evolutiva- Genética humana.	Teórico - Práctico - Caso clínico.
UNIDAD 2	Psicoanálisis	Inconsciente- Preconsciente- Consciente- Yo- Super Yo- Ello- Mecanismos de defensa- Pulsiones- Libido.	Teorías de Freud, Adler y Jung- Psicoanálisis en general- Diccionarios de psicoanálisis.	Teórico práctico.
UNIDAD 3	Psicopatología- Sistema Nervioso Central	Semilogía- Sistema límbico- Disfunciones- Neurosis- Psicosis- Perversiones.	Psiquiatría y neurofisiología en general.	Teórico práctico.
UNIDAD 4	Aspectos somatopsíquicos de la conducta	Caraterología- Tipologías- Endocrinología- Retraso mental- Epilépsias.	Psiquiatría y psicopatología forense.	Teórico - Práctico - Caso clínico.
UNIDAD 5	Criminología	Peritajes- Psicodiagnósticos- Simulación.	Psiquiatría forense- Teorías del delito.	Teórico y práctico.
UNIDAD 6	Personalidad y conductas delictivas especiales.	Alcoholismo- Drogadicción- Emoción violenta.	Psiquiatría forense- Farmacodependencia.	Teórico - Práctico - Caso clínico.

	OBJETIVO	CONTENIDOS	BIBLIOGRAFIA	ACTIVIDADES
UNIDAD 7	Antropología filosófica.	Existencialismo - Axiología.	Antropología filosófica y filosofía en general.	Teórico.

(BIBLIOGRAFIA OBLIGATORIA)

Unidad 1

- MOSBY, Diccionario de medicina y Cs. de la salud. Ed. Doyma libros. Buenos Aires. 1995 (o similar).
- BLEGER, José. Psicología de la conducta. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1998.
- FILLOUX, Jean Claude. La personalidad. Ed. Eudeba. Buenos Aires. 1965 (Pág. 5 a 61).
- WILMA, George. Genética elemental. Ed. Siglo XX I editores. 1990.

Unidad 2

- HEIDDBREDER, Edna. Psicologías del Siglo XX. Ed. Paidós. La psicología del individuo. (Pág. 325 a 353).
- FREUD, Sigmund. Obras Completas. Tomo IX. Amorrortu Editores. 1975. La Indagatoria Forense y el Psicoanálisis. (Pág. 83 a 96).
- FREUD, Sigmund. Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu Editores. 1975 Los que delinquen por conciencia de culpa. (Pág. 338 a 339).

Unidad 3

- FISCHER Y GRECCO. Semiología psicopatológica. Ed. CEA. Bs. As. 1980.
- AZCOAGA J. Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico. Ed. El Ateneo. 1980.
- IMBRIANO, Aldo. El lóbulo prefrontal y el comportamiento humano. Ed. Jims. 1980.
- MARCHIORI, Hilda. Psicología Criminal. Ed. Porrua. México. 1989
- LIBERMAN, David. La comunicación en terapéutica psicoanalítica. Ed. Eudeba. 1992.

Unidad 4

- MEZGER, Criminología. Ed. Revista de Derecho Privado. 1987.
- DI TULLIO, Benigno. Principios de criminología clínica y psiquiatría forense. Ed. Aguilar, y Tratado de Antropología Criminal. Ed. Editrice Criminalia. 1966.
- CORSI, José. Violencia familiar. Ed. Paidós. 1993.
- GONZALEZ DEL SOLAR, José. Delincuencia y Derecho de Menores. Ed. Depalma.
- J. DE AJURIAGUERRA. Manual de psiquiatría infantil. Ed. Masson. Cuarta Edición. Cap. VI. Delincuencia juvenil en el marco social y familiar. Pág. 898 a 933.

Unidad 5

- TRAVACIO, Mariana. Manual de Psicología Forense. UBA. 1997.
- BACIGALUPO, Enrique. Lineamientos de la teoría del delito. Ed. Hammurabi. 1989.
- MACHADO SCHIAFFINO, Carlos. Pericias. Ed. La Rocca. Bs. As. 1995.
- CASTEX, Mariano. Daño psíquico y otros temas forenses. Ed. Tekné. 1997.
- GÖPPINGER, H. Criminología. Ed. Reus. Madrid. 1975.

Unidad 6

- CIAFARDO, Roberto. Criminología. Biblioteca Policial. Bs. As. 1961.
- ESCOBAR, Raúl. Drogas y efectos. Ed. Policial. 1998.
- BERNAUS, José. MONTEVERDI, Pablo. Estupefacientes. Ed. Abeledo-Perrot. 1996.
- ACHAVAL, Alfredo. Alcohólicación. Ed. Abeledo-Perrot. 1994.
- ZAFFARONI, E. R. Anteproyecto del C. P. para la Rep. De Ecuador de 1969. Ed. Derecho Penal Contemporáneo. México. Nro. 38. 1970.

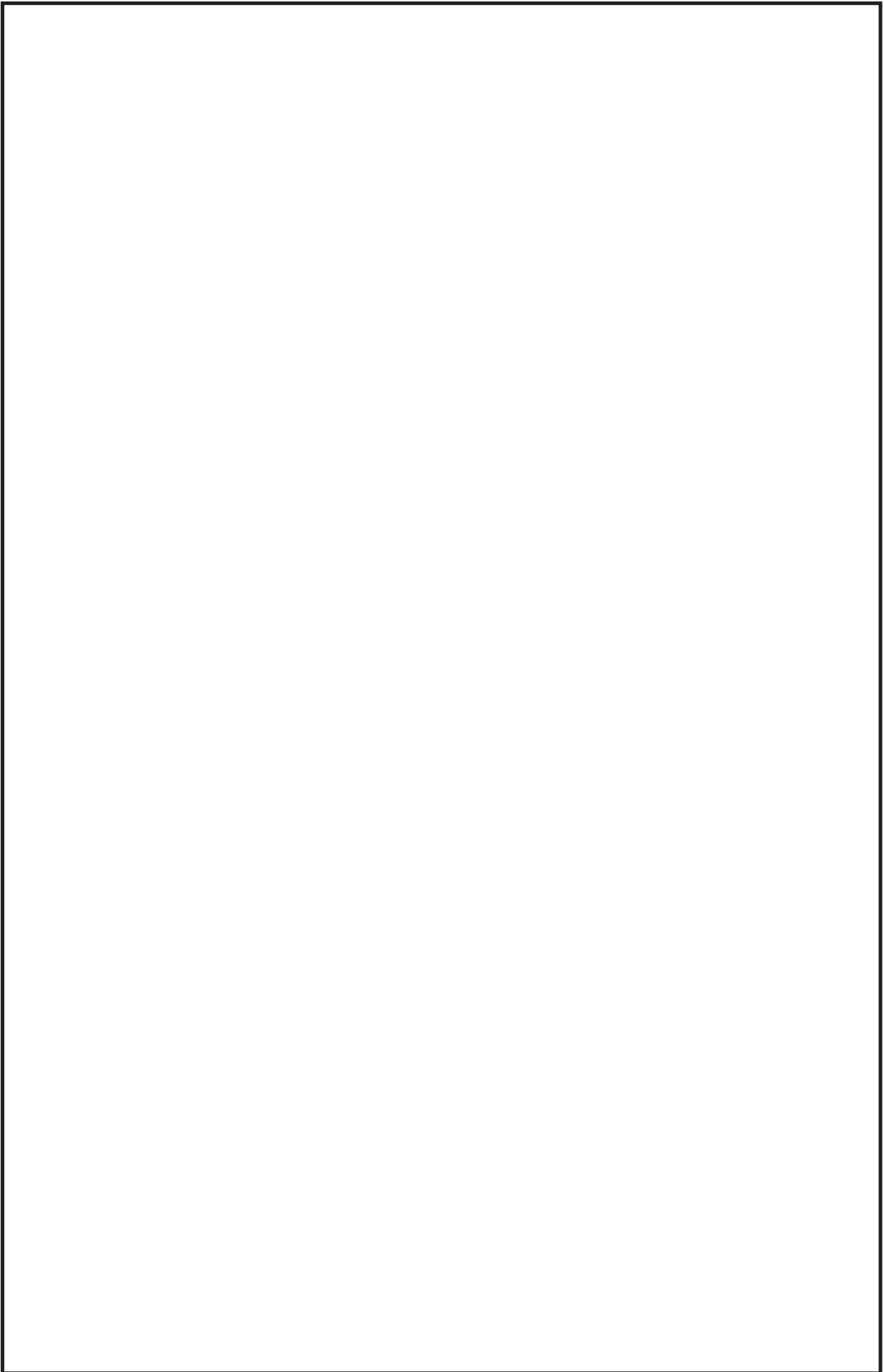
Unidad 7

- HERRERA FIGUEROA, M. Justicia y Sentido. Univ. Nac. de Tucumán. 1995.
- Idem. Vocablos biocriminológicos. Ed. Leuka. Buenos Aires. 1979.
- Idem. Psicología y criminología. Ed. Omeba. Buenos Aires. 1962.
- Idem. Sociología del derecho. Ed. Depalma. Cooperadora del Derecho y Cs. Sociales. 1972.
- RIVERA, Luis F. Antropología Filosófica. Ed. Guadalupe. Buenos Aires, 1981.

u1

unidad uno

(biopsicología general y criminal)



UNIDAD I

(BIOPSILOGÍA GENERAL Y CRIMINAL)

Mención sintética de contenidos

- Biopsicología. Concepto y método.
- Conducta.
- Personalidad.
- Etapas evolutivas.
- Herencia genética.

(ESQUEMA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD I)

	OBJETIVO	CONTENIDOS	SINTESIS	ACTIV. INTRODUCTORIA
BIOPSIKOLOGIA	Introducción a la materia. Establecer su objetivo de estudio y su método	Desarrollo de los aspectos generales del ser a partir de su concepción bidimensional soma/psique		Teórico/activ. del proceso
CONDUCTA	Conocer el tema central de la psicología para desplegar luego un estudio de los aspectos normales y patológicos en el ser humano.	Tienden a definir la conducta y establecer los diferentes tipos para comprender al sujeto en su medio.		Teórico/activ. del proceso
PERSONALIDAD	Definir al sujeto en términos de su individualidad. De la configuración única que lo distingue de los demás.	Incidencia de lo innato y adquirido en la formación del individuo. El factor cultural.		Teórico/activ. del proceso
ETAPAS EVOLUTIVAS	Conocer como un individuo vivencia las diferentes etapas del desarrollo de acuerdo a las teorías más relevantes	Se trata de comprender las conductas actuales a la luz de los sucesos vividos en la historia individual.		Caso clínico

HERENCIA GENETICA	OBJETIVO	CONTENIDOS	SINTESIS	ACTIV. INTRODUCTORIA
	Abordaje de los estudios científicos sobre la incidencia de lo genético en las características individuales.	Es un estudio sobre la dialéctica filogénesis/ontogénesis		Teórico/activ. del proceso
			Final	Actividad Final
				Integración Bibliográfica
				Trabajo Práctico
				Final

(ESQUEMA CONCEPTUAL DE CONTENIDOS)

Lo somatopsíquico y su interrelación en la producción de efectos que dan lugar al fenómeno **conducta**.

Pueden ser de diversos tipos, y cada respuesta de un organismo debe ser comprendida de acuerdo a sus características especiales, que a su vez implican la **personalidad**.

La multiplicidad de factores que dan como resultado este difícil concepto involucran un encadenamiento de hechos en sentido horizontal como vertical que es necesario investigar en las **etapas evolutivas**.

Influye la cronología, los aspectos libidinales y lo psicosocial y otro factor de importancia vital que es la **herencia genética**.

Estudiamos al ser desde la genética clínica, la genética bioquímica y la genética de poblaciones para lograr determinar factores especiales.

CONFIGURACIÓN DEL INDIVIDUO



abogacía a distancia **ai)**
actividad introductoria

Con el objetivo de establecer los conocimientos previos sobre la materia, trate de contestar las siguientes preguntas:

- 1) ¿Las causas del comportamiento antisocial se pueden explicar a partir de ciertas condiciones estrictamente biológicas ?
- 2) ¿Las emociones se hallan vinculadas a lo psíquico o a lo biológico ?
- 3) ¿Desde Sigmund Freud, el término sexualidad es sinónimo de genitalidad ?
- 4) ¿Qué es una conducta autoplástica ?
- 5) ¿Qué es una conducta aloplástica ?

DESARROLLO DE LA UNIDAD I

(BIOPSIKOLOGÍA GENERAL Y CRIMINAL)

Biopsicología concepto

La biopsicología consiste esencialmente en el estudio de los fundamentos bioquímicos del pensamiento, del estado de ánimo, de la emoción, del afecto y de la conducta. Aborda el estudio del desarrollo y funcionamiento de la personalidad en términos de interacción entre el cuerpo y la mente. Ampliando el concepto, existe una escuela de pensamiento psiquiátrico fundada por Adolf Meyer que centra la experiencia total de la vida, incluidos los factores biológicos, emocionales y socioculturales, en el análisis de la estructura psicológica o del estado mental de un individuo.¹

El estudio integral del ser ha sido siempre un objetivo vital para el hombre pero se ha encontrado con un gran problema en este camino : la alta complejidad de las partes que lo componen. Uno de los misterios más difíciles de desentrañar fue y es el sistema nervioso central. Desde la neurobiología, la neuroanatomía, la psicología y en general desde todas las ciencias dedicadas al estudio del ser humano, establecer los principios que gobiernan la conducta desde su manifestación más elemental a la más elaborada, es el objetivo fundamental al que se ha dedicado cada generación sucesivamente.

En los últimos años el hombre se pudo valer para este fin de instrumental altamente eficaz, tal es el caso del microscopio electrónico como de los microelectrodos. La psicología por su lado ha hecho aportes considerables desde diferentes teorías. La conclusión es que aún estamos muy lejos de ese objetivo final que consiste en comprender ese fenómeno denominado cerebro.

Pero evidentemente se ha avanzado tanto en la estructura como también en la fisiología. Esta realidad nos permite contar con herramientas para establecer ciertas diferencias en las conductas de las personas, como así también las causas que las promueven; pero es necesario tomar con mucha precaución el rol que circunstancialmente nos pone en el lugar de emitir juicio sobre ellas ya que generalmente estas herramientas no son suficientes o no tenemos la idoneidad necesarias para usarlas.

El objetivo de la materia precisamente es aportar algunos elementos que permitan una concepción de ese universo que es el ser humano, que oriente al observador para una mejor comprensión de sus conductas.

¹Diccionario Mosby de medicina y Cs. De la salud. Mosby/Doyma libros. España. 1995. p. 897.

Ahora bien, para comenzar el desarrollo del trabajo que nos ocupa sugerimos que el lector se ubique desde una posición objetiva, científica, observador no comprometido. A partir de allí, el primer encuentro con el ser humano nos brinda como fenómeno un aspecto estrictamente de carácter material, el soma, el cuerpo; con una constitución muy similar al resto de los animales pero con diferencias evidentes: la bipedestación y el lenguaje articulado. Una visión más profunda nos da a lugar a determinar que si bien todos los animales tienen cerebro éste varía de tamaño y no proporcionalmente al de su cuerpo. En el caso del hombre, esta masa cerebral con un peso aproximado de 1,350 kg. es notablemente superior a la de animales que son muchos más grandes que él.

Por otra parte, se puede ver que los principios de funcionamiento neuronal son notablemente similares tanto en un gato o un caracol como en un hombre. De hecho los estudios realizados sobre el impulso nervioso se hicieron sobre el cerebro de calamares y no sobre el hombre mismo. (Se verá en detalle el sistema nervioso central en la unidad 3).

Si bien el sistema de transmisión de mensajes a través de las neuronas es básicamente electroquímico en todos los animales incluido el hombre, en este último observamos que desde el punto de vista topográfico existe un desarrollo excepcional con respecto al animal en lo que hace a la masa encefálica. El contenido consiste en lo que se denomina *protocerebro* o cerebro primordial ubicada entre la base del cerebro y la *neocorteza*. Precisamente esta parte es la que poseen todas las especies animales. Allí se encuentra el *lóbulo límbico* heredado por el hombre de los vertebrados primitivos. Ahora veremos las actividades de esta parte del cerebro según las enumera el Dr. Aldo Imbriano.²

"... 1. *Complejo amigdalosoide*: promueve la pulsión instintiva motivacional, responsable de:

- a) *Complejo amigdalosoide anteromedial*: con sus instintos de supervivencia evitación y seguridad ; instinto nutricional o alimentario.
- b) *Complejo amigdalosoide basolateral*: con su instinto sexual.

2. *Hipocampo*: guarda al decir de Karli (1969), la historia cultural de la especie, y su plasticidad y adaptabilidad están en función del largo período de socialización cultural humana. El giro hipocámpico guarda la memoria genética o macromolecular y permite la formación de hologramas indispensables para el aprendizaje. El giro hipocámpico conserva en forma macromolecular holográfica el tiempo vivido o pático como momentos sentimentales bioaxiológicos. Al igual que la memoria biográfica. En su conexión con el lóbulo prefrontal, a través del septo

²IMBRIANO, Aldo. El lóbulo prefrontal y el comportamiento humano. Jims. 1983. España. p. 320.

subcalloso, se ejerce la memoria intelectual por aprendizaje basado en el archivo de correlatos sentimentales a través de los momentos bioaxiológicos...”

Este sistema límbico o protocerebro nos va a agregar el autor mencionado es desde el punto de vista filontogenético la parte más antigua del encéfalo y se halla totalmente cubierta por una formación más nueva denominada *neocerebro* y de este va a surgir el denominado *lóbulo prefrontal* que es el último en madurar y que se relaciona con el comportamiento *bioaxiopráxico volicional*.

En consecuencia, el neocerebro con el lóbulo prefrontal son las diferencias esenciales cuando comparamos al hombre con el resto de los animales. Esta conformación propia de los seres humanos determina características singulares que van más allá de lo antropométrico o descriptivo.

Interrogándonos sobre una conducta específica volveremos sobre lo que dice al respecto el Dr. Aldo Imbriano³ *“...Las injurias reiteradas y el desprecio eticomoral de la persona le llevan a ésta, e incluso al grupo social del que forma parte, a usar de la agresión, forma de descarga con liberación del sistema preferencial de Pribram (diencefaloprotocerebral) sobre el sistema discriminador neocorticiprefrontal, comportamiento antisocial que atenúa la tensión psicoemocional...”*

Este fragmento nos lleva a pensar seriamente en la necesidad de afecto genuino que requiere el ser humano en las relaciones interpersonales. Al respecto, debemos definir ciertos términos que estamos usando ya que no son sinónimos. Tomaremos a P. Sifneos⁴ que realiza una diferenciación entre afecto, emoción y sentimiento. *“... Las emociones tienen que ver con un orden estrictamente visceral y constituyen la dimensión biológica del afecto. La emoción es expresada por comportamientos y mediatizada por el sistema límbico (del que ya hablamos), está presente en todos los animales, pero estos no tienen sentimientos. Los sentimientos constituyen el aspecto psicológico del afecto. La actividad neocortical es necesaria para que existan sentimientos y no lo es para las emociones viscerales. El afecto es un estado interno que posee compuestos biológicos y psicológicos; es producto de la emoción y del sentimiento...”*.

Estos procesos nos dan una dimensión de la complejidad de la conducta humana y que para comprenderla es necesario contar con ciertos conocimientos. Trataremos a través del desarrollo de la materia que nos ocupa de brindar los elementos necesarios para acercarnos al fenómeno humano.

³IMBRIANO, Aldo. Op. Cit. p. 409.

⁴SIVAK, R. WIATER, A. Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos. Paidós. 1997. p. 29.

La conducta va a estar determinada por una serie de factores que no pueden ser estudiados por una sola ciencia, requiere del aporte de diversas especialidades y aun así estamos todavía limitados ya que hay descubrimientos que suelen echar por tierra con todo lo conocido.

La biopsicología atiende por lo tanto una parte de este intrincado fenómeno humano y se nutre tanto de la medicina como de la psicología y la bioingeniería. Asimismo la sociología va a aportar conceptos que permiten una comprensión más definida.

Los métodos que utiliza son desde el experimental hasta el observacional y el introspectivo. Recurre al método histórico comparativo ya que posibilita la investigación y elucidación de los fenómenos culturales.

En esencia tenemos entonces a un ser que tiene todas las características del resto de los animales con quien comparte el planeta pero por su singular constitución sus posibilidades son diferentes. La diferencia consiste en su capacidad de simbolizar, y se trata de un modo de representación indirecta y figurada de una idea. Las operaciones simbólicas corresponden a procesos altamente conscientes y son actividades mentales anticipatorias de la acción, actos deliberativos. Otro factor es el lenguaje articulado, es decir que el hombre produce pensamientos que a su vez pueden ser verbalizados.

En consecuencia, de ese fenómeno absolutamente material, de esa base estrictamente orgánica surge en epifenómeno altamente complejo que le da mayor control sobre el medio y mayor independencia con respecto al mismo. Al menos desde fines de la era glacial, el hombre se ha transformado en la especie biologicamente dominante. Según Juan Cuatrecasas⁵, en su evolución el hombre progresa en función de que su aparato visual pasa a ser desde su origen, *"...un simple aparato biofotográfico para la orientación, hasta lo que es en la actualidad, una especie de resonador cerebral armónico capaz de crear imágenes intraneuronales dinámicas y de establecer sistemas de imágenes precisas, complicadas y generadoras de una nueva calidad vital..."*.

La conducta ya no es en el esquema humano simplemente estímulo/respuesta. Lo instintivo, en su rigidez es mera percatación o en su concepto más amplio es percepción sensorial como en los vertebrados en general. En el ser humano la conducta deja de ser instintiva para transformarse en comprensión intelectual.

⁵RIVERA, L.F. Antropología filosófica. Guadalupe. 1981. p. 71 y 72.

La Conducta humana

Lo observable en la conducta humana es simplemente un derivado de funciones neuropsíquicas. En el proceso propio de la conducta interviene todo el ser; no solamente hay una necesidad biológica que imprime en el sujeto una acción específica, de ser así estaríamos en presencia de una actividad del neocórtex nula, como si no pudiera funcionar el lóbulo prefrontal. El instinto se manifestaría tal cual lo hace en un animal, lo cual es probable tal como se puede observar en diversas actitudes del hombre para con el medio (pero este sería un problema a dilucidar).

A diferencia precisamente del animal, el hombre puede engañar con su conducta, engañar a otros y engañarse a sí mismo. Aquí estamos en presencia de una diferencia importante entre la conducta humana y el instinto, siendo este último rígido y con un objeto definido. La conducta humana se caracteriza por no tener un objeto o ser este tan variable o inclusive no apto para su supervivencia tal como ocurre con el suicidio.

Al hablar de conducta nos hallamos ante dos tipos esenciales; la conducta concreta que se caracteriza por el enrojecimiento del rostro en el caso corporal y en general todo acto automático que no requiere reflexión. Por otra parte existen las conductas simbólicas y son las denominadas mentales. Estas últimas requieren de un proceso en el que precisamente está involucrado todo el ser.

En síntesis, el circuito se ejecutaría de la siguiente manera : ante un estímulo ya sea interno o externo, el sujeto recibe una información que pone en movimiento el sistema nervioso central para luego, a través de una elaboración psíquica (o no en el caso de los actos involuntarios), genera una respuesta que sería la conducta. Ahora bien, esta respuesta puede variar de un sujeto a otro o en un mismo sujeto en diferentes tiempos. Sabemos que ciertos estados de ánimo, o la ingestión de alcohol u otros elementos alteran la conducta de tal manera que el mismo estímulo deviene en acciones absolutamente inesperadas.

El tema de la conducta requiere un abordaje metódico, en caso contrario, y tal como se observa en los párrafos anteriores, no se comprende adecuadamente. En principio tal como se puede estudiar en la bibliografía complementaria, tenemos tres áreas de la conducta:

- Area 1: mente.
- Area 2: cuerpo.
- Area 3: mundo externo.

Estas funcionan de manera integrada pero en determinadas conductas prevalece una sobre la otras. Pero hay que tener en cuenta que una misma conducta tiene objetivos múltiples. Por ejemplo cuando un niño a través del acto de succión se alimenta, simultáneamente obedece a una necesidad de "*succión en sí misma*" que operará en él de manera tal que, como actividad muscular y rítmica regulará funciones nerviosas, musculares y respiratorias y además el placer provocado en los labios y todo el entorno bucal, generará una huella mnémica que en la edad adulta hará funcionar esa zona con el carácter de erógena, promoviendo la sexualidad y luego la procreación.

El proceso de formación de las áreas mencionadas es de carácter evolutivo y el área dos es la primera en este orden, es decir que el cuerpo es el centro de la actividad conductual. Luego ha de conectarse el ser con el mundo externo (área tres) y por último, aproximadamente de los tres a cinco años de edad (área uno). El área mente es de formación muy progresiva, requiere de tiempo ya que lo concreto va a ser reemplazado por la capacidad de simbolizar. Es proceso es extremadamente complejo y aún no se conocen adecuadamente las causas del fenómeno.

Toda conducta en la que prevalecen las áreas de cuerpo y la mente, es decir que abarcan al sujeto propiamente dicho, se denominan *autoplásticas*. Estas conductas, por sus efectos van a modificar al sujeto, por ejemplo temblores, problemas digestivos, ansiedad, ideas fijas que torturan el mundo interior, neurosis, enfermedades psicosomáticas.

Cuando lo que se modifica es el mundo externo del sujeto, las conductas se denominan *alopásticas*. Los ejemplos de este tipo de conducta son las psicopatías y las perversiones en las que una persona obtiene cierto grado de placer cuando con sus actos provoca en el otro un dolor o padecimiento mental o físico.

En las psicosis o demencias las alteraciones involucran la totalidad de las áreas.

Cuando una conducta esta referida al aspecto fisiológico se denomina *molecular*. Por lo tanto se trata en realidad de un segmento de la conducta total, por ejemplo el movimiento de un dedo o un brazo. Toda conducta molecular implica un aislamiento de la totalidad para investigar solamente una parte, tal sería el caso de los estudios propios de laboratorio.

En los seres humanos la conducta es siempre integral. Abarca la totalidad, ya sea caminar, comer, beber, saludar, etcétera. Esta conducta total se denomina *molar* y tiene un carácter intencional y cognitivo.

Según José Bleger⁶ las características de la conducta molar son:

- a) *“...Que exista una motivación.*
- b) *Es teleológica, por lo tanto, resuelve las tensiones creadas por la motivación.*
- c) *Toda conducta al poseer una finalidad, establece un vínculo real o virtual.*
- d) *Al tener una unidad en sí misma, posee sentido significativo...”*

En las características mencionadas aparece un elemento de destacado valor para la psicología jurídica y criminal: *la motivación*.

En este terreno se puede hablar de causas simplemente mecanicistas hasta la complejidad de una estructura causal donde se produce retroalimentación, bloqueo, y un sin fin de procesos en la incidencia entre sujeto y objeto que en algunos casos se ha comprobado que una buena motivación puede compensar con eficiencia cierta falta de aptitudes.

Entre los términos “motivación” y “causa” algunos autores hacen también ciertas diferencias. Por ejemplo, cuando decimos *“la pobreza es la causa de numerosos crímenes”*, se está considerando a la pobreza como factor que desorganiza la moral, cualidad que no es tal en realidad. En cambio, si decimos que *“la pobreza puede ser el motivo de numerosos crímenes”*, la referencia en este caso es a la condición humana que se halla inscripta en la historicidad de un sujeto.⁷

En función de esta diferenciación se puede considerar también que las causas serían objeto de la sociología y en cambio queda para la psicología analizar el estudio de los motivos.

La motivación según S. Nuttin⁸ *“...es una orientación activa, persistente y selectiva que caracteriza el comportamiento; la motivación es a la vez fuente de actividad y de dirección de esa actividad...”*

Evidentemente es un tema difícil y muchas veces hallar las motivaciones de una determinada conducta requiere de un proceso de análisis amplio. Como ejemplo dicen Aizpiri Díaz y Marcos Frías⁹: *“...No se han hallado rasgos de personalidad que conduzcan específicamente al alcoholismo, aunque ciertos factores, como inmadurez, baja autoestima, inseguridad, búsqueda*

⁶BONO, H. ZENEQUELLI, E. COSTA, N. Introducción a la psicología. Ecu. 1984. p. 80.

⁷BONO, H. ZENEQUELLI, E. COSTA, N. Op. Cit. p. 81.

⁸Diccionario de psicología. Orbis. 1986. p. 201.

⁹DIAZ, Aizpiri. FRIAS, Marcos. Actualización del tratamiento del alcoholismo. Masson. 1996. España. P.55.

de sensaciones ("liberarme", "animarme", "relacionarme") y algunos procesos psiquiátricos como los trastornos afectivos y la ansiedad generalizada aumentan la vulnerabilidad al alcohol. Entre los trastornos de personalidad, la personalidad antisocial se considera factor de mayor predicción con respecto a los problemas alcohólicos y otras adicciones...". "...Culturalmente nos encontramos con una sociedad permisiva con el consumo de alcohol, por lo que no es necesaria una predisposición para beber. Existe una presión grupal para que se consuma alcohol de forma regular. El temor a no ser aceptado en el grupo puede empujar al individuo, en especial a los sujetos más "inmaduros", "inseguros" o "influenciables", a dicho consumo. Si es clara la influencia de la moda y los hábitos sociales, muchas veces la posibilidad de consumo alcohólico depende del grupo social al que se pertenece, su cultura y sus hábitos de tiempo libre. En resumen, la clave de la ecuación droga-individuo-medio plantea una compleja solución terapéutica..."

Tal como se puede desprender del texto precedente, entre droga e individuo se produce una dialéctica en la que intervienen factores tales como la cultura, la familia, el proceso escolar, el nivel de maduración y tantos otros que necesariamente requieren una intervención interdisciplinaria para establecer el motivo esencial de la adicción.

Esto se debe a que la motivación responde a ciertos principios¹⁰:

- a)** *Toda conducta es motivada.*
- b)** *Los motivos persisten a través de la historia del individuo.*
- c)** *Los motivos, de determinada conducta, son generalmente inconscientes.*
- d)** *La motivación se expresa como tensión.*
- e)** *La motivación es de naturaleza pulsional.*

Todo estudio que apunte a la conducta humana implica necesariamente segmentar a esa totalidad que ella es en esencia. El ser humano es más que la suma de sus conductas, si bien estas deben ser comprendidas para resolver el dilema. Ahora bien, cuando tratamos de avanzar más allá de la conducta y abordamos esa totalidad que significa *la persona*, entramos en un terreno de alta complejidad y es el estudio de la *personalidad*.

¹⁰BONO, H. ZENEQUELLI, E. COSTA, N. Op. Cit. p. 89.

La Personalidad

Nos va a decir José Bleger¹¹ *"...La personalidad está dada por el conjunto organizado de la totalidad de conductas. No hay personalidad sin conducta ni hay conductas sin personalidad..."*.

A continuación se transcriben algunas definiciones sobre este fenómeno tan especial¹²:

R. B. Catell: *"...Lo que permite un pronóstico sobre el comportamiento que adoptará una persona en determinada circunstancia..."*.

G. Allport: *"...La asociación dinámica, dentro de un individuo, de todos los sistemas psicofísicos que determinan su comportamiento y sus pensamientos..."*.

S. Freud: *"...La integración del ello, el yo y el superyó..."*.

A. Adler: *"...El propio "sentido de la vida" de un individuo, sus formas características de resolver los problemas y conseguir los objetivos que se ha fijado..."*.

C. Jung: *"...La integración del yo, el inconciente colectivo y personal, los complejos y los arquetipos..."*.

Jean-Claude Filloux: *"...La personalidad es la configuración única que toma, en el transcurso de la historia de un individuo, el conjunto de los sistemas responsables de su conducta..."*. *

Evidentemente, en la difícil tarea de definir, cada autor lo ha hecho a partir de su especialidad, pero si tomamos los términos más significativos de cada una de ellas tendremos el siguiente resultado:

CONFIGURACION; INTEGRACION; SENTIDO DE LA VIDA; ASOCIACION DINAMICA;
PRONOSTICO SOBRE EL COMPORTAMIENTO.

Como vemos en cada una de ellas hay una idea de totalidad. Cuando estudiamos el concepto de conducta, en cambio nos encontramos con criterios parciales, segmentos de algo más amplio.

Los autores que tratan este tema en general hacen una diferencia con el concepto de carácter de manera tal que, éste se trata de algo "dado" en el individuo, en cambio la personalidad se trata de algo "adquirido" a través de diferentes etapas evolutivas.

¹¹BLEGER, J. Psicología de la conducta. Paidós. 1998. P. 232.

¹²Diccionario de psicología. Orbis. Op. Cit. p. 235.

Otro aspecto que surge de las definiciones es una condición de “dinámica”. La personalidad no es algo estable y permanente, aunque en un principio se la haya considerado así. Este dinamismo es el resultado de la influencia simultánea entre individuo y sociedad, en el que se produce una interacción permanente con el resultado de modificaciones diversas a través del tiempo. Si consideramos un ejemplo, pensemos en la música, y por supuesto han de surgir nombres que son paradigmas: “The Beatles” y “Rock and roll”. En cada uno de ellos observamos las modificaciones importantes en estilos, conductas, modas, formas de relación entre las personas, etcétera. El cambio se produjo en los individuos y en las características sociales de manera acentuada.

Las modificaciones que puede ocasionar un animal sobre su medio ambiente es extremadamente limitada con relación a las que puede el ser humano. Esta singularidad lo hace al individuo extremadamente enigmático, dueño de un potencial insospechado.

Ahora bien, la personalidad va a estar en relación directa con las vivencias del sujeto, y de esta manera, la realidad va a ser concebida con mayor fidelidad siempre y cuando ésta se halle más integrada y con mayor grado de madurez. En el niño, lo que se observa es que opera más el pensamiento mágico, la omnipotencia y el narcisismo ; en el adulto subsisten estas características aunque con diferencias individuales. Este se observa en las denominadas conductas sincréticas en las que no se puede diferenciar lo externo de lo interno, no hay discriminación y todo es tratado en carácter de objeto interno, aún lo que no lo es. Este patrón de conducta es normal en los primeros estadios evolutivos del sujeto; por razones naturales el niño no puede diferenciarse de los objetos externos y los vivencia como partes de su propio ser. Cuando esta conducta se produce en el adulto, el efecto es una regresión ya que no puede objetivizar, pierde toda ecuanimidad y no puede diferenciar yo-no yo.

Lo expuesto hasta el momento nos indica que la personalidad, para funcionar efectivamente, se relaciona con la madurez (proporcionalidad con la edad), armonía, dinamismo, comunicación. En contraste, nos encontramos con los denominados “trastornos de la personalidad”. Trataremos de explicar este fenómeno recurriendo a dos cuadros clínicos según aparecen en el CIE 10 (Clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento).¹³

“...F62.0. Transformación persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica. La transformación persistente de la personalidad puede aparecer tras la experiencia de una situación estresante catastrófica. El estrés debe ser tan extremo como para que no se requiera

¹³CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Meditor. OMS. 1992. P. 258.

tener en cuenta la vulnerabilidad personal para explicar el profundo efecto sobre la personalidad. Son ejemplos típicos: experiencias en campos de concentración, torturas, desastres, y exposición prolongada a situaciones amenazantes para la vida, ej. Secuestro, cautiverio prolongado con la posibilidad de ser asesinado...". "...Pautas para el diagnóstico:

Actitud permanente de desconfianza.

Aislamiento social.

Sentimientos de vacío o desesperanza.

Sentimiento permanente de "estar al límite", como si se estuviera constantemente amenazado.

Vivencia de extrañeza de sí mismo..."

Otra forma es la siguiente¹⁴:

"...F62.1. Transformación persistente de la personalidad tras enfermedad psiquiátrica. Se trata de una transformación de la personalidad atribuible a la experiencia traumática de sufrir una enfermedad psiquiátrica grave. Los cambios no pueden ser explicados por un trastorno de personalidad previo y deben diferenciarse de la esquizofrenia residual y de otros estados de recuperación incompleta de un trastorno mental previo. Para poder hacer este diagnóstico, la transformación de la personalidad debe manifestarse por rasgos clínicos como los siguientes:

Excesiva dependencia y demandas de terceras personas.

Convicción de estar cambiado o estigmatizado por la enfermedad precedente, lo que da lugar a una incapacidad para formar y mantener relaciones personales de confianza y a un aislamiento social.

Pasividad, reducción de intereses y de la participación de entretenimientos.

Quejas constantes de estar enfermo que pueden acompañarse de demandas hipocondríacas y comportamiento de enfermedad.

Humor disfórico o lábil, no debido a un trastorno mental presente o previo con síntomas afectivos residuales.

Deterioro significativo del rendimiento social y ocupacional..."

En los dos casos clínicos precedentes se puede comprender como a raíz de ciertos sucesos, ese sello personal, ese estilo que caracterizaba a un individuo se va desdibujando, transformando hasta la sospecha de "ser otro". Los rasgos de conductas permiten captar diferencias que establecen que el producto final no es genuino. El caso extremo es las psicosis o las demencias, donde la personalidad se diluye totalmente y es como si se hubieran cortado los puentes con la realidad externa. El original ha sufrido una mutación.

¹⁴CIE 10. Op. Cit. p. 260.

Volviendo a la personalidad normal, esta se constituye a través de dos factores fundamentales: la herencia y el medio. El problema consiste en establecer hasta donde participa uno y otro. Un ejemplo de ello es la posición vertical, que se supone pertenecería a algo innato, pero sabemos que si no se le enseña a caminar éste no lo podría hacer. Esto se confirma con el caso de los niños que por diversas razones han evolucionado en estado salvaje, sin otro ser humano que le sirva de "espejo" para estructurar sus conductas, posiciones, lenguaje, etcétera.

En términos generales se puede sintetizar que es imposible determinar lo que es del orden de la herencia y que de lo adquirido. Los dos factores intervienen dialécticamente en un proceso único, exclusivo de cada individuo, configurando esa personalidad final irrepetible. **tap**

Etapas evolutivas

Desde la psicología se hizo necesario contar con un patrón para comprender como evoluciona el individuo en las diferentes etapas de crecimiento y que sirva como referente a los efectos de determinar la diferencia entre lo normal y lo patológico. A esta rama se la denominó psicología evolutiva o del desarrollo.

A las variables de carácter físico le corresponden variables psicológicas y psicosociales; naturalmente son aproximados los tiempos y dependen además de factores ambientales y culturales propios de cada zona.

Podríamos decir que existe una especie de plan predeterminado, que ese cuerpo biológico, por el hecho de tener vida, ésta a de seguir un proceso que como sabemos en esencia está constituida por el nacimiento, un paulatino crecimiento para cerrar el ciclo con la muerte. Diferentes autores han establecido características específicas en los períodos que consideraron deben tenerse en cuenta en sentido evolutivo.

En este terreno y teniendo en cuenta el aspecto psicológico y orgánico simultáneamente se han desarrollado numerosos tests que permiten establecer las desviaciones con respecto a lo esperable en un individuo. Es el caso por ejemplo del denominado "test Guestáltico Visomotor de Lauretta Bender"¹⁵. Esta prueba consta de nueve láminas que cada una contiene un dibujo muy simple de realizar. Es una prueba de lápiz y papel de administración muy rápida que detecta desde patologías graves tales como psicosis hasta lesiones cerebrales y en el caso que nos ocupa, el nivel de maduración visomotriz. De esta manera y tras los estudios realizados se

¹⁵BENDER, L. El test guestáltico visomotor. Paidós. Bs. As. 1964.

llega a la conclusión que recién a los once años aproximadamente se llega a la capacidad sensorio motriz adecuada para realizar todos los dibujos sin errores. Antes de ese tiempo existen limitaciones y cada individuo realiza los dibujos de acuerdo a la edad que tiene en ese momento. De esta forma se puede establecer de manera sencilla y rápida ciertas características evolutivas. La prueba existe desde 1938 y se han publicado más de 130 libros sobre el tema. Es muy confiable y se practica en todo el mundo.

Desde el punto de vista orgánico se inicia el proceso con la concepción (óvulo fecundado) hasta el nacimiento (veintiocho semanas de gestación). Existen una serie de estudios que explican de manera muy precisa como se va constituyendo el ser semana a semana. Así sabemos que desde las primeras divisiones celulares pasa de la fase de mórula a la de gástrula para transformarse luego en lo que se denomina embrión y así sucesivamente, en la semana veinticuatro el feto llega a medir aproximadamente treinta centímetros con un peso de cuatrocientos cincuenta gramos. Luego del nacimiento comenzará a orientarse a través de los sentidos en el nuevo ambiente, esto hasta los tres meses; se sabe que a esta altura si el niño no sonríe, no es capaz de fijar la mirada o no sostiene bien la cabeza evolutivamente algo anda mal. Entre los cuatro y seis meses va ampliando su mundo a través de las vivencias y gracias que realiza; llega a manipular objetos y establece un lazo afectivo con las personas que le rodean. Si a los seis meses el niño no tiene interés ni intención de tomar objetos o bien no usa alguna de las dos manos evolutivamente algo anda mal. Y así sucesivamente.

En síntesis el desarrollo cronológico evolutivo consta de¹⁶:

Infancia de 0 a 1 año. Niñez de 1 a 12 años y se divide en primera infancia de 1 a 6 años; infancia media de 6 a 10 años y pubertad o preadolescencia de 10 a 12 años. Adolescencia de 12 a 21 años que se divide en primera adolescencia de 12 a 14 años; adolescencia media de 14 a 16 años y adolescencia tardía de 16 a 21 años. Madurez de 21 a 65 años que se divide en adulto joven de 21 a 40 años y edad media o segunda edad de 40 a 65 años para finalizar con la senectud que va de los 65 años en adelante.

Ya en el año 1909, 1916 y 1923 el famoso psicoanalista Sigmund Freud en investigaciones que realizó llegó a determinar lo que denominó “etapas del desarrollo psicosexual”. Es conveniente aclarar que el término sexualidad para Freud si bien incluye las excitaciones propias del aparato genital, involucra además a todo lo que de alguna manera produce placer como también satisfacciones fisiológicas. Este autor le da una nueva magnitud al concepto de sexualidad en relación al sentido restrictivo anterior. Freud va a utilizar el término “libido” que

¹⁶CORSARO, B. Psicología evolutiva, enfoque biopsicosocial. Apunte de cátedra. Univ. Del Salvador.

se refiere a una determinada energía considerada como una magnitud cuantitativa de las pulsiones que tienen relación con todo aquello que puede designarse con la palabra amor. Este término en latín significa deseo, ganas. Su producción, su aumento y su disminución, distribución y desplazamiento permiten explicar los fenómenos psicosexuales. A partir del análisis de estas etapas, Freud comprenderá ciertas bases del comportamiento; ya que la detención de una de ellas permitirá la instalación de ciertas patologías. Daremos a continuación una síntesis con fines estrictamente ilustrativo.

La primera etapa se denomina "oral" y se desarrolla aproximadamente entre 0 y 1 año dividiéndose en dos partes oral I o de succión y oral II o canibalística. Se caracteriza porque el placer sexual está vinculado con la cavidad bucal; la nutrición proporciona cierto grado de excitación que se concentra precisamente en esta zona. En esta etapa en virtud del contacto con el pecho de la madre, ésta se transforma en el objeto de amor por excelencia; ante la excitación que le produce el hambre y el consecuente placer que le proporciona la leche materna acompañada de caricias, sonidos suaves, se va a estructurar todo un modelo posterior de conducta. En un segundo momento va a aparecer cierto grado de agresividad producto de la aparición de los dientes. El componente pasivo de la fase oral de succión y el componente activo de la fase oral canibalística se resumirán en el futuro, y por las diversas vicisitudes acaecidas, en un modelo propio de cada sujeto ya que los factores y la manera especial en que van a interaccionar, son exclusivos e irrepetibles en cada individuo.

Para Freud a esta etapa le sigue la que denomina "anal". Se desarrolla entre el primer año y el tercero y también se divide en dos fases: anal I o expulsiva y anal II o retentiva. La zona erógena por excelencia es la anal. Es el tiempo en que el niño comienza con el control neuromuscular, y, la zona esfinteriana con la función de defecación provee un espacio en el que se desarrolla un complejo que tiene su parte concreta en lo biológico pero simultáneamente genera a nivel psíquico procesos que estructuran y modelan patrones de conducta. Desde su teoría, Freud explica que durante esta fase se constituyen las características sádicas y masoquistas y sus investigaciones determinan que ciertas vicisitudes pueden generar una tríada compuesta por conductas en las que prevalecen el excesivo orden, como así también la avaricia y la obstinación.

Superada esta etapa, se iniciará una nueva denominada "fálica". Transcurre entre los tres y cinco años aproximadamente y lo que se hallaba funcionando anárquicamente, tal como se pudo ver en las fases oral y anal, es decir que la pulsión realiza todo un circuito sobre determinada zona erógena y luego en la fase siguiente pasa a otra zona, en esta nueva instancia, todas las pulsiones parciales van a unificarse bajo la preponderancia de los órganos genitales. Para Freud se produce a nivel psíquico un movimiento que va a coincidir con el denominado "complejo de edipo" y se producen en este fenómeno los determinantes casi definitivos que

caracterizarán al sujeto en su vida adulta. Es tan decisivo que inclusive se instaure el “superyo”, instancia que actuará en el futuro como si fuera un juez o censor; lo que hasta ese momento provenía de los padres o sustitutos queda ahora interiorizado. Será la función crítica, la que adecuadamente constituida producirá ese sentimiento de culpabilidad en los actos que transgredan las normas. A los efectos de la psicología criminal, es de importancia fundamental este hecho ya que si tomamos como ejemplo las “personalidades psicopáticas”, éstas se caracterizan por el hecho de que esta instancia superyoica no opera en la medida adecuada y el sujeto no padece sentimientos de culpa por sus actos. La falta del censor interno genera conductas transgresoras y una falta profunda de adaptación social.

El período siguiente (entre 6 y 8 años), se denomina “de latencia” y se produce una especie de detención de la evolución de la sexualidad con una disminución de las actividades sexuales. Surgen sentimientos de pudor y asco con la aparición de aspiraciones morales y estéticas. La organización del superyo y una integración de todas las funciones psíquicas más estable permiten un control más eficiente de los impulsos instintivos. Estos impulsos al ser sublimados adoptan una configuración adecuada para el desenvolvimiento social. Precisamente en esta etapa comienza la escolaridad y la formación de grupos de pares. Se trata de abandonar progresivamente el espacio protector de los padres, del hogar para comenzar lentamente el proceso de individuación, de esa identidad que le facilitará el logro de su autonomía.

Por último aparece la etapa “genital” que se considera a partir de los ocho años. Si bien tiene divisiones, en el caso que nos ocupa, se trata esencialmente de la aparición de la eyaculación en el varón y el flujo menstrual en la mujer. La identidad sexual adulta se irá desarrollando y en la pubertad se comenzará por la comprensión del papel recíproco del hombre y la mujer en la concepción. Luego, ternura y genitalidad se asociarán y se podrán centrar: en un mismo ser. Si todas las fases anteriores no padecieron alteraciones significativas, en este período las relaciones serán maduras, no incestuosas y enmarcadas en el respeto mutuo. En otro orden se definirá su rol posterior como ser que le permitirá adaptarse, sin sometimientos, que aceptará los valores culturales y podrá separarse definitivamente de sus padres para poder acceder a la exogamia.

Ahora bien, determinados los cuadros evolutivos a nivel cronológico del desarrollo y su paralelo psicosexual debemos agregar un trabajo realizado por Erik Erikson* en el que tiene en cuenta, partiendo de la teoría psicoanalítica, las que ha denominado “etapas del desarrollo psicosocial”.

Las llamó “*las ocho edades del hombre*” y se basa en las necesidades y deseos no sexuales del niño y las expectativas y limitaciones de su medio cultural, para conformar su conducta futura.

De 0 a 1 año la etapa se denomina *"confianza básica versus desconfianza básica"*. El malestar interno y la adaptación al nuevo medio es contrarrestado por la madre. Este proceso cuando no es correcto puede dar lugar a un adulto con alto nivel de incertidumbre ante las personas.

La segunda etapa es *"autonomía versus vergüenza y duda"*, entre el primer año y el tercero, el niño, con la maduración muscular tendrá la posibilidad de retener o abandonar algo. Este proceso tiene que ver con las causas que psíquicamente actúan. La retención puede ser por crueldad o con sentido amoroso. La vergüenza se ha de instaurar a partir del interjuego con los demás con los que a veces ha de surgir la impotencia por no poder triunfar, por sentir un profundo sentimiento de pequeñez. De la forma en que se resuelva este aspecto incidirá en el futuro en su vida económica, política y sobre todo en el sentido de justicia.

Luego inicia dentro de los tres años y hasta los seis la etapa *"iniciativa versus culpa"*. Es un período de gran ansiedad y se inician las actividades cooperativas. Aparecen las figuras que han de actuar como prototipos y se empiezan a formar los primeros esbozos de la futura elección del trabajo.

De seis a once años la etapa se llama *"industria versus inferioridad"*. El niño ya se halla en medio del proceso educativo, su manera de relacionarse con las personas ya no es mediante el ataque o la sumisión, al menos no tanto como en etapas anteriores; la búsqueda de reconocimiento se obtiene como resultado de la producción de cosas, de mostrar capacidades. El par antagónico, la inferioridad, sería el resultado del fracaso en las vicisitudes de este proceso y el niño se sentirá marginado, incapaz.

Entre los once y los veintidós años existe un período, según el autor, llamado *"identidad versus confusión de rol"*. Todo lo alcanzado en las etapas anteriores y la confianza en sí mismo han de determinar la solidez de su identidad. Pero una nueva batalla se desarrollará ya que la pubertad y la adolescencia han de poner en crisis lo adquirido, surgirá la duda. Una manera de evitar la confusión es sobreidentificarse con ciertos personajes temporariamente.

Desde los veintidós hasta los 40 años aproximadamente ha de surgir una etapa llamada *"intimidad versus aislamiento"*. La identidad lograda necesita ser difundida; ya existe una capacidad para asumir responsabilidades y tomar decisiones. La consecuencia del aislamiento es producto de los temores que implican las decisiones ya que en algunos casos producen la sensación de una desestructuración interna, de una pérdida de personalidad.

“Generatividad versus estancamiento”, es una etapa que se considera se produce entre los cuarenta y sesenta a sesenta y cinco años. El hombre necesita sentirse necesitado, dice Erikson, y lo producido será el punto de apoyo para su seguridad en el sentido de lograr ese objetivo. Cuando a esta edad el hombre se encuentra con el resultado de un empobrecimiento personal, nada tiene para transmitir ni cuidar, la sensación de estancamiento es la contrapartida.

Por último, a partir de los sesenta a sesenta y cinco años se iniciaría la etapa denominada *“integridad del yo versus desesperación”*. Es necesaria la aceptación del ciclo de vida. Lo vivido es insustituible y por lo tanto lo que debía ser. Es necesario adaptarse a los triunfos como a los fracasos. La integridad será producto de un balance entre las pérdidas y los logros; entre las desilusiones y las concreciones. La desesperación es la expresión final de una vida estéril, y a la que se agrega la sensación de que ya no hay tiempo para nada.

Genética

Los genes son esa estructura que de alguna manera gobiernan al ser humano. Son los que configuran la vida tal está dada ya que ella es una expresión génica, regulada a su vez por el metabolismo. La sincronía y la armonía de los genes, como así también las inmensas variables que permiten sus combinaciones son los determinantes de que toda persona sea original, posea una individualidad que lo diferencie de los demás.

La genética más la influencia del entorno han de configurar también la personalidad, el carácter y el temperamento.

La causa de las diferencias individuales se deben a la disposición de los genes en el ADN (ácido desoxirribonucleico).

Por otra parte, el ser humano se diferencia a su vez de los individuos de otras especies porque en el proceso de humanización (hace millones de años) su genoma ha sufrido alteraciones importantes con relación al genoma de esas especies diferentes. Si bien por otro lado mantiene la semejanza en la estructura esquelética, dentadura, sangre, tendones músculos, etc. En el caso de los espermatozoides, por ejemplo, existe mayor similitud con los del chimpancé que inclusive entre los mismos hombres.

La célula inicial que origina a cada hombre es la llamada cigoto y es el resultado de la fusión del óvulo con el espermatozoide. El cigoto posee un núcleo y tanto en él como en todas las células que compondrán el futuro organismo se halla una molécula de ADN o molécula de la vida ya que contiene todo el acervo genético de nuestros ancestros distribuidos en 46 cromosomas dispuestos en 23 pares homólogos.

La molécula de ADN es básicamente una estructura con forma de cadena como una escalera en espiral helicoidal en doble hélice.

Los eslabones de esa cadena son unos 3000 millones de unidades denominadas nucleótidos. Cada nucleótido es una combinación química entre un glúcido (ribosa), ácido fosfórico y cuatro tipos de proteínas: adenina y guanina que son bases púricas y timina y citosina que son las pirimidínicas. Las diferencias en el orden del encadenamiento han de determinar la individualidad.

Las características humanas que heredamos son establecidas según los genes innatos o "*genes egoístas*" (responsables de la supervivencia) ya que ordenan crecer, reproducirse envejecer y morir; de ellos depende también la diferenciación celular.

A partir de las instrucciones inscriptas en el ADN en el ser humano se conocen 254 tipos de células.

A través del cerebro, bulbo raquídeo, médula espinal y todo el sistema nervioso central se modela la inteligencia luego de un proceso de asimilación de conocimientos en el que interviene tanto lo innato como lo adquirido. Como ejemplo, si no le enseñamos a hablar a un niño, las neuronas se atrofian. Por lo tanto las potencialidades del ser humano que no se expresan adecuadamente, se pierden. De esta manera, lo endocrino como el medio ecológico y social influyen en el aprendizaje.

Volviendo al cigoto, este se ha de convertir en embrión. Comienza a dividirse por mitosis en la trompa y luego entra en el útero y se anida en su pared convirtiéndose en un racimo de células que se van agrupando en tres capas distintas; cada una de ellas dará origen a distintas formaciones.

Capa exterior: piel, cabello, uñas, esmalte de los dientes, parte interior de la nariz y la boca, el cristalino de los ojos, el cerebro y los nervios.

Capa interior: los órganos como hígado, estómago, etc.

Capa media: huesos, músculos, sangre y vasos sanguíneos.

Los genes llamados *homeobox* (caja homeostática) son los que controlan la subdivisión de las células. Estos genes además regulan la actividad de otros genes que codifican unos 60 aminoácidos en la proteína que sintetizan.

Continuando con el embrión, a la tercera semana mide más de un centímetro y al noveno mes mide 50 centímetros y pesa alrededor de tres kilogramos.

Durante la evolución del embrión, el período de diferenciación celular es muy importante ya que es cuando se pueden producir alteraciones génicas. Estas alteraciones, se pueden descubrir en los cromosomas. Las causas pueden ser hereditarias o por fallas en la meiosis. Meiosis significa reducción, disminución. Se refiere a un comportamiento que se produce en los testículos y los ovarios que se hallan integrados por células con 46 cromosomas, al dividirse y formar gametos, (células sexuales), los reducen sólo a 23 cromosomas. La célula seminal de 46 cromosomas genera espermatozoides con 23 cromosomas con características que le son específicas y que darán lugar a las diferencias morfológicas y psíquicas en la descendencia. Como excepción se da el caso de los hermanos gemelos que tienen idéntica composición genética ya que de un solo óvulo y un único espermatozoide se obtienen dos embriones.

En la meiosis, entonces, cuando se produce una alteración, surge una falla en la disyunción cromosómica y todo el par cromosómico del gameto va a la nueva célula. Estos se llaman trisómicos.

La disyunción se puede dar en la espermatogénesis como en la óvulogénesis y a raíz de este fenómeno, se pueden generar cigotos de las siguientes características a modo de ejemplo:

47XXY: síndrome de Klinefelter.

47XXX; 47YYY Y 45X: síndrome de Turner.

Existen otras variantes que se pueden observar en los cuadros que se agregan al final del trabajo. En términos generales se clasifican en tres categorías:

- **DELECCIONES PARCIALES:** un cromosoma pierde un fragmento que causa el retraso mental por pérdida de genes.
- **POR INVERSION:** un cromosoma pierde un fragmento que luego vuelve a insertarse, pero el orden normal queda alterado.
- **TRANSLOCACION:** es cuando se intercambian fragmentos entre los cromosomas.

En síntesis el ADN es el que contiene la totalidad de los genes y también determina en qué tiempo y circunstancias deben expresarse.

ARAMENDIA, Mirol: y otros; "Vademecum Clínico"; Ed. Elateneo; Buenos Aires; 1994.

ALGUNAS ANOMALIAS DE LOS CROMOSOMAS SEXUALES (X e Y)

Número de cromosomas	Cariotipo	Corpúsculos de Barr	Fenotipo	Manifestaciones clínicas
45	XO	0	Femenino	Síndrome de Turner (v.) o disgenesia ovárica. Se observa en 1:3000 mujeres; amenorrea primaria, retardo estatural, caracteres sexuales secundarios poco desarrollados, diversas malformaciones asociadas. Se observan a veces variantes (alteraciones de uno de los cromosomas X); es frecuente el mosaicismo (con un genotipo 45,XO). V. también síndrome de Noonan
47	XXX	2	Femenino	Síndrome del triple X. Se observa en 1:1200 mujeres; puede estar asociado a retardo mental y ausencia de caracteres sexuales secundarios.
48	XXXX	3	Femenino	El aumento del número de cromosomas X se acompaña a veces de retardo mental, malformaciones esqueléticas (en particular 49,XX-XXX) y aspecto mongoloide
49	XXXXX	4	Femenino	
47	XXY	1	Masculino	Síndrome de Klinefelter (v.) o disgenesia testicular. Anomalia cromosómica frecuente (1:850 hombres); testículos pequeños, hipogonadismo, ginecomastia y esterilidad, sin retardo mental neto. A veces existen variantes
47	XYY	0	Masculino	Síndrome de doble X masculino. Anomalia frecuente; talla elevada, acné, a veces agresividad, raramente retardo mental ligero
48	YYYY	0	Masculino	Posibilidad de retardo mental, criptorquidia, estenosis pulmonar, displasia dental
48	XXYY	1	Masculino	Variante del síndrome de Klinefelter (v.)
48	XXXY	2	Masculino	Variante del síndrome de Klinefelter (v.). Retardo mental frecuente
49	XXXXY	3	Masculino	Variante del síndrome de Klinefelter (v.). Retardo mental frecuente, malformaciones óseas
46	XX	1	Variable	Hermafroditismo verdadero (v.). Presencia a la vez de tejido testicular y tejido ovárico
46	XY	0	Variable	Síndrome de feminización testicular (v.)

Síndrome del cromosoma X frágil. Este síndrome (Xq27) es, después del de Down, la causa más frecuente de retardo mental. Se manifiesta en los varones pasada la pubertad y se acompaña de macrogenitosomía y a veces de prognatismo y orejas despegadas. Las mujeres són a menudo normales, pero a veces tienen retardo mental leve. No es posible el diagnóstico prenatal con las técnicas corrientes.

ALGUNAS ANOMALIAS DE LOS CROMOSOMAS AUTOSOMICOS

Trisomía 8	Posibilidad de retardo psicomotor y del lenguaje, macrocefalia, estrabismo
Trisomía 9	Microcefalia, retardo mental, aberturas palpebrales estrechas, criptorquidia, luxación congénita de la cadera, cardiopatía congénita a menudo fatal
Trisomía 13 (síndrome de Patau)	Observada en 1:6000 nacimientos. Ensanchamiento de las fontanelas, microcefalia, microftalmia y mielomeningocele en la mitad de los casos; posibilidad de malformaciones esqueléticas y cardiopatía congénita; es frecuente la dextrocardia; hemangiomas, anomalías genitales. El 75 % de los niños afectados mueren antes de los 6 meses; sobrevida de más de 1 año en 1 de cada 5
Trisomía 18 (síndrome de Edwards)	Observada en 1:5000 nacimientos, es 3 veces más frecuente en las niñas. Retardo del desarrollo psicomotor, microcefalia, hiperplasia del esqueleto, hipertonia, sindactilia, cardiopatías congénitas (sobre todo anomalías septales y de las válvulas pulmonares o aórticas). La sobrevida no excede de algunos meses en la mayoría de los casos
Trisomía 21 (síndrome de Down*)	V. detalles en síndrome de Down o mongolismo. La anomalía cromosómica más frecuente y causa principal de retardo mental. Los padres tienen un cariotipo normal. La frecuencia aumenta con la edad de la madre
Trisomía 22 (síndrome del ojo de gato)	Coloboma del iris (la hendidura se extiende desde la abertura pupilar hasta la inserción del iris), a veces con atresia anal, retardo psicomotor, cardiopatía congénita y microcefalia. La trisomía puede ser parcial o total
Deleción 5p (síndrome del maullido del gato)	Supresión del brazo corto (p) del cromosoma 5. Síndrome caracterizado por la emisión de un grito particular desde el nacimiento y durante algunos meses; microcefalia, facies lunar, estrabismo, nariz ancha, retardo psicomotor. La sobrevida hasta la edad adulta no es infrecuente
Deleción 4p	Supresión del brazo corto del cromosoma 4. Síndrome clínico semejante al precedente. Anomalía muy rara
Deleción 13q	Retardo psicomotor, microcefalia, malformaciones diversas
Deleción 18q	Supresión del brazo largo (q) del cromosoma 18. Malformaciones diversas
Cromosoma Filadelfia (Ph 1)	Observado en el 85 % de los casos de leucemia mieloide crónica; el cariotipo muestra una traslocación en los cromosomas 9 y 22 o en otros cromosomas. El cariotipo es normal en el 15 % de los casos de leucemia mieloide crónica, a menudo en personas que han pasado los 60 años y con formas resistentes al tratamiento. Se observan frecuentemente anomalías cromosómicas en todas las formas de leucemia; las anomalías regresan durante la fase de remisión y reaparecen en las recaídas. El cromosoma Filadelfia se evidencia en los elementos mieloides de la médula ósea

* En el 95 % de los casos de síndrome de Down se encuentra la trisomía 21 y en 3-4 % de los casos una traslocación 14/21 o 21/21, y a veces mosaicismo.

ALGUNAS ENFERMEDADES HEREDITARIAS

Enfermedades ligadas a genes autosómicos dominantes

Acondroplasia
Cardiomiopatía hipertrófica
Catarata congénita
Corea crónica de Huntington
Déficit de factor XI (hemofilia C)
Diabetes insípida hipofisaria
Distrofia miotónica de Steinert
Drepanocitosis
Enfermedad de Dubin-Johnson
Enfermedad de Gilbert
Enfermedad de Rendu-Osler
Enfermedad de Rotor
Enfermedad de von Hippel-Lindau
Enfermedad de von Recklinghausen
Enfermedad de von Willebrand
Esclerosis tuberosa de Bourneville

Enfermedades ligadas a genes autosómicos recesivos

Abetalipoproteinemia
Aciduria orótica
Afibrinogenia congénita
Albinismo
Alcaptonuria
Amaurosis tapetoretiniana
Aminoácidos, anomalías en
Ataxia de Friedreich
Bronquitis crónica por déficit de α_1 -antitripsina
Cistinosis
Cistinuria
Déficit de factor V
Déficit de factor VII
Déficit de factor X
Déficit de factor XII
Déficit de piruvato quinasa
Diabetes sacarina (tipo I)
Disacáridos, intolerancia
Drepanocitosis
Enfermedad de Charcot-Marie (a veces dominante)
Enfermedad de Criegler-Najjar
Enfermedad de Gaucher
Enfermedad de Hartnup
Enfermedad de Niemann-Pick
Enfermedad de Tangier
Enfermedad de Tay-Sachs
Enfermedad de von Gierke
Enfermedad de Wilson
Fenilcetonuria
Fibrosis quística del páncreas
Fructosuria esencial
Galactosemia
Glaucoma congénito
Glucogenosis
Hiperoxaluria esencial
Hiperquilomicronemia
Hipofosfatasa

Esferocitosis hereditaria
Glucosuria renal
Hematuria familiar benigna
Hemocromatosis (a veces recesiva)
Hiperbetalipoproteinemia familiar
Hipercolesterolemia familiar
Hiperlipemia mixta familiar
Hipertrigliceridemia familiar
Hiperuricemia congénita
Linfedema hereditario
Miopatía facioescapulohumeral
Oftalmoplejia externa progresiva
Parálisis periódica familiar
Poliposis rectocólica familiar
Porfirias (salvo forma congénita)
Riñón poliquistico
Retinoblastoma
Síndrome de Marfan
Talasemias

Inmunodeficiencia combinada grave congénita
Lactosa, intolerancia
Leucodistrofia metacromática
Metahemoglobinemia congénita
Mixedema congénito por dishormonogénesis
Mucopolisacaridosis (salvo enfermedad de Hunter)
Mucoviscidosis
Osteopetrosis
Osteopsitrosis
Porfiria eritropoyética congénita
Retinitis pigmentaria (a veces ligada al sexo)
Síndrome de Fanconi
Síndrome genitosuprarrenal congénito

Enfermedades en que la herencia está ligada al sexo (genes ligados al cromosoma X)

Genes recesivos

Atrofia óptica de Leber
Daltonismo
Déficit de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa (G6PD)
Diabetes insípida nefrogénica
Enfermedad de Bruton
Enfermedad de Fabry
Enfermedad de Hunter
Hemofilias A y B
Miopatía progresiva de Duchenne
Síndrome del cromosoma X frágil
Síndrome de feminización testicular
Síndrome de Lesch-Nyhan
Síndrome de Wiskott-Aldrich

Gen dominante

Raquitismo hipofosforémico (resistente a la vitamina D)

(SÍNTESIS DE LA UNIDAD)

1. tema a) Biopsicología concepto y método

Se trabaja con el concepto del tema principal para establecer la directriz del trabajo, ya que es necesario comprender que la conducta tiene aspectos relacionados con lo biológico y lo psicológico y no puede ser entendida a partir de concepciones polarizadas como suele observarse a veces desde enfoques que pretenden ser abarcativos y tomar como propios aspectos que nunca pueden entenderse sino es a través de lo multidisciplinario.

2. tema b) Conducta

Entramos de lleno en el dinamismo propio de la psicología y de la medicina en general ya que el fenómeno a estudiar requiere conocimientos múltiples. Al ser humano se lo divide en partes al sólo efecto de analizar cada función, pero esto es solamente a los fines de estudio. El ser humano es totalidad, unidad indivisible. A los fines de la materia es imprescindible comprender que las conductas transgresoras, las que han de ser propias del trabajo profesional, son nada más que conductas desde el punto de vista psicológico y por lo tanto una posibilidad del ser.

3. tema c) Personalidad

Abordamos la cuestión global del ser, avanzamos un paso más desde la simple conducta para observar ese sello personal, único, que caracteriza a cada ser y que es producto de una experiencia individual que por sus particularidades lo identifican. Cada personalidad es un misterio en su esencia, pero a través de sus efectos podemos interrogarnos por ciertos puntos comunes que nos ayudarán a resolver en parte cuestiones propias del trabajo diario.

4. tema d) Etapas evolutivas

Comprender todo lo anterior requiere un conocimiento de lo esperable en cada parte del proceso de crecimiento. Los diferentes autores que han trabajado este tema permiten introducirnos en este terreno para que, cuando tengamos ante nosotros un caso individual, tratemos de rescatar el material de esa historia que ha de ser la base para comprender su presente. Sin esta historia, basándonos en la conducta actual, en el "hecho", nuestra tarea en última instancia servirá para proteger momentáneamente a la sociedad de un individuo "peligroso", y las consecuencias serán que desde el punto de vista cultural no podremos nunca "prevenir" la repetición de estos casos.

5. tema e) Herencia genética

Tratamos de hacer una introducción a este tema ya que es extremadamente difícil y aún se hallan en estudio los aspectos genéticos que influyen en la conducta humana. El objetivo es que sirva de disparador para que el estudiante se preocupe por actualizarse en forma permanente en estas cuestiones.

Conducta, personalidad, etapas evolutivas y herencia genética son los ejes principales sobre los que se trabajará en las futuras unidades. Por supuesto se ha de profundizar en cada tema con el fin de arribar a concepciones más definidas que permitan una ilustración clara del fin perseguido.

Los aspectos esenciales suelen ser al principio demasiado superficiales, pero se verá luego que es necesario dar una visión de esta naturaleza para avanzar de lo general a lo particular sin perder de vista el eje del trabajo. Recomendamos la lectura de cada punto expuesto conjuntamente con la bibliografía para poder comprender luego los aspectos profundos que hacen a la personalidad y a la conducta.

1) BIOPSIKOLOGÍA

Explicar en forma sintética la relación que existe entre el sistema límbico y la agresión.

2) CONDUCTA

Explique la diferencia que existe entre los conceptos: motivación y causa.

3) PERSONALIDAD

Describa las pautas para el diagnóstico entre los cuadros clínicos que se mencionan a continuación y luego desarrolle las diferencias que a su juicio hay entre ellos, si bien los dos casos ocasionan trastornos de la personalidad.

- a) Transformación de la personalidad tras experiencia catastrófica.
- b) Transformación de la personalidad tras enfermedad psiquiátrica.

4) ETAPAS EVOLUTIVAS

Desde el punto de vista de Sigmund Freud entre el primer y tercer año de vida el niño pasa por una etapa psicosexual denominada "anal". Explique las características de la conducta que se modelan en este período y luego compárelas con la etapa psicosocial de Erikson que crea se corresponde.

5) HERENCIA GENÉTICA

Con material bibliográfico aportado por Ud. realice una investigación muy sintética que permita establecer la diferencia entre la herencia genética y lo adquirido en la conducta humana.

- **Cociente intelectual (C. I.):** Es la relación entre la edad mental y la edad cronológica multiplicada por 100 para evitar decimales.

$$CI = \frac{EM}{EC} \cdot 100$$

Fue introducido por Stern en 1912 para obviar los inconvenientes que presentaba la medida de la inteligencia en términos de edad mental, ya que un retraso de, por ejemplo dos años, no tiene el mismo significado en un niño de cuatro años que en un adolescente de diecisiete. El C. I. Se calcula con tests adecuados. Ha de tenerse en cuenta que el C. I. Varía en las sucesivas mediciones que puedan hacerse a un sujeto y según la prueba que haya servido para obtenerlo. Esto hace que la primera impresión que pueda tenerse respecto a la simplicidad de su interpretación deba tomarse como ilusoria.

- **Consciente:** (o conciencia). En sentido descriptivo es una cualidad momentánea que caracteriza las percepciones externas e internas dentro del conjunto de los fenómenos psíquicos. Según la teoría metapsicológica de Freud la conciencia sería la función de un sistema, el sistema percepción-conciencia. Desde el punto de vista tópico, el sistema percepción-conciencia se sitúa en la periferia del aparato psíquico, recibiendo a la vez las informaciones del mundo exterior y las provenientes del interior, a saber, las sensaciones pertenecientes a la serie placer-displacer y las reviviscencias mnémicas. La conciencia desempeña un papel importante en la dinámica del conflicto ya que por hallarse en contacto con el mundo exterior del sujeto, recibe las presiones del mismo y a su vez de las necesidades interiores.
- **Cromosma:** cada una de las estructuras filiformes del núcleo de una célula que participa en la transmisión de información genética. Cada cromosoma está constituido por una doble cadena de la nucleoproteína ácido desoxirribonucleico (ADN), que está enrollado en forma de hélice y unido a una proteína básica, generalmente una histona. Los genes, que contienen el material genético que controla los caracteres hereditarios, están dispuestos adoptando un patrón lineal a lo largo de toda la longitud de cadena de ADN. Cada especie tiene un número característico de cromosomas en sus células somáticas, que es de 46 en el ser humano y que incluye 22 pares homólogos de autosomas y un par de cromosomas sexuales, de tal forma que cada miembro de cada par deriva de uno de los progenitores.

- **Debilidad mental:** insuficiencia intelectual duradera que la mayor parte de las veces se revela como irreversible. Se suelen distinguir tres grados en la debilidad mental. La más profunda debilidad se llama imbecilidad y corresponde al nivel intelectual de un niño de siete años. La debilidad media y ligera son las que constituyen la debilidad mental propiamente dicha y corresponden a un nivel intelectual de siete a doce años. No siempre resulta fácil descubrir a estos individuos que, al no ser débiles profundos, pueden disimular su deficiencia con la facilidad de palabra, con una memoria a veces notable. Sin embargo, el débil mental está expuesto a complejos, especialmente al de inferioridad, si no se adapta la enseñanza y la educación a sus reales posibilidades. Una educación especializada consigue incorporar a estos individuos a la sociedad en puestos adaptados a ellos y perfectamente rentables en todos los sentidos.
- **Demencia:** estado de debilidad, generalmente progresivo e irreversible, de las facultades mentales. El ser adquirido y progresivo lo diferencia del retraso mental. La demencia puede ser debida al envejecimiento (demencia senil) al alcoholismo crónico o a enfermedades mentales. Se conoce como demencia precoz una forma de esquizofrenia que se da en los niños y adolescentes. A pesar del carácter que reviste hasta ahora la demencia la medicina moderna con sus métodos quimioterapéuticos y de otro orden, hace concebir ciertas esperanzas para el futuro.
- **Encéfalo:** porción del sistema nervioso central contenida dentro del cráneo. Consta del cerebro, cerebelo, la protuberancia o puente, el bulbo raquídeo y el mesencéfalo. Es la parte principal del sistema nervioso central, la más desarrollada y perfeccionada en el hombre, siendo su peso aproximado de 1.400 gramos.
- **Esquizofrenia:** nombre dado por Bleuler (1911) a cierta enfermedad mental denominada antes demencia precoz, caracterizada por alucinaciones, delirios y falta de voluntad. Existen medios terapéuticos, con los que se puede obtener un notable mejoramiento. Se trata de una psicosis que puede presentarse a temprana edad, incluso en la adolescencia. La esquizofrenia produce una escisión entre la persona y el mundo real de tal modo que el esquizofrénico se encierra en un mundo propio hecho de fantasía y de utopía. La conducta del esquizofrénico se hace desordenada y artificial a pesar de que su inteligencia sigue siendo normal. Según Kretschmer la esquizofrenia no sería más que la acentuación de unas tendencias normales de los sujetos pertenecientes al tipo leptosomático en los que predomina normalmente la esquizofrenia. En un estadio intermedio daría el tipo esquizoide y al extremarse esta tendencia se daría la verdadera psicosis, es decir, la esquizofrenia. Desdoblamiento.

- **Escafocefalia:** malformación congénita del cráneo en el cual el cierre prematuro de la sutura sagital limita el crecimiento lateral de la cabeza, dándole a ésta un aspecto anormalmente largo y estrecho con un índice cefálico de 75 o menos.
- **Exogamia:** norma que prohíbe el matrimonio dentro del grupo familiar. En la mayoría de las sociedades existe prohibición del matrimonio dentro de la familia nuclear. La norma tiene como finalidad asegurar sin ambigüedades los papeles sociales de la familia y, consiguientemente, la continuidad y estabilidad de la sociedad. Impide también la rivalidad sexual que acabaría desintegrando la sociedad. Finalmente, puede ampliar conocimientos más allá del propio clan y es fuerza de cohesión social.
- **Hipocondría:** preocupación neurótica por la propia salud. El hipocondríaco se considera el centro del universo y quiere (a veces exige) que todo el mundo esté pendiente de su enfermedad. El hipocondríaco adquiere fácilmente debilidades como manía persecutoria, fobias, ansiedad y hasta delirios. La hipocondría puede beneficiarse con el tratamiento de relajación y, sobre todo, de la psicoterapia.
- **Huella mnémica:** término utilizado por Freud, a lo largo de toda su obra para designar la forma en que se inscriben los acontecimientos en la memoria. Las huellas mnémicas se depositan según Freud en diferentes sistemas; persisten de un modo permanente, pero sólo son reactivadas una vez catectizadas.
- **Incesto:** la interpretación actual de la prohibición del incesto en las culturas primitivas señala su importancia como medio de proyección del clan a otras personas, evitando su anquilosamiento. El único incesto universalmente prohibido es el de madre e hijo; exceptuando éste, la etnología ha descubierto pueblos como el Inca, el Zandé y el Hawái en los que el incesto entre consanguíneos está admitido e incluso ritualizado. Sin embargo, la tendencia general de los pueblos es la de no admitir relaciones sexuales entre consanguíneos directos. Parecen no ser ciertas las explicaciones biológicas que se dan para defender este tabú, hijos anormales, etc., siendo más reales las explicaciones sociológicas.
- **Inconsciente:** es uno de los sistemas definidos por Freud que está constituido por contenidos reprimidos. Es el conjunto de los contenidos no presentes en el campo actual de la conciencia.
- **Lóbulo prefrontal:** es un poderoso modulador con predominio amplificador de las señales provenientes del diencefalo, del protocerebro límbico, del área septal y del tronco cerebral. Se halla en la parte prefrontoorbitaria, es decir en el neocerebro y es el último en madurar. Está relacionado con el comportamiento bioaxiopráxico volicional (vida, valores, conducta y voluntad).

- **Neocorteza:** (o neocórtex). Parte del cerebro de desarrollo evolutivo más reciente. En el hombre, el neocórtex incluye toda la corteza cerebral excepto las áreas piliformes e hipocampales.
- **Narcisismo:** actitud por la que el sujeto tiende a fijar la propia atención sobre sí mismo, sobre todo en lo que respecta al descubrimiento del propio cuerpo, de sus exigencias y de sus tendencias instintivas. El narcisismo está considerado como fase normal en el desarrollo del ser humano desde la infancia hasta la adolescencia; a veces se convierte en situación patológica siempre que la fase no sea superada en la edad adulta. En tal caso el sujeto es incapaz de tomar contacto con la realidad y acaba por extraviarse en un mundo de puras imágenes, en las cuales su psiquismo se dispersa rápidamente. El narcisismo es observable en la esquizofrenia y en otras formas de alienación mental. Etimológicamente, el término deriva de la mitología griega, por referirse al episodio de Narciso, hijo de Cefiso y Liríope, que se enamoró de su propia sombra hasta morir de amor intenso y de dolor.
- **Preconsciente:** término utilizado por Freud para designar un sistema del aparato psíquico claramente distinto del inconsciente. En el mismo se halla todo lo que escapa a la conciencia actual sin ser inconsciente en sentido estricto. Estos contenidos pueden llegar a ser conscientes sin mucha dificultad.
- **Protocerebro:** (o cerebro primordial). Constituye una hemiherradura abierta hacia adelante y ubicada entre la base del cerebro y la neocorteza. Se trata del antiguo rinencéfalo de los animales o el limbencéfalo (de limbus: reborde, límite o anillo) de los mamíferos, extremadamente desarrollado en el hombre.
- **Psicoanálisis:** disciplina fundada por Sigmund Freud y en la que se pueden distinguir tres niveles. Primero un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, que garantizan la validez de la interpretación. Segundo, es un método psicoterápico basado en la investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo. Tercero, es un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento.
- **Psicopatía:** enfermedad mental. Es el estado patológico de la personalidad en el que el sujeto se muestra incapaz de adaptarse a la vida social y de conciliar con ella sus propios instintos y sus propias tendencias. Sinónimo durante mucho tiempo, en psiquiatría, de

enfermedad mental, el término se usa a menudo actualmente en contraposición a psicosis y psiconeurosis. El término patológico se emplea en el sentido de anormalidad del individuo, y no en el sentido de degeneración, a la vez que ha sido también superado el concepto de personalidad "psicopática" como sinónimo de "patológica". Las psicopatías fundamentales fueron señaladas por Schneider en: psicopatías hipertímicas (exceso de vitalidad o de capacidad en la creación de proyectos, a la cual no corresponde una paralela capacidad de realización); psicopatías depresivas y de inseguridad (desconfianza en sí mismo, fuerte actuación de los sentimientos de culpa); psicopatías fanáticas, fóbicas; delirios megalómanos; psicopatías explosivas (efectos de un exceso de "proyección" del sujeto al exterior). Siguen las psicopatías atímicas en las cuales el sujeto carece totalmente de sentido moral, social, sentimiento de culpa, etc.. Las psicopatías abúlicas (influenciabilidad, falta de reacción) y las asténicas (incapacidad de concentración mental, deficiencias de memoria, etc.).

- **Psicosis:** todo trastorno mental mayor de origen orgánico o emocional caracterizado por un deterioro importante de la percepción de la realidad, por lo que el individuo evalúa incorrectamente la exactitud de sus percepciones y pensamientos y hace comentarios incorrectos sobre la realidad externa, aún con pruebas en contra.
- **Pulsión:** proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto la pulsión puede alcanzar su fin. Es un concepto que se refiere a una fuerza que se halla en el límite entre lo somático y lo psíquico. A diferencia del instinto que es de naturaleza estrictamente somática.
- **Sexualidad:** en la experiencia y en la teoría psicoanalíticas, la palabra sexualidad no designa solamente las actividades y el placer dependientes del funcionamiento del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y de actividades, existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental (respiración, hambre, función excretora), y que se encuentra también a título de componentes en la forma llamada normal del amor sexual.
- **Sinapsis:** región que rodea el punto de contacto entre dos neuronas o entre una neurona y un órgano efector, a través de la cual son transmitidos los impulsos nerviosos por la acción de un neurotransmisor, como la acetilcolina o la noradrenalina. Las sinapsis están polarizadas de forma que, normalmente, los impulsos nerviosos solamente viajan en una dirección; también están sometidos a la fatiga, y son sensibles al déficit de oxígeno, los anestésicos y otros agentes químicos.

- **Sistema límbico:** conjunto de estructuras del rinencéfalo cerebral, asociadas con diversos sentimientos y emociones, como el hambre, el miedo, la excitación sexual, el placer y la tristeza. Las estructuras del sistema límbico son la circunvolución del cuerpo calloso, el istmo, la circunvolución del hipocampo, el uncus y el hipocampo. Estas estructuras están conectadas con otras regiones del cerebro.
- **Síndrome de Down:** anomalía congénita caracterizada por distintos grados de retraso mental y múltiples defectos. Es la anomalía cromosómica más frecuente de síndrome generalizado, y está producida por la presencia de un cromosoma extra. Los niños con el síndrome son pequeños e hipotónicos, con microcefalia, braquicefalia y occipucio aplanado característicos y una facies típica con hendiduras palpebrales mogoloides, depresión del puente nasal, orejas de implantación baja y una lengua prominente y arrugada pero sin surco central. Las manos son cortas y anchas con un pliegue palmar transversal o simiesco; los dedos son regordetes y muestran clinodactilia, especialmente el quinto. La característica más significativa del síndrome es el retraso mental que varía considerablemente aunque el C. I. medio se encuentra entre 50 y 60, de forma que el niño suele poderse entrenar y en la mayoría de los casos puede ser criado en su propia casa. La tasa de mortalidad es elevada en los primeros años de la vida especialmente en los niños con anomalías cardíacas.
- **Superyó:** una de las instancias de la personalidad, descrita por Freud en su segunda teoría del aparato psíquico : su función es comparable a la de un juez o censor con respecto al yo. Freud considera la conciencia moral, la autoobservación, la formación de ideales, como funciones del superyó. Clásicamente el superyó se define como el heredero del complejo de Edipo; se forma por interiorización de las exigencias y prohibiciones parentales.
- **Trisomía:** aberración cromosómica caracterizada por la presencia de un cromosoma más del número normal de cromosomas de una dotación diploide; en los humanos la célula trisómica contiene 47 cromosomas.
- **Yo:** instancia que Freud distingue del ello y del superyó en su segunda teoría del aparato psíquico. Se encuentra en una relación de dependencia, tanto respecto a las reivindicaciones del ello como a los imperativos del superyó y a las exigencias de la realidad. Aunque se presenta como mediador, encargado de los intereses de la totalidad de la persona, su autonomía es puramente relativa.
- **Zona erógena:** toda región del revestimiento cutáneo-mucoso susceptible de ser asiento de una excitación de tipo sexual. De un modo más específico, ciertas regiones que son funcionalmente el asiento de tal excitación: zona oral, anal, uretrogenital, pezón.

actividad de autoevaluación

(Marcar con una x la opción correcta)

- 1) El concepto de biopsicología, además de estudiar los fundamentos bioquímicos fundamentales del pensamiento, del estado de ánimo y de la conducta tiene en cuenta un aspecto muy importante que luego en algunas conductas criminales será determinante en la evaluación del perito. Se trata de:
 - La razón.
 - La emoción.
 - El deseo.

- 2) De acuerdo a los estudios científicos realizados, en el cerebro humano se encuentra una formación que se halla asociada con la agresión y en general con los aspectos emocionales. Esta formación se llama:
 - Cuerpo calloso.
 - Lóbulo prefrontal.
 - Sistema límbico o lóbulo límbico.

- 3) Las emociones, de acuerdo a P. Sifneos, se relacionan con:
 - Lo racional.
 - Lo biológico.
 - Lo psicológico.

- 4) Con respecto a la conducta y teniendo en cuenta las tres áreas en que se divide para su estudio, la que se relaciona con el mundo externo es:
 - Area 1.
 - Area 2.
 - Area 3.

- 5) Indique el área o las áreas afectadas en los casos de psicosis o demencias:
 - Area 1.
 - Area 3.
 - Area 1, 2 y 3.

6) Indique los factores que operan para la constitución de la personalidad:

- Herencia y medio.
- Normas sociales y morales.
- Educación y experiencia.

7) Desde el punto de vista evolutivo y siguiendo las etapas del desarrollo psicosexual, Sigmund Freud determina que la “etapa fálica” coincide con un proceso significativo para el sujeto ya que será vital en su vida adulta. Este proceso es:

- El complejo de edipo.
- El complejo de castración.
- El complejo de inferioridad.

8) Desde el punto de vista genético existe una alteración que se denomina “trisomía”; este concepto se refiere a:

- Una alteración mental.
- Una aberración cromosómica.
- Una aberración de la hipófisis.

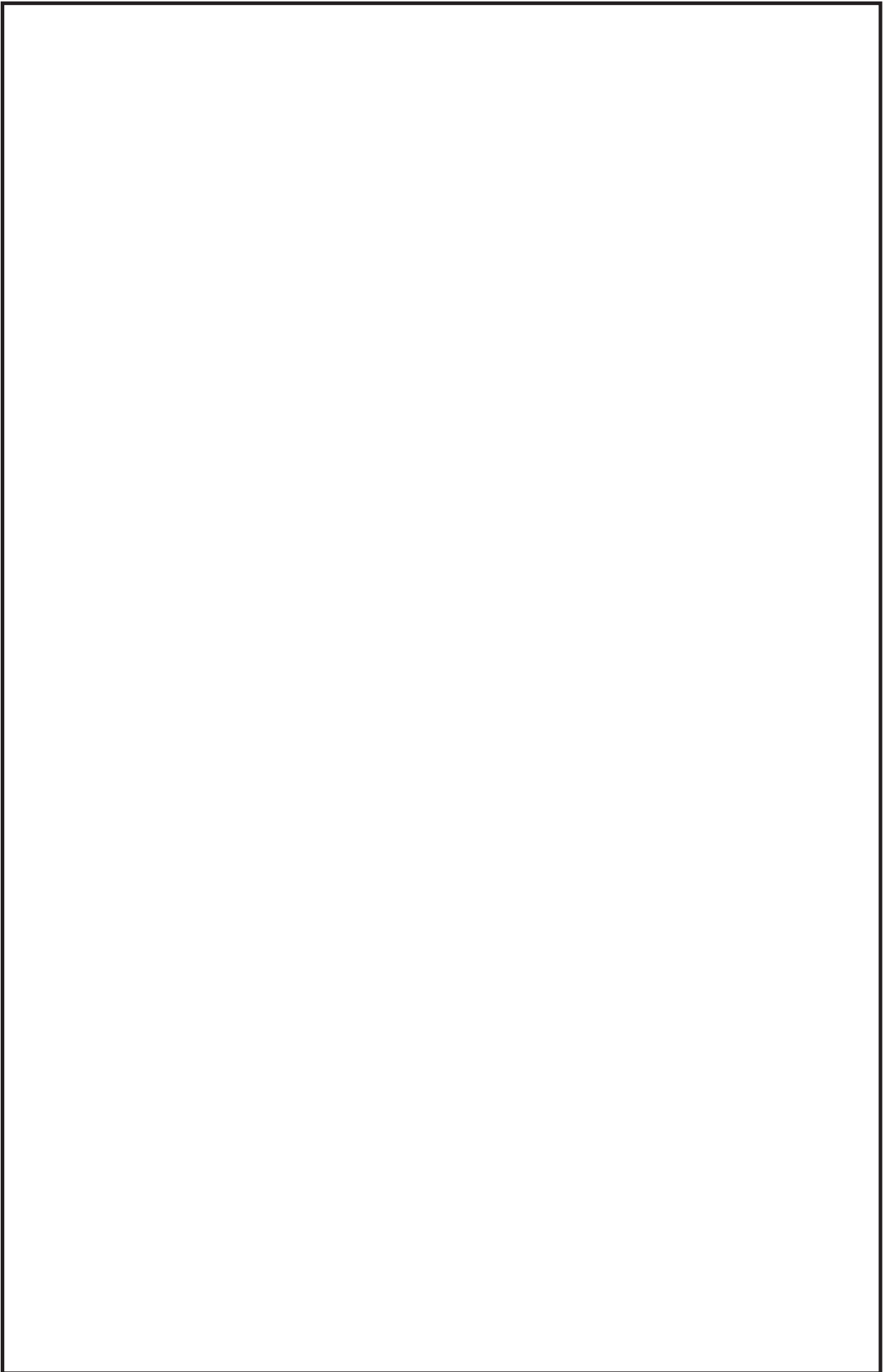
(BIBLIOGRAFÍA DE LA UNIDAD I)

Bibliografía obligatoria

- José Bleger. Psicología de la conducta. Ed. Paidós. 1998.
- M. Bono. E. Zenequelli. N. Costa. Introducción ala psicología. Ed. ECUA. 1984.
- P. Guillaume. Manual de psicología. Ed. Paidós. 1981.

Bibliografía optativa

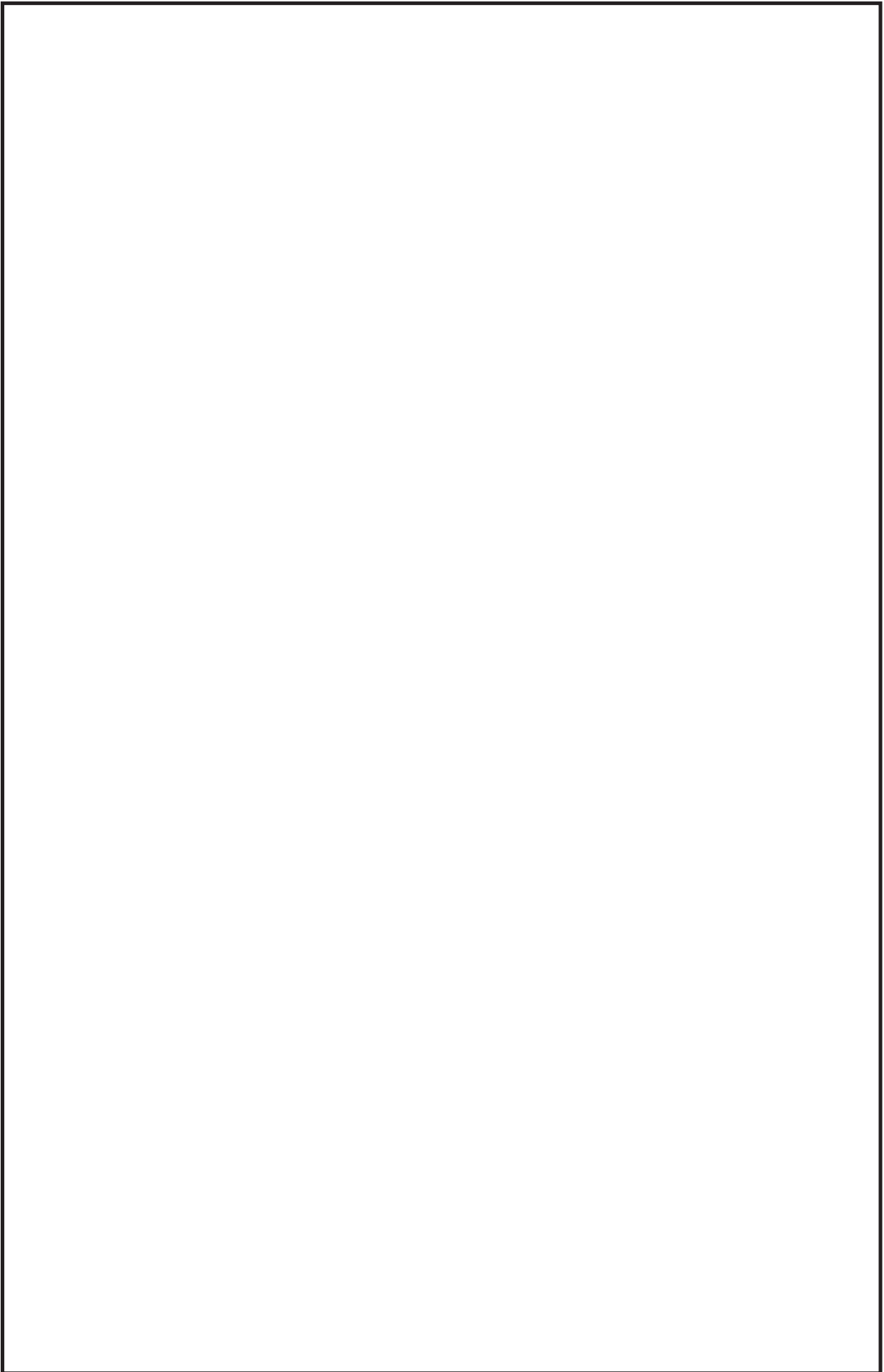
- Jean-Claude Filloux. La personalidad. EUDEBA. 1965.
- Bruce Bridgeman. Biología del comportamiento y de la mente. Ed. Alianza. Madrid. 1991.
- J. Nuttin. La estructura de la personalidad. Ed. Kapelusz. 1973.
- Erik H. Erikson. El ciclo vital completado. Ed. Paidós. 1985.
- Henri Wallon. Los orígenes del carácter en el niño. Los preludios del sentimiento de personalidad. Ed. Nueva visión. 1975.



u2

unidad dos

(biopsicología general y criminal)



UNIDAD II

(BIOPSIKOLOGÍA GENERAL Y CRIMINAL)

Mención sintética de contenidos

- Psicoanálisis. Introducción a la investigación de los procesos mentales.
- Inconsciente.
- Preconsciente.
- Consciente.
- Instancias del aparato psíquico.
- Ello.
- Yo.
- Superyó.
- Mecanismos de defensa.
- Lo reprimido.
- Las pulsiones.
- Libido.
- Alfred Adler.
- C. G. Jung.
- Concepto de delito para el psicoanálisis.

(ESQUEMA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD II)

UNIDAD 2				
	OBJETIVO	CONTENIDOS	SINTESIS	ACTIV. INICIAL
PSICOANALISIS	Comprender el funcionamiento de los procesos mentales.	El método. Significado de lo consciente, preconsciente e inconsciente. Yo, superyó, ello. Lo reprimido.		Teórico/activ. del proceso
APARATO PSIQUICO	Describir el funcionamiento psíquico según el psicoanálisis.	Contenido. Disposición interna. Transmisión y transformación de la energía.		Teórico/activ. del proceso
S. FREUD	Interpretar los lineamientos generales de la teoría freudiana.	Concepto de trauma psíquico. Pulsiones. Libido y sus etapas evolutivas.	Parcial.	Teórico/activ. del proceso
A. ADLER / K. JUNG	Compara las diferentes escuelas psicoanalíticas.	Complejo de inferioridad. Los arquetipos. El inconsciente individual y el social o colectivo.		Teórico/activ. del proceso

PSICOANÁLISIS-DELITO	OBJETIVO	CONTENIDOS	SINTESIS	ACTIV. INICIAL
	Establecer el concepto de delito para la escuela psicoanalítica.	Factores inconscientes que generan la actividad delictiva.		Teórico/activ. del proceso
			Final	Actividad Final
				Integración Bibliográfica
				Trabajo Práctico

(ESQUEMA CONCEPTUAL DE CONTENIDOS)

El objetivo es comprender la existencia de procesos mentales más allá de lo consciente y relacionarlos con el **aparato psíquico**

La dinámica del aparato psíquico y sus consecuencias sobre la persona al intervenir factores inconscientes. Los contenidos inconscientes y su relación con **los traumas**

Abordaje a los conceptos fundamentales de la teoría psicoanalítica. Descripción de los mecanismos propios de la conducta a nivel inconsciente.

Conocimiento de otras escuelas psicoanalíticas. A. Adler. C. G. Jung. Conceptos relacionados con causas profundas para comprender la conducta humana.

Psicoanálisis y delito. Aspectos culturales, sociológicos y psicológicos de la conducta transgresora.

DINAMICA DE LOS PROCESOS MENTALES DESDE EL PSICOANALISIS

actividad introductoria

Investigar sobre cualquier fenómeno requiere en primer lugar una recorrida sobre las contribuciones que sobre el tema han hecho otros autores. Este proceso debe perseguir dos caminos: aprender y criticar.

Ensayo y error son la constante en cualquier campo científico. Así, los métodos tradicionales en el ámbito del estudio de la mente de ser humano fueron sacudidos por una corriente nueva a fines del siglo XIX que provocó una intensa resistencia: el psicoanálisis.

Es una nueva manera de considerar la conducta, no es mejor ni peor que otras, tiene de hecho sus aspectos positivos y negativos, depende de quien la utilice ya que al fin y al cabo no es más que una herramienta y, como todas las que existen en el mundo, su uso no es apto para todo y dependen sobre todo de quien la utilice.

Intentar denigrarla sin conocerla suele ser una actitud ante ella, en particular no creo que sea la más adecuada.

Usarla sin saber su base teórica, es otra forma de abordarla, creo que sería muy temerario.

Ser indiferente es una manera de negar la existencia de algo que ya tiene cien años y si bien no es mayor, al menos ya logró cierta autonomía como para crecer a pesar de ser ignorada por muchos.

Nosotros creemos que quienes por su actividad profesional deben tratar con aspectos humanos muy profundos, no es correcto que lo hagan sin al menos tener una aproximación a las teorías que se ocupan del fenómeno. Recomendamos además que ante el complejo dilema de la conducta no se conduzcan tan sólo con intuiciones o prejuicios; es necesario recurrir a especialistas en el tema para analizar científicamente las conclusiones.

En la teoría psicoanalítica debe haber algo muy significativo y que deberíamos considerar muy minuciosamente ya que no por casualidad se dice que tiene que ver con la tercer herida narcisista que el ser humano ha sufrido en su existencia.

DESARROLLO DE LA UNIDAD II

(BIOPSIKOLOGÍA GENERAL Y CRIMINAL)

Psicoanálisis introducción a la investigación de los procesos mentales

Se dice que el ser humano ha sufrido en el transcurso de su existencia en el planeta, tres heridas narcisísticas que le han producido como consecuencia una profunda alteración en las creencias más sólidas que adquiriera en su evolución.

La primera consiste en el hecho demostrado por Nicolás Copérnico (1473-1543) y que determina que la tierra gira alrededor del sol (teoría heliocéntrica), y que da por tierra con el sistema geocéntrico de Ptolomeo y con las concepciones religiosas en él basadas sobre la tierra como elegida de la divinidad y sobre una situación privilegiada del hombre en el universo. De este hecho precisamente arranca la liberación de la ciencia con respecto a la teología. La herida causada evidentemente fue muy profunda ya que por el carácter revolucionario de la teoría copernicana se desató una feroz persecución a los seguidores de la misma y fueron condenados en definitiva sobre todo por la iglesia.

La segunda surge a raíz de las investigaciones de un naturalista inglés llamado Charles Robert Darwin (1809-1882). Darwin durante su viaje alrededor del mundo (1831-1836) llegó a la conclusión de que la naturaleza viva evoluciona. Luego, en 1859, en su obra "el origen de las especies por medio de la selección natural o la conservación de las razas favorecidas en la lucha por la vida", Darwin expuso los principios fundamentales de su teoría de la evolución. En resumen, la herida que produce se debe al hecho de que el hombre no es el resultado de una generación "especial", sino que tiene un ascendiente directo con los monos primates y se diferencia de los mismos nada más que por un grado de evolución distinto.

La tercera se debe al médico austriaco llamado Sigmund Freud (1856-1939) neuropatólogo y psiquiatra, creador del psicoanálisis, y que dice que "el "yo" no es el dueño en su propia casa". Es decir que más allá de la propia voluntad y de los deseos conscientes, hay una instancia que se impone y hace que el hombre realice sus actos fuera de todo este marco supuestamente esperable. Esta es la dimensión del fenómeno denominado "psicoanálisis" y su factor más importante "el inconsciente".

En nuestra introducción a la investigación de los procesos mentales recorreremos un itinerario de importancia fundamental en la comprensión de las conductas, el deseo, las defensas y las represiones a los que se halla expuesta constantemente una persona.

Cada persona libra una batalla interior en cada momento que le deja secuelas que suelen incidir en sus conductas futuras de manera increíble.

Recordamos antes de abrir las compuertas de este laberinto que el hombre no es solo mente y cuerpo; posee además la capacidad de trascender por medio de espíritu, pero, esta constelación no es el objeto de la presente materia aunque necesariamente será tangencialmente observada.

Hay todavía mucho para investigar y probablemente a partir de nuestro trabajo surjan numerosos interrogantes; precisamente es el objetivo, más que transmitir conocimientos, lo que se persigue es incentivar la investigación. En el campo del derecho es inevitable este proceso ya que el profesional y el estudiante trabaja con personas y en la condición humana hay mucho aún por investigar; todo prejuicio o saber consolidado puede ocasionar graves consecuencias con víctimas inocentes.

El psicoanálisis es una disciplina fundada por Sigmund Freud y en la que con él podemos distinguir tres niveles:

- "A) Un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, que garantizan la validez de la interpretación. La interpretación psicoanalítica puede extenderse también a producciones humanas para las que no se dispone de asociaciones libres.*
- B) Un método psicoterápico basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo. En este sentido se utiliza la palabra psicoanálisis como sinónimo de cura psicoanalítica; ejemplo: emprender un psicoanálisis o un análisis.*
- C) Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento."*¹

Este término se utilizó por primera vez en 1896 en un artículo que el autor tituló "Nuevas observaciones sobre las psiconeurosis de defensa". Nuestros conocimientos sobre la mente humana no han progresado desde esta época en la misma proporción en que se lo hiciera sobre la materia; inclusive, lo que a partir de ahora desarrollaremos es tan sólo una de las teorías entre tantas por lo que debemos ser precavidos y no caer en la dogmatización.

¹LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. Diccionario de psicoanálisis. Ed. Labor. 1981.

Ahora bien, para sintetizar el descubrimiento de Freud en una palabra debemos remitirnos a lo que llamó *inconsciente*.

Freud elabora dos teorías sobre el aparato psíquico del ser humano y a partir de aquí realiza una nueva visión del fenómeno que se aparta radicalmente de la denominada psicología clásica.

El aparato psíquico es considerado como un proceso de fuerzas complejas que interactúan de las mas diversas formas. En su primera teoría determina tres campos desde el punto de vista topográfico y denominó a cada uno de ellos

INCONSCIENTE

PRECONSCIENTE

CONSCIENTE

INCONSCIENTE

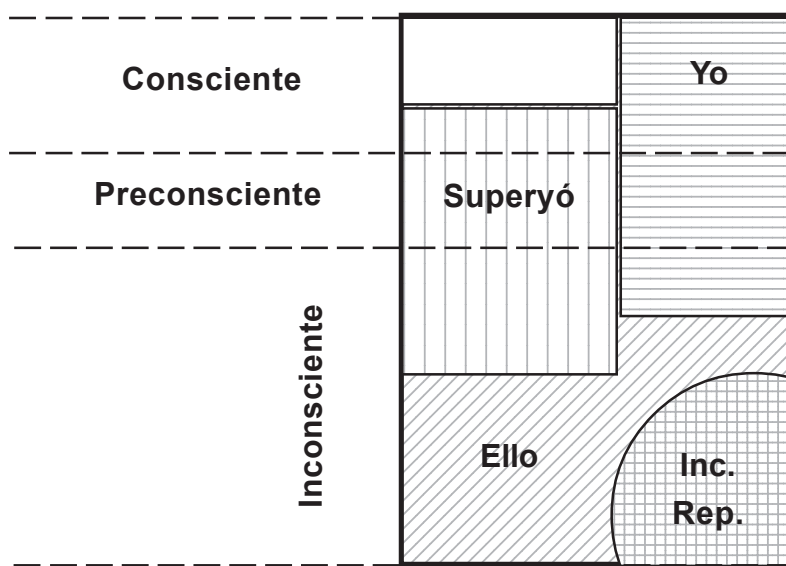
Este término designa los contenidos no presentes en el campo actual de la conciencia, los caracteres esenciales del inconsciente son:

Sus contenidos son representantes de las pulsiones. El término pulsión se refiere a un proceso dinámico que consiste en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. La fuente de excitación es corporal y el fin es suprimir un estado de tensión. Toda pulsión tiene un objeto y gracias a él puede alcanzar su fin. Se utiliza pulsión para diferenciar lo que en el animal se llama instinto y con este término Freud se remite a un efecto que se halla en el límite entre lo psíquico y lo somático.

A diferencia del instinto que indica en zoología un comportamiento hereditario, rígido y que aparece en forma casi idéntica en todos los individuos de una misma especie, la pulsión es en el ser humano un factor de empuje que más que una finalidad precisa tiene una orientación general, siendo su fin y objeto muy indefinidos y dependen de las vicisitudes de la historia de cada sujeto. Los fines pueden ser múltiples o parciales (es el caso del coito que no necesariamente se efectúa con el fin de la reproducción y, a veces el objeto puede ser tan extraño que, como se conoce, el ser humano puede lograr su fin con animales o con personas muertas, como es el caso de bestialismo y necrofilia).

Al modo de actuar del inconsciente se lo denomina proceso primario ya que se caracteriza por ser la más primitiva del psiquismo. Para Freud el inconsciente es algo que se constituye a partir de las represiones infantiles, estas represiones dan lugar, entonces por un lado al inconsciente tal como lo hemos dicho y por otro lado aun nuevo sistema denominado preconsciente - consciente. Son especialmente los deseos infantiles los que experimentan una fijación en el inconsciente.

No siempre los contenidos del inconsciente son reprimidos. A continuación se incluirá un esquema con fines didácticos en el que se pueden observar los lugares que ocupan tópicamente inconsciente - preconsciente - consciente, establecidos en la primera teoría freudiana y las relaciones entre ellos y las instancias de la segunda teoría (tema a desarrollar luego) llamadas *yo - superyó - ello*. Se aclara que los límites son de carácter impreciso.



A partir de este cuadro, muy esquematizante pero práctico continuaremos nuestra explicación.

PRECONSCIENTE

Sus contenidos no están presentes en el campo actual de la conciencia y se diferencian de lo inconsciente por el hecho de que son accesibles a la conciencia. Estos contenidos serían representaciones fonéticas o verbales. Se halla separado del sistema inconsciente por la censura y ésta no permite que los contenidos y procesos inconscientes pasen al preconscious sin experimentar transformaciones. Califica de alguna manera lo que escapa de la conciencia actual sin ser inconsciente en sentido estricto y también los contenidos y procesos relativos esencialmente del *yo* y el *superyó*.

Opera en el preconscious el denominado proceso secundario que se caracteriza por una lógica que regula con mayor eficacia los contenidos, por lo que toda descarga se halla retardada, controlada. Hay más estructuración del aparato psíquico, lo que no sucede en el inconsciente donde el proceso primario hace que la energía fluya libremente pasando sin trabas de una representación a otra y a su vez busca descargar en forma total, inmediata por las vías mas cortas, es decir, es mas compulsiva.

En síntesis, en el preconscious se asientan los recuerdos no actualizados, pero que el sujeto puede evocar. En cambio, el inconsciente está separado de la conciencia por la represión que no permite el acceso de los contenidos a ésta última.

CONSCIENTE

Es una cualidad momentánea que caracteriza las percepciones externas e internas dentro del conjunto de los fenómenos psíquicos. Forma el sistema percepción - conciencia y se hallaría en la periferia del aparato psíquico por lo que recibe información tanto del mundo interno como externo del sujeto.

Se observa entonces que el yo para Freud no es el conjunto del individuo, no siquiera como el conjunto del aparato psíquico; es tan sólo una parte de éste.

Suele describirse el sistema consciente como un órgano de percepción para las impresiones que nos absorben por el momento. Este órgano se hallaría "ubicado" en el límite entre lo interno y lo externo del sujeto y percibe procesos procedentes de ambos campos.

No todo estímulo es registrado por el sistema consciente y se supone que éste posee un dispositivo de amortiguación para protegerlo de aquellos que son excesivos y pueden afectar su equilibrio; Freud designó este dispositivo con el nombre de "detector o amortiguador de estímulos".

Instancias del aparato psíquico

ELLO
YO

SUPERYO

Tal como se puede observar en el cuadro precedente existe una relación funcional entre los sistemas inconsciente - preconscious - consciente y las instancias que a continuación se explicarán.

Metafóricamente se puede decir que en el aparato psíquico existen "lugares" y que éstos tienen funciones diferentes. Freud al referirse a esto habla de tópicos que significa "teoría de los lugares".

La primera tópica de Freud es del año 1900 y distingue los tres sistemas estudiados consciente - preconscious - inconsciente.

Es necesario aclarar que no son lugares físicos y el mismo autor da un ejemplo al respecto: toma como modelo de comparación un aparato óptico (un microscopio compuesto), el "lugar psíquico" se entiende que corresponde a los puntos virtuales del aparato, situados entre dos límites, más que a sus piezas materiales².

La segunda tópica surge luego de 1920 a raíz del papel que desempeñaban diversos procesos del aparato psíquico pero ya, en forma explícita, a lo largo de su obra se hallaba presente la idea de *ello*, *yo*, *superyó*, que precisamente son las instancias que considera en la nueva concepción. Estas instancias no anulan los sistemas considerados en la primera tópica, sino que coexisten y se armonizan entre sí y operan mancomunadamente en funciones intrasistémicas e intersistémicas.

ELLO

Es el polo pulsional de la personalidad y tiene contenidos que son la expresión de estas pulsiones (ver inconsciente); son inconscientes en gran parte, hereditarios e innatos, reprimidos y adquiridos. En él se halla el reservorio primario de la energía psíquica. Desde un punto de vista dinámico va a entrar en conflicto con el *yo* y el *superyó*, instancias éstas que genéticamente constituyen diferenciaciones del *ello*. El *yo*, básicamente fue *ello*, pero al

²LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. Op. Cit.

relacionarse con el mundo externo y por su influencia fue modificado. Una característica importante es que en el *ello* no hay organización y Freud afirmó que “es un caos”. Las pulsiones son como tendencias que coexisten pero en forma independiente, sin organización; prevalece el principio del placer (proceso primario). Es como una memoria hereditaria propia de la especie. Estas pulsiones presionan en forma constante para que sean satisfechas, luego es el *yo* la instancia que sufre esta presión y debe actuar, cuando puede, de forma tal que la expresión de las pulsiones se ajusten al principio de realidad y evitar su manifestación tal como se generan. Un ejemplo de ello es el cortejo amoroso que se despliega sutilmente ante la pulsión sexual que lo que demanda es la posesión física de la pareja; de no mediar el *yo* se consumiría el acto carnal en forma violenta y fuera marco esperable desde lo social y las normas que regulan los actos de los hombres entre sí.

YO

Se trata de una instancia que se halla en relación de dependencia respecto a las reivindicaciones del *ello* como a los imperativos del *superyó* y a las exigencias de la realidad.

Esta situación tan especial le da una autonomía muy relativa ya que su función es de mediador.

Además representa en el conflicto neurótico el polo defensivo de la personalidad ya que de él van a surgir todos los mecanismos de defensa ante cualquier situación displacentera.

Ya dijimos que desde el punto de vista tópico, se halla en un lugar intermedio entre el mundo interior y exterior del sujeto y que además es una parte del *ello* modificada. Algunos autores, aunque groseramente, lo explican como la cáscara del queso que es una modificación del mismo por el contacto con el mundo exterior.

Como el *yo* tiene una organización, a diferencia del *ello*, los impulsos que provienen de éste pueden ser modelados para que se expresen de manera adecuada y como consecuencia no se produzcan conflictos en esta instancia.

El *yo* cumple con una función integradora en la personalidad, cuando el *yo* se halla perturbado, la personalidad pierde su armonía y en los casos más graves (psicosis) se altera todo el funcionamiento del ser, actuando de manera anárquica, bajo el dominio de los impulsos del *ello* y, los estímulos del mundo exterior se reciben de manera alucinada, desajustadas de la realidad.

El yo, naturalmente busca todo lo que le resulta placentero y rechaza lo displacentero, por eso se dice que se rige bajo el principio del placer. En sus primeras etapas del desarrollo es una instancia muy sensible y débil; por esta razón recurre a la omnipotencia y a resolver mágicamente los conflictos. Cuando una persona adulta no ha logrado una maduración adecuada a la edad, observamos que su yo opera de la misma manera que el yo infantil. En el mundo del delito se puede observar como los delincuentes, en gran proporción actúan bajo el principio del placer y su estructura psíquica responde a la de un niño. Este proceso en cierta etapa evolutiva debe dar lugar al denominado principio de realidad, el que se opondrá al principio del placer para permitir la socialización del individuo.

El yo se halla constantemente influido por el medio ambiente, por el *ello* con sus impulsos y por el *superyó* que funciona como instancia moral. A raíz de esta situación tan particular y cuando vivencia un hecho que no le permite una solución adecuada, corre el riesgo de desestructurarse, es por ello que, para evitarlo recurre a los denominados mecanismos de defensa. Estos son los siguientes:

- 1) Represión
- 2) Regresión
- 3) Aislamiento
- 4) Formación reactiva
- 5) Anulación retroactiva
- 6) Introyección
- 7) Proyección
- 8) Vuelta contra la propia persona
- 9) Transformación en lo contrario
- 10) Sublimación
- 11) Negación

Estos mecanismos funcionan de la siguiente manera:

Represión

La teoría de la represión es la piedra angular sobre la que posa el psicoanálisis. Puede considerarse como un proceso porque es universal en cuanto se hallaría en el origen de la constitución del inconsciente, como dominio separado del resto del psiquismo.

Como mecanismo de defensa es una operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente (pensamientos, imágenes, recuerdos), ligados a una pulsión. La represión recae sobre el representante ideativo de la pulsión. Esta idea reprimida sigue actuando y trata de expresarse, a través de otras ideas, que se relacionan por una cadena asociativa con la

idea original. El mantenimiento de la represión requiere un gasto constante de energía ya que lo reprimido trata constantemente de hallar una vía de escape.

Cotidianamente pueden observarse los efectos de la represión. Por ejemplo en los sueños, los lapsus, los olvidos.

Lo reprimido en el inconsciente ha de manifestarse a través de síntomas, aunque esto no se produce en forma directa, sino a través de un mecanismo altamente complejo según la teoría Freudiana. Lo importante en este punto es que la represión actúa sobre el representante pulsional siempre y cuando la satisfacción de una moción pulsional produce placer por un lado y displacer por el otro. La condición para la represión sería entonces que el motivo de displacer cobre un poder mayor que el placer de satisfacción. Esto es así ya que una satisfacción es en esencia siempre placentera lo que implica que la misma nunca puede deparar displacer en vez de placer.

Regresión

Es un retorno a formas anteriores del desarrollo, del pensamiento, de las relaciones de objeto y de la estructuración del comportamiento. La regresión es algo que le ocurre al yo. Parece ser puesta en marcha por los instintos, los cuales, al estar bloqueada su satisfacción directa, buscan un sustituto.

Como mecanismo de defensa es, por lo tanto, una peculiar debilidad de la organización del yo. Cada vez que una persona sufre una frustración, surge en ella una tendencia a añorar períodos anteriores de su vida, en los que sus experiencias fueron más placenteras y tipos anteriores de satisfacción que fueron más completos. Se trata de un movimiento de retroceso.

Aislamiento

El mecanismo no es utilizado para defenderse de la angustia, sino que es implementado adaptativamente para realizar con mayor eficacia una tarea. Consiste en que después de un suceso desagradable o de un acto propio es interpolada una pausa en la que nada debe suceder. No efectuándose durante la misma percepción alguna, ni ejecutándose acto de ningún género. El suceso desagradable no es olvidado, pero sí despojado de su afecto e interrumpidas sus relaciones asociativas, quedando así aislado y no siendo tampoco reproducido en el curso del pensamiento consciente.

Este afecto tiene que permanecer existiendo en lo psíquico. La representación o la idea así debilitada queda apartada de toda asociación en la conciencia, pero su afecto libre se adhiere a otras representaciones no intolerables en sí, a las que este "falso enlace" convierte en representaciones obsesivas.

"Entre los procedimientos de aislamiento podemos citar: las pautas en el curso del pensamiento, fórmulas, rituales y, de un modo general, todas las medidas que permitan establecer un hiato en la sucesión cronológica de pensamientos y actos."³

³LAPLANCHE, J. PONTALIS, J. Op. Cit.

Formación reactiva

La formación reactiva lleva al *yo* a efectuar aquello que es totalmente opuesto a las tendencias del *ello* que se requiere rechazar, es decir, es un hábito psicológico de sentido opuesto a un deseo reprimido y que se ha constituido como reacción contra éste (por ejemplo: pudor que se opone a tendencias exhibicionistas). Parece ser una consecuencia y una forma de reaseguramiento de una represión ya establecida.

La persona que ha elaborado formaciones reactivas ha modificado la estructura de su personalidad como si el peligro estuviera siempre presente. Ejemplo de esto es el afán de limpieza o el sentido de orden neurótico obsesivo, que lucha mediante estos rasgos de carácter contra sus exigencias instintivas de suciedad y desorden.

Anulación

Es la operación por la cual el individuo se esfuerza para hacer que sus pensamientos, palabras, gestos y, actos pasados, no hayan acontecido. Utiliza para esto un pensamiento o un comportamiento con una significación opuesta.

Es una forma de defensa característica de la neurosis obsesiva que actúa en los rituales obsesivos.

La anulación retroactiva se puede encontrar también en un comportamiento normal muy frecuente: se retracta de una afirmación, se corrige un daño, se rehabilita a un condenado, se atenúa el significado de un pensamiento, de una palabra o de un acto por una negación que hasta puede ser anticipada, por ejemplo: "No va a creer que...". En todos estos casos se trata de anular el valor, la significación o las consecuencias de un comportamiento.

Introyección

Es un mecanismo estructurante y constitutivo del aparato psíquico. Luego, en las relaciones objetales posteriores, al tropezar con dificultades, el sujeto puede regresar a la introyección.

En la etapa en que el *yo* es placer puro, todo lo que es placentero es introyectado. La introyección se deriva de un deseo infantil temprano de retener dentro de sí mismo aquellas experiencias de placer.

El neurótico busca la solución, haciendo entrar a su *yo* la mayor parte posible del mundo exterior y convirtiéndola en objeto de fantasías inconscientes. Por consiguiente, puede darse a este proceso, en contraste con la proyección, el nombre de introyección.

Este proceso no se restringe a la función defensiva. Es en primer lugar un modo arcaico de relación de la pulsión con su objeto, que encuentra su prototipo corporal en la incorporación, y secundariamente es utilizado como defensa del *yo*.

Proyección

Es la operación por la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro, persona o cosa, sentimientos, cualidades, deseos, incluso objetos que desconoce o rechaza de él. La primera forma de aceptar los objetos es “tragar” y el primer rechazo es “escupir”.

Se trata de una defensa de origen muy arcaico. Juega un papel importante en la formación de fobias, donde se niega un peligro interno y se lo considera como que viene de afuera. Pero, a la vez, la encontramos en modos de pensamiento normales como el pensamiento primitivo y el pensamiento en la infancia. En estos últimos se atribuyen propiedades humanas a los objetos inanimados. Ejemplo: un niño se corta con una tijera y dice “mala, me cortaste”.

Vuelta contra la propia persona

Proceso mediante el cual la pulsión reemplaza un objeto independiente por la propia persona. En la vuelta contra sí mismo, el fin no cambia, o sea, el goce se obtiene siempre de la misma manera y lo que cambia es el objeto. Ejemplo: gozar con mirar al otro (voyeurismo) cambia el objeto y comparte el goce del otro en mirarse a sí mismo (exhibicionismo).

En estos ejemplos coinciden la orientación contra la propia persona y la transformación desde la actividad a la pasividad. Para hacer resaltar las relaciones resulta precisa una más profunda investigación. En el par antitético “sadismo - masoquismo” puede representarse el proceso en la forma siguiente:

- a) el sadismo consiste en la violencia ejercida contra otra persona.
- b) este objeto es abandonado y sustituido por el propio sujeto. Con la orientación hacia la propia persona queda realizada también la transformación del fin activo de la pulsión en un fin pasivo (se cambió el objeto y se cambió el fin).
- c) es buscada nuevamente como objeto otra persona que a consecuencia de la transformación del fin, tiene que encargarse del papel del sujeto (el otro se tiene que encargar de la parte activa).

Transformación en lo contrario

Este mecanismo se descompone en dos procesos : el cambio de un instinto desde la actividad a la pasividad y la inversión del contenido. Ejemplos del primer proceso son los pares antitéticos “sadismo - masoquismo” y “voyeurismo - exhibicionismo”. La transformación en lo contrario alcanza sólo a los fines del instinto. El fin activo atormentar - ver” es sustituido por el fin pasivo “ser atormentado - ser visto”. La inversión de contenido se nos muestra en un solo ejemplo: la transformación del amor en odio.

Sublimación

Es el proceso postulado por Freud para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Freud describió como actividades de sublimación, principalmente la actividad artística y la investigación intelectual.

Se dice que una pulsión se sublima en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual y, apunta hacia objetos socialmente valorados.

La sublimación es, pues, un mecanismo por el cual los impulsos encuentran su forma de salida por otra vía desexualizada. Esto no sucede con las demás defensas donde la energía del impulso originario es mantenida a raya mediante una elevada contracarga. En la sublimación entonces, el impulso originario desaparece porque su energía le es quitada en beneficio de cargar su sustituto. Esta capacidad de reemplazar la meta sexual originaria por otro fin, que ya no es sexual, pero se le halla psíquicamente emparentada, la denominamos, capacidad de sublimación.

Negación

La negación es un mecanismo a partir del cual reaparece en la conciencia algo que estaba inconsciente. Esto que aparece en la conciencia es algo intolerable para el *superyó*. La manera que tiene de defenderse de éste es negándolo, tal como lo plantea Freud en 1925, en su artículo sobre la negación:

"No hay mejor prueba de que se ha logrado descubrir el inconsciente que el hecho de ver cómo el analizado reacciona con estas palabras: "yo no he pensado esto, o, jamás he pensado esto".

La planche define esta mecanismo como un:

Proceso en virtud del cual el sujeto, a pesar de formular uno de sus deseos, sigue defendiéndose negando que le pertenece.

SUPERYÓ

Esta instancia opera en el aparato psíquico como si fuera un juez o censor con relación al yo. Se lo llama "conciencia moral" y es el heredero del complejo de edipo y su génesis es producto de la interiorización de las exigencias y prohibiciones parentales.

Freud introduce este concepto en 1923 y lo asocia con la función de prohibir la realización y la toma de conciencia de los deseos en los conflictos.

La conciencia moral se va instalando en forma progresiva en una persona, no existe desde un principio (lo que existe desde el origen es el ello); el proceso de formación se debe a una capacidad humana que consiste en registrar la experiencia en una forma muy particular que consiste en atribuirle un valor a los actos, transformándose estos en "actos permitidos" y

“actos no permitidos”. Al principio la evaluación no la realiza el sujeto sino sus progenitores o sustitutos o grupo de pertenencia más inmediato, luego, cuando se ha logrado autonomía ya no sería necesaria la observación exterior sino que en el sujeto una “especie de voz interior” lo detendría ante la posibilidad de un acto no esperable en el contexto sociocultural en el que vive. Por supuesto esta voz interior que actúa como juez o censor podría no existir como en el caso de algunas patologías, como veremos en otras unidades, o puede ser transgredida tal como se observa en la conducta cotidiana en las personas, y como lo veremos específicamente en la personalidad delictiva.

Se puede apreciar de acuerdo a esta explicación que el superyó es una instancia que funciona entre las dos posibilidades humanas que conocemos:

LA PERSONA COMO SER INDIVIDUAL
LA PERSONA COMO SER SOCIAL

Desde el punto de vista filogenético, el superyó es una adquisición muy reciente del ser humano, y sin esta función, la convivencia para el ser humano sería una posibilidad tan sólo en pequeñas hordas y en estado muy primitivo.

Un factor interesante es la capacidad de modificación que posee esta instancia; se puede observar que por ejemplo en el caso de la prohibición de matar a un semejante, por adoctrinamiento puede llegar a rectificarse ese precepto y tal como se practica en defensa de la sociedad o la patria, el policía o el soldado pueden matar sin el conflicto interior que los afectaría. Es un proceso previo que de alguna manera les “levanta” la prohibición.

Las funciones del superyó son:

- La autoobservación.
- La conciencia moral.
- La censura onírica.
- La capacidad de represión.
- El enaltecimiento de los ideales.

A partir de estas funciones, se puede inferir que cuando el superyó de una persona se erige como una instancia con poder excesivo y que se impone con rigurosidad a las necesidades del ello y a las deliberaciones del yo, su función puede contribuir a la formación de graves patologías en las que se padecería un sentimiento de culpa altamente dañino para el sujeto que lo puede instalar en un cuadro de melancolía a veces hasta sin posibilidad de retorno.

En síntesis podemos decir que el superyó encarna una ley y prohíbe su transgresión y en su formación no intervienen personas (es decir que no se forma a imagen de los padres), sino más bien a imagen a su vez del superyó de éstos y se convierte en el representante de la tradición, de todos los juicios de valor que persistirán luego en el encadenamiento generacional.

LO REPRIMIDO

La represión es un proceso psíquico universal ya que se halla en el origen de la constitución del inconsciente (Ver inconsciente). Este proceso consiste en el rechazo de cualquier tipo de representación (pensamiento, imágenes, recuerdos), de forma tal que no se puede hacer consciente. Se produce cuando la satisfacción de una pulsión, debido a otras existencias, en lugar de producir placer, presenta el peligro de generar displacer.

En un principio Freud llamó a este proceso “defensa” pero en 1900 comienza a sustituirla por la palabra represión.

La teoría de la represión es básica en el psicoanálisis ya que se refiere a que un paciente no tiene a su disposición ciertos sucesos vividos y que, sin embargo, estos poseen todo su potencial y consecuentemente operan sobre la vida del sujeto en forma negativa.

Lo fundamental en el sentido del término represión consiste en “separar y mantener a distancia de lo consciente”. Lo que un sujeto mantiene reprimido es aquello que por diversas razones rechaza, quiere olvidar, o le es intolerable. Todo lo reprimido conforma entonces algo que escapa a los poderes del sujeto. En otro sentido, lo que se reprime no es una pulsión sino el representante de ella en el aparato psíquico (idea, imagen).

Lo reprimido en consecuencia es algo que para un sujeto opera de manera inconsciente y le puede producir alteraciones en la conducta que pueden derivar en graves neurosis. Sacar a luz lo oculto es tarea del psicoanálisis y el analista tiene a su cargo una misión que se asemeja a la de un arqueólogo que con sus excavaciones reconstruye todo un edificio que se hallaba enterrado, interpreta el significado de cada elemento que aparece y arma el sentido de algo que no sabíamos de su existencia y que luego aclara la historia personal.

Aparato psíquico. Su funcionamiento

Desde el punto de vista psicoanalítico, describir el funcionamiento del aparato psíquico implica el conocimiento de los siguientes conceptos.

Lo orgánico (sistema nervioso).

La conciencia.

El Ello.

El Yo.

El Superyó.

La doctrina de las pulsiones.

La libido.

Las zonas erógenas.

La función sexual.

A partir de lo estrictamente orgánico y teniendo en cuenta dentro del sistema nervioso central las particularidades del encéfalo, el ser humano se halla ante un fenómeno que se da en forma inmediata y que no admite ninguna explicación: La vida anímica. Entre estos dos factores no hay posibilidades de acceso desde lo cognoscitivo. La articulación entre lo somático y lo psíquico es absolutamente desconocida y por lo tanto la vida anímica debe tomarse como algo dado.

A los efectos didácticos diremos que el ello es la instancia más antiguo del sistema y sus contenidos tienen relación con la herencia filogenética, es de naturaleza constitucional y sus registros se vinculan con lo propio de la especie. Lo difícil sería establecer que especie es la que se trata: ¿animal; humana; animal/humana?. De hecho cuando nos referimos a las tendencias propias de esta especie utilizamos en lugar de instinto un término nuevo: Pulsión. Ya hemos visto que la pulsión se halla en el límite entre lo somático y lo psíquico, lo que equivale a decir que tiene una base orgánica y luego una manera de expresión psíquica. Bien, las pulsiones podemos agregar ahora son los contenidos propios del ello.

Una parte del ello, precisamente se halla bajo el influjo del mundo exterior y es un eslabón que va a mediar entre el ello más primitivo y dicho mundo exterior - real. Estamos dentro del nivel orgánico hablando del neocortex, que tiene las funciones de la recepción de los estímulos a los que se halla expuesto el cuerpo humano. A esta parte la llamamos Yo y lo importante es recordar que se origina en el ello y es modificado por esta mediación con el medio ambiente; tal como ya se ha dicho.

Lo sensorial implica luego motricidad, acción muscular lo que significa que el yo dispone de un atributo que es la voluntad. Aquí aparece entonces el fenómeno de autoconservación, lo que se va a conjugar con la memoria, el ataque, la huida, y en general lo que se llama adaptación. Este proceso implica entonces todo un circuito que da lugar a la actividad.

El yo, opera también hacia adentro, es decir, sobre las pulsiones provenientes del ello. Las sofoca, las satisface o posterga la satisfacción a circunstancias más favorables.

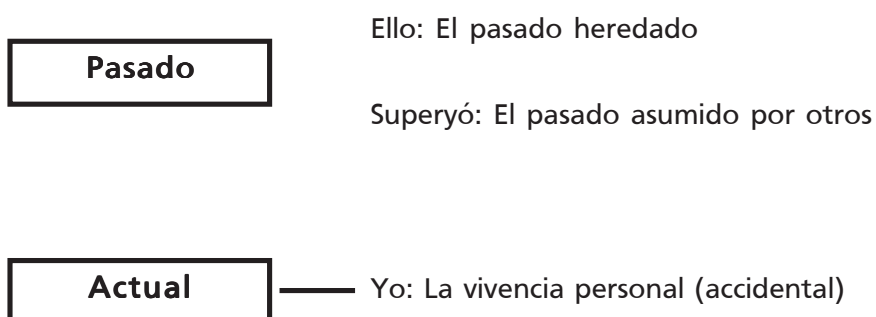
Toda elevación de tensión ya sea que provenga del ello o del medio ambiente producirá un desequilibrio en la armonía psicofísica que será vivenciado como un displacer y la actividad del sujeto que tienda a la disminución de esa tensión será vivenciada como placer. La naturaleza del yo es la búsqueda del placer y la evitación del displacer.

Ahora bien, a diferencia del resto de los animales, el ser humano cuando nace requiere un largo período para lograr autonomía, por eso se dice que nace precozmente. Este proceso requiere de una influencia especial por parte de sus padres que lo ubica en un plano de dependencia, período durante el cual estos progenitores le transmiten toda una larga tradición propia de la raza y el hábitat. No solo los progenitores sino también los maestros y, en general las personas que operen sobre el niño de una u otra forma.

A raíz de este proceso se forma en el yo una instancia especial llamada superyó.

Esta instancia opera con preceptos que culturalmente fueron asumidos por las personas mayores que componen el grupo cultural del niño.

El pasado y lo actual se integrarían de la siguiente manera en cada instancia.



El superyó, a medida que se separa del yo, se constituye en un factor altamente influyente en éste yo que, adquiere el poder de censurar las conductas que realiza. De esta manera, el yo estará en armonía cuando la conducta realizada este en equilibrio con intereses propios del ello, del superyó y de la realidad objetiva.

Cuando el yo no puede conciliar los requerimientos de toda esta constelación cae en un estado de displacer; esta situación genera a su vez una señal de angustia y la integridad del sujeto, representada por su yo, se halla en peligro. En los casos graves el yo puede fragmentarse y derivar en enfermedades mentales graves.

Otro problema en el que el superyó tiene una influencia importante es en la denominada "estructura psicopática"; es considerada una patología de la personalidad y en ella, el superyó no funciona como instancia censora o como un juez de acuerdo a lo esperable. Esta personalidad es de extrema importancia en psicología criminal ya que los rasgos que la caracterizan son los siguientes:

- Ausencia de culpa, angustia y responsabilidad.
- Ausencia de conciencia de enfermedad.
- Ausencia de límites.
- Irresponsabilidad y falta absoluta de consideración sobre los otros.
- Conductas agresivas y antisociales.

En capítulos siguientes nos extenderemos sobre esta personalidad; lo que queremos señalar aquí es la manera en que por exceso o por defecto el superyó puede desequilibrar todo el sistema que compone el aparato psíquico. Además, lo importante es considerar por parte del estudiante que desde el punto de vista de la ley hay que tener precaución de no caer en una tarea interminable de atacar efectos y no dedicarnos a las causas. Como podemos ver, en el caso de la estructura psicopática (hoy conocida como trastorno disocial de la personalidad)⁴, la cultura opera en el pasado del sujeto confirmando una estructura de la que hoy el culpable es "ese sujeto"; y en realidad "ese sujeto" tal vez sea solo la víctima de una evolución traumática en la que intervinieron todos los estamentos de una sociedad que no supo, no pudo o no quiso hacerse cargo de la responsabilidad de operar adecuadamente y con los instrumentos profesionales correspondientes para delinear la personalidad básica que se supone debe tener como modelo cada sociedad. Este objetivo requiere de una profunda investigación y grupos de trabajo altamente preparados; para que en una sociedad se logre el avance cualitativo que permite el pasaje de las personas que la integran del rol de individuo al de ciudadano, no se puede permitir que la anarquía reine en este sentido. Si esta tarea no se encara el resultado final será atacar efectos y con este método no sólo se invertirá energía y dinero para no lograr nada, sino que además se castigará a las víctimas.

⁴CIE 10. Trastornos Mentales y del comportamiento. OMS. 1992. Ed. Forma S.A.. Madrid. Pag. 252.

Las Pulsiones

Ello — — — — *Expresa el empuje de las necesidades vitales propias de la especie.*

Yo — — — — *Busca la forma de armonizar las necesidades del ello, con la realidad exterior evitando el peligro por medio de la angustia.*

Superyó — — *Opera como limitador de la necesidad de satisfacción.*

La base de esta tensión que opera en el ello es denominada pulsión. Evidentemente este concepto implica energía y a partir de la excitación que se origina en un organismo, se pueden advertir dos fuentes diferentes. Tendremos excitaciones externas por una parte y se caracterizan por que el sujeto puede huir o protegerse y por otro lado tenemos excitaciones internas y de estas, el organismo no puede escapar. Estas excitaciones son el principio sobre el que se genera la conformación y funcionamiento del aparato psíquico.

El organismo para sus propósitos vitales genera requerimientos en el aparato psíquico. En la psique estos requerimientos vienen a ser los representantes de lo que llamamos pulsión. Una pulsión es un proceso dinámico que se caracteriza por un *empuje*; esta carga energética esencialmente moviliza al organismo hacia la persecución de un fin. Toda pulsión tiene una fuente que consiste en una excitación corporal, que se vivencia como un estado de tensión; luego el *fin* de la misma es suprimir el estado de tensión originado y restituir el organismo a su estado original; el modo de conseguir este fin es a través de lo que se denomina *objeto*. Por lo tanto el *objeto* una vez alcanzado supone cierto grado de satisfacción, pero este objeto puede tratarse de una persona, de un objeto parcial, de un objeto real o de un *objeto* fantaseado. (Cuando hablamos de objeto este término no debe evocar la idea de "cosa", sino que se toma en sentido de "objeto amado", "objeto de mi resentimiento", "objeto de mi pasión", etc.). El objeto es el elemento más variable de la pulsión, a diferencia del instinto en que hay una rigidez entre la necesidad y el elemento que ha de satisfacerlo; no cualquier objeto puede satisfacer a la pulsión y varía de manera substancial de sujeto a sujeto y su configuración se halla determinada por la historia de cada individuo, principalmente su historia infantil.

Dijimos que la pulsión se genera en el organismo y se traslada a manera de representante a lo psíquico, a la vida anímica del sujeto, este punto Freud lo entiende como que se tratara de una especie de delegación. Por esta razón se expresa que una pulsión es un fenómeno fronterizo entre lo somático y lo psíquico. Precisamente en esta relación entre el soma y la psique a través del representante de la pulsión es que se produce una situación muy particular que consiste en el hecho sintetizado en la siguiente frase: *"Ya es sabido que, en tal caso, el delegado, aunque por principio no sea más que el apoderado de su mandante, entre en un nuevo sistema de relaciones que ofrece el peligro de modificar su perspectiva y desviar las directivas que le fueron dadas"*.⁵

⁵J. LAPLANCHE, J. PONTAALIS. op. Cit. pág. 375.

Si bien las pulsiones se caracterizan por su multiplicidad, Freud en su última teoría determina dos básicas: pulsiones de vida y pulsiones de muerte. Las pulsiones de vida se denomina también "eros" y abarcan las pulsiones sexuales y las de autoconservación y tienden a conservar las unidades vitales existentes y a construir a partir de ellas unidades más amplias. En cambio las pulsiones de muerte, que se contraponen a las anteriores, tienden a una reducción completa de las tensiones, a establecer formas menos diferenciadas y con menor organización efectuando un pasaje de lo orgánico a lo inorgánico en forma progresiva. Las pulsiones de muerte son esencialmente autodestructivas cuando se dirigen hacia el interior del sujeto, en cambio cuando son dirigidas hacia el exterior la destrucción se canaliza hacia el medio en calidad de agresividad, voluntad de poder, apoderamiento. En el terreno sexual se convierte en sadismo cuando es desplazada hacia el exterior y masoquismo cuando se vuelca hacia el mismo sujeto.

Al respecto Freud dice lo siguiente: *"...En las funciones biológicas, las dos pulsiones básicas producen efectos una contra la otra o se combinan entre sí. Así, el acto de comer es una destrucción del objeto con la meta última de la incorporación; el acto sexual, una agresión con el propósito de la unión más íntima. Esta acción conjugada y contraria de las dos pulsiones básicas produce toda la variedad de las manifestaciones de la vida. Y más allá del reino de lo vivo, la analogía de nuestras dos pulsiones básicas lleva a la pareja de contrarios atracción y repulsión, que gobierna en lo inorgánico. Alteraciones en la proporción de mezcla de las pulsiones tienen las más palpables consecuencias. Un fuerte suplemento de agresión sexual hace del amante un asesino con estupro; un intenso rebajamiento del factor agresivo lo vuelve timorato o impotente..."*⁶

Libido

El término libido proviene del latín y significa deseo, ganas. La teoría de la libido ha evolucionado con las diferentes etapas de la teoría de las pulsiones. Tal como se estudió en el tema pulsiones, se observa que Freud sintetiza las mismas en dos grandes grupos y los denomina Eros o pulsiones de vida y Tánatos o pulsiones de muerte.

La energía disponible de Eros es la que denomina libido y con respecto a las pulsiones de muerte ha de decir que carece de un término análogo a libido para designarle.

A partir de este concepto se observa que se trata de un orden cuantitativo y que tiene carácter sexual (sexual se refiere no solo al aspecto estrictamente genital sino a una función general que tiende a la búsqueda de placer y secundariamente sirve a los fines de la reproducción), ya que tiene relación con todo aquello que se vincula con el terreno del amor.

⁶FREUD, S. O. C. Vol. XXXIII, pág. 147. Amorrortu Ed.

La libido, a diferencia de la pulsión que se sitúa en el límite somato/psíquico, es un aspecto estrictamente psíquico. *"...Es la manifestación dinámica en la vida psíquica, de la pulsión sexual..."*⁷

A partir de esta observación, Freud se introduce en la cuestión de la angustia y dice que cuando se produce una insuficiencia de la "libido psíquica"; cuando no hay un correlato entre la excitación física y su expresión a nivel de aparato psíquico, dicha excitación se mantiene enquistada en el plano somático y como resultado se transforma en síntoma a nivel orgánico ya que lo esperable es que se disipe por medio de un proceso de elaboración a nivel mental. Al escindirse lo somático y lo psíquico que se supone deben operar integrados, la excitación deriva en angustia.

Existen dos clases de libido

LIBIDO DEL YO O NARCISITA

LIBIDO OBJETAL

La libido del yo es de carácter primario y luego, evolutivamente va a catexizar los objetos. Freud lo dice de esta manera: *"...Nos representamos así una catexis libidinal primitiva del yo; más tarde, una parte es cedida a los objetos, pero fundamentalmente la catexis del yo persiste y se comporta, respecto a las catexis de objeto, como el cuerpo de un protozoo respecto a los pseudópodos que ha emitido..."*.⁸

En los casos en que la libido objetal se retira hacia el yo, el sujeto queda instalado en lo que se denomina narcisismo secundario; se produce una especie de estado psicótico y se caracteriza por delirios de grandeza con componentes hipocondríacos.

También se puede observar otro estado patológico a nivel libidinal y es cuando ésta es depositada totalmente en un objeto, como en el caso del enamoramiento en el que el sujeto depende totalmente del objeto de amor y queda absolutamente a su merced.

Vemos entonces que el yo es quien almacena toda la energía libidinal y luego se comporta con los objetos exteriores como si fuera una fuente desde la que emanan las catexis, siendo lo normal que esta energía se deposite equilibradamente en cada objeto en un ir y venir armónico, proceso en el que no se desprende totalmente de dicha fuente ni se retira del mundo exterior instalándose masivamente en el yo.

⁷LAPLANCHE J., PONTALIS J. Op. Cit. pág. 211.

⁸LAPLANCHE J., PONTALIS J. Op. Cit. pág. 212.

(CONOCIMIENTO DE OTRAS ESCUELAS PSICOANALÍTICAS)

Alfred adler (1870/1937)

En el año 1895 llega a obtener el título de doctor en medicina. Esta profesión fue una meta constante en la vida de Adler, según parece desde los cinco años de edad. La elección tiene relación con las experiencias vividas en la niñez ya que esta se caracterizó por ser muy traumática. Ya a los tres años muere un hermano menor y a los cuatro padece una enfermedad pulmonar de la cual se esperaba no saliese con vida. Luego, por su débil constitución física se vio siempre obligado a ejercer un esfuerzo muy importante para competir con sus iguales.

Podrá entenderse a partir de esta posición que Adler elabore una teoría relacionada con el sentimiento de inferioridad y el afán de superación.

Si bien en un principio se dedicó a la oftalmología, luego su interés se dirigió a la psiquiatría y en especial a la infantil.

Este interés lo lleva a buscar un acercamiento con Freud y de hecho lo hace en la denominada "Sociedad psicológica de los miércoles", que se hacía en el consultorio de este último; de esta manera se transforma en un discípulo muy reconocido por Freud hasta que progresivamente sus caminos se van bifurcando.

Adler se opone a la etiología sexual de los fenómenos psíquicos propuesta por Freud y luego se hace francamente disidente a través de una oposición directa a las cuestiones de la sexualidad infantil, la represión y el inconsciente.

En 1911, al resultar inconciliable la posición adoptada por Adler con el jefe del psicoanálisis, se apartó de la Asociación psicoanalítica fundando con otros que tomaran la misma decisión la Asociación de psicoanálisis libre. En un terreno más medular del problema, no se sabe si la ruptura fue por razones doctrinarias o por espacios de poder en el seno de la Asociación psicoanalítica.

La "Psicología del individuo" creada por Adler se basa ante todo en un determinismo finalista ya que según su concepción todo fenómeno anímico se dirige siempre hacia un objetivo, rector, oculto e individual. Esta meta surge ya que en medio del caos el hombre requiere de una orientación y esta va a ser dada por medio de un movimiento hacia el futuro; todo el ser se ajusta al objetivo en perspectiva, y consecuentemente todos los rasgos y sentimientos propios, como ser cólera, alegría, ambición, envidia, vergüenza, etc. estarán determinados por esa finalidad.

El punto de partida es el sentimiento de inferioridad ya que todo síntoma neurótico se desarrolla como un modo de defensa frente a las demandas del ambiente. Este sentimiento se

manifiesta por una escasa capacidad de rendimiento que se vive como una afrenta a la autoestima; este proceso se debe a que el niño se encuentra en un mundo de adultos más fuertes y competentes que le producen impotencia. Luego cuando puede tener mayor autonomía, trata de contraponer este sentimiento con un afán de superación con aspiraciones a metas muy altas que compensen la vivencia de inferioridad. Esto no sólo sucede a nivel psíquico sino que se observa en ciertas personas con discapacidades físicas que luego trascienden en actividades que supuestamente no hubieran podido realizar en razón de ese impedimento. El sentimiento de inferioridad dice Adler es reforzado luego por factores sociales y económicos y se utilizan entonces el status y lo material para una búsqueda incesante de hacerse valer y ser mejor en el medio en el que se desarrolla.

Ahora, en razón de que en el ser humano funciona de manera encubierta un inconfesable afán de dominio que se contrapone al sentimiento de comunidad se crea una especie de “careta amistosa” que no permite un despliegue abierto de los componentes anímicos. Esta dialéctica entre afán de superioridad y sentimiento de comunidad determina el carácter individual que tiene cada uno.

Adler entiende a partir de su teoría que lo anormal, lo patológico en la conducta, tiene una función que responde a la orientación final explicada; el síntoma, en principio no viene desde afuera, sino de la interioridad del objetivo final.

Toda neurosis se instala al servicio de estos logros y se utiliza como medio para obtener un beneficio secundario ya que con ella se gobierna y tiraniza a los demás. En esencia se explota la enfermedad para ejercer, mediante el sufrimiento, una intensa gravitación sobre el medio que permita gozar de cierta situación privilegiada. Esta intención de carácter utilitario se observa con mayor claridad en los niños y de hecho se puede determinar el vínculo que existe entre el síntoma y el objetivo.

De esta forma Adler sostiene que el conocimiento de un hombre depende de descubrir el objetivo que persigue; y con respecto al síntoma que presenta la pregunta debe basarse en el servicio que le presta al sujeto para la realización del fin.

Adler propone también un método terapéutico con el fin de evitar que el sujeto sea víctima de una enfermedad que altere sus bases funcionales elementales. Este método se basa en la reeducación y consiste en sustituir el objetivo neurótico de carácter ficticio y asocial para imponer en su lugar un objetivo apropiado útil y social. Se debe trabajar sobre la línea de un plan de vida nuevo con un estilo más definido que apunte a cierta autenticidad.

Para Adler el alma humana es indisoluble ya que no existen disociaciones ni antagonismos; entre consciente e inconsciente no hay ambivalencia ya que ambos fluyen hacia un mismo objetivo, una meta común en la que se hallan fusionados todas las manifestaciones del alma humana tales como percepciones, recuerdos, memoria, pensamiento, afectos y en general todos los rasgos propios

humanos. Esta particularidad hace que Adler determine con respecto a la neurosis que todo individuo no padece cualquier tipo, sino que su neurosis es la que se ajusta a su finalidad y estilo vitales; por lo tanto no sufre pasivamente una neurosis: es neurótico. Esto significa que no es víctima de una neurosis sino que él maneja esa neurosis.

El proceso se inicia desde los primeros meses ya que toda la evolución de la vida psíquica es una unidad para Adler. Rudimentariamente se va construyendo por esta época el ideal, la meta; sin darse cuenta el sujeto va siendo condicionado por esa línea directriz que será el eje de su existencia. En diversos momentos de este proceso, el hombre podrá vivenciar que la realidad le es esquiva con respecto al objetivo y que le muestra a veces de manera brutal su desacierto, su error, pero, según la teoría no se trata de lo concreto, de la realidad externa que va a influir sobre él, sino mas bien su punto de vista y apreciación. Este mecanismo es lo que hace que exista una tendencia a conservar el plan de vida originario, por lo cual es muy difícil realizar modificaciones a este plan aunque el resultado sea a veces la enfermedad.

Según Adler este patrón original es inalterable, puede variar de forma pero no de fondo y esto es lo que denomina “estilo de vida”. Por ello se puede decir que el hombre neurótico es hijo del niño neurótico para esta teoría.

Desde el punto de vista psicoterapéutico, el profesional debería contar con los medios para bucear en el pasado hasta encontrar el centro de convergencia que ha originado la conducta tal como se despliega actualmente; luego dirigir al paciente a un autoconocimiento de los mecanismos que en pos del objetivo lo someten a un sufrimiento altamente desestructurante, para luego liberarlo de su neurosis.

A veces se ha interpretado a Adler en el sentido que su teoría dejaba de lado lo social, el entorno del hombre, debido a la utilización del término “individual”; esto no es así, y al contrario, su escuela tiene en cuenta la fragilidad de la naturaleza humana en sus principios y señala que debido a su imperfección requiere en forma constante de la cooperación social. Da por sentado que por las características de la naturaleza humana, se impone al hombre la necesidad de solidaridad social, de allí parte precisamente lo que denomina “sentimiento de comunidad”. La neurosis, como la delincuencia, las perversiones y hasta las toxicomanías, son consideradas por Adler como aspectos que colocan al sujeto en calidad de enfermo social ya que por medio de esas conductas intenta eludir los requerimientos básicos de la comunidad. Cuando este sentimiento de comunidad no se halla en la proporción adecuada, se produce el efecto denominado afán de poder; esta situación provoca necesariamente conflicto con sus semejantes y luego el individuo deriva en conductas que le permitan rescatar un valor pero en terrenos aculturales.

Por lo explicado es que la psicoterapia adleriana busca en definitiva la reincorporación del individuo a la sociedad, a través de una especie de reeducación.

Para Adler no existe determinismo alguno, la constitución orgánica, el medio económico social, la educación, y la estructura de la civilización, son los factores que forman el molde, pero en definitiva es el individuo el que realiza una función altamente creadora con todos estos elementos más sus posibilidades congénitas.

La característica de la teoría de Alfred Adler es una asociación directa con la sociología ya que pone a la comunidad como una meta para el logro de la evolución individual. Por lo tanto es también una psicología de los valores con contenidos altamente morales.

Carl gustav jung

Con este autor finalizamos el estudio de las tres grandes escuelas de psicología profunda:

Psicoanálisis - Sigmund Freud.

Psicología Individual - Alfred Adler.

Psicología analítica - Carl G. Jung.

C. Jung se recibe de médico en Basilea y se especializa luego en psiquiatría en Zurich. En 1907 conoce a Freud en Viena. En 1911 es nombrado presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional. En 1912 se inicia el camino que luego va a determinar la ruptura definitiva con Freud, ya que Jung no coincide con los fundamentos de su teoría. En primer lugar, aplica el concepto de libido como una energía psíquica general que involucra lo sexual pero en sentido secundario; esta postura implica darle a la libido una acepción más amplia que Freud. También da al término inconsciente un sentido que además de incluir los contenidos reprimidos personales se agregan aspectos comunes a todos los seres humanos y que luego ha de llamar inconsciente colectivo.

El inconsciente para Jung es reservorio de la libido y de sus símbolos y también la matriz de la conciencia. Discrimina allí el inconsciente personal y la define como una zona oscura compuesta por deseos infantiles reprimidos, percepciones subliminales de experiencias olvidadas y a la que se puede acceder a través del análisis.

El inconsciente colectivo es un estrato más profundo y está constituido por los instintos más generales de toda la humanidad. Precisamente el cerebro humano se halla conformado por todos estos registros filogenéticos. Este fenómeno hace que hoy cada sujeto se halle condicionado a vivenciar todo lo que le sucede en función de este pasado propio de la especie. Lo que condiciona es lo que Jung denomina "arquetipos".

Trataremos de delinear el concepto de inconsciente colectivo a partir de el significado de los arquetipos. En principio se considera que son innatos e inmutables, son de alguna manera el marco

a partir del cual queremos, sentimos o deseamos, sin que esto signifique un determinismo absoluto ya que el inconsciente personal será el que realice modificaciones siempre y cuando le sea posible. En este punto se puede descubrir una permanente dialéctica entre el individuo y lo social o cultural. Describiremos seis de los arquetipos que Jung a trabajado:

Persona: es el que impulsa al individuo a integrarse a lo social por medio de un compromiso que lo lleva a aceptar el cumplimiento de un rol y que éste sea reconocido por sus semejantes. Se trata de una necesidad ya que es la que nos comunica con el mundo exterior, por lo tanto también es un fenómeno colectivo. También se halla constreñida por este mundo exterior lo que determina que el individuo “padece” ese rol o situación particular, ya que no se trata de una expresión profunda de su personalidad.

Sombra: designa el arquetipo de nuestro ser inferior. Es aquel que no querríamos ser pero que somos. Es de naturaleza colectiva y personal. Las dimensión de la sombra es mayor en la medida en que la represión en una sociedad sea más intensa. Convivir con la sombra y reconocerla es imperioso para el individuo; ya que nuestra consciencia moral no permite esto fácilmente, esta sombra se manifiesta en sueños, en ciertas obras artísticas y religiosas y en producciones psicopatológicas.

Ánima/ánimus: el ánima corresponde al aspecto femenino (reprimido), del inconsciente del hombre y el ánimus al aspecto masculino del inconsciente de la mujer. Se origina en la concepción de la doble orientación sexual humana, lo que determina una natural tendencia psíquica contraria el sexo biológico. El ánima corresponde en el hombre a la atracción por los valores espirituales, pero también a la energía vital y caótica que lo arrastra hacia al amor y la desesperación. El ánimus le brinda a la mujer coraje, agresividad y la impulsa a razonar. (Recordemos que Jung proviene de una cultura germánica y protestante en la que la relación hombre mujer tenía características muy particulares).

La gran madre y el viejo sabio: Cuando un hombre se cree habitado por el viejo sabio se cree omnisciente y todo poderoso y cuando su megalomanía produce el efecto de fascinar a muchedumbre se torna muy peligrosa. El arquetipo de la gran madre actúa de manera simétrica en las mujeres ya que se tornan tiranas en su entorno inmediato y despliegan un gran manto de protección como si todos fueran sus niños.

Cuando una persona es víctima de los arquetipos, en el sentido que se halla como poseída por ellos, Jung denomina esto “inflación” y dice que esta situación no es favorable para el desarrollo de la personalidad. El verdadero equilibrio se halla nos dice a una distancia equidistante entre las adquisiciones de la consciencia, que son precarias y artificiales y las fuerzas del inconsciente, muy poderosas pero oscuras. Agrega que el encuentro con el sí mismo profundo es producto de una armonía entre las necesidades sociales y las pulsiones instintivas.

Con relación a los arquetipos ampliamos el concepto transcribiendo parte del texto del mismo Jung⁹: *"...Me parece que su origen no puede explicarse sino suponiendo que son sedimentos de experiencias constantemente repetidas por la humanidad. Una de las experiencias más generales, y al mismo tiempo más impresionantes, es el curso aparente y diario del sol. Ciertamente no podemos descubrir nada de esto en lo inconsciente, por cuanto se trata de un fenómeno físico conocido. En cambio, encontramos el mito del héroe solar en todas sus innumerables transformaciones. Este mito constituye el arquetipo del sol y no el fenómeno físico. Lo mismo puede decirse de las fases de la luna. El arquetipo es una especie de predisposición a reproducir siempre las mismas o semejantes representaciones míticas. Parece, pues, que lo que se graba en lo inconsciente es exclusivamente la representación subjetiva de la fantasía excitada por el hecho psíquico. Pudiera, según esto, suponerse que los arquetipos son las huellas, muchas veces repetidas, de reacciones subjetivas. Pero esta hipótesis elude naturalmente el problema sin resolverlo..."*.

Con relación a la cultura, Jung considera que este proceso consiste en la doma progresiva de lo animal en el hombre. En esencia se trata de un proceso de domesticación que naturalmente genera rebeldía, resistencia de parte de la naturaleza animal que de por sí reclama libertad. En el devenir cultural sostiene, se producen momentos de embriaguez en las que la humanidad pierde ciertos carriles; en la antigüedad los ejemplos serían las orgías dionisiacas desbordadas del oriente y en occidente la época del Renacimiento. En este punto hace una relación directa con la cuestión sexual y con su concomitante la moral y los moralistas; al respecto dice en el libro mencionado *"...Privilegio es de los moralistas el fiarse lo menos posible de Dios y creer que el hermoso árbol de la humanidad sólo prospera gracias a puntales, ligaduras y espalderas, siendo así que el padre Sol y la Madre Tierra le han crecido con íntimo gozo, según profundas y sabias leyes..."*.

Sobre la moral sexual dirá que es de hipócrita inspiración en nuestra época.

Describirá la neurosis como un fracasado intento del individuo para resolver en su persona singular un problema que es general. La neurosis para Jung es la discordia consigo mismo.

⁹JUNG, C. G. Lo inconsciente. Ed. Losada. 1996. Pág. 88.

Todos los conceptos psicoanalíticos vistos son un fenómeno que en su integración uno con otro y en su dinámica constituyen la base de toda conducta según el psicoanálisis.

Freud pudo ver en la conducta humana en sentido que más allá de lo manifiesto, se hallaba velado, oscurecido. A diferencia del animal en el cual no existe un trasfondo, sino que es eso que aparece sin espacio para ser interpretado, el hombre es un jeroglífico.

Para comprender cada expresión del psicoanálisis debemos conocer que el inconsciente se halla estructurado como un lenguaje y si con algo precisamente tiene que ver este instrumento para indagar en el hombre es con el campo de la palabra y sus articulaciones.

Articular los conceptos fundamentales del psicoanálisis requiere mucho tiempo y experiencia. Un psicoanalista no va a influir, no va a moralizar ni va actuar con sus palabras como un remedio, ni tampoco va a agregar algo nuevo. No es más que un método de búsqueda de verdad individual.

La aventura de vivir lleva al hombre a un encuentro con la realidad que lo modifica de acuerdo a la manera en que participa en cada evento (su historia). El deseo como motor y sus inmensas ansias de amar y ser amado lo insertan en un camino en el cual la angustia ha de funcionar con efectos a veces al servicio de su propia templanza y seguridad interior y otras como factor desencadenante de traumas que se instalan en forma de síntoma a saber: algún lugar del cuerpo que se "vuelve" sordo, mudo, paralítico, enfermo, ciego o en casos más graves se desencadena la locura o la muerte.

Se agregan dentro del marco psicoanalítico dos escuelas importantes:

Psicología individual de Alfred Adler.

Psicología analítica de Carl Jung.

Toda concepción psicoanalítica tiene su origen en Sigmund Freud, luego varían en la forma de acuerdo a conceptos que difieren pero sin excluirse en lo que hace a la base de la teoría.

Efectúe un cuadro comparativo referente a las diferencias entre las concepciones psicológicas de Freud, Adler y Jung, respecto al concepto de "Libido".

Para la realización de esta actividad puede leer, además del texto la siguiente nota bibliográfica.

Jung, Carl Gustav.. "Lo Inconsciente". Ed. Losada. (1996).

Capítulo IV

LOS DOS TIPOS PSICOLOGICOS

Ahora bien: puesto que ambas teorías son justas en alto grado, es decir, explican adecuadamente su materia, es evidente que la neurosis ha de tener dos aspectos opuestos, de los cuales uno es interpretado por la teoría de Freud, y el otro por la de Adler. ¿Pero a qué obedece entonces que un investigador vea sólo una de las facetas, y el otro la otra? ¿Y por qué opi-

nan ambos que están en posesión del único aspecto verdadero? Esto obedece, sin duda, a que, por su complejidad psicológica, ambos investigadores descubren, precisamente en la neurosis, con preferencia aquello que corresponde a su idiosincrasia. No debemos suponer que Adler observe justamente distintos casos de neurosis que Freud. Ambos parten manifiestamente del mismo material experimental; pero como por complejidad personal ven las cosas de distinta manera, desarrollan opiniones y teorías fundamentalmente distintas. Adler encuentra que un sujeto que se siente inferior y de menor valía, "trata de asegurarse" una superioridad ilusoria por medio de "protestas", "arreglos" y otros artificios adecuados, dirigidos indistintamente contra los padres, los maestros, los superiores, las autoridades, las situaciones, las instituciones o cualquier otra cosa. Hasta la sexualidad figura entre esos artificios. Esta opinión se basa en una extraordinaria *acentuación del sujeto*, ante el cual el carácter y sentido propio de los objetos desaparecen del todo. Los objetos entran en consideración a lo sumo como *mantenedores de las tendencias represivas*. Desde luego, no creo equivocarme al suponer que la relación amorosa y otros anhelos dirigidos hacia los objetos existen también en Adler como elementos esenciales; sin embargo, en su teoría de la neurosis no significan otra cosa que un simple *sous-entendu*.

Freud, por el contrario, considera a sus pacientes en perpetua *dependencia de los objetos* y en *relación con importantes objetos*. El padre y la madre desempeñan un gran papel; todas las influencias o determinaciones importantes que puedan presentarse en la vida del paciente, se refieren en causalidad directa a esas potencias originarias. Una *piece de résistance* de su teoría es el concepto de trasposición, es decir, la relación del paciente con el médico. Siempre el paciente anhela un objeto determinadamente calificado, o le opone resis-

tencia, y siempre en consonancia con el modelo de relación que con el padre y la madre adquirió el paciente en la primera niñez. Cuanto procede del sujeto es, en lo esencial, un ciego anhelo de placer y de satisfacción; pero este anhelo recibe siempre su cualidad de objetos específicos. En Freud los *objetos* son de la mayor importancia y tienen casi exclusivamente la *fuera determinante*, mientras que el sujeto permanece extrañamente insignificante, y no es, en realidad, otra cosa que la fuente del anhelo de placer. Ya hemos notado que Freud conoce, sin duda, "instintos del Yo"; pero este mismo término indica por sí solo que su representación es *toto coelo* distinta de aquella magnitud, precisa y de firmes contornos, que constituye en Adler la representación del sujeto.

Es cierto que ambos investigadores ven el sujeto en relación con el objeto. Pero ¡de qué manera tan distinta consideran esta relación! Adler hace hincapié en el sujeto que se asegura y busca superioridad sobre cualesquiera objetos. Freud, por el contrario, hace hincapié en los objetos que por su determinado carácter son alicientes o estorbos para el ansia de placer del sujeto.

Esta diferencia acaso no sea otra cosa que una *diversidad de temperamentos*, un contraste de dos tipos del espíritu humano, de los cuales el uno deriva la eficacia determinante principalmente del sujeto, y el otro, en cambio, principalmente del objeto. Una concepción intermedia, como la del *common sense*, habría de admitir que las acciones humanas dependen tanto del sujeto como del objeto específico. Ciertamente es que ambos investigadores advierten con insistencia que su teoría no se propone dar una explicación psicológica del hombre normal, sino que es una teoría de la neurosis. Pero entonces hubiera debido Freud explicar y tratar algunos de sus casos según el procedimiento de Adler, como también Adler hubiera debido acomodarse a

tomar en consideración seriamente, para ciertos casos, los puntos de vista de su antiguo maestro. Sin embargo, ni por asomo ha ocurrido así.

Yo he designado este contraste típico con los nombres de *disposición introvertida y extravertida*. La primera tiene lugar cuando un ser normal, de carácter irresoluto, reflexivo, retraído, que no se entrega fácilmente, siente desvío ante los objetos, adopta siempre la defensiva y tiende a ocultarse detrás de una observación desconfiada. La segunda tiene lugar cuando un ser normal, de carácter comunicativo, aparentemente abierto y benévolo, que fácilmente se hace cargo de cualquier situación, traba rápidamente relaciones y se lanza despreocupado y confiado en situaciones desconocidas, desentendiéndose de posibles reparos. En el primer caso predomina a todas luces el sujeto; en el último, el objeto.

Estas advertencias no hacen sino indicar, desde luego, los contornos más generales de ambos tipos *. Pero basta este superficial esquema para reconocer la oposición típica de las dos teorías arriba tratadas. La teoría sexual se sitúa en el punto de vista del objeto, y la teoría del poderío se sitúa en la posición del sujeto; porque el extravertido acentúa siempre el objeto y su relación con él, mientras que el introvertido, por el contrario, acentúa siempre el sujeto, desprendiéndose en lo posible del objeto.

Con esto se resuelven las contradicciones inconciliables de ambas teorías, puesto que ambas resultan productos de una disposición unilateral. Esta oposición de tipos la encontramos también en Nietzsche y Wagner. La mala inteligencia entre ambos obedece a la oposición típica de su complexión. Lo que para uno es valor máximo,

* Una discusión completa del problema de los tipos se encontrará en mi obra *Psychologische Typen*. Rascher, Zürich, segunda edición, 1925.

(DESARROLLO DE UNIDAD)

El Concepto de delito para la escuela psicoanalítica

Desde el psicoanálisis, precisamente por tratarse de una psicología profunda, se ha abordado al ser humano desde múltiples aspectos, uno de ellos es el que se refiere a su conducta a nivel social; en la obra que Sigmund Freud denominara "El porvenir de una ilusión"¹⁰, escrita en 1927, destaca que en los últimos diez años había sufrido cambios muy significativos y que ellos se traducen luego en sus escritos. Expresa: "Tras el rodeo que a lo largo de mi vida di a través de las ciencias naturales, la medicina y la psicoterapia, mi interés regresó a aquellos problemas culturales que una vez cautivaron al joven apenas nacido a la actividad del pensamiento".

En este trabajo, si bien luego de la primer parte realiza un estudio sobre las religiones, se destaca en el principio una cuestión relacionada con el tema que nos ocupa.

En síntesis dice que la cultura humana muestra dos aspectos; primero abarca todo el saber y poder-hacer que los hombres han adquirido para gobernar las fuerzas de la naturaleza y arrancarle bienes que satisfagan sus necesidades. Segundo, comprende todas las normas necesarias para regular los vínculos recíprocos entre los hombres y, en particular, la distribución de los bienes asequibles.

Estas dos orientaciones de la cultura dependen de que:

1. Los vínculos recíprocos entre los seres humanos son influenciados por la medida de la satisfacción pulsional que los bienes existentes hacen posible.
2. Por que el ser humano individual puede relacionarse con otro como un bien él mismo, si éste explota su fuerza de trabajo o lo explota como objeto sexual.
3. Porque todo individuo es virtualmente un enemigo de la cultura, que, empero, está destinada a un interés humano universal.

Freud observa como un hecho notable que el ser humano, teniendo escasas posibilidades de vivir aislado, sienta una grave opresión por los sacrificios a que lo insta la cultura a fin de permitir su convivencia.

Esta hostilidad hacia la cultura hace que esta deba ser protegida de los individuos que no se adaptan y para ello cuente con normas e instituciones que cumplan con objetivos básicos: lograr cierta distribución de los bienes y conservarlos.

¹⁰FREUD, Sigmund. "El porvenir de una ilusión". Amorrortu Ed. Tomo XXI.

Todo lo logrado por el hombre en el dominio de la naturaleza debe ser protegido de las mociones hostiles de los hombres y a su vez conservado por las siguientes razones:

- Las creaciones de los hombres son frágiles.
- Las creaciones de los hombres pueden ser utilizadas en su propio aniquilamiento.

En este sentido, Freud dice que da la impresión de que la cultura es algo impuesto a una mayoría recalcitrante por una minoría que ha sabido apropiarse de los medios de poder y compulsión. Sobre la minoría se refiere al gobierno, que es el que debe tener los medios de poder y compulsión a su alcance y que por otra parte debe estar representado por personajes arquetípicos. Sobre la mayoría se refiere a la masa y nos dice que es indolente, falta de inteligencia y sobre todo se caracteriza porque no puede renunciar a lo pulsional. Esta capacidad de renuncia a lo pulsional es esencial para comprender el problema y por supuesto considera que es una condición elemental para formar parte de la minoría gobernante.

Luego se refiere a que las formas de desarrollo de un sistema cultural es de por sí imperfecta ya que no existe un avance paralelo entre el progreso técnico y los asuntos específicamente humanos. Cree imposible llegar a la "edad de oro" en la cual los seres humanos libres de toda discordia interior pudieran consagrarse a la producción de bienes y gozarlos.

La conclusión sobre esta imposibilidad es que toda cultura se edifica necesariamente en función de dos factores:

UNA COMPULSION - UNA RENUNCIA A LO PULSIONAL

La compulsión por el hecho de que en caso de no existir, la mayoría no estaría dispuesta a brindar una prestación de trabajo para obtener nuevos medios de vida. La renuncia a lo pulsional porque es necesario evitar conductas antisociales y destructivas que son tendencias naturales en el ser humano.

En síntesis indica dos propiedades de los seres humanos que son los factores por los que las normas culturales no pueden conservarse sin un grado de compulsión:

1. Que los seres humanos espontáneamente no gustan de trabajar.
2. Que los argumentos nada pueden contra sus pasiones.

Estos factores son específicamente los que entorpecen los asuntos humanos. Además, cuando las normas culturales son deficientes se produce un efecto desfavorable y consiste en que las personas se vuelven hoscas y vengativas.

Para resolver este problema nos dice que si las nuevas generaciones son educadas en el amor y el respeto por el pensamiento y que puedan experimentar desde temprano los beneficios de la cultura, como consecuencia han de mantener otra relación con ella y la sentirán como su posesión más valiosa y le ofrendarán el sacrificio de su trabajo y de su satisfacción pulsional para que se mantenga intacta y como un valor a proteger.

Si hasta hoy en ninguna cultura han existido masas de esa cualidad, ello se debe a que ninguna acertó a darse las normas que pudieran ejercer esa influencia sobre los seres humanos, desde su infancia misma.

Lo que sucede en los sistemas sociales es que, si bien es esperable que cierto porcentaje de sus individuos permanezcan asociales, en lugar de reducirlos a expresiones mínimas, las características del sistema que se impone, la baja calidad de las normas y la no renuncia a la satisfacción pulsional sobre todo en los gobernantes produce el efecto contrario: aumenta el número de individuos asociales.

Transcribimos textualmente del trabajo mencionado la siguiente parte: *“...En cuanto a las restricciones que afectan a determinadas clases de la sociedad, nos topamos con unas constelaciones muy visibles, que por otra parte nunca han sido desconocidas. Cabe esperar que estas clases relegadas envidien a los privilegiados sus prerrogativas y lo hagan todo para librarse de su “plus” de privación. Donde esto no es posible, se consolidará cierto grado permanente de descontento dentro de esa cultura, que puede llevar a peligrosas rebeliones. Pero si una cultura no ha podido evitar que la satisfacción de cierto número de sus miembros, tenga por premisa la opresión de otros, acaso de la mayoría (y es lo que sucede en todas las culturas del presente), es comprensible que los oprimidos desarrollen una intensa hostilidad hacia esa cultura que ellos posibilitan mediante su trabajo, pero de cuyos bienes participan en medida sumamente escasa. Por eso no cabe esperar en ellos una interiorización de las prohibiciones culturales; al contrario: no están dispuestos a reconocerlas, se afanan por destruir la cultura misma y eventualmente hasta por cancelar sus premisas. La hostilidad de esas clases de cultura es tan manifiesta que se ha pasado por alto la que también existe, más latente, en los estratos favorecidos de la sociedad. Huelga decir que una cultura que deja insatisfechos a un número tan grande de sus miembros y los empuja a la revuelta no tiene perspectivas de conservarse de manera duradera ni lo merece”.*

Los Que Delinquen por conciencia de culpa

Freud en el intento de explicar los procesos delictivos afirmó que hay personas que sufren de una acuciante conciencia de culpa, de origen desconocido y, después de cometer una falta esa presión queda olvidada; es decir, la ejecución del delito iba unido a cierto alivio anímico para el individuo que lo cometía. El autor descubre a través del trabajo analítico que además tales malas acciones se consumaban sobre todo porque eran prohibidas.

Sostiene además que la conciencia de culpa preexistió a la falta. A esas personas las designó como “*delincuentes por conciencia de culpa*”.

El resultado regular del trabajo analítico fue que ese oscuro sentimiento de culpa brota del Complejo de Edipo, y éste sería la fuente del sentimiento humano de culpa en general, es decir, es una reacción frente a los dos grandes propósitos delictivos, el de matar al padre y el de tener comercio sexual con la madre.

Es necesario recordar que el incesto con la madre y el parricidio son los dos grandes delitos de los hombres, los únicos que en las sociedades son perseguidos y condenados como tales.

Justamente la humanidad ha adquirido su conciencia moral, que se presenta como un poder heredado, merced al Complejo de Edipo.

En posteriores indagaciones analíticas el autor pudo esclarecer que es el sentimientos de culpa que les ordena buscar el castigo. Por ejemplo en ciertos niños que se vuelven con espíritu avieso para provocar un castigo y, cuando lo reciben quedan calmos y satisfechos.

Respecto a los delincuentes adultos Freud excluye sin duda, a todos aquellos que cometen delitos sin sentimientos de culpa, ya sea porque no han desarrollado inhibiciones morales o simplemente porque en su lucha contra la sociedad justifican sus actos.

Continuando con este tema Freud traza una analogía entre el criminal y el histérico. Dice que en ambos se trata de algo escondido, de un *secreto*.

Explica así la diferencia:

En el criminal: se trata de un secreto que él sabe y oculta ante los demás.

En el histérico: se trata de un secreto que tampoco él sabe, que se oculta a sí mismo.

Sabemos que todas estas enfermedades (histeria) tienen por base el haber producido esas personas una *represión* (desalojo) de ciertas representaciones y recuerdos de intensa investidura afectiva, así como de los deseos edificadas sobre estos; y los han reprimido de tal manera que no desempeñan papel alguno en su pensar, es decir, no entran en su conciencia y, así permanecen en secreto para ellos mismos.

Así, de este material psíquico reprimido, provienen los síntomas somáticos y psíquicos, que martirizan a los enfermos (histéricos) exactamente igual que una mala conciencia, es en este punto fundamental donde se da la diferencia entre el criminal y al histérico.

Entonces la tarea del terapeuta es la misma que la del juez de instrucción; a saber: *"debemos descubrir lo psíquico oculto"*.

¿Cómo se produce con el psicoanálisis?

Después que el enfermo ha referido por primera vez su historia, lo invitamos a abandonarse por entero a sus ocurrencias y a exponer sin ninguna reserva crítica cuanto se le pase por la mente.

Así partimos de la premisa (no compartida con el enfermo), de que esas ocurrencias no serán fruto de su libre albedrío, sino que estarán comandadas por el nexo con su *secreto*; se las puede aprehender como unos retoños de ese secreto.

Pero el paciente no parece capaz de hacerlo, retiene algunas ocurrencias argumentando por ejemplo que no tiene ninguna importancia, que no viene al caso decirlo o que carece por entero de sentido. Entonces le pedimos que comunique y persiga la ocurrencia a pesar de tales objeciones; es que justamente esa crítica que obtiene valor para nosotros una prueba de que dicha ocurrencia obedece al secreto que buscamos descubrir. En esa conducta de los enfermos deducimos una exteriorización de la "resistencia", que no nos deja mientras dura el tratamiento.

Cuando el paciente ya no se atreve a desobedecer la orden que se le ha dado, comienza a atascarse, vacila, hace pausas en la reproducción de las ocurrencias.

Cada vacilación de este orden es para nosotros una manifestación de la resistencia y nos sirve como signo de obediencia del secreto. Y aún lo consideramos el inicio más importante de tal intencionalidad, como lo es para ustedes el análogo alargamiento de tiempo de reacción. Freud hace referencia aquí al "experimento de la asociación" que consiste en proponer a una persona una *palabra estímulo* a la que ella debe responder lo más rápido posible con una segunda palabra, la llamada *palabra reacción* sin que nada la limite para elegirla.

Dicho experimento es aplicable para comprobar a través del resultado de las reacciones, si la persona examinada lleva en su interior el complejo escogido. El juez de instrucción procura averiguar si una circunstancia de autos para él consabida lo es también para el acusado en calidad de autor.

Los puntos a tener en cuenta en el experimento son:

- 1) un insólito *contenido* de la reacción, que pida esclarecimiento.
- 2) el alargamiento del tiempo de reacción
- 3) el error en la reproducción (repetición del estímulo).
- 4) el hecho de perseveración (una palabra estímulo reaviva el *secreto*).

Bien, si todos estos indicios coinciden en el complejo para nosotros consabido demuestra estar presente como algo perturbador en la persona encausada; dicho complejo presente en el encausado está investido de afecto; y habilitado para restar atención a la tarea de reaccionar; hallan así en esta perturbación una “autodelación psíquica”.

Las pausas que se observan en el psicoanálisis son por regla general, más largas que las demoras que los jueces registran en los ensayos de reacción.

La alteración del *contenido* de la reacción se observa también en la técnica del psicoanálisis. Cuando se manifiestan desviaciones son signos de sentido oculto. Entonces hay que estar al acecho de dichos matizados de doble sentido.

El error en la *reproducción*, en psicoanálisis a menudo se nos plantea al interpretar sueños; pidiendo al paciente que repita el relato del sueño, puede alterar sus expresiones, por variación u omisión, esto garantiza la obediencia al secreto.

Respecto al signo *perseveración*, ésta puede detectarse sólo en el experimento ya que ustedes no le dejan tiempo al efecto del complejo para desarrollarse; ya que reclaman la atención del examinado inmediatamente mediante una nueva palabra estímulo, entonces pueden observar que el sujeto persiste en ocuparse del complejo a pesar de las perturbaciones que le han introducido.

En el psicoanálisis en cambio, evitamos tales perturbaciones y hacemos que el paciente siga ocupándose del complejo de ideas o representaciones. En nuestro caso todo es perseveración por eso no podemos observarla en forma aislada.

Por medio de estas técnicas logramos hacer consciente al enfermo de lo *reprimido*, su secreto y, así cancelamos el condicionamiento psicológico de los síntomas de su padecer.

Otra diferencia que Freud menciona es la siguiente:

En el psicoanálisis el enfermo pone su empeño consciente en cooperar en la lucha contra su resistencia, pues espera la curación.

En cambio el criminal, no presta su cooperación pues lo haría en contra de todo su yo.

La tarea del psicoanálisis se plantea de manera uniforme para todos los casos, es preciso descubrir complejos que fueron reprimidos a consecuencia de sentimientos displacenteros y, a raíz del intento de traerlos a la conciencia, dan de sí unos indicios de resistencia. Esta resistencia nace en el paso entre inconsciente y consciente.

En el caso del delincuente, se trata de una resistencia que proviene estrictamente de la conciencia.

Además, aunque no muy a menudo en criminales puede darse el caso de que el complejo alcanzado esté teñido de placer, y entonces nos preguntamos si éste producirá las mismas reacciones que un complejo de tinte displacentero.

Ustedes pueden ser despistados en su indagación por el neurótico que reacciona "como si" fuera culpable aun siendo inocente, porque lleva en su interior una conciencia de culpa aprontada y al acecho para apoderarse de cualquier inculpación determinada.

De acuerdo con las reglas del procedimiento penal no están autorizados a tomar por sorpresa al imputado mediante procedimiento alguno. El sabrá que en ese experimento por ejemplo, es preciso no delatarse y así nace este otro problema: si se puede contar con idénticas reacciones en quien tiene su atención dirigida al complejo y en quien se encuentra extraño a él, y hasta donde el diseño de ocultar puede afectar el modo de reacción de diversas personas.

Dice Freud que debería permitirse al ejercicio práctico del Derecho, y aun convertirse en una obligación, emprender indagaciones durante una serie de años en todos los casos reales de inculpación penal, *sin que los resultados de esas indagaciones puedan ejercer influjo alguno sobre la instancia juzgadora*. Y lo mejor sería que ésta última ni siquiera tuviera conocimiento de la conclusión a la que ustedes arribaran, tras su indagación, sobre la culpabilidad del acusado.

Las experiencias así obtenidas, sometidas a una elaboración compartida, se solucionarían todas las dudas sobre la viabilidad de este procedimiento de indagación psicológica.

También S. Freud ha trabajado en 1930 en un artículo que denominó "El malestar en la cultura". El tema principal es el insoluble antagonismo entre las exigencias pulsionales del ser humano y las restricciones culturales. La pulsión por un lado constituye el polo en el que se generará la agresividad; si tomamos la pulsión de muerte vemos que esta designa una categoría fundamental de pulsiones que se contraponen a las pulsiones de vida y que tienden a la reducción completa de las tensiones, es decir, a devolver al ser vivo al estado inorgánico. Las pulsiones de muerte se dirigen primeramente hacia el interior y tienden a la autodestrucción; secundariamente se dirigirán hacia el exterior, manifestándose entonces en forma de pulsión agresiva o destructiva, pulsión de apoderamiento, voluntad de poder. Parte de esta pulsión se pone al servicio de la función sexual, donde desempeñará un importante papel (sadismo). Otra parte no sigue ese desplazamiento hacia el exterior y permanece en el organismo (masoquismo).

Por otra parte señala que el hombre enfrenta la desgracia con la diversión, la sustitución y la intoxicación; estos factores son esenciales para comprender las conductas que el individuo debe generar en función de la insatisfacción y como consecuencia de las mismas dar cuenta de la enfermedad y las conductas desviadas que generalmente se propone como causa al individuo cuando en realidad es la falta de normas adecuadas, inteligentes y con sentido común. Estas normas son consecuencia del hecho de que quienes la instauran lo hacen para lograr un beneficio propio, una situación de privilegio que luego ha de devenir en rebelión por parte de la mayoría insatisfecha. Es decir que la minoría que debe gobernar no lo puede hacer adecuadamente por estar contaminada por la misma enfermedad que la masa y por esa razón entra en componendas que en definitiva socavan las bases culturales esenciales para construir una sociedad estable.

Dice Freud que los hombres no son gentiles criaturas que desean ser amadas y que no tienen otra posibilidad que defenderse cuando son atacadas, por el contrario, poseen una dotación instintiva que incluye mucha agresividad. Como consecuencia de esta inclinación a la agresión, de esta hostilidad primaria, la sociedad civilizada está permanentemente expuesta a la amenaza de la desintegración. Agrega que el sistema comunista está basado en una ilusión psicológica insostenible, pues al abolir la propiedad privada, no modifica en modo alguno las diferencias en cuanto a poder e influencia de los que la agresión hace mal uso, ni tampoco logra cambiar su naturaleza. Agrega que puesto que la cultura impone tan grandes sacrificios a la sexualidad y la agresión, el hombre civilizado ha renunciado a una parte de sus posibilidades de felicidad a cambio de cierto grado de seguridad.

Luego concluye en que la integración a la comunidad o la adaptación a ella es la condición que casi inevitablemente se debe cumplir para que la felicidad pueda lograrse. El desarrollo del individuo parece ser producto de la interacción entre dos urgencias:

- hacia la felicidad, que por lo común se la considera egoísta.
- hacia la unión con otros en la comunidad que es descripta como altruista.

Para concluir cerraremos con una transcripción textual de Benigno Di Tullio¹¹ sobre esta cuestión: *"...Según la doctrina psicoanalítica, en efecto, el delito vendría a ser la consecuencia de una evolución frustrada de los instintos, y especialmente de los instintos fundamentales de la conservación y de la reproducción, o sea de un proceso frustrado de adaptación de la vida instintiva a las exigencias de la vida social; adaptación que impone desde la infancia una restricción y una creciente, progresiva renuncia a la satisfacción de los precitados instintos, en manera de formar y desarrollar aquella parte del yo que debe actuar como freno a las manifestaciones de los instintos hasta devenir el "super yo". Considerado desde el punto de vista del psicoanálisis el delito vendría por consiguiente a ser la realización de un deseo reprimido que, superando el mecanismo de la remoción, explota bajo la forma de infracción a las leyes penales. (Freud, Genil-Perrin, Morselli, Patini, etc.)."*

¹¹DI TULLIO, Benigno. Tratado de Antropología Criminal. IPAC 1950. Pág. 100.

Introducir al conocimiento de un método de investigación que permite una observación de las capas más profundas del aparato psíquico. Buscar en la dinámica inconsciente, preconsciente, consciente y yo, superyó, ello una nueva concepción para estudiar la conducta humana. Estos mecanismos que son totalmente diferentes a los estudiados por la psicología clásica, son el fundamento del psicoanálisis creado por Sigmund Freud y ya pasados cien años van adquiriendo cada vez más proyección en la vida humana.

La comprensión de esa conducta humana requiere el estudio de los mecanismos de defensa tales como la regresión, represión, aislamiento, etc., ya que permiten cuando operan adecuadamente que un sujeto no se desestructure. Por otra parte son de importancia vital para determinar la personalidad de un individuo cuando se comprende el mecanismo que utiliza y la forma en que lo hace.

Luego se hace referencia a las pulsiones como concepto diferente de instinto. La pulsión precisamente es un eje importante para responder al interrogante tantas veces repetido sobre ciertos actos humanos desconcertantes. Aquí vamos integrando los psíquico y lo orgánico ya que la pulsión opera en estas dos dimensiones.

El concepto de libido ha de agregar un elemento sustancial ya que toda manifestación a nivel orgánico tiene su correlato psíquico y en este último nivel, la libido cumple una función vital ya que cuando es insuficiente con relación a cualquier excitación orgánica, el resultado final es un síntoma. Todo síntoma puede ser la base de una enfermedad grave en el futuro si no es tratado adecuadamente en sus inicios.

Se finaliza con la concepción psicoanalítica sobre el delito. Ya en el año 2000 el ser humano ha logrado, al menos en el terreno de las ciencias superar cuestiones dogmáticas y como consecuencia ya no se invalida una teoría por el simple hecho de no compartirla. El eclecticismo ha permitido comprender la realidad de manera más definida. Recordemos el caso del maestro Scopes que en 1925 fue llevado a los tribunales por difundir la teoría darwiniana.

Al respecto ocurre que en ciertos casos se produce una situación trágica cuando algunos representantes del viejo orden social han adquirido conciencia que su clase está condenada a desaparecer, pero no pueden romper los lazos que lo unen con ella y abrazar la causa nueva, la que ha de configurar el futuro.

Por otra parte y continuando con los temas incluidos en esta parte del trabajo la cuestión del delito es un fenómeno que no se puede abordar desde una teoría única ya que es el resultado de una interacción de aspectos que en su conjunto determinan una actitud específica por parte del ser humano. Esta actitud implica lo genético, lo psíquico, lo físico, lo económico, lo social, la educación y toda una serie de significativos procesos individuales y colectivos que naturalmente una sola ciencia no podría sintetizar en sí misma.

Lo que se expone en el presente trabajo son aportes de autores que desde su paradigma consideran el problema y lo analizan en función de conclusiones propias de su especialidad.

Es probable que desde el derecho deba hacerse una profunda sistematización de teorías con un abordaje desde el macrosistema, el exosistema y el microsistema en que se halla cada ser humano que permita un desciframiento del problema para que los recursos en este sentido adquieran mayor efectividad.

La conducta delictiva es el síntoma, si una sociedad dedica todos sus esfuerzos en combatir este síntoma la consecuencia será inevitable: el fracaso. Sería como pretender curar el dolor de cabeza con aspirinas cuando en realidad la causa del mismo probablemente tenga que ver con disfunciones más graves del organismo.

Las causas precisamente son lo más difícil de ver ya que esto implica mucho conocimiento y sobre todo atacar focos que se generan por vicios sobre los cuales por hallarnos implicados no queremos saber nada de aniquilarlos, ni siquiera sacarlos a la luz ya que para ello se requiere otra virtud: la valentía.

actividad final

A continuación se agrega un fragmento del libro ¿Por voluntad de Dios? de David A. Yallop, Editorial Sudamericana (1984).

Tomando como base las posturas de los siguientes autores estudiados en el presente trabajo: Carl G. Jung, Alfred Adler y Sigmund Freud; debe determinar desde cual entiende mejor la conducta del protagonista a que se hace referencia:

Michele Sindona

- 1) Michele Sindona en virtud de su conducta y su historia de vida es entendido con mayor eficacia a partir de:

Sigmund Freud

Alfred Adler

Carl G. Jung

- 2) Los detalles que considero significativos en la historia de M. Sindona son los siguientes para observarlos desde esta teoría:

Yallop, David A. "¿Por Voluntad de Dios?". Ed. Sudamericana. 1984.

La vertiginosa promoción de Marcinkus formaba parte de un estudiado cambio de política por parte del Vaticano. Tener que pagar enormes impuestos por los beneficios bursátiles y quedar al descubierto como el propietario de innumerables empresas italianas, no le convenía al Vaticano, Sociedad Anónima, especialmente cuando alguna de estas empresas fabricaba unos pequeños y paradójicamente embarazosos productos conocidos como píldoras anticonceptivas, contra las cuales no hacía mucho que Pablo VI había invocado las iras de Dios. Por lo tanto el pontífice y sus consejeros económicos habían decidido que lo más conveniente era reducir las inversiones del Vaticano en el mercado italiano y trasegar sus riquezas a mercados extranjeros, principalmente a Estados Unidos. También querían empezar a moverse en las lucrativas aguas pantanosas del eurodólar y el mercado negro.

Marcinkus fue escogido para ser un componente esencial de la nueva estrategia. El papa empleó a una parte de su «mafia milanesa» para completar el equipo. Eligió en concreto a un hombre que pertenecía, no a la mera mafia milanesa de Pablo Montini, sino a la verdadera mafia siciliana. Milán era la ciudad adoptiva de este hombre: el Tiburón, nacido en Patti, Sicilia, cerca de Messina. Su nombre: Michele Sindona.

Al igual que Albino Luciani, Michele Sindona había conocido de niño la pobreza. Al igual que Luciani, el ambiente en que creció le afectó profundamente e influyó de manera decisiva en su vida. Mientras que Luciani alcanzó la madurez con la determinación de combatir y de ser posible erradicar la pobreza, para que nadie tuviera que sufrirla, Michele Sindona se consagró a quitarles a otros, si podía, lo poco o mucho que tuvieran.

Nacido el 8 de mayo de 1920 y educado por los jesuitas, Sindona demostró muy pronto una marcada inclinación por las matemáticas y la economía. Tras graduarse en la Universidad de Messina con una excelente licenciatura en derecho, en 1942 Sindona logró eludir el alistamiento en el ejército de Mussolini gracias a los auxilios de un lejano pariente de su novia que trabajaba en la Secretaría de Estado del Vaticano, un tal monseñor Amleto Tondini.

En los tres últimos años de la segunda guerra mundial, Sindona dejó a un lado su licenciatura en derecho y se involucró en un lucrativo negocio que bien pronto le dispensó una opulenta vida. El negocio consistía en algo que con el tiempo le haría mundialmente famoso: la compra-venta. Compraba alimentos en el mercado negro de Palermo y, con

la colaboración de la mafia, los llevaba de contrabando a Messina, donde los vendía a sus famélicos moradores.

Después del desembarco aliado en Sicilia, que se produjo en junio de 1943, Sindona escogió al ejército de ocupación norteamericano para obtener sus suministros. A medida que sus negocios aumentaban, también aumentaban sus contactos con la mafia. En 1946, Sindona, acompañado de su joven esposa Rina y ya convertido en un experto en las sutiles leyes de la oferta y la demanda, dejó Sicilia para establecerse en Milán. Llevaba consigo unas valiosísimas cartas de recomendación del arzobispo de Messina, cuya amistad había cultivado calculada y astutamente.

Una vez en Milán, Sindona se instaló en las afueras, concretamente en Affori, y empezó a trabajar para una empresa de consultores financieros. Al tiempo que en Italia fluía cada vez con mayor empuje el dinero procedente de Estados Unidos, Sindona se fue especializando en aconsejar a los potenciales inversores la mejor manera de abrirse camino por la tupida maraña de la legislatura impositiva italiana. Los progresos de Sindona impresionaron adecuadamente a sus socios de la mafia. Sindona era un hombre de indudable inteligencia. También era ambicioso y, lo que es más importante a los ojos de la mafia, inescrupuloso, corruptible y encima uno de ellos. Conocía la importancia de las tradiciones mafiosas, como por ejemplo la famosa «cometa», o ley del silencio. A fin de cuentas era siciliano.

Los Gambino, importante familia mafiosa, estaban especialmente encantados con el joven Sindona y con su habilidad para colocar fuertes inversiones en dólares sin tener que hacer caso a todos esos aburridos ordenamientos legales de los impuestos. La familia Gambino tiene los más diversos intereses por todas partes, aunque sus dos principales centros de poder son Nueva York y Palermo. En la gran ciudad norteamericana los que mandan son directamente los Gambino, mientras que en la provinciana ciudad de Sicilia asumen el poder sus primos los Inzerillo. El 2 de noviembre de 1957 se celebró una «reunión familiar» en el Grand Hotel des Palmes, de Palermo. Entre los invitados a disfrutar del vino y la comida se hallaba Michele Sindona.

La familia Gambino le hizo una oferta y Sindona la aceptó con entusiasmo. Los Gambino querían que Sindona se encargara de manejar y reinvertir los enormes beneficios que la familia había empezado a recibir por la venta de heroína. Necesitaban una persona que limpiara ese dinero negro, y habían pensado en Sindona. Con su probada astucia para meter y sacar de Italia grandes sumas de dinero sin perturbar la displicencia del departamento de vigilancia fiscal del Gobierno, Sindona era el hombre ideal para hacer de lavadero. A sus probadas habilidades en la materia había que sumar además el hecho de que en el momento en que se celebró esta «cumbre» mafiosa, Sindona dirigía ya una numerosa cantidad de empresas. Frecuentemente, solía decirles a sus agradecidos clientes: «No, gracias. Cobraré mis honorarios con algunas acciones de su compañía». También había empezado a perfeccionar la técnica de adquirir empresas en crisis para seccionarlas, venderlas por partes, sumergirlas en parte, dispersarlas en todas direcciones y luego poner en venta los restos con enormes dividendos personales. Debía de ser algo muy divertido de observar, siempre que no fuera uno el que pagara las consecuencias.

Diecisiete meses después de la reunión en la cumbre de la mafia, Sindona compró su primer banco con el apoyo de capitales mafiosos. En ese momento ya había descubierto una de las reglas cardinales del arte de robar: la mejor manera de robar un banco es comprarlo.

Sindona creó un holding con sede en Liechtenstein, llamado Fasco AG. Poco después, Fasco adquirió la Banca Privata Finanziaria de Milán, habitualmente conocida como la B.P.F. Fundada en 1930 por un ideólogo fascista, la B.P.F. era una institución pequeña, muy privada y exclusiva, que servía de conducto para las transferencias monetarias ilegales desde Italia al extranjero. Trabajaba en beneficio de unos pocos privilegiados. Fue sin duda esta orgullosa tradición lo que conmovió el corazón de Sindona. Aunque hubiera eludido con añagazas el reclutamiento militar para luchar por Mussolini, no cabe duda de que Sindona era un fascista nato. Debió de resultarle emocionante poder adquirir un banco como el B.P.F.

El mismo año en que se hizo cargo del B.P.F., Sindona realizó también otra habilidosa inversión. El arzobispo de Milán intentaba obtener una importante suma de dinero para un asilo de ancianos. Informado del asunto, Sindona se encargó de obtener por sí mismo la suma completa, que era de 2,4 millones de dólares. Por eso, cuando el arzobispo de Milán, el entonces cardenal Giovanni Battista Montini, inauguró la Casa della Madonnina, el hombre que se encontraba a su lado era Michele Sindona. Los dos se convirtieron en buenos amigos, y Montini se apoyaba cada vez más en los consejos de Sindona para solucionar problemas monetarios ajenos a las inversiones diocesanas.

Lo que probablemente el cardenal Montini desconocía era que los 2,4 millones de dólares que le había entregado Sindona provenían principalmente de dos fuentes: la mafia y la C.I.A. El ex agente de la C.I.A. Victor Marchetti revelaría más tarde:

En los años cincuenta y sesenta, la C.I.A. apoyó económicamente numerosas actividades de la Iglesia católica, desde la creación de orfanatos hasta las organizaciones misioneras. Año tras año, millones de dólares de la C.I.A. iban a caer a manos de obispos y arzobispos. Uno de ellos era el cardenal Giovanni Battista Montini. Es posible que el cardenal Montini desconociera la procedencia de aquel dinero. Tal vez pensaba que se lo daban sus amigos.

Unos «amigos» que, como parte de su estrategia para evitar que los italianos entregaran el poder mediante elecciones al partido comunista, no sólo volcaban millones de dólares en el país; sino que también estaban predispuestos a sonreír con benevolencia ante hombres como Michele Sindona. Es probable que fuera un delincuente de vuelos cada vez más altos, pero por lo menos era un delincuente de derechas.

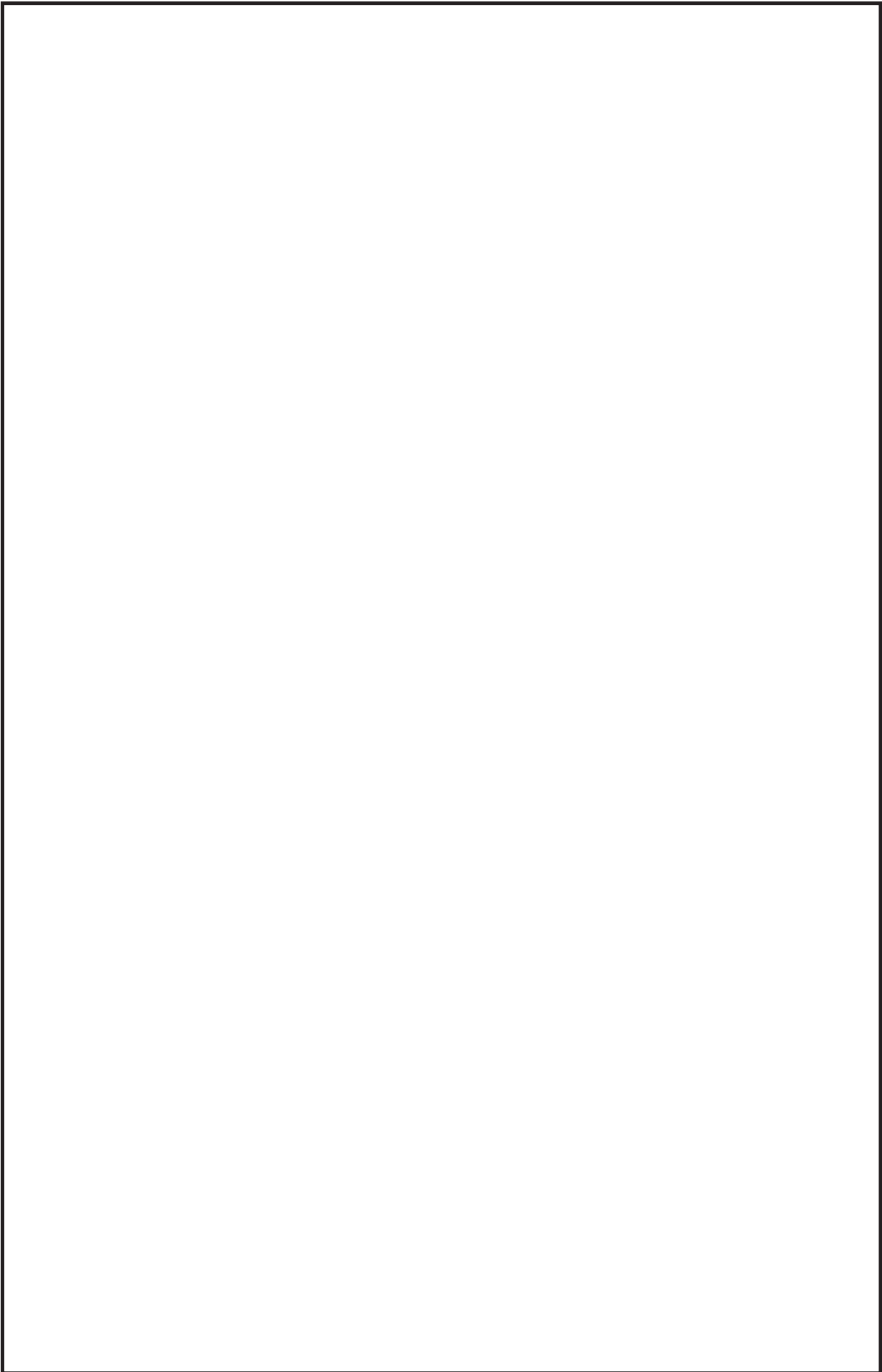
El Tiburón empezó a nadar cada vez más deprisa. Los milaneses, que ya de por sí tienden a despreciar a los romanos, y no digamos a los sicilianos, al principio apenas si se fijaban en aquel hombre correcto, educado y bien hablado, mesurado y comedido, que provenía del sur. Pasado un tiempo, en los altos círculos económicos de la ciudad que es la capital económica de Italia, se empezó a aceptar mayoritariamente el hecho de que Sindona era un consejero bastante brillante en materia de impuestos. Cuando empezó a adquirir una em-

presa por aquí y otra por allá, los oligarcas milaneses lo achacaron en principio a la usual buena suerte que se dice que acompaña a los principiantes. Pero cuando se convirtió, no sólo en banquero, sino también en confidente del hombre que muchos señalaban acertadamente como futuro pontífice romano, ya era demasiado tarde para detenerlo. Su auge fue imparable, vertiginoso. De nuevo a través de su holding, Fasco, Sindona adquirió la Banca di Messina. Esta jugada satisfizo de forma muy especial a las dos poderosas familias mafiosas de los Gambino y los Inzerillo, porque les proporcionaba un acceso ilimitado a un banco de Sicilia, situado además en la provincia natal del propio Sindona.

Sindona estrechó profundos vínculos personales con Massimo Spada, uno de los hombres de confianza del Vaticano, secretario administrativo del Banco del Vaticano y miembro del consejo de administración de 24 compañías como representante de los intereses de la Santa Sede. Luigi Mennini, otro alto funcionario civil del Banco del Vaticano, también se convirtió en amigo personal de Sindona, al igual que el padre Macchi, secretario de Montini. La Banca Privata empezó a florecer. En marzo de 1965, Sindona le vendió el 22 % de las acciones al Hambros Bank de Londres, empresa que mantenía una larga y estrecha relación financiera con el Vaticano. En Hambros consideraban «brillante» la gestión de Sindona al frente de la B.P.F. y a cargo de canalizar los fondos que recibía su empresa. Lo mismo opinaban los miembros del clan Gambino-Inzerillo. Igual opinión sustentaba el Continental Bank de Illinois, que adquirió otro 22 % de las acciones del banco de Sindona. Para entonces, el Continental se había convertido en el principal conducto de las inversiones que realizaba el Vaticano en Estados Unidos. La trama que Sindona desplegó para vincularse con altos dignatarios de la Santa Sede ya era sólida y firme. Se hizo íntimo amigo de monseñor Sergio Guerri, responsable ejecutivo de la monolítica Administración Especial creada por Nogara.

En 1964, Sindona adquirió otro banco, en esta ocasión en Suiza: el Banque de Financement de Lausana, llamado Finabank, que estaba mayoritariamente en manos del Vaticano y que, al igual que la B.P.F., era poco más que una fachada para la evasión ilegal de divisas. Después de que Sindona se hiciera con la mayoría de las acciones, el Vaticano conservaba todavía un 29 % del paquete accionario de Finabank. También el Hambros de Londres y el Continental de Illinois eran propietarios de un cierto porcentaje de acciones del mencionado banco de Lausana.

Del hecho de que tres instituciones tan augustas como el Vaticano, el Hambros y el Continental se asociaran tan íntimamente con Sindona, debería desprenderse que éste dirigía sus negocios de forma ejemplar. ¿O no?



- **Angustia:** Aflicción, congoja. En filosofía, éste término introducido por S. Kierkegaard significa: mera sensación de la posibilidad, o bien: el hombre en su existencia, se encontraría en presencia de una serie de posibilidades igualmente válidas y realizables; es decir, se vería arrollado por el gran mar de posibilidades (donde todo es posible). Paradójicamente, Kierkegaard ofrece al hombre dos posibilidades de resolver la situación: el suicidio y la fe. En Heidegger, angustia significa ser-para-la-muerte, imposibilidad de vivir, o también imposibilidad de sustraerse al propio destino. Este término puede también significar una situación psicológica conflictiva a causa de la cual el sujeto vive continuamente en una situación de ansia, debatiéndose entre el deseo y la repulsa.

Freud habla de angustia automática estableciendo una diferencia con lo que llama señal de angustia. En ambos casos la angustia debe considerarse como producto del estado de desamparo psíquico del lactante. La angustia automática es una respuesta espontánea del organismo frente a una situación traumática o a su reproducción. Es decir, es un tipo de reacción del individuo cada vez que se encuentra en una situación traumática, sometido a una afluencia de excitaciones, de origen externo e interno, que es incapaz de controlar. Freud también define la angustia como "reacción del yo ante el peligro" o "situación de impotencia". Las más recientes teorías sobre la angustia la definen como imposibilidad de ponerse en relación con el mundo. La angustia no guarda relación con un objeto o causa. Esta es normalmente pequeña y hasta insignificante mientras que el tono emotivo angustioso puede ser enorme. Generalmente la angustia está vinculada a trastornos físicos siendo causa o efecto de enfermedades psicosomáticas donde lo físico (somático) y lo Psíquico se interfieren mutuamente. Ansiedad. Neurosis.

- **Censura:** En la teoría psicoanalítica de Freud, es un mecanismo de control sobre tendencias inconscientes de la personalidad y que impide que determinados deseos y sentimientos íntimos accedan al nivel de la conciencia. El hecho de que estos deseos pongan en peligro el equilibrio personal o de que se trate de prohibiciones sociales, es la razón de que sean sometidos a censura en el inconsciente. Sin embargo estas tendencias íntimas reprimidas hallan muchas veces salida, en forma disfrazada, en los sueños o en ciertos estados neuróticos.

La censura es una función que tiende a impedir, a los deseos inconscientes y a las formaciones que de ellos derivan, el acceso al sistema preconscious-consciente.

- **Complejo de Edipo:** Conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres. En su forma llamada *positiva*, el complejo se presenta como en la historia de Edipo Rey: deseo de muerte del rival que es el personaje del mismo sexo y deseo sexual hacia el personaje del sexo opuesto. En su forma *negativa* se presenta a la inversa: amor hacia el progenitor del mismo sexo y odio y celos hacia el progenitor del sexo opuesto. De hecho, estas dos formas se encuentran, en diferentes grados, en la forma llamada *completa* del complejo de Edipo. Según Freud, el complejo de Edipo es vivido en su período más agudo entre los tres y cinco años de edad, durante la fase fálica; su declinación señala la entrada en el período de latencia. Experimenta una reviviscencia durante la pubertad y es superado, con mayor o menor éxito, dentro de un tipo particular de elección de objeto.

El Complejo de Edipo desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo humano. Los psicoanalistas han hecho de este complejo un eje de referencia fundamental de la psicopatología, intentando determinar, para cada tipo patológico, las modalidades de su planteamiento y resolución.

La antropología psicoanalítica se dedica a buscar la estructura triangular del Complejo de Edipo, cuya universalidad afirma, en las más diversas culturas y no sólo en aquellas en que predomina la familia conyugal.

Edipo es el hijo de los reyes de Tebas Layo y Yocasta que, expuesto en la montaña por Layo con el fin de evitar el cumplimiento de un oráculo que anunciaba que el rey moriría a manos de su hijo, es recogido y adoptado por el rey de Corinto. Cuando más tarde Edipo se entera del oráculo que pesa sobre él; se escapa de Corinto (creyendo que el rey de Corinto era su padre). En el camino se encuentra con Layo y tras una discusión lo mata. Luego resuelve el enigma de la esfinge y libra a Tebas de esta plaga por lo que se le otorga el reino y con él la mano de la reina Yocasta (su madre). Así Edipo cumple el fatal destino: asesinar a su padre y casarse con su madre.

Esta mito sirvió a Freud para calificar un complejo, que viene a ser la fijación de una situación bastante normal en el niño de cuatro a cinco años, es decir, el apego del niño a la madre y desapego, un tanto celoso del padre. La inversa en la niña se incluye en la misma denominación. El complejo propiamente tal aparece más tarde en algunas neurosis. El período edípico de la niñez se resuelve con la *identificación* del niño con el padre a quien va poco a poco admirando, lo que al mismo tiempo le va haciendo tomar distancia de la madre.

- **Catexis:** En psicoanálisis, la concentración de la energía psíquica o de la libido en una determinada persona (incluso el propio sujeto), objeto o idea. La catexis hace que cierta energía psíquica se halle unida a una representación o grupo de representaciones, una parte del cuerpo, un objeto, etc.

- **Fijación:** El concepto de fijación forma parte, en general, de una concepción genética que implica una progresión ordenada de la libido (fijación a una fase). Pero, aparte de toda referencia genética, también se habla de fijación dentro de la teoría freudiana del inconsciente, para designar el modo de inscripción de ciertos contenidos representativos (experiencias, imagos, fantasías) que persisten en el inconsciente en forma inalterada, y a los cuales permanece ligada la pulsión. En la terminología psicoanalítica de Freud es la detención en un estadio (oral, anal o fálico) después de haber superado la edad correspondiente al mismo. La fijación en el estadio oral, por ejemplo, implica un comportamiento infantil, caprichoso, tiránico, que todo lo quiere para sí. La fijación tiene lugar o porque se ha obtenido poca satisfacción en ese estadio o demasiada poca en comparación de una excesiva satisfacción primitiva. Regresión.
- **Fobia:** mecanismo neurótico de defensa por el que el sujeto es víctima de temores y de angustias sin ningún fundamento. Los temas más frecuentes de estas neurosis fóbicas son la *agorafobia* (temor a los espacios vacíos) y la *claustrofobia* (temor a los espacios cerrados como el ascensor, un salón etc.) el temor a una persona determinada, a un animal (ratón) etc. La fobia puede ser consecuencia de una transferencia del sentimiento de descontento de sí mismo hacia un objeto. El sujeto neurótico cree que evitando el objeto (una plaza vacía, un ascensor, etc.) evitará su angustia.
- **Filogénesis:** filogenia, término introducido por Haeckel (1866) para designar el desarrollo histórico, genérico (filogenia) e individual (ontogenia) de los organismos. En el proceso evolutivo de la naturaleza viva, la filogenia y la ontogenia se hallan indisolublemente ligadas, se condicionan recíprocamente (ley biogenética): la ontogenia es el resultado del desarrollo histórico, es decir, es un resultado de la filogenia; por otra parte, la filogenia se forma sobre la base de los cambios individuales, es decir, sobre la base de la ontogenia. En esta interacción se refleja la unidad de la parte (el individuo) con el todo (el género), de lo singular con lo general, la dialéctica del proceso, en forma de espiral, de desarrollo, en cada una de cuyas etapas se reproducen, en forma superada, los saltos cualitativos realizados en las etapas precedentes. Darwin expuso la idea de unidad entre filogenia y ontogenia.
- **Instancia:** Alguna de las diferentes subestructuras, dentro de una concepción a la vez tópica y dinámica del aparato psíquico. Ejemplos: instancia de la censura (primera tópica), instancia del superyó (segunda tópica).
- **Neurosis Obsesiva:** Clase de neurosis que fue aislada por Freud y constituye uno de los grandes cuadros de la clínica psicoanalítica. En su forma más típica, el conflicto psíquico

se expresa por los síntomas llamados compulsivos: ideas obsesivas, compulsión a realizar actos indeseables, lucha contra estos pensamientos y tendencias, ceremoniales conjuratorios, etc., y por un tipo de pensamiento caracterizado especialmente por la rumiación mental, la duda, los escrúpulos, y que conduce a inhibiciones del pensamiento y de la acción. La Neurosis Obsesiva le impulsa al sujeto a ejecutar rituales complicados para conjurar sus temores de los microbios, de los objetos puntiagudos, etc.

- **Narcisismo:** Actitud por la que el sujeto tiende a fijar la propia atención sobre sí mismo, sobre todo en lo que respecta al descubrimiento del propio cuerpo, de sus exigencias y de sus tendencias instintivas. El Narcisismo está considerado como fase normal en el desarrollo del ser humano desde la infancia hasta la adolescencia; a veces se convierte en situación patológica siempre que la fase no sea superada en la edad adulta. En tal caso, el sujeto es incapaz de tomar contacto con la realidad y acaba por extraviarse en un mundo de puras imágenes, en las cuales su psiquismo se dispersa rápidamente. El Narcisismo es observable en la esquizofrenia y en otras formas de alienación mental. Etimológicamente, el término deriva de la mitología griega, por referirse al episodio de Narciso, hijo de Cefiso y Liríope, que se enamoró de su propia sombra, hasta morir de amor intenso y dolor; amor a la imagen de sí mismo. Según Freud el Narcisismo primario designa un estado precoz en el que el niño catectiza toda su libido sobre sí mismo. El Narcisismo secundario designa una vuelta sobre el yo de la libido, retirada de sus catexis objetales.
- **Objeto:** La noción de objeto se considera en psicoanálisis bajo tres aspectos principales:
 - A) *como correlato de la pulsión:* es aquello en lo cual y mediante lo cual la pulsión busca alcanzar su fin, es decir, cierto tipo de satisfacción. Puede tratarse de una persona o de un objeto parcial, de un objeto real o de un objeto fantaseado.
 - B) *como correlato del amor (o del odio):* se trata entonces de la relación de la persona total, o de la instancia del yo, con un objeto al que se apunta como totalidad (persona, entidad, ideal, etc.). (el adjetivo correspondiente sería "objetal").
 - C) *En el sentido tradicional de la filosofía y de la psicología del conocimiento, como correlato del sujeto que percibe y conoce:* es lo que se ofrece con caracteres fijos y permanentes, reconocibles por la universalidad de los sujetos, con independencia de los deseos y de las opiniones de los individuos (el adjetivo correspondiente sería "objetivo").
- **Proceso primario. Proceso secundario:** Son los dos modos de funcionamiento del aparato psíquico, tal como fueron descritos por Freud. Pueden ser radicalmente distinguidos:
 - A) *desde el punto de vista tópico:* el proceso primario caracteriza el sistema inconsciente, mientras que el proceso secundario caracteriza el sistema preconscious - consciente.

B) desde el punto de vista económico - dinámico: en el caso del proceso primario, la energía psíquica fluye libremente, pasando sin trabas de una representación a otra según los mecanismos del desplazamiento y de la condensación : tiende a recatetizar plenamente las representaciones ligadas a las experiencias de satisfacción constitutivas del deseo(alucinación primitiva). En el caso del proceso secundario, la energía es primeramente "ligada" antes de fluir en forma controlada; las representaciones son catectizadas de una forma más estable, la satisfacción es aplazada, permitiendo así experiencias mentales que ponen a prueba las distintas vías de satisfacción posibles. La oposición entre proceso primario y proceso secundario es correlativa de la existente entre principio de placer y principio de realidad.

- **Principio del placer. Principio de realidad.: principio del placer:** uno de los principios que rigen el psiquismo según Freud. Por este principio el sujeto tiende a satisfacer inmediatamente el deseo que pone al organismo en tensión y a hacer volver con ello al organismo a su equilibrio natural (principio de constancia). Sin embargo no siempre es posible (física o moralmente) satisfacer a las inmediatas ese deseo y entonces actúa el principio de realidad. El conjunto de la actividad psíquica tiene por finalidad evitar el displacer y procurar el placer. Dado que el displacer va ligado al aumento de las cantidades de excitación, y el placer a la disminución de las mismas, el principio de placer constituye un principio económico.

Principio de realidad: Es el principio que contrapesa el del placer. Así como éste tiende a la satisfacción inmediata, el de realidad se apoya en la realidad externa, y en la experiencia personal y busca el equilibrio o la distensión por caminos distintos de la satisfacción inmediata. Así la sed puede pedir a las inmediatas un vaso de cerveza fría (principio de placer) pero la experiencia del individuo u otras normas por él aceptadas pueden exigir otro modo de hallar el equilibrio eliminando al menos disminuyendo sustancialmente la tensión surgida. Así, en el ejemplo anterior, podrá contentarse con una bebida no alcohólica a temperatura ambiente, con una fruta, etc. Este principio forma un par con el principio del placer, al cual modifica: en la medida en que logra imponerse como principio regulador, la búsqueda de la satisfacción ya no se efectúa por los caminos más cortos, sino mediante rodeos, y aplaza se resultado en función de las condiciones impuestas por el mundo exterior. Considerado desde el punto de vista económico, el principio de realidad corresponde a una transformación de la energía libre en energía ligada; desde el punto de vista tópico, caracteriza esencialmente el sistema preconsciente - consciente; desde el punto de vista dinámico, el psicoanálisis intenta basar el principio de realidad sobre cierto tipo de energía pulsional que se hallaría más especialmente al servicio del yo.

- **Psiconeurosis de defensa:** Término utilizado por Freud durante los años 1894 - 1896 para designar cierto número de afecciones psiconeuróticas (histeria, fobia, obsesión, ciertas psicosis), poniendo en evidencia en ellas el papel, descubierto en la histeria, del conflicto defensivo. Una vez adquirida la idea de que, en toda psiconeurosis, la defensa desempeña una función esencial, el término “psiconeurosis de defensa”, que estaba justificado por su valor heurístico, desaparece a expensas del de psiconeurosis. Perturbación del psiquismo que no altera la estructura de la personalidad, pues permanece la conciencia del propio estado. La causa debe imputarse a una alteración del sustrato psicoinstintivo del individuo, sobre todo en conexión con situaciones particulares (una emoción, una contrariedad, un estado de debilidad física, etc). Las psiconeurosis pueden ser somatogénicas y psicogénicas. Entre las psiconeurosis destacan por su importancia: la histeria, la neurastenia, la psicastenia. Está estadísticamente demostrado que la civilización moderna favorece la aparición de sintomatologías psiconeuróticas, debidas al agotador ritmo de vida de nuestro tiempo.
- **Representación:** término utilizado clásicamente en filosofía y psicología para designar “lo que uno se representa, lo que forma el contenido concreto de un acto de pensamiento” y “especialmente la reproducción de una percepción anterior”. Freud contrapone la representación al afecto, siguiendo cada uno de estos elementos en los procesos psíquicos, un diferente destino.
- **Sexualidad:** En la experiencia y en la teoría psicoanalíticas, la palabra sexualidad no designa solamente las actividades y el placer dependientes del funcionamiento del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y de actividades, existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental (respiración, hambre, función excretora, etc), y que se encuentran también a título de componentes en la forma llamada normal del amor sexual. La sexualidad se halla ligada a zonas erógenas que son diversas según la edad. En la primera infancia su zona erógena principal es la boca y el placer la succión: estadio oral. En el segundo y tercer año la zona erógena es la anal (estadio anal). Desde el tercero hasta el quinto año se desarrolla el estadio fálico en que las zonas erógenas son las del sexo pero aún sin relación con el sexo opuesto. Tras un período de latencia, la sexualidad surge potente en la pubertad ya con relación hacia el otro sexo. En todo este proceso se pueden dar fijaciones en diversos estadios que dan lugar a desviaciones de la sexualidad como consecuencia de neurosis más o menos pronunciadas.
- **Tópica:** Teoría o punto de vista que supone una diferenciación del aparato psíquico en cierto número de sistemas dotados de características o funciones diferentes y dispuestos

en un determinado orden entre sí, lo que permite considerarlos metafóricamente como lugares psíquicos de los que es posible dar una representación espacial figurada. Corrientemente se habla de dos tópicos freudianos, la primera en la que se establece una distinción fundamental entre inconsciente, preconsciente y consciente, y la segunda que distingue tres instancias: el ello, el yo y el superyó.

- **Trauma psíquico:** Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. Choque emocional que deja una profunda y duradera huella. Los trastornos de la afectividad provocan una muy diversa gama de reacciones: debilitamiento del yo, con regresiones intelectuales a largo plazo, sentimiento de frustración que origina crisis emotivas, trastornos del sueño. Algunos enfermos presentan síntomas de histeria, actitudes reivindicadoras, frigidez; a veces se refugian en el alcoholismo. En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones.

actividad de autoevaluación

(Marque con una x la respuesta correcta).

1) Según la teoría freudiana, el inconsciente se constituye a partir de:

Las represiones infantiles.

A partir de la instalación del ello como instancia pulsional.

Como resultado de la angustia.

2) Freud hace referencia a una instancia psíquica (que corresponde a su segunda tópica) como “patrimonio psicológico de la cultura”. Dice que a partir de la conformación adecuada de esta instancia en el aparato psíquico, un individuo deviene moral y social. Precisamente la considera así porque es la que ha de interiorizar las normas culturales, las leyes y las costumbres y luego funcionará como instancia moral sin necesidad de una compulsión externa. Esta instancia es:

Yo.

Superyo.

Ello.

3) Dentro de los mecanismos de defensa del aparato psíquico, existe uno por el cual una persona deriva una pulsión, básicamente de naturaleza sexual, hacia un nuevo fin, no sexual, que le permite conductas socialmente valoradas. Este mecanismo es:

Negación.

Sublimación.

Proyección.

4) Existe en psicología criminal una personalidad en la que el superyó no opera como instancia censora o como juez interior. Se caracteriza por los siguientes aspectos: ausencia de culpa, de angustia y responsabilidad. Ausencia de consciencia de enfermedad y de límites entre otros. Esta estructura se denomina:

Psicopática.

Histérica.

Obsesiva.

5) Partiendo de la base de la existencia de dos pulsiones, pulsiones de vida y pulsiones de muerte, Freud designa a la energía disponible de la primera de ellas con el nombre de:

Angustia.

Amor.

Libido.

6) Según Adler un individuo no sufre pasivamente una neurosis sino que es neurótico. Esta neurosis se ajusta al objetivo que persigue tratando de imponerse a los demás por medio de este síntoma, con el cual logra abrirse camino en el logro del fin personal. Esto es así en la medida que clasifica la neurosis, como la delincuencia, las perversiones y las toxicomanías como aspectos que colocan al sujeto en calidad de enfermo social ya que por este medio intenta eludir los requerimientos básicos de la comunidad. En función de su teoría, la terapia adleriana busca:

La reincorporación del individuo a la sociedad.

Anular la represión.

Fomentar el beneficio secundario de la neurosis.

7) Carl G. Jung descubre un inconsciente que no depende de la cultura ni de la raza. Este inconsciente se halla estructurado en base a imágenes primordiales llamadas "arquetipos". Existen muchos arquetipos y los fundamentales son el ánima y el ánimus. El nombre de este inconsciente de carácter supraindividual es:

Individual.

Supraindividual.

Colectivo.

8) Para Freud la génesis del delito en el ser humano radica en el de que toda cultura se edifica en:

Una compulsión externa / Una renuncia pulsional individual.

Una compulsión externa / Un sometimiento pasivo del sujeto.

Una compulsión externa.

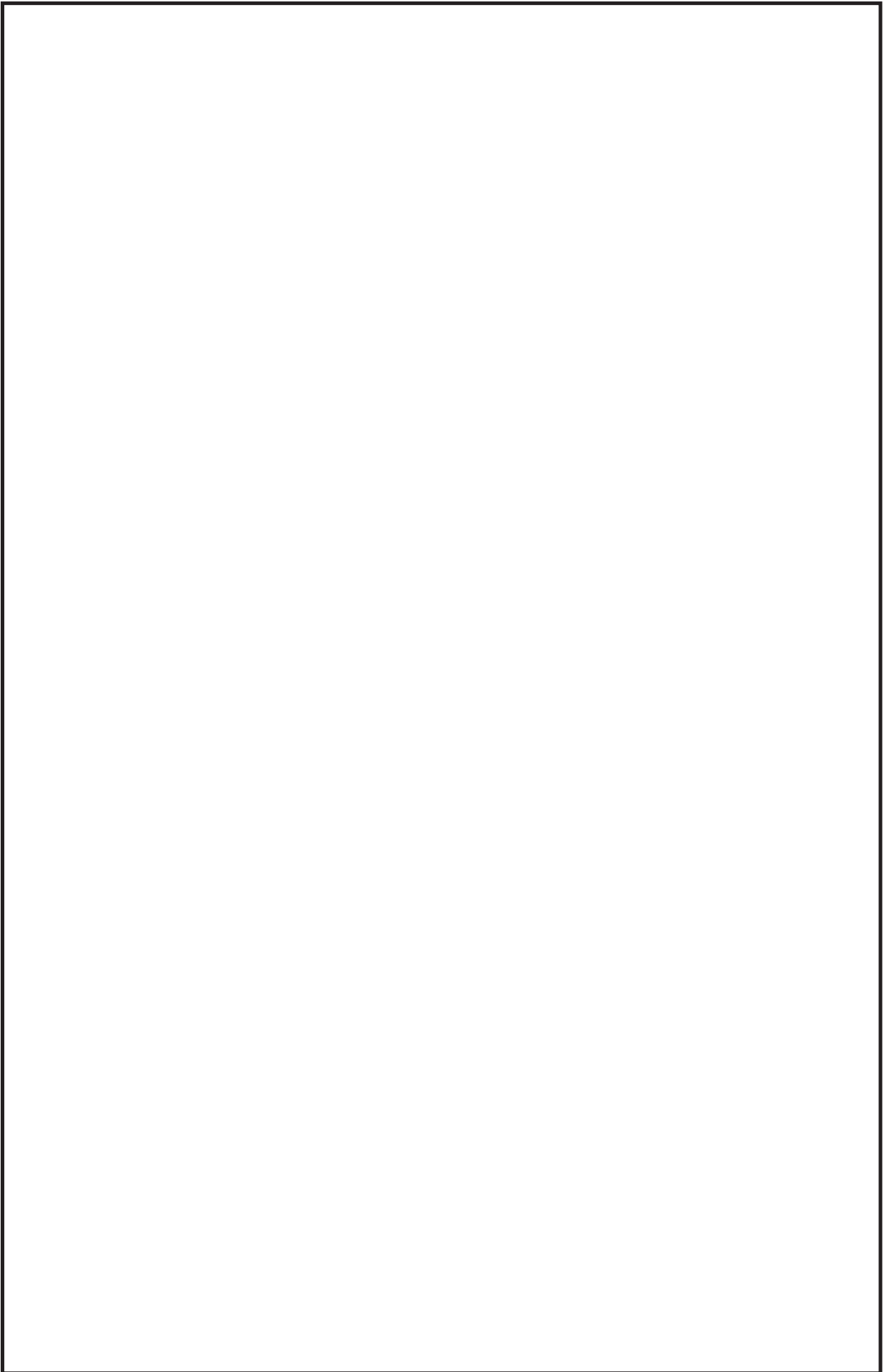
(BIBLIOGRAFÍA DE LA UNIDAD II)

Bibliografía obligatoria

- FREUD, Sigmund. Obras completas. Ed. Amorrortu. 1997.
 - Volumen 3: Las neuropsicosis de defensa (Pág. 41)
 - Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (Pag. 157)
 - Volumen 14: Pulsiones y destinos de pulsión (Pag. 105)
 - Lo inconsciente (Pág. 153)
 - Los que delinquen por consciencia de culpa (Pág. 338)
 - Volumen 19: El yo y el ello (Pag. 1)
 - Consciencia e inconsciente (Pág. 15)
 - Volumen 21: El porvenir de una ilusión (Pág. 1)
 - Volumen 22: Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. (Pág. 1)
 - Volumen 23: El aparato psíquico (Pág. 143)
 - Doctrina de las pulsiones (Pág. 146)
- TALLAFERRO, Alberto. Curso básico de psicoanálisis. Paidós (1972)
- KRIZ, Jurgen. Corrientes fundamentales en psicoterapia. Amorrortu Ed. (1997)

Bibliografía optativa

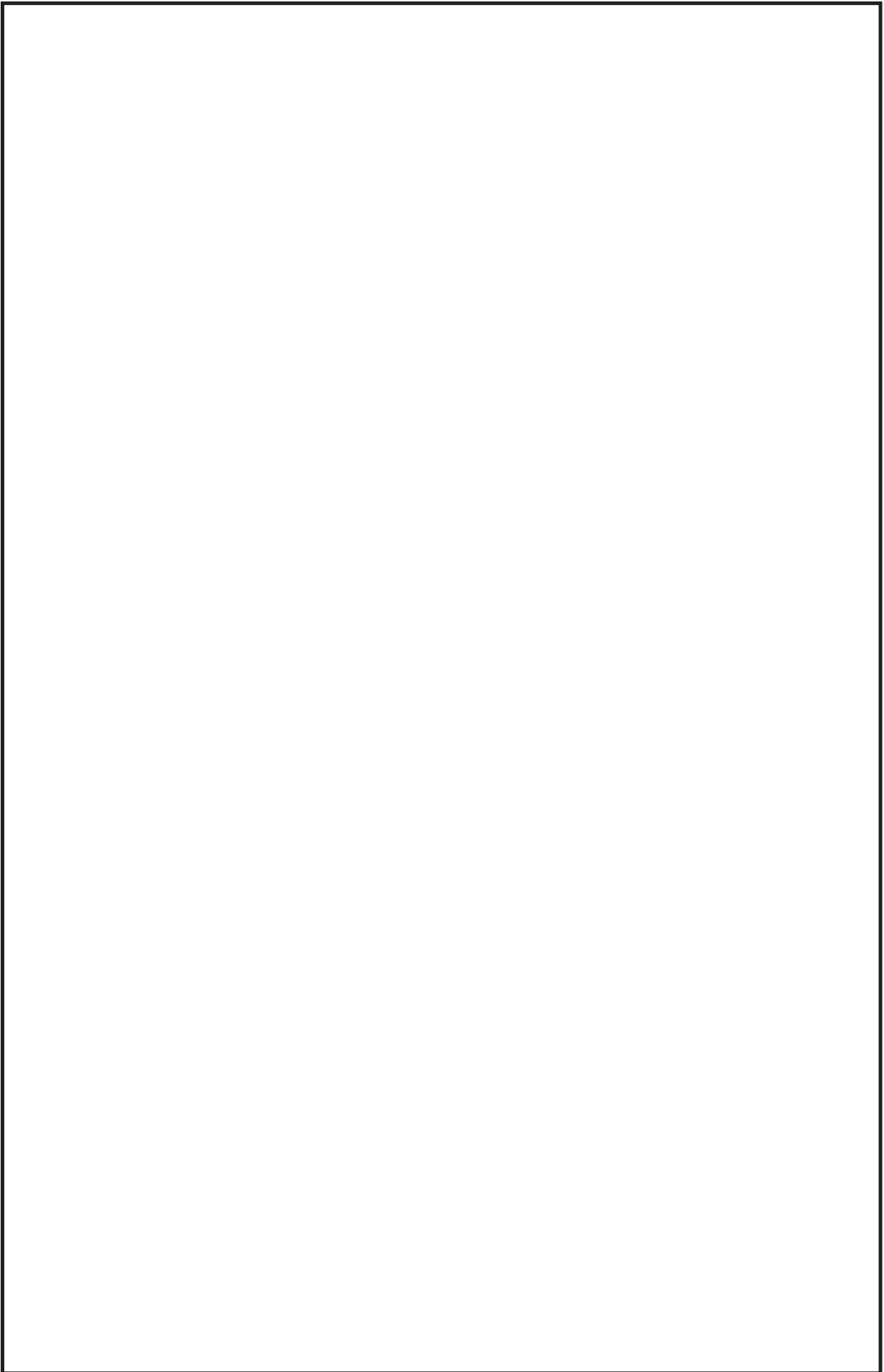
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, JEAN B. Diccionario de psicoanálisis. Ed. Labor (1981)
- BASZ, S., CHAMORRO, J., y otros. El edipo y la clínica freudiana. Helguero Ed. (1978).
- ADLER, Alfred. Psicología del individuo. Ed. Biblioteca del hombre contemporáneo.(1961).
- JUNG, Carl. G. Lo inconsciente. Ed. Losada. (1996).
- JACCARD, Roland. Historia del Psicoanálisis. Juan Granica Ediciones. 1984.
- MIZRAHI, Liliana. La mujer transgresora. Ed. Emecé. 1987.
- MERKIN, Marta. Camila O'Gorman, la historia de un amor inoportuno. Ed. Sudamericana 1997.



u3

unidad tres

(biopsicología general y criminal)



UNIDAD III

(BIOPSIKOLOGÍA GENERAL Y CRIMINAL)

Mención sintética de contenidos

- Semiología
- Bases somáticas de la conducta
- La célula nerviosa
- Relación entre el estado cognitivo y la fisiología
- El sistema límbico
- El hipotálamo
- Hipocampo
- Amígdala
- Disfunción psíquica
- Alteraciones de la conciencia
- Alteraciones del pensamiento
- Alteraciones de la memoria
- Alteraciones de la percepción
- Alteraciones de la vida instintiva
- Neurosis
- Psicosis
- Demencias
- Psicopatías

Relación entre cuadros y delitos

(ESQUEMA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD III)

UNIDAD 3				
	OBJETIVO	CONTENIDOS	SINTESIS	ACTIV. INICIAL
SEMILOGIA	Analizar los aspectos básicos para el abordaje de la clínica.	Semiología psicopatológica. Enfermedad. Síndrome. Signo. Síntoma.		Teórico
SIST. NERVIOSO CENTRAL	Describir las bases somáticas de la conducta.	Neuronas. Tronco cerebral. Médula espinal. Sistema límbico.		Teórico
FUNCIONES PSQUICAS	Diferenciar las alteraciones fundamentales y su incidencia en el sujeto a los efectos de la inimputabilidad.	Alteraciones de la conciencia, del pensamiento y de la afectividad.		Teórico

	OBJETIVO	CONTENIDOS	SINTESIS	ACTIVIDADES
CUADROS CLINICOS	Incursionar en los grandes cuadros psicopatológicos para delinear sus rasgos característicos.	Neurosis, psicosis, perversiones y psicopatías.	Parcial	Teórico/activ. del proceso
PATOLOGIA Y DELITO	Asociar los temas vistos con el delito y el delincuente.	Etiología del delito de acuerdo a cada cuadro clínico visto.		Teórico
			Final	Actividad Final
				Integración Bibliográfica
				Trabajo Práctico

(ESQUEMA CONCEPTUAL DE CONTENIDOS)

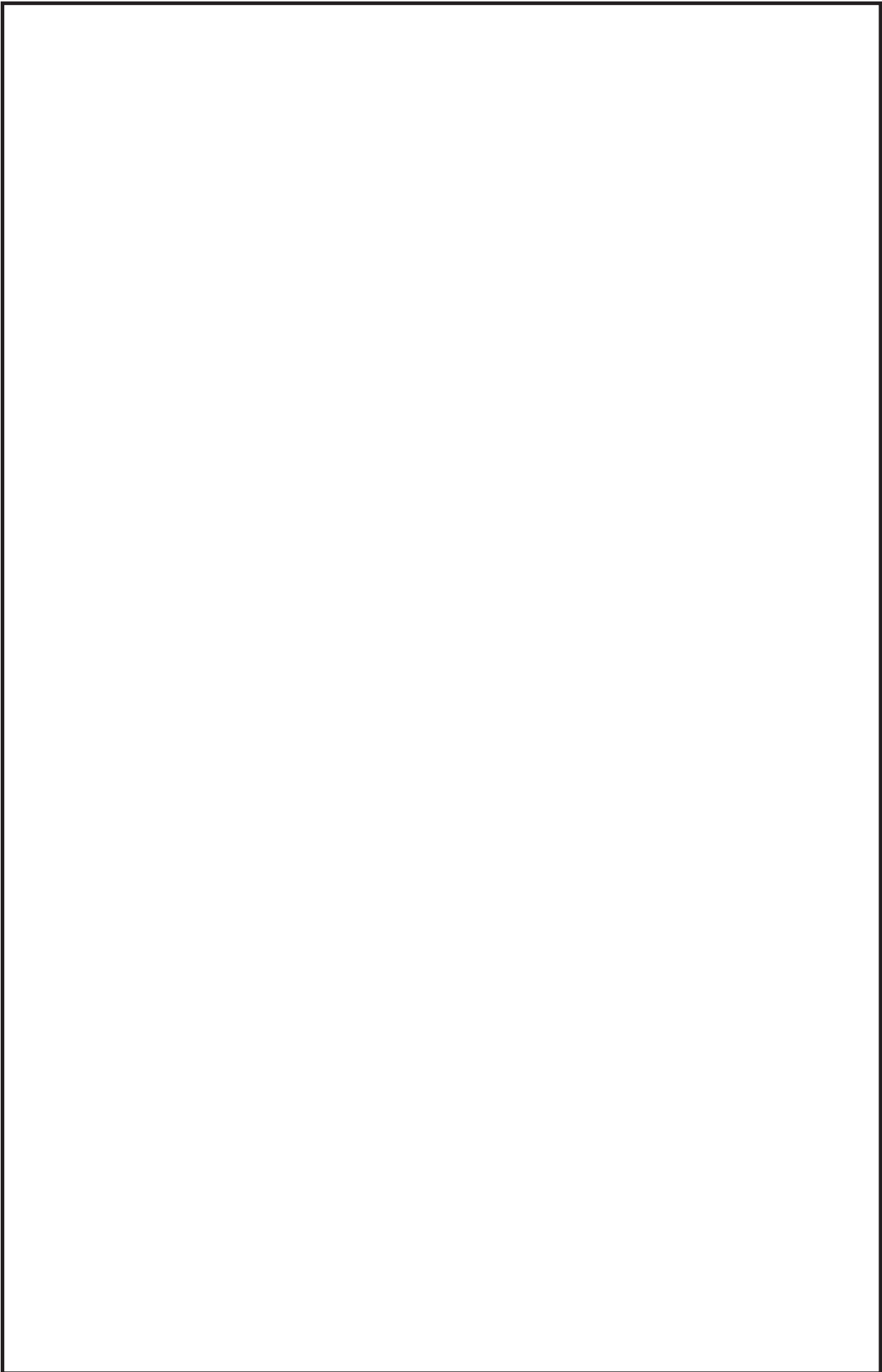
La **semiología** como ciencia nos ha de permitir abordar el tema de las enfermedades ya que se las comprende en función de signos y síntomas. Diferenciar entre enfermo y delincuente es vital para el derecho.

Por ser la **neurofisiología** lo que subyace a toda conducta se incluyen aspectos esenciales al respecto. El sistema nervioso central es la esencia y los estudios sobre el mismo evolucionan día a día permitiendo una mayor comprensión del fenómeno humano y animal.

Las **enfermedades mentales** se manifiestan por alteraciones cognitivas, motoras o afectivas que se estudiarán a los efectos de definir los aspectos esenciales de estos procesos que derivan en conductas antisociales en algunos casos.

Se incluyen los grandes cuadros clínicos relacionados con las enfermedades mentales para que el alumno tenga una aproximación a las características que identifican los mismos. Las neurosis, psicosis, demencias y psicopatías permiten un abrochamiento de lo que hasta el momento se vio de manera fragmentada. Luego se amplía integrando los cuadros con los delitos.

DINAMICA DE LOS PROCESOS MENTALES



actividad introductoria

En la actividad profesional, un letrado debe enfrentarse a casos en los que debe interrogar a personas con estados de alteración de la conciencia de una magnitud tal que puede dar a lugar a la obtención de información sobre los hechos de carácter falso.

La presente actividad supone un sujeto con un estado de conciencia alterado, para tal fin se adjunta un cuadro con los niveles de conciencia según Mira y López, y por otra parte, un texto sobre el concepto de "delirio", "error" e "idea delirante"; además se puede consultar todo el material de la presente Unidad.

Ud. debe indicar- marcando en el cuadro que sigue con una cruz- qué estados de nivel de conciencia son aptos para interrogar al sujeto y así obtener información que no se halle contaminada por observaciones resultantes de un juicio de realidad alterado.

NIVELES DE CONCIENCIA SEGUN MIRA Y LOPEZ

NIVELES Y DENOMINACIÓN	CARACTERÍSTICAS
Nivel 1: Comatoso	Escasa e intermitente noción de autoexistencia. Respuesta automáticas ante estímulos nociceptivos muy intensos, no hay lenguaje hablado, ni mímico; puros movimientos defensivo-ofensivos.
Nivel 2: Confusional	Existe buena integración propioceptiva y se producen intermitentes impresiones que por su elementalidad generan un campo fenoménico caótico, con estado de perplejidad y angustia.
Nivel 3: Onírico	Obnubilación del juicio lógico; imágenes alucinatorias y oníricas, con ausencia de conciencia temporal y, generalmente, bloqueo parcial o total de las vías motrices.
Nivel 4: Crepuscular	Doble orientación; existen percepciones exteroceptivas que se confunden con los datos de la vida onírica y generan un campo fenoménico híbrido; en el que el sujeto trata de orientarse, respondiendo alternativa o simultáneamente a los datos reales o imaginarios.

NIVELES Y DENOMINACIÓN	CARACTERÍSTICAS
Nivel 5: Oniroide	Propio de los estados de ensimismamiento, autismo y ensoñación. El sujeto parece (o es) sonámbulo. La conciencia intelectual puede alcanzar normal calidad, pero faltan en ella la autognosis y la autocrítica.
Nivel 6: Hipobúlico	Conciencia más o menos inerte o perezosa, pero clara.
Nivel 7: Normal (estado de vigila)	Equilibrio entre todos los aspectos de la actividad consciente.
Nivel 8: Hiperlúcido	Predominio de la relación; turgencia afectiva, rapidez y brillantez perceptiva y reactiva: la vida mental parece atravesar una exaltación benéfica.
Nivel 9: Hiperfrénico	La exaltación se exagera y convierte en agotación y alteración que desorganiza el campo fenoménico por falta de inhibición selectiva de sus datos.

DELIRIO, ERROR E IDEA DELIRANTE

Definimos al delirio como un error psicológico; ¿qué diferencias tiene con el error normal?.

El patológico (el delirio) posee carácter de **irreductible**. Esta irreductibilidad no constituye el sello del error patológico desde el momento que, como lo ha dicho Regis, "existen errores más tenaces que el delirio mismo".

"El error patológico tiene su origen en una causa mucho más poderosa, cuya raíz debe buscarse en oscuras y profundas modificaciones que se operan en la estructura íntima de la personalidad. Estas modificaciones dan lugar a la producción de vivencias extrañas que desadaptan al individuo del medio exterior y social, con lo que rompe el equilibrio entre el sujeto y su mundo".

La idea delirante y el delirio se encuentran supeditados al estado patológico de la personalidad. "El delirio es entonces secundario al estado de desequilibrio en que se sume el psiquismo a consecuencia de la nueva situación creada". (Betta).

Según H. Schulte, cuando el individuo no es capaz de interesarse en una estructura social, crea su propia estructura delirante. Delirio o ideas delirantes coexisten con las estructuras delirantes. Estas últimas son el resultado de modificaciones en aquellos sujetos que poseen una determinada predisposición constitucional.

Debemos considerar que para que se produzca la disociación entre el sujeto y su medio, es imprescindible la grave alteración del núcleo profundo de la personalidad, por lo que el psiquismo pierde su unidad funcional armónica en la totalidad de su integración.

Cabaleiro Goas define al delirio como el producto de una grave alteración de la personalidad donde se produce la pérdida del juicio de realidad, lo que provoca que una idea errónea sea incorporada como veraz, con una profunda convicción subjetiva, desplegándose hasta constituir un auténtico sistema de ideas que se convierten en creencias y que por lo tanto coloca al sujeto en que se instaura, fuera de la realidad, hasta el punto de constituirse dicho sistema en el eje de su vida, y existencia, presentado por esa firme convicción sobre la que se sustentan los caracteres de influenciabilidad e incorregibilidad.

Los delirios serán más o menos verosímiles y de mayor o menor vigor según la capacidad intelectual de cada enfermo. En términos generales, podemos considerar que los valores intelectuales determinan las características de los delirios constitucionales tanto en sus formas de pensamiento, como en los mecanismos psicológicos que intervienen en la estructuración de los mismos.

A medida que la inteligencia desciende, hallamos delirios mucho menos verosímiles, hasta llegar a aquellos que caen en lo absurdo, a través de un pensamiento que toma modalidades primitivas, bajo la forma de mecanismos mágicos, intuitivos e imaginativos, más el agregado del mecanismo alucinatorio. (Betta).

El hombre siempre se protegió de la angustia construyendo creencias tranquilizantes en entidades falsas. A veces la demanda de satisfacción de las necesidades es tan intensa que se desatiende la realidad y aparecen ideas conectadas con creencias falsas. Lo real se transforma para compatibilizarlo.

El sistema de ideas delirantes sustituye la realidad. Las personas "normales" usan este tipo de defensa respecto de sus proyectos futuros. Las ideas delirantes son intentos para manejar problemas y causas de stress: la fantasía da lo que la vida real negó. Difieren de las creencias normales en su fijación irracional.

Su característica está determinada por la personalidad prepsicótica del paciente, y su contenido revela fuentes de angustia básicas del paciente. Cuando este delirio se toma sistematizado, se da un desarrollo amplio del tema central y las conclusiones se deducen en forma lógica de las premisas supuestas. Estas pueden ser: de **grandeza** (cuya base es un sentimiento de inseguridad o inferioridad, siendo su contenido develador de la naturaleza

de la frustración), de **autoacusación** (cuya base es el debilitamiento de la represión de deseos inaceptables, surgiendo en consecuencia un superyo cada vez más crítico); de **persecusión** (es frecuente en psicosis crónicas en donde la amenaza de deseos indignos se proyecta como hostilidad del ambiente siendo realmente su propia agresividad la que expresa); de **referencia** (en donde el sujeto interpreta acciones y comentarios de otros como si tuvieran una importante relación con él; esto se observa en los estados paranoides y en la depresión en donde la culpa estimula estas ideas).

Los delirios son más una consecuencia de una grave alteración psíquica de la personalidad que de una perturbación intelectual, que conduce al sujeto a falsear la realidad que lo entorna y lo lleva a vivir sus creencias como absolutamente verdaderas, no teniendo ninguna influencia la realidad para modificarlas.

En resumen: las características generales de un delirio son:

- Pérdida del juicio de realidad.
- Ausencia de conciencia de enfermedad.
- Firme convicción del sujeto de la veracidad (objetividad) de sus ideas.
- No modificable ni por la experiencia ni por conclusiones irrefutables.
- Incorporado a la personalidad.
- Incorregible porque la convicción anormal se asienta en un trastorno de la personalidad.
- Se presenta como una forma de pensamiento desocializado y autista.
- Si bien constituye una alteración patológica del contenido del pensamiento debido a que compromete al sujeto como unidad, el resto de los procesos de pensar puede verse afectado (disgregación delirante).

(INTRODUCCIÓN)

Nos proponemos en esta unidad una incursión a aspectos más dinámicos de la cuestión que nos hallamos estudiando. Es probable que se piense que en el terreno del derecho los especialistas no tengan interés en aspectos tan específicos de otras ciencias o que llegado el caso de ser necesario averiguar sobre el particular simplemente se puede recurrir a las fuentes.

Esto es de alguna manera cierto, pero el objetivo que perseguimos es precisamente dar una dimensión del problema en general para que de acuerdo a la realidad profesional al menos se sepa a quién se debe recurrir ya que no todo profesional puede ser apto para resolver un problema.

De esta forma, tenemos la medicina por un lado y dentro de ella la psiquiatría como especialidad dedicada a las causas, tratamiento y prevención de los trastornos mentales, emocionales y de la conducta. En particular la psiquiatría forense es la que se ocupa de la aplicación de la psiquiatría a la ley. Como la responsabilidad criminal, la tutoría y la capacidad de someterse a juicio.

La psicología, por otra parte, trata de determinar objetivamente las causas de la conducta y todos los acontecimientos psíquicos de ser humano, descubriendo sus leyes y sus efectos. La dimensión adquirida por esta ciencia en estos tiempos ha permitido que se introduzca en campos que hasta hace poco se hallaban herméticos. Es así que en el área criminal y forense la participación mancomunada del psicólogo y el psiquiatra es fundamental. La aplicación de psicodiagnósticos permite obtener características de personalidad altamente significativas para determinar los pasos a seguir en casos criminales o de desviaciones de conducta peligrosas en el orden social. Desde la psicología de laboratorio a la clínica, pasando por la laboral, comercial, etc. los profesionales de esta ciencia crecen aportando nuevas maneras de detección, tratamiento y prevención de alteraciones de la conducta.

La psicología social estudia los procesos de interacción entre los individuos, entre individuos y grupos y entre grupos diferentes. Desde la dinámica de grupos opera esta especialidad con logros espectaculares para la inserción de individuos con conflictos graves dentro del esquema social.

El psicoanálisis, tal como hemos estudiado en la unidad anterior permite, como procedimiento para la investigación de los procesos mentales, una evaluación muy profunda de la personalidad, llegando a causas que se remontan al orden filogenético. El concepto de inconsciente ha tenido trascendencia porque ha permitido una comprensión del ser humano que la psicología clásica no pudo lograr.

En virtud de lo expuesto, y con el fin de brindar un marco general que permita al profesional del derecho conducirse con un instrumento imprescindible por el sólo hecho de trabajar con seres humanos, es que se incluye en esta unidad cuestiones relacionadas con las enfermedades mentales, los cuadros clínicos más relevantes con sus síntomas clásicos y todo lo que de alguna manera tenga que ver con la conducta patológica.

Las disfunciones psíquicas han de permitir comprender la manera en que las operaciones más elementales del cerebro pueden ir deteriorándose paulatinamente hasta llevar a una persona a la caquexia, la locura y la muerte. Por insignificantes que sean dichas disfunciones es necesario comprenderlas en su incidencia en la totalidad del esquema psíquico, así se podrá muchas veces arribar a conclusiones o diagnósticos que por su certeza han de ser eficientes para evitar un error en la apreciación de un suceso que, como sabemos, en el terreno jurídico esto es significativo ya que el valor justicia en una sociedad bien constituida es el más importante; cuando este valor no opera adecuadamente el sistema social se fragmenta inevitablemente.

Se agregan conceptos básicos de neurofisiología ya que es indispensable saber como opera el sistema nervioso central, no solamente en lo motriz y cognitivo sino sobre todo en el aspecto emocional. Precisamente en este punto se pone el acento y por este motivo se abunda con relación al sistema límbico como componente del cortex cerebral relacionado directamente con este factor. Se trata de indicar con la combinación de lo psíquico y lo neurofisiológico de que muchas veces la conducta desviada no debe ser vista como algo de orden abstracto producto de alteraciones de naturaleza psíquica exclusivamente sino que cualquier alteración orgánica como podría ser un tumor ubicado en la base del cortex cerebral puede tener consecuencias muy graves en la conducta ya que perturbaría el normal funcionamiento del sistema nervioso central y el individuo en estos casos no puede ser considerado responsable de sus actos.

DESARROLLO DE LA UNIDAD III

(BIOPSIKOLOGÍA GENERAL Y CRIMINAL)

Semiología

La semiología es la ciencia que se refiere al tratado de los signos; proviene el término del griego *semeion*: signo y *logos*: tratado. De allí deriva el término semiótica que se define como la parte de la medicina que trata de los signos de las enfermedades desde el punto de vista del diagnóstico y el pronóstico.

El signo es una unidad relacional que se halla integrada por dos vertientes: significante y significado. Estas dos vertientes son como las caras de una misma moneda. Los significantes se relacionan con la expresión y los significados con el contenido. El proceso de significación une lo significativo y lo significado en una síntesis que se denomina signo.

Un cuadro clínico, dentro de la extensa gama que considera la psicopatología es considerado una estructura o un sistema de signos de carácter simbólico y no lógico como sería el caso de los signos del lenguaje.

Desde la semiología médica se comprende una enfermedad de acuerdo a dos elementos:

Los signos / los síntomas

Los signos son fenómenos objetivos que presenta el enfermo. Son perceptibles de manera directa por el observador; a veces un profesional con experiencia puede darse cuenta, sin que el paciente le informe, la causa de su consulta.

Los síntomas son de carácter subjetivo y es la referencia que el enfermo hace de su dolencia a través de su relato. Por ejemplo cuando expresa que al encontrarse en lugares pequeños y cerrados siente ahogos, palpitaciones, etc. (Claustrofobia).

El síndrome es el conjunto de signos y síntomas que se presentan en relación simultánea y constante sin que pueda determinarse una etiología comprobable, ej. Excitación psicomotriz.

Enfermedad es un conjunto típico de signos y síntomas, formas de inicio, evolución y terminación, que poseen una causa conocida. En psicopatología generalmente se habla de síndrome y no de enfermedad ya que los orígenes no son definidos.

La normalidad en el ser humano es un concepto que depende del tiempo y el lugar, en general se hace referencia con este término a la capacidad de adaptación al medio. La anormalidad implica referencia a un grupo determinado y a un término medio establecido, por lo que es una noción muy relativa. En psicología conviene reservar esta palabra a todo apartamiento importante de la norma, que lleva consigo un sufrimiento para el individuo o para la sociedad. Psiquiátricamente ser sano significa poseer una identidad sólida y captar la realidad sin distorsiones; buena tolerancia a la frustración; vincularse satisfactoriamente y determinarse objetivos posibles, aceptando las limitaciones propias y ajenas.

Cuando surgen conductas substitutivas, cuando para adaptarse al medio se necesita crear una realidad paralela pero ficticia comienza el proceso de enfermar, aparecen los síntomas; estos síntomas tienen la función de controlar la angustia pero lo hacen en detrimento de la salud mental y también de la vida de relación. La angustia es lo que más teme el ser humano pero simultáneamente es lo más necesario para superarse cualitativamente.

Nuestra estructura psíquica, desde la semiología se halla dividida en unidades funcionales que corresponden cada una de ellas a un proceso de carácter afectivo, cognitivo o motor. Estas unidades pueden ser afectadas por causas externas o internas o la combinación de ambas. Estas alteraciones se traducen luego en la conducta y son la parte observable de una disfunción psíquica.

Antes de abordar estas disfunciones psíquicas es necesario tener ciertos conocimientos propios de la neurobiología y la neuroanatomía ya que toda conducta es una manifestación en esencia de lo somático.

Bases somáticas de la conducta

Lo que consideramos mente consiste en una serie de funciones que realiza el encéfalo por lo que la acción de éste subyace a toda conducta; no sólo las motrices sino, además las cognitivas, pensar, hablar, crear, etc. el estudio de este complejo sistema es abordado por la neurociencia y trata de explicar cómo millones de células nerviosas operan en este sentido y cómo por otra parte son influidas por el medio ambiente y la acción de otras personas en los procesos de interacción.

La célula nerviosa ha llegado a conocerse actualmente gracias a la investigación de varias ciencias, la anatomía, la embriología, la fisiología, la farmacología y la psicología. Técnicamente, el moderno microscopio permitió una observación mucho más efectiva y se cambió de esta manera la visión del tejido nervioso que se tenía antes (en el siglo XVIII se creía que tenía una función glandular). A fines de este siglo el médico y físico italiano Luigi Galvani descubre la capacidad de la célula nerviosa de generar electricidad y luego otros fisiólogos llegan a experimentar que la capacidad eléctrica celular influye sobre las células vecinas. A fines del siglo XIX la farmacología descubre que las drogas interactúan con los receptores específicos de las células. La psicología experimental aportó también conocimientos importantes a partir de la etología y las reacciones humanas en laboratorios. Por esta época también surgen los resultados del neuroanatomista Franz J. Gall que establecen que el encéfalo no funciona como un órgano unitario sino que se divide en zonas específicas con funciones determinadas.

El sistema nervioso central es bilateral y simétrico y sus partes principales son: la médula espinal; el bulbo raquídeo; la protuberancia; el cerebelo; el cerebro medio; el diencéfalo y los hemisferios cerebrales.

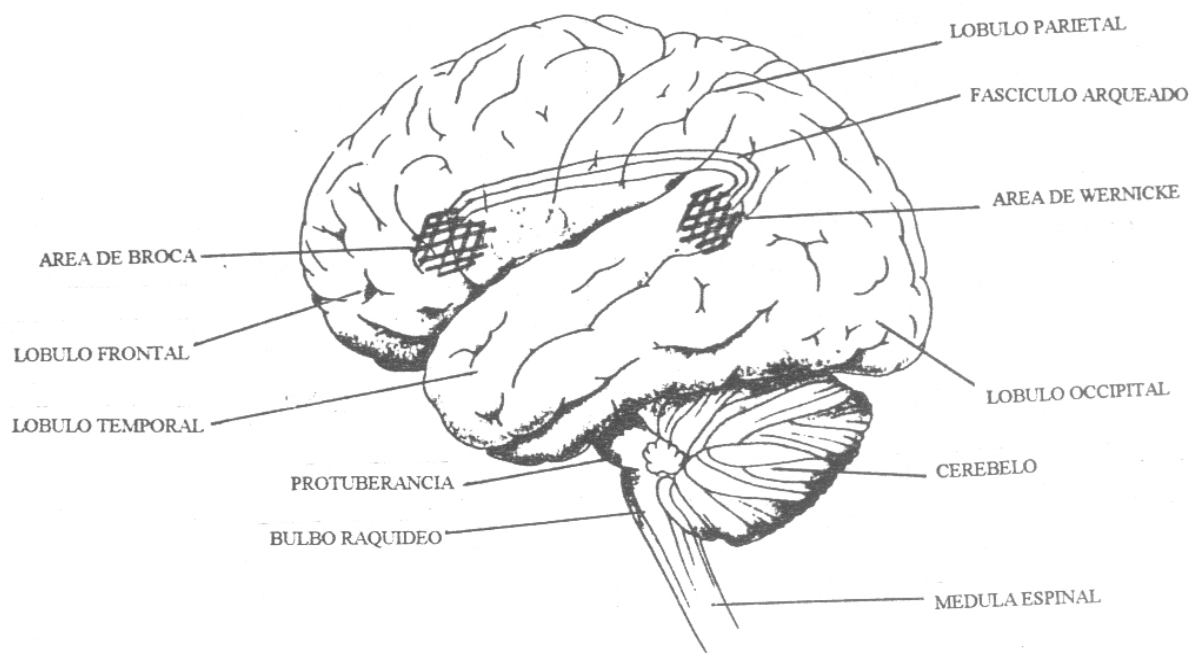


FIGURA 1

Cada zona tiene las siguientes funciones:

- 1) Médula espinal: recibe y procesa información sensorial de la piel, las articulaciones y los músculos de las extremidades y el tronco, y controla el movimiento de las extremidades y el tronco. Se subdivide en cervical, torácica, lumbar y sacra. Luego se une con el tronco cerebral que conduce información en los dos sentidos entre la médula espinal y el encéfalo. En el tronco cerebral se hallan los nervios craneales que operan con diferentes grupos musculares o sentidos; consta de tres partes: el bulbo raquídeo, la protuberancia y el cerebro medio.
- 2) El bulbo raquídeo se sitúa sobre la médula espinal es responsable de funciones autónomas como la digestión, la respiración y el control de la frecuencia cardíaca.
- 3) La protuberancia se sitúa encima del bulbo conduce información desde los hemisferios cerebrales hasta el cerebelo.
- 4) El cerebelo se sitúa detrás de la protuberancia y está conectado con el tronco cerebral. Es el que modula la fuerza y la disposición del movimiento, hallándose implicado en el aprendizaje de las habilidades motoras.
- 5) El cerebro medio, llamado mesencéfalo, controla funciones sensoriales y motoras, los movimientos oculares y la coordinación de los reflejos visuales y auditivos.
- 6) El diencefalo contiene dos estructuras: el tálamo que procesa la mayor parte de la información que llega al córtex cerebral desde el resto del sistema nervioso central y el hipotálamo que regula las funciones autónomas, endocrinas y viscerales.
- 7) Los hemisferios cerebrales están formados por el córtex cerebral y tres estructuras profundas: los ganglios basales, el hipocampo y el núcleo amigdalino. Los ganglios basales participan de la regulación de la conducta motora, el hipocampo está implicado en procesos de almacenamiento de la información y el núcleo amigdalino coordina las respuestas autónomas y endocrinas con los estados emocionales.

Recubriendo ambos hemisferios está la densamente plegada capa del córtex cerebral dividida en cuatro lóbulos: frontal, parietal, temporal y occipital. El lóbulo frontal se relaciona con la acción futura y el control del movimiento. El parietal con la sensación táctil y la imagen corporal. El occipital con la visión. El temporal con la audición, aprendizaje, memoria y emoción.

Otra característica del córtex cerebral es que cada hemisferio se ocupa de los procesos sensoriales y motores del lado opuesto del cuerpo.

En el hemisferio izquierdo descubre en el año 1861 el neurólogo francés Pierre P. Broca el área específica del habla (llamada área de Broca). En 1876 el neurólogo alemán Carl Wernicke descubrió otra zona relacionada con la comprensión de la palabra. En síntesis, mientras los pacientes de Broca podían entender pero no hablar, los de Wernicke podían hablar pero no comprender el lenguaje.

A principios del siglo XX el anatomista Korbinian Brodmann llegó a distinguir 52 áreas funcionalmente distintas en la corteza cerebral humana; luego, recientes estudios han agregado más áreas.

En el encéfalo hay interconexiones tanto en serie como en paralelo por lo tanto la lesión en una determinada área no significa la desaparición total de una facultad ya que las partes indemnes del cerebro se pueden reorganizar hasta cierto punto para realizar la función perdida.

Actualmente con las técnicas de neuroimagen en psicología cognitiva se está logrando saber cuáles son las regiones del encéfalo que se hallan implicadas en la conducta. Se espera que con el tiempo se llegue a una mejor comprensión de este complejo sistema humano.

La Célula nerviosa

Humanos y animales poseen un sistema de comunicación con el medio exterior basado en receptores sensoriales; el encéfalo es luego el que procesa la información recibida y posteriormente ha de transformar en motricidad. El modelo es *Input/ Output*. Este complejo sistema es posible por las características especiales que configuran la unidad esencial del aparato que es la neurona (célula nerviosa) y además por las interconexiones de las mismas entre sí y con otros órganos del cuerpo. La cantidad de neuronas en el encéfalo humano es de alrededor de 100.000 millones y las mismas se hallan dispuestas sobre la base de un tejido conectivo o de sostén formado por células llamadas gliales o neuroglia.

Los rasgos principales de la célula son:

- 1) El cuerpo celular que contiene el núcleo, el almacén de información genética y es el centro metabólico de la célula.
- 2) Las dendritas son múltiples y se dividen como las ramas de un árbol, sirven de aparato receptor de las señales procedentes de otras células nerviosas.
- 3) El axón sale del cuerpo celular y es una prolongación tubular encargada de la conducción de las señales eléctricas. Puede llegar a medir desde 0,1 mm hasta 2 m. El axón se divide

cerca del final en varias ramas que se contactan con otras neuronas, cada punto de contacto se denomina sinapsis. Célula presináptica se denomina la que transmite la señal y célula postsináptica la que la recibe. Esta comunicación no se hace por contacto directo sino por medios electroquímicos. Este fenómeno se halla sometido a la fatiga, al déficit de oxígeno, los anestésicos y otros agentes químicos.

Las neuronas se clasifican según la dirección en la que conducen los impulsos. Neuronas sensitivas son aquellas que envían los impulsos hacia la médula espinal y al encéfalo. Neuronas motoras son las que transmiten los impulsos desde el encéfalo y la médula espinal a los músculos y tejidos glandulares.

Es necesario aclarar que existen los denominados neurotransmisores que son todos los agentes químicos que modifican o producen impulsos nerviosos entre las sinapsis. Los neurotransmisores son liberados por los botones sinápticos en las hendiduras sinápticas, y pasan por el espacio existente entre las neuronas presinápticas y las postsinápticas. Cuando el impulso nervioso alcanza el botón sináptico, las moléculas del neurotransmisor fluyen por las hendiduras sinápticas y se fijan en los receptores específicos. Este flujo permite la difusión asociada de iones sodio y potasio, lo que produce un potencial de acción. Algunos tipos de neurotransmisores son el ácido gamma-aminobutírico, cloruro de acetilcolina y noradrenalina.

Así como existen neurotransmisores también hay inhibidores que operan sobre el potencial sináptico. Los diferentes fármacos que actúan en el sistema nervioso a menudo modifican la transmisión sináptica. Hay enfermedades que afectan sólo a las neuronas motoras como la esclerosis lateral amiotrófica o la poliomielitis, mientras que otras como la tabes dorsal, que es un trastorno que afecta los cordones y raíces posteriores de la médula espinal, inciden primariamente sobre las neuronas sensoriales.

De hecho, dado que hay muchos tipos celulares, y cada tipo tiene componentes distintos a nivel molecular, el sistema nervioso puede ser atacado por más enfermedades neurológicas y psiquiátricas, que ningún otro órgano del cuerpo.

Relación entre el estado cognitivo y lo fisiológico

Todos los estados emocionales conocidos desde el placer hasta la hostilidad mas brutal son la riqueza de nuestra característica humana. El término emoción no llega a ser preciso desde el punto de vista científico para abarcar este conglomerado de estados, pero cuando es utilizado es porque se hallan implicados procesos orgánicos importantes. La emoción, al igual que la percepción y la acción, está controlado por determinados circuitos neuronales del encéfalo. Las drogas en general desde las terapéuticas a las adictivas ejercen su acción afectando estos circuitos.

Las partes del encéfalo implicadas en la emoción se hallan en el córtex cerebral. Luego, las emociones se acompañan de respuestas autónomas endocrinas y esqueletomotoras que dependen de regiones subcorticales del sistema nervioso: la amígdala, el hipotálamo y el tronco cerebral.

Las respuestas periféricas tienen dos objetivos: preparar el cuerpo para la acción y comunicar los estados emocionales a los demás. Para entender una emoción como el miedo tenemos que comprender no sólo cómo la emoción está representada en el córtex sino también el modo en que las estructuras subcorticales regulan las actividades autónomas y endocrinas que median los componentes periféricos de la emoción.

El fisiólogo francés Claude Bernard en 1878 señaló que el medio interno del cuerpo está regulado con precisión para mantenerse dentro de límites estables. Este proceso homeostático limita la variabilidad corporal y el centro que regula todo este sistema se halla en el hipotálamo, el que opera en el sistema autónomo y en el sistema endocrino; este último es controlado porque el hipotálamo controla a su vez a la hipófisis.

El sistema nervioso autónomo opera sobre cambios fisiológicos tales como la sudoración, sequedad bucal, pesadez de estómago, respiración rápida, aumento de la frecuencia cardíaca y tensión en ciertos músculos.

Las tres divisiones del sistema nervioso autónomo son: el simpático, el parasimpático y el entérico. El simpático rige la reacción de lucha o huida y el parasimpático opera sobre el reposo y mantenimiento.

En el caso del miedo durante el combate, el hipotálamo y el simpático activan los procesos del corazón, los vasos sanguíneos periféricos, las glándulas sudoríparas y los músculos piloerectores y oculares.

Un animal que posee afectado el sistema nervioso simpático puede sobrevivir en tanto este al abrigo, se le mantenga caliente y no se le exponga al estrés, ya que no moviliza en el hígado la liberación de glucosa en sangre, ni reacciona al frío con la vasoconstricción normal o la erección del vello corporal.

Por otra parte, el hipotálamo controla también el sistema endocrino mediante la secreción de sustancias neuroendocrinas en la circulación general desde la parte posterior de la hipófisis e indirectamente mediante la secreción de hormonas reguladoras.

Con relación al lugar en que se encuentra la representación cortical de la emoción, en 1937, James Papez propuso que este sustrato es un anillo de corteza filogenéticamente primitiva que rodea el tronco cerebral, llamado por Paul Broca, lóbulo límbico.

El Sistema límbico

La palabra límbico significa borde. En un principio con este término se describían las estructuras del borde de las regiones basales del cerebro. Actualmente se refiere a todos los circuitos del cráneo que controlan la conducta emocional y los impulsos motivacionales.

El hipotálamo desde el punto de vista fisiológico es una pieza central en este sistema y además de su papel en el control de la conducta interviene en hechos tales como la temperatura corporal, la osmolalidad de los líquidos corporales y el impulso de comer, beber y controlar el peso corporal. Estas son las funciones vegetativas del encéfalo y su control se vincula con la conducta.

Rodeando el hipotálamo se hallan otras estructuras subcorticales del sistema límbico que se denominan septum, área paraolfatoria, epitálamo, núcleo anterior del tálamo, partes de los ganglios basales y la amígdala.

El Hipotálamo

El hipotálamo tiene vías de comunicación bidireccionales con todos los niveles del sistema límbico y envía señales de salida en tres direcciones:

- 1) Al tronco encefálico, a las áreas reticulares del mesencéfalo, la protuberancia, el bulbo y el sistema nervioso autónomo.
- 2) A las áreas del diencefalo y el cerebro; especialmente al tálamo anterior y la corteza límbica.
- 3) Al infundíbulo, para controlar las funciones secretoras de la adenohipófisis y de la neurohipófisis.

El hipotálamo representa menos del 1 % de la masa encefálica y es una de las principales salidas del sistema límbico; controla la mayor parte de las funciones vegetativas y endocrinas del cuerpo, así como muchos aspectos de la conducta emocional.

Si tomamos como ejemplo las funciones del control vegetativo y endocrino, en el caso de la regulación del agua corporal esta se realiza de la siguiente forma: provocando la sensación de sed que hace que un animal beba agua, es decir, cuando los electrolitos del interior de las neuronas de este centro o de las áreas relacionadas se concentran en exceso, surge en el animal un intenso deseo de beber agua.

En el caso de la estimulación de ciertas áreas del hipotálamo, hacen que un animal experimente un hambre extremo, un apetito voraz. Por otra parte la lesión de determinadas áreas provoca en el animal la pérdida del deseo de comer, a veces causando la desnutrición letal. Existe un sector llamado núcleo ventromedial, si este se estimula eléctricamente cuando el animal está comiendo cesa de hacerlo repentinamente y luego muestra absoluta indiferencia hacia la comida. En el caso de destruir de forma bilateral este área, el animal se vuelve insaciable, causando una obesidad enorme.

Cuando se estimula el hipotálamo lateral no solo causa reacciones como las mencionadas sino que se incrementa su actividad llevando a veces a la cólera o a la lucha. La estimulación del núcleo ventromedial provoca saciedad y tranquilidad. La estimulación de los núcleos periventriculares determina reacciones de miedo y castigo.

Como vemos varias estructuras límbicas se hallan implicadas en cuestiones afectivas y producen sensaciones placenteras o desagradables. Estas cualidades afectivas se denominan también recompensa o castigo o satisfacción y aversión.

Se ha experimentado con animales de forma tal que, hallándose en una jaula se les coloca un electrodo en una zona del cerebro que al estimularlo eléctricamente le provoca una sensación de recompensa. Este electrodo se halla conectado a una palanca que el mismo animal puede accionar libremente. El efecto resultante es que el animal pulsará la palanca hasta miles de veces por hora; inclusive si se le acerca alimento, preferirá a este la estimulación artificial por el electrodo. Estas áreas estimuladas se llaman "centros de recompensas".

Ahora, también existen los "centros de castigo". Al igual que en el caso anterior, cuando el animal tiene los electrodos conectados en el área gris que rodea el acueducto de Silvio en el mesencéfalo, al accionar la palanca muestra signos de desagrado, miedo, terror, dolor y castigo. Si esta estimulación se prolonga durante veinticuatro horas o más hace que el animal enferme gravemente y puede causar la muerte.

Uno de los centros investigados es el “patrón de cólera”. Cuando se estimula la zona periventricular del hipotálamo y el hipotálamo lateral, produce los siguientes efectos: postura de defensa; estire las garras; levante la cola; sisee; escupa; gruña; aparezcan signos de horripilación; abra mucho los ojos y dilate las pupilas; Luego ante una mínima provocación se desencadenará un ataque feroz. Esta conducta es la típica de un animal severamente castigado y el patrón de conducta se llama cólera.

Con estos ejemplos podemos referir la importancia de la recompensa y el castigo. Cualquier cosa que hagamos se halla relacionada con estos dos polos. En consecuencia, los centros de recompensa y castigo constituyen los ejes de la conducta; serán los factores que influirán en lo corporal y lo anímico.

Los tranquilizantes, como la clorpromacina, suelen inhibir los centros de recompensa y castigo con lo que disminuye la reactividad afectiva.

Toda experiencia sensorial que no cause ni recompensa ni castigo tiene la característica que muy difícilmente se recuerde. Se observa que la repetición de un estímulo en forma frecuente, causa una extinción de la respuesta cortical; si no se relaciona con la recompensa y el castigo. El animal se habitúa al estímulo y luego lo ignora.

Si el estímulo causa recompensa o castigo, la respuesta cortical se hace cada vez más intensa y ante la repetición se dice que la respuesta se “refuerza”. Todo animal conserva registros muy marcados de las sensaciones que son gratificantes o por el contrario son dolorosas ya que se asocian al castigo; pero no conserva huellas de aquellas indiferentes. Estos experimentos determinan que el sistema límbico se halla asociado con la selección de la información y que normalmente se rechaza un 99% a los fines del aprendizaje y queda para el recuerdo un 1%.

Hipocampo

El hipocampo se halla en la corteza temporal y tiene conexiones con áreas de la corteza cerebral y con el sistema límbico. Cualquier tipo de experimento sensorial activa al menos parte del hipocampo y a su vez éste distribuye señales a diversos sectores, entre ellos el sistema límbico.

La estimulación del hipocampo produce patrones de conducta tales como rabia, pasividad o impulso sexual escesivo.

Se trata de una estructura cerebral hiperexcitable, impulsos eléctricos muy débiles pueden producir crisis epilépticas localizadas en la misma zona que persisten muchos segundos luego de la finalización del estímulo.

Las crisis hipocámpicas pueden producir alucinaciones olfatorias, visuales, auditivas, táctiles que no se pueden suprimir aun conociendo el sujeto que no son reales.

El hipocampo se originó como parte de la corteza olfatoria, en animales inferiores influye en la selección de la alimentación, si un olor determinado constituye peligro o si es estimulante sexual.

En una etapa evolutiva temprana, el hipocampo se convirtió probablemente en un mecanismo neuronal de toma de decisiones y se sugiere que este se debe a que el mismo tiene la capacidad de transferir un registro desde la memoria de corto plazo a la memoria de largo plazo y esto a su vez tiene que ver con el tema de recompensa y castigo ya visto. Esta función de almacenamiento de la información se considera también a partir del hecho de que sin los hipocampos no se puede almacenar ninguna información; un sujeto al que se le han extirpado bilateralmente los hipocampos puede recuperar recuerdos anteriores a la intervención pero no puede conservar toda información nueva ya que esta puede durar no más de dos minutos, luego se pierde totalmente.

Amígdala

Se hallan en la base de cada lóbulo temporal. Sus conexiones son con el hipotálamo y otras áreas contiguas al sistema límbico. En animales inferiores sus funciones se relacionan con el olfato; en el ser humano una porción de la amígdala desempeña un rol importante en la conducta.

Por la gran cantidad de señales que recibe tanto de la corteza límbica como de los lóbulos temporal, parietal y occipital y específicamente de las áreas de asociación auditiva y visual, se la conoce como "la ventana", a través de la cual el sistema límbico contempla la situación de la persona en el mundo.

La función general de la amígdala se relaciona con la conducta pero a un nivel semi inconsciente. Proyecta la situación actual del individuo al sistema límbico y este parece que se hace una composición del entorno y de los pensamientos; luego, en base a esta información la amígdala ayuda a configurar el patrón adecuado de respuesta para cada ocasión.

La estimulación de la amígdala produce:

- Aumento o descenso de presión arterial.
- Aumento o descenso de la frecuencia cardíaca.
- Aumento o descenso de la secreción gastrointestinal.
- Defecación y micción.

- Piloerección.
- Movimientos tónicos y clónicos.
- Movimientos asociados con el olfateo y el comer; lamerse, masticar y deglutir.
- Cólera, huida, castigo, miedo.
- Erección con movimientos de cópula, eyaculación.
- Ovulación, actividad del útero y parto prematuro.

Las lesiones de la amígdala producen:

- Tendencia a examinar los objetos con la boca.
- Pérdida del miedo.
- Disminución de la agresividad.
- Mansedumbre.
- Modificación de hábitos alimenticios. (puede convertir un carnívoro en un herbívoro).
- Impulso sexual excesivo aún con objetos inanimados.
- Insomnio y gran inquietud motora.

Aspectos clínicos

El fin perseguido en este tema es aportar ciertos aspectos propios de los procesos de la enfermedad mental ya que si precisamente nos vamos a introducir en el terreno de algunos cuadros clínicos, es necesario para comprenderlos tener cierta base de psicopatología ya que sin ella es probable que el tema se transforme en un compendio de frases sin un sentido práctico.

Por otra parte, este tema es necesario registrarlo con bastante profundidad ya que muchas veces es extremadamente difícil definir si una conducta antisocial y jurídicamente punible fue realizada con una total comprensión por parte del sujeto. Como el hombre es lo más valioso, todo lo que no se halle a su servicio, desde el estado hasta las técnicas más comunes, habrán perdido su razón de ser. Por este motivo es necesario aproximarnos cada vez más a un saber sobre el hombre, su naturaleza, su debate entre la individualidad y su carácter social y en general todo aquello que permita no equivocarse una sentencia y enviar a la cárcel a quien debería estar en otro lado. El derecho a la vida y a la libertad es el motor que nos moviliza en este sentido. Sabemos que la justicia es el motor por excelencia en la sociedad humana, administrarla pasa a ser un problema extremadamente difícil que requiere un saber sobre el hombre imposible de ser detentado por unas pocas ciencias, quizá en el actual estado de cosas no nos alcancen todas.

Recordemos las palabras del Dr. Desimoni: *“...la respuesta al primer interrogante que hemos formulado, es que los procesalistas deben ocuparse del Derecho Humano, puesto que por vía del proceso criminal se viola en no pocas ocasiones dicho derecho, tema que por su trascendencia integra al Derecho Constitucional, y éste a su vez, como todos bien sabemos, constituye la raigambre del derecho procesal en materia penal...”*.¹

A nuestro criterio el camino es difícil pero la alternativa es recoger los aportes que las diferentes ciencias nos brindan para que el desconocimiento no nos haga caer en la duda o el error.

Concepto de disfunción psíquica

Desde el punto de vista semiológico, toda la estructura del aparato psíquico es dividida en funciones. Cada unidad funcional tiene relación con características específicas propias del ser humano, es decir procesos de orden cognitivo, motor o afectivo.

Al igual que en el organismo estas funciones por diferentes motivos pueden alterarse de lo que se considera normal o sano en el hombre. Existen causas de naturaleza interna, externa o combinadas que inciden de manera tal que se operan en la función significativos cambios. Estos cambios son los que se denominan alteraciones de las funciones psíquicas y precisamente son el factor objetivo del fenómeno llamado enfermedad mental.

Estas alteraciones pueden ser de carácter cualitativo y cuantitativo, estando las primeras relacionadas con la intensidad del proceso y las segundas con la forma en que es padecido el proceso morboso o de que manera se modifica la estructura primaria generando una nueva modalidad de funcionamiento totalmente alterado.

Es importante conocer que el objetivo del presente trabajo es brindar un cuadro general del tema y para llegar a un conocimiento más profundo es necesario recurrir a la bibliografía al respecto. En general los conceptos sobre estos temas son debatidos constantemente y suelen no coincidir los puntos de vistas europeos con los americanos. Por lo pronto, lo necesario es tener en cuenta que en las cuestiones criminológicas no debe dejar de considerarse un peritaje psíquico para establecer la imputabilidad o inimputabilidad del acusado o por otra parte en el caso de la víctima para resolver las cuestiones de los agravantes.

¹DESIMONI, Luis M. Garantías Constitucionales, actividad prevencional y derechos humanos. Ed. Policial. 1996. Pág. 15.

En definitiva se trata de criterios diagnósticos con relación a todo tipo de trastorno de naturaleza psíquica y para ello es imprescindible un entrenamiento muy especial que proporcione conocimientos y habilidades clínicas. Los manuales al respecto abarcan un campo muy amplio sobre el tema pero naturalmente no pueden abarcar todos los casos por lo que evidentemente ingresamos en un campo muy difícil. Existen categorías diagnósticas que responden a fines investigativos exclusivamente y su formulación no implica que cumplan criterios legales por lo que pueden ser irrelevantes a la hora de pronunciarse en este campo. En otro orden de cosas, los manuales al respecto anualmente cambian radicalmente con respecto a ciertos diagnósticos, tal es el caso de la homosexualidad que antes era considerada una enfermedad y actualmente es tratada como una manera de ser que no implica patología.

Alteraciones de la conciencia

La conciencia es el complejo de procesos psíquicos, afectivos y cognoscitivos que se presentan en la unidad de tiempo y que permiten el conocimiento del propio yo y del mundo circundante.

La primera característica este estado de conciencia es personal y por lo tanto soy yo quien siente, piensa y quiere. Luego se definen cuatro aspectos formales de la conciencia de sí mismo.

- La conciencia del yo se opone a lo exterior y a la de los demás.
- Sentimiento de actividad.
- Conciencia de identidad (soy el mismo antes, ahora, después).
- Conciencia de unidad (soy uno sólo al mismo tiempo).

Las funciones de la conciencia son dos:

- Conocimiento del propio yo.
- Conocimiento de los objetos exteriores.

Dentro de la conciencia existe una función que es la atención y por medio de ella la conciencia elige los objetos exteriores, ignorando el resto que captan los órganos sensoriales. Al enfocar la conciencia en un sector de la realidad se produce un registro claro del mismo, pero no ocurre así con el resto que se torna más impreciso. Esto se denomina campo de la conciencia, al igual que en una sala de cine, la pantalla con la imagen proyectada sería lo consciente; la zona inmediata, en penumbras sería lo preconscious y la zona de la sala totalmente oscura sería lo inconsciente.

En estado normal la conciencia se halla clara, con capacidad para orientarse en tiempo y espacio; recibe estímulos y actúa en consecuencia. Esto es posible si tanto la atención como la función de analizar, diferenciar e integrar experiencias no se hallan dañados. Si se produce alguna alteración en este sentido se obtendrán registros falsos tanto en la captación del mundo externo como del propio yo.

En la captación del mundo externo se consideran los siguientes grados de alteración:

Estado comatoso: hay una reducida comprensión de la propia existencia, las respuestas son automáticas y de carácter defensivo u ofensivo. La primera fase se caracteriza por indiferencia, lentitud y lenguaje en monosílabos. Párpados entreabiertos y bostezo frecuente. Luego, en una fase posterior duerme, con despertares esporádicos; hay incontinencia de esfínteres. En grados más graves no despierta y puede haber una lesión en la base del cerebro con mal pronóstico. Los comas que se conocen son: traumático; meningítico; diabético; epiléptico; alcohólico; opiáceo; cocaínico y barbitúrico.

Estado confusional: se perciben con claridad los estímulos propiceptivos, pero la estructuración del ambiente se recibe de manera caótica, con un estado de perplejidad y angustia.

Estado onírico: se halla afectado el juicio y se reemplazan conceptos lógicos por falsas percepciones de naturaleza imaginaria. Hay desorientación temporal e inhibición motora.

Estado crepuscular: hay una integración de lo onírico y objetos del medio ambiente, esta mezcla produce un caos y la realidad se torna caótica.

Estado oniroide: hay ensimismamiento, autismo y ensoñación. Se halla afectada la autocrítica aunque se conserva con leve alteración la conciencia intelectual.

Estado abúlico: las percepciones son claras pero hay una tendencia a la falta de actividad.

Estado normal: es el de vigilia, óptimo estado de conciencia.

Estado hiperlúcido: exaltación afectiva con percepción y acción en una dinámica exagerada.

Estado hiperfrénico: es un altísimo grado de exaltación que no permite una buena discriminación de los datos percibidos. El sujeto se desorganiza, pierde eficiencia y queda agotado en breve tiempo (Ej. Excitación psicomotriz o manía).

Existen alteraciones de la conciencia en la captación espacial y temporal.

Las alteraciones del tiempo actual son:

Velocidad o lentitud del tiempo: este fenómeno se da en una persona normal tal como ocurre en un estado de ánimo placentero en que el tiempo parece transcurrir con rapidez o como sucede con un estado triste en el que el tiempo nos parece interminable.

A nivel patológico, el maníaco vive con una sensación del tiempo extremadamente acelerado. El ansioso vive más el futuro que el presente. En cambio el melancólico y el depresivo lo vivencian de manera muy lenta, instalándose en un pasado denso e insoportable.

Ausencia de la conciencia de tiempo: se observa en casos de melancolía, esquizofrenia hebefrénica, intoxicación mescalínica y procesos demenciales avanzados.

Vivencia de detención del tiempo: se observa en estados esquizofrénicos y el tiempo para ellos se halla detenido, inmóvil.

Derrumbe del tiempo: también en la esquizofrenia; la vida del esquizofrénico no tuvo, no tiene ni tendrá tiempo.

Alteraciones del pasado y el futuro:

Lo ya visto y lo nunca visto: el primero consiste en la sensación de que lo que se percibe, no es nuevo, aunque en realidad es la primera vez que se vivencia. En el segundo caso estímulos conocidos, se vivencian como totalmente nuevos. Son típicos en estados de despersonalización, en epilépticos y en estados normales en situaciones de estrés y fatiga.

Vivencia del tiempo discontinuo: el tiempo se percibe con interrupciones, saltativo, falta de continuidad; es característico en el síndrome de Korsakov y en la esquizofrenia.

Con relación al espacio también se producen alteraciones; en el caso de forma se observa en intoxicaciones, delirios febriles y epilepsia y consiste en ver los objetos deformados (dipsomorfopsia); más pequeños (micropsia) o más grandes (macropsia).

En la intoxicación mescalínica se vive la sensación de que los objetos se aproximan o se encogen.

Cuando las alteraciones afectan el yo corporal observamos por ejemplo:

Asognosia: se pierde la conciencia de un segmento corporal paralítico, por ejemplo en el caso del hemipléjico hasta el caso de la asomatognosia total que se vivencia la desaparición total del cuerpo. Se trata en este caso de un delirio de negación.

Alteraciones del pensamiento

El pensamiento es la actividad psíquica que realiza la selección y orden de los conocimientos para orientarlos de acuerdo al tema y según la finalidad. Depende de la capacidad intelectual y puede ser mágico o primitivo o lógico, éste último surge de la comparación analítica y se basa en el determinismo, de la no contradicción y de la finalidad.

En el caso de la bradipsiquia se observa un retardo en la actividad, hay dificultad en la evocación de recuerdos, retraso en las respuestas y lentitud en la organización; se da en intoxicaciones, lesiones en el lóbulo frontal, confusión mental, demencias, oligofrenias y estados depresivos.

En la taquipsiquia hay una aceleración de la actividad que a veces llega a la incoherencia. Se da en la manía y en algunos delirios.

La fuga de ideas es un proceso que se da por la pérdida de la idea directriz en los procesos del pensar.

En el caso de la perseveración se repite una idea logicamente integrada al contexto innumerables veces; se da en psicosis orgánicas, esquizofrenia y oligofrenia.

Ideas fijas: son parasitarias pero vividas por el sujeto como propias, sin conciencia de su carácter patógeno; se presentan en la manía, la melancolía y también en delirios celotípicos.

Ideas delirantes: se encuentran en total contraposición con la realidad pero para el sujeto son veraces. Se diferencia, de la idea obsesiva en el hecho que el enfermo sabe de su inutilidad pero no puede deshacerse de ellas. Se hallan en los depresivos, hipocondríacos, etc. y los tipos de ideas son de negación, de persecución, eróticas místicas y de transformación.

El delirio es una perturbación del contenido del pensamiento, producto de un juicio desviado y tendencioso que elabora una trama más o menos compleja y más o menos absurda, pero siempre patologicamente errónea y de cuya realidad el enfermo tiene completa certeza y se mantiene irreductible en sus convicciones. Es el producto de una grave alteración de la personalidad donde se produce la pérdida del juicio de realidad.

Las características del delirio son:

- Pérdida del juicio de realidad.
- Ausencia de conciencia de enfermedad.
- Firme convicción de su veracidad.
- No modificable ni por la experiencia ni por conclusiones irrefutables.
- Incorporado a la personalidad.

El delirio es sistematizado cuando tiene coherencia interna y su estructura es organizada y coherente; a veces en estos casos suele ser muy difícil determinar que se trata de una persona delirante. En las dependencias policiales y en el ámbito judicial en general suele ser muy común la presentación de personas que realizan denuncias generadas en base a un delirio sistematizado que lleva a la movilización de toda una maquinaria investigativa y operacional. En sitios en los que tienen su asiento personas muy importantes tales como presidentes, famosos del ámbito artístico de nivel mundial, Papas, etc. es corriente que se presenten personas con delirios a veces muy sistematizados o no sistematizados para informar sobre atentados a los mismos con detalles muy minuciosos.

Los delirios no sistematizados no poseen orden ni claridad y se captan inmediatamente por su desorganización. Son de estructura muy pobre y a medida que el enfermo los relata su inverosimilitud es muy evidente.

De acuerdo al contenido el delirio puede llevar al sujeto que lo padece a realizar actos muy peligrosos tanto para sí como para los demás y muy a menudo suelen ser causa de intervención de la justicia. Mencionaremos algunos casos:

Delirio de persecución: se caracteriza por un temor muy acentuado a ser atacado o a ser víctima de un atropello; se siente en permanente estado de acecho por parte de otras personas u organizaciones. A veces llega a identificar imaginariamente al supuesto atacante y en un acto de “defensa” puede llegar a agredir o dar muerte al mismo; es muy frecuente que se trate de un familiar cercano, a veces hasta el mismo hijo. El enfermo realiza un proceso llamado de *proyección* por medio del cual atribuye los propios conflictos a otras personas. Se trata de una defensa de origen muy arcaico que es muy propia de la paranoia, pero suele darse en personas normales, como en la superstición. En esencia el fenómeno consiste en atribuir a otros sus propias tendencias y deseos. En el caso del racista se puede decir que proyecta sobre el grupo odiado sus propios defectos y sus tendencias inconfesadas. Como mecanismo normal se describe en el caso de una defensa primaria en la que el sujeto busca en el exterior el origen de todo displacer que le afecta. En el caso patológico, en el paranoico por ejemplo, éste proyecta sus representaciones intolerables, que luego vuelven a él desde afuera en forma de reproches.

En los casos de intoxicación por ingestión de alcohol o sustancias psicotropas los resultados van desde leves alteraciones de la conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo y del comportamiento hasta los casos mucho más graves donde se pueden producir trastornos psicóticos. En este último caso se caracteriza por alucinaciones vívidas de naturaleza auditiva, visual, táctil, con falsos reconocimientos e ideas delirantes de referencia, a

menudo de naturaleza paranoide o de persecución, con trastornos psicomotores y estados emocionales que van desde el miedo hasta el éxtasis. El problema en general en estos casos radica en el diagnóstico exacto ya que a veces se pueden confundir con trastornos de ansiedad o depresivos ya que ciertos temblores y síntomas característicos del síndrome de abstinencia pueden pertenecer a otros cuadros clínicos. También es necesario tener en cuenta que los síntomas del síndrome de abstinencia pueden inducirse por estímulos condicionados o aprendidos, aun en la ausencia de un uso previo inmediato de la sustancia.

Otro caso frecuente sería la posibilidad de que el consumo de una sustancia pudiera agravar o precipitar otro trastorno mental como la esquizofrenia.

Delirio de perjuicio: es una variedad del delirio de persecución en el que el enfermo tiene la certeza de que es víctima de hostilidades y molestias que lo llevan a sentirse disconforme y desvalorizado.

Delirio hipocondríaco: el enfermo tiene una preocupación persistente por la posibilidad de tener una o más enfermedades somáticas graves. Las manifiesta con persistentes quejas sobre sus condiciones orgánicas. Suelen asociarse con ansiedad y depresión intensas y en el enfermo hay una negativa a aceptar las explicaciones de los profesionales en sentido contrario. Suelen consumir fármacos sin la correspondiente autorización médica y a veces de manera excesiva; en ciertas ocasiones el sólo hecho de escuchar a alguna persona quejarse de un determinado dolor lo lleva a sugestionarse de manera inmediata y sentir la misma sintomatología y consecuentemente a arbitrar todos los medios para conseguir la medicación que escuchó se debe administrar en estos casos.

Delirio de grandeza: impera un sentimiento de omnipotencia muy acentuado, el sujeto se siente con capacidades especiales y cree poder realizar cualquier clase de actos, hazañas o milagros; se suele creer un gran personaje de naturaleza histórica, mística o extraterrena. Muchas veces lo llevan a no escatimar en gastos excesivos que pueden afectar su capital de manera peligrosa. Su origen se considera producto de frustraciones, y sentimientos de incapacidad, inseguridad o inferioridad.

Delirio místico: el sujeto vive en un estado de buenaventura y extremadamente placentero; vivencia alucinaciones en las que dioses y otros seres extraterrenales se comunican con él y lo eligen como mediador para enviar un mensaje de salvación a las demás personas. Suelen sugestionar a grandes grupos de personas que arrastran inclusive hasta actos peligrosos. Es importante no confundir con ciertos personajes que en nombre de Dios realizan un comercio en el que el lucro personal es la esencia del proceso.

Delirios pasionales: en este tipo de enfermedad, la afectividad se halla alterada y podemos mencionar dos casos:

- *Delirio celotípico:* esta basado en una relación triangular que desde la fantasía produce la sensación de ser traicionado por la pareja; el afectado se siente víctima de engaños y acosa a su pareja constantemente con la idea de un presunto rival. Se halla en constante estado de vigilancia, buscando indicios que confirmen su sospecha de infidelidad. Si a veces no llega al homicidio de su pareja o de un supuesto rival, al menos a la primera, en caso de no poder correrse del juego, la destruirá desde el punto de vista psíquico, llevándola a un deterioro peligroso para su salud.
- *Delirio erotomaniaco:* en este caso se instala en el sujeto la ilusión delirante de ser amado por otra persona. En general son amores imposibles que en lo imaginario pasan por diversas etapas como la esperanza, el despecho y el rencor. El sujeto enfermo suele realizar un control y vigilancia sobre quien supone enamorado y encuentra en cada acto que realiza un significado oculto que se asocia con esa pasión prohibida o no permitida por diferentes causas. Suele ser causa de conflictos en los que se suele afectar el honor de otras personas de manera muy peligrosa.

Delirio de reivindicación: el enfermo gira sobre un tema central consistente en la necesidad de conseguir que se haga justicia ya que requiere se le reconozcan valores por derechos que le son negados. Son muy tercos y fanáticos y no se detienen ante trabas o fracasos. Se basan en que todos son enemigos y se defienden con constantes querellas por supuestos plagios por creaciones que dicen les pertenecen; tratan de ocultar descubrimientos que dicen han logrado y que son muy importantes para la humanidad y que ciertas organizaciones internacionales se los quieren quitar. En general el sujeto vive en un estado de intriga y conspiración en el que se siente víctima.

Delirio depresivo: se expresan en ideas de culpabilidad, enfermedad o pobreza; el sujeto se autoacusa. Habitualmente se halla asociada al dinero como valor esencial pero en otras surgen ideas nihilistas y es allí donde se pueden originar los gérmenes que darán lugar luego al suicidio.

Alteraciones de la memoria

Memoria es la capacidad individual de fijar, conservar, evocar y reconocer experiencias pasadas. Consideramos diferentes tipos de memoria:

De fijación: está condicionada por la atención y por la capacidad intelectual del sujeto.

De conservación: archiva datos.

De evocación: las imágenes mnémicas pueden ser traídas al campo de la conciencia por el esfuerzo del sujeto.

Reconocimiento: los recuerdos se identifican y se reconocen.

Las alteraciones de la memoria son:

Amnesia: está constituida por una pérdida parcial o total de la memoria. Esta amnesia es anterógrada cuando el sujeto no puede fijar los acontecimientos a medida que se producen. Es retrógrada cuando fracasa la capacidad evocativa. Es retroanterógrada cuando el sujeto se ve incapacitado de evocar y fijar, es decir hay una alteración global. Se denomina lacunar cuando una alteración consiste en la pérdida de los recuerdos de un período determinado.

Paramnesia: esta alteración se produce cuando el sujeto tiende a la falsificación de los hechos, relatándolos como si los hubiera vivido no siendo así en realidad. Suele producirse a una necesidad del sujeto de crear situaciones que responden a necesidades afectivas frustradas.

Criptomnesia: consiste en el recuerdo vívido y detallado de hechos de épocas más o menos dilatadas de la niñez.

Ecmnesia: o memoria paranoica, se caracteriza por la evocación intensa de períodos de vida más o menos prolongados; se suelen acompañar de la emoción de esa circunstancia.

Alteraciones de la percepción

La percepción es la actividad que nos permite captar la realidad de manera selectiva. Es la capacidad de organizar los datos sensoriales por los que conocemos la presencia actual de un objeto exterior, tenemos conciencia de que ese objeto existe en el espacio, dotado de cierta consistencia y al que le atribuimos ciertas cualidades. En las primeras etapas evolutivas esta percepción se produce de manera poco diferenciada para luego, progresivamente, lograr una actividad sensomotriz cada vez más precisa.

Cuando la percepción se produce de manera deficiente, confusa, parcial, desdibujada el sujeto puede hallarse en estado crepuscular u onírico tal como fue visto en alteraciones de la conciencia. Se habla de percepción disimulada cuando el objeto se ve disminuido de tamaño, en estos casos es el resultado de intoxicaciones o estados demenciales o epilépticos. La percepción exagerada se refiere cuando se percibe el objeto de manera agrandada y es el resultado de intoxicaciones, angustia o excitación.

Ilusiones: se trata de percepciones reales pero adulteradas; hay un error de valoración en la percepción. Puede darse en situaciones normales pero cuando el sujeto no reconoce el error puede llegar a ser patológico. Se da por una debilitación de la atención por fatiga, excitación o depresión psicomotriz, confusión mental o demencia. Cuando se halla afectado el sentido de la vista puede tratarse de alcoholismo, o ciertos estados infecciosos.

Pueden considerarse dos tipos de ilusiones:

Por inatención: se interpreta de manera errónea la realidad por simple falta de atención.

Ilusiones catatímicas: el origen es una tensión afectiva o un estado especial de ánimo, como en el caso de captar una sombra como una amenaza o un objeto como un posible atracador.

En otro orden tenemos las alucinaciones en la que la característica es percibir sin objeto. Hay una convicción plena de percepción sin que ningún objeto externo sea adecuado para producir esa sensación. En la alucinación hay una disolución de la conciencia ya que el sujeto proyecta sus propios sentimientos que son percibidos luego como sensaciones recogidas de la realidad a través de los sentidos. Las alucinaciones más comunes son:

Auditivas: suelen ser palabras ordenadas más o menos completas, órdenes cortantes o a veces simplemente ruidos. El sujeto los vivencia como dirigidos a él y puede llegar a conversar con estas voces, discutir o a veces cumplir con los mandatos recibidos. A veces son placenteras pero en otras suelen ser agresivas y cuando se trata de órdenes el sujeto suele cumplirlas inexorablemente. Cuando se le pregunta por ejemplo por qué causa rompió los vidrios o el mobiliario del comedor del hospital suelen responder que escuchó una voz que se lo ordenó y que cada vez que esto le sucede no puede desobedecer.

Visuales: estas alucinaciones se suelen acompañar de obnubilación de la conciencia y pueden originarse en enfermedades infecciosas, tóxicas o trastornos cerebrales orgánicos. Son menos frecuentes que las auditivas pero provocan mucho más terror tal como ocurre en el delirium tremens (episodio agudo típico del alcoholismo crónico o síndrome de abstinencia) en el que se produce una agitación muy violenta, temblores y la visión de víboras, insectos, arañas, que recorren su cuerpo o atacan desde todas partes.

Olfatorias: la percepción de olores generalmente es producto de lesiones orgánicas en el lóbulo temporal, en esquizofrenias o las auras epilépticas (El aura es un conjunto de alteraciones de carácter subjetivo y de duración breve vivido por el enfermo en forma inmediatamente anterior a la aparición de una crisis; en la epilepsia pueden ser resplandores, ruidos, olor a quemado).

Del gusto: son raras y se asocian a las anteriores. Tanto las del gusto como las del olfato son de pronóstico muy grave.

Táctiles: se asocian con estados tóxicos y en adicciones como la cocaína. Son activas cuando el sujeto cree tocar una cosa que no existe y pasivas cuando percibe que es tocado. En el delirium tremens son muy comunes estas alucinaciones.

Alteraciones de la vida instintiva

Lo instintual es lo que caracteriza a cada especie para cumplir con un fin sobreimpuesto, básicamente se halla vinculado a la perpetuación de dicha especie a través de cada individuo que la compone. Las alteraciones se pueden dividir en cuatro categorías: de conservación, de alimentación, sexual y gregario.

Con relación a la conservación se puede decir que existe naturalmente una tendencia a evitar cualquier situación adversa en este sentido como en el caso de la huida ante el peligro y la defensa ante el ataque. En ciertos casos se observa que esta condición puede ser alterada, por ejemplo:

Tentativa de suicidio: es la expresión de un desorden afectivo profundo, típico de las crisis de melancolía. Se suele dar también en delirios hipocondríacos, de persecución y en algunos casos de epilepsia.

Automutilación: en algunos casos de melancolía, ansiedad, esquizofrenia, etc. suelen suceder ataques contra el propio cuerpo en los que se producen heridas graves o seccionamiento de extremidades u otros órganos, como en el caso de la castración. Muchas veces se relaciona con ideas delirantes como en el sacrificio místico, autocastigo o culpabilidad.

En el caso de la alimentación se pueden observar las siguientes conductas:

Negativa a alimentarse: es habitual en casos de melancolía y en ciertos cuadros catatónicos. En delirios de persecución cuando el sujeto cree que quieren envenenarlo o como resultado de cuadros hipocondríacos. En la anorexia nerviosa la pérdida de peso es deliberada; si bien no se conocen las causas profundas puede obedecer a factores socioculturales y biológicos que interactúan.

Bulimia: es una perturbación del apetito normal que se transforma en insaciable y no se origina por causas orgánicas. Al igual que en la anorexia nerviosa es muy difícil establecer las causas.

Dipsomanía: consiste en la necesidad incoercible de tomar bebidas alcohólicas. Existen diferentes definiciones sobre el alcoholismo, sintetizando tomaremos la de Jellinek que dice: "Todo uso o abuso de bebidas alcohólicas que origina un perjuicio al individuo, a la familia o a la sociedad".²

Estereotipia alimentaria: es la fijación a una sola clase de alimento. Es típico en la esquizofrenia y en demencias.

Coprofagia: es la ingestión de la propia materia fecal. Se da en esquizofrenia, estados confuso demenciales y en personalidades perversas.

²JELLINEK, E. M. The disease concept of alcoholism. New Haven. Hillhouse Press. 1960.

En las alteraciones del instinto sexual debemos tener en cuenta que esta función excede, en el caso del ser humano, la típica del animal al servicio de la conservación de la especie. El significado que alcanza en el hombre es de una dimensión absolutamente distinta ya que opera bajo premisas históricas, culturales, religiosas y morales. Se descubre ante este fenómeno un espectro muy amplio estudiado por diferentes ciencias y se producen en este sentido diversas connotaciones particulares que no logran un acuerdo ni pueden definir cuestiones básicas.

Para Freud, quien de alguna manera establece la sexualidad como eje de su teoría al estudiar las neurosis, el término no designa solamente las actividades y el placer dependientes del funcionamiento del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y de actividades, existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental tal como la respiración, hambre o la función excretora y que se encuentran también a título de componentes en la forma llamada normal de amor sexual.

De esta forma, Freud establece la existencia de numerosos grados de transición entre la sexualidad perversa y la llamada normal. Hace referencia a perversiones temporales cuando resulta imposible la satisfacción habitual, que inclusive se establecen como condición indispensable de satisfacción y que a veces sustituyen el coito.

Interviene la denominada pulsión sexual que la diferencia del instinto porque su objeto no está predeterminado biológicamente, sus modalidades de satisfacción son variables y se hallan ligadas al funcionamiento de determinadas zonas erógenas. Por lo tanto la pulsión sexual en el hombre se halla intimamente ligada a un juego de representaciones o fantasías que le dan un perfil muy particular. Solamente al final de una evolución compleja y aleatoria, se organiza bajo la primacía de la genitalidad.

La perversión se constituye para este autor cuando existe una desviación del acto sexual "normal", definido como coito dirigido a obtener el orgasmo por penetración genital con una persona del sexo opuesto. Dice que existe perversión cuando el orgasmo se obtiene con otros objetos sexuales, tal el caso de la homosexualidad, paidofilia, bestialidad, etc.; y también cuando el orgasmo se subordina imperiosamente a ciertas condiciones extrínsecas tal como el transvestismo, fetichismo, voyeurismo, exhibicionismo y sadomasoquismo.

Algunos ejemplos de alteraciones son las siguientes:

Fetichismo: Consiste en la dependencia de algún objeto inerte como estímulo para la excitación y la gratificación sexual. La importancia de los fetiches varía según el individuo. El fetichismo se diagnosticará sólo si el fetiche es la fuente más importante de estimulación sexual o si es

esencial para la respuesta sexual satisfactoria. Las fantasías fetichistas son frecuentes, pero no configuran un trastorno a no ser que lleven a rituales apremiantes e inaceptables como para interferir en la relación sexual y causar malestar individual. Suele ser causa de delito cuando el sujeto se ve en la necesidad de sustraer ropas u otros objetos o llegar a acciones francamente ofensivas. El fetichismo es una característica casi exclusiva en los varones.

Transvestismo fetichista: consiste en llevar ropas del otro sexo con el objetivo de obtener excitación sexual. Las ropas se llevan para crear la apariencia de ser una persona del sexo opuesto. Se distingue del transvestismo transexual por su clara asociación con la excitación sexual y con el fuerte deseo de quitarse la ropa una vez alcanzado el orgasmo y la excitación declina.

Transexualismo: Es el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto. Se acompaña de malestar y desacuerdo por el sexo anatómico propio. Lleva incluso a someterse a tratamientos quirúrgicos u hormonales para lograr un cuerpo de acuerdo al sexo preferido. Para determinar el transexualismo es necesario que éste no sea un síntoma de otro trastorno mental como la esquizofrenia o acompañar cualquier anomalía intersexual, genética o de los cromosomas sexuales.

Exhibicionismo: Es la necesidad compulsiva de exponer los órganos genitales a extraños, sin incitarlos a tener un contacto íntimo. A veces suele terminar en masturbación. La reacción del testigo es de susto y suele ser un factor de aumento de la excitación.

Escotofilia: Es el denominado voyeurismo y consiste en una tendencia incoercible a mirar a otras personas comprometidas en una actividad sexual o íntima. Se suele acompañar de masturbación. Es necesario que el sujeto no sea observado por otras personas.

Paidofilia: Existe en este caso una atracción sexual especial por los niños generalmente en edad prepuber. No es común en la mujer este tipo de alteración.

Sadomasoquismo: Se presenta cuando a través de las actividades sexuales se infringe dolor, humillación o esclavitud. Es masoquismo cuando el sujeto es receptor; y sadismo cuando es el sujeto activo. Se considera un acto sexual como tal cuando la violencia es necesaria para poder realizarlo. También entran dentro de este concepto actos tales como beber orina, untarse excrementos, perforación de partes del cuerpo, especialmente suele suceder con los pezones.

Necrofilia: Se refiere al acto sexual o el deseo sexual con personas muertas.

Bestialismo: Se aplica al caso de las relaciones sexuales con animales. Suele ser común en lugares apartados y muy solitarios; generalmente el sujeto suele ser de sexo masculino aunque hay escasas informaciones de mujeres que lo realizaron con perros. Las personas que lo realizan suelen padecer de un retraso mental leve.

Diario LA NACION 25- 3- 2000

Crónicas norteamericanas

El origen del amor

MIAMI.- Después de siglos de ser celebrado por poetas, cantado por trovadores y elucidado por filósofos, el amor ha caído impre-



Por
Mario Diamant

vistamente en manos de la ciencia y, como era de esperar, las respuestas que ésta provee acerca de su misteriosa naturaleza tienen más que ver con la genética que con el romanticismo.

Recientemente, una variedad de estudios que van desde la biología hasta la psiquiatría han aparecido en los Estados Unidos, los que sacan al amor de las letras de los boleros y lo ponen en cuadros y fórmulas que tratan de precisar la extraordinaria reacción química que a través de la historia ha sido capaz de inducir a la inmoliación, el asesinato y la guerra, de provocar las pasiones más volcánicas y los comportamientos más inesperados.

A juzgar por lo que los investigadores están descubriendo, no fue la lírica exaltación del corazón, lo que empujó a Romeo y Julieta a su trágico destino, sino más bien una serie de códigos de atracción y belleza forjados evolutivamente a través de cientos de miles de años, que llevan a machos y hembras a seleccionar la mejor pareja posible para intercambiar genes y asegurarse así un eficaz proceso reproductivo.

Corazón y razón

Pero si los poetas han errado en su diagnóstico del amor, dejándose llevar por los desbordes de su musa al tratar de poner este grandioso sentimiento en palabras, los filósofos, en cambio, parecen no haber estado tan lejos de describirlo en los términos que hoy emergen de los ensayos de laboratorio.

Arthur Schopenhauer (1788-1860) advirtió este fenómeno cuando teorizó que el inconsciente está gobernado por "la voluntad de vida", esto es, de reproducir, mientras que el consciente, el intelecto, comprende "sólo aquello que es necesario para promover la reproducción".

Y cuando 300 años atrás el francés Blas Pascal (1623-1662) sentenció que "el corazón tiene razones que la razón no conoce", estaba adelantando muchos de los resultados de un muy comentado libro que acaba de aparecer, titulado "Una teoría general sobre el amor", de los psiquiatras Thomas Lewis, Fari Ami-

ni y Richard Lannon, donde se afirma que, tal como lo advertía Pascal, "los sistemas neurales responsables de las emociones y el intelecto están separados, lo que crea un cisma entre ellos en la mente y en la vida humanas".

Esto explica, según los autores, la naturaleza misteriosa de la atracción, puesto que "el marco neural requerido para desarrollar estas actividades no entiende de órdenes".

"Mi pobre región límbica"

Por lo visto, el primer paso para rectificar las equivocadas concepciones acerca del origen del amor debería ser reemplazar la silueta del corazón con la que todo el mundo identifica este sentimiento, por un contorno del cerebro, puesto que es ahí donde se producen los procesos químicos y eléctricos que la mitología ha atribuido a los flechazos de Cupido.

Según Lewis, Amini y Lannon, hay una región del cerebro llamada la región límbica que procesa la información proveniente de otras personas, ubicada entre la "parte reptilina" del cerebro que regula el latido del corazón y el flujo sanguíneo y la neocorteza cerebral, que maneja actividades como la escritura y el habla.

Esta región límbica, residencia de los instintos, las emociones y las hormonas, es el sitio de aquellos que llamamos "amor". Cuando Romeo ve aparecer a Julieta en la ventana alta, desde el jardín de los Capuleto y exclama: "¿Qué resplandor se abre paso a través de aquella ventana? ¡Es el Oriente y es Julieta el sol!", en realidad está reaccionando a un enérgico cóctel de serotoninas, opiates y oxitocinas que se agita en su sector límbico.

En muchos sentidos, "Una teoría general sobre el amor" excusa a los infieles y promiscuos de uno y otro sexo al concluir que ningún individuo puede esquivar a sus propios impulsos al sentirse atraído por otra persona, puesto que estos códigos están impregnados en su estructura de pensamiento.

Pero no todo está perdido. Si bien la región límbica está más allá de toda posible persuasión, puede ser adiestrada para aceptar el amor de otra persona. "El asombroso legado de nuestra status combinado como mamíferos y seres neurales es la revisión límbica", escriben Lewis, Amini y Lannon, "el poder de remodelar las partes emocionales de la gente a la que amamos".

El autor es un dramaturgo y periodista argentino, que dirige el máster en Periodismo en la Universidad Internacional de la Florida

El ser humano es un todo y como tal funciona. Lo que queremos destacar hasta este punto del tema es que en ese todo debemos diferenciar lo que es de causa estrictamente orgánica y lo que es causa psicógena. La psicogénesis se refiere a:

- 1) Desarrollo de la mente o de una función o proceso mental.
- 2) Desarrollo o producción de un síntoma o de una enfermedad física a partir de factores mentales o psíquicos en vez de orgánicos.
- 3) Desarrollo de estados emocionales, ya sean normales o anormales, a partir de la interacción de las fuerzas psicológicas conscientes o inconscientes.

Es así que las ciencias que estudian al ser humano se han dividido entonces para especializarse de acuerdo al enfoque particular de cada una de ellas.

En esta unidad se trata de lograr una comprensión por parte del alumno sobre estas cuestiones que en su labor profesional han de ser vitales ya que como dijimos, los errores en el terreno judicial no deben permitirse.

En principio ya es un gran problema diferenciar normalidad de anormalidad, luego, una vez resuelto este primer paso es necesario determinar en qué consiste lo anormal en un caso particular. El paso siguiente sería establecer entonces si la causa de la anormalidad es orgánica o psicógena para luego sí determinar el diagnóstico.

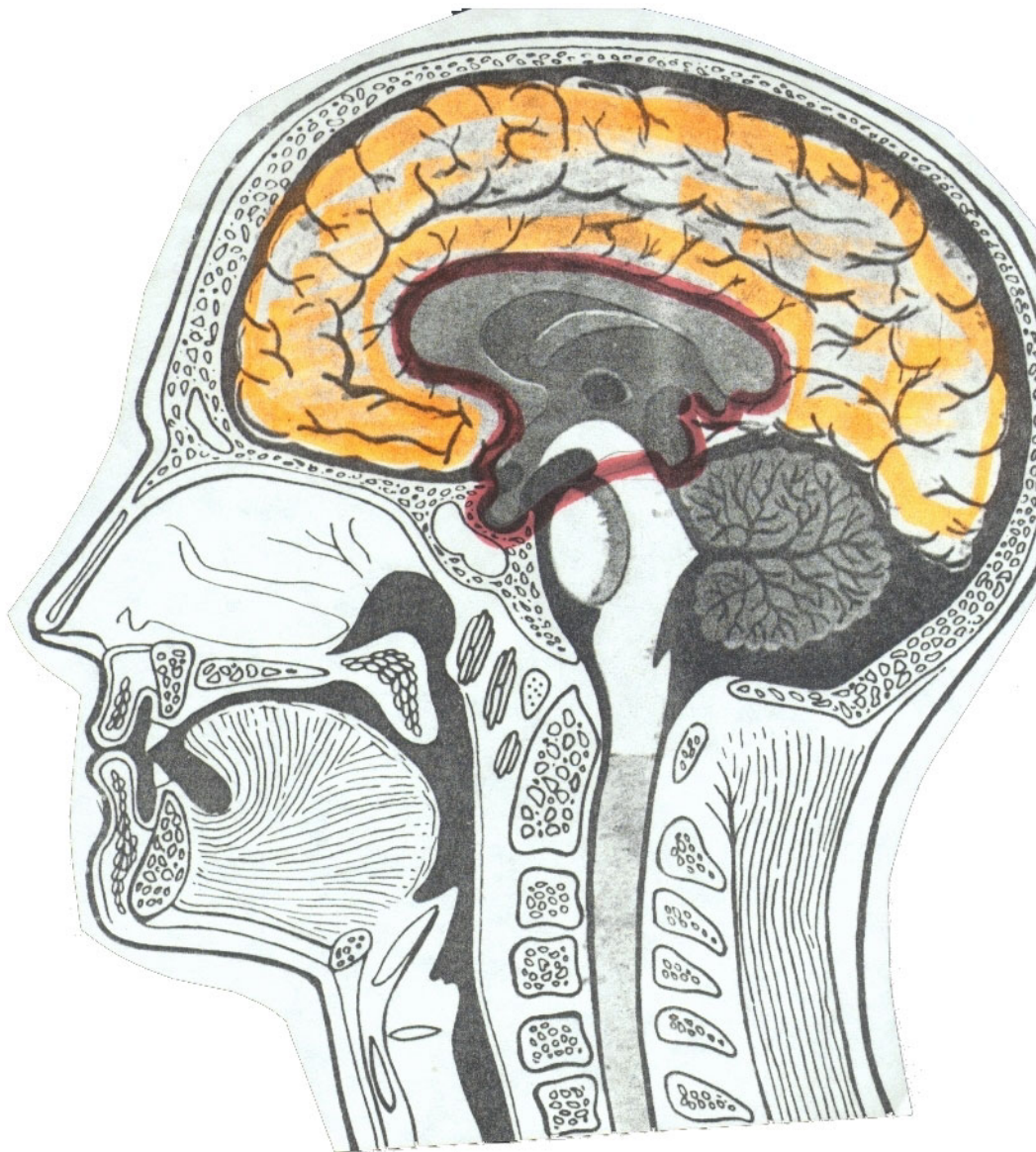
Si la causa es psicógena y la conducta es desviada en el sentido que se halla tipificada en el código penal como delictiva nos hallamos en el terreno propio de la psicología criminal y a ella le corresponde entonces actuar en el proceso penal de manera tal que debe asesorar al Juez de la causa en el sentido de establecer la imputabilidad o inimputabilidad del acusado, de las consecuencias del acto delictivo sobre la víctima, de estudiar la génesis del acto para establecer las prevenciones necesarias para evitar otros de la misma naturaleza y de asesorar sobre la aplicación de la psicoterapia adecuada para el proceso de resocialización del delincuente.

El Papa Pío XII dijo en Roma en 1954: *"...El juez humano, que no tiene la omnipresencia ni la omnisciencia de Dios, tiene el deber de formarse, antes de dictar la sentencia judicial, una certidumbre moral, que pueda hacer excluir toda razonable y seria duda acerca del hecho exterior*

y la interna culpabilidad. No tiene, si embargo, una inmediata visión del estado interior del acusado, tal como era en el momento de la acción ; por el contrario, las más de las veces no está en situación de reconstruirlo, con plena claridad, por los elementos de prueba y, a veces, ni aun por la confesión del culpable. Pero esa falta e imposibilidad no deben ser exageradas, como si le fuese de ordinario imposible al juez humano conseguir una seguridad suficiente y, por ello, un sólido fundamento para la sentencia. Según los casos, el juez no dejará de consultar a renombrados especialistas sobre la capacidad y responsabilidad del presunto reo, ni de tener en cuenta los resultados de las modernas ciencias psicológicas, psiquiátricas y caracteriológicas.”

actividad de proceso

- 1) Observe la imagen del cerebro humano que se adjunta e indique en el mismo las partes siguientes:
Médula espinal - Bulbo raquídeo - Protuberancia - Cerebelo.
- 2) A continuación explique las funciones de cada zona mencionada en el punto 1.
- 3) Explique cuales son las alteraciones de la memoria y en que consiste cada una.



(DESARROLLO DE LA UNIDAD)

Conceptos sobre las enfermedades neurosis - psicosis - demencias - perversiones

Si bien ya hemos visto algunas especificaciones sobre la salud mental, para avanzar en este tema ampliaremos el concepto. Jahoda en 1958 define la salud mental de acuerdo a los siguientes puntos:

- La ausencia de enfermedad mental.
- Ser capaz de realizar una introspección y estar consciente de qué es lo que se hace y por qué.
- Crecimiento, desarrollo y autorrealización.
- Integración de todos los procesos y atributos del individuo tales como equilibrio entre el yo, el superyó y el ello (Freud) y el logro de la identidad según la teoría de Erikson.
- Capacidad para enfrentar el estrés.
- Autonomía.
- Ver el mundo como es en realidad.
- Dominio ambiental. Capacidad para amar, ser adecuado en el amor, trabajo y juego; ser satisfactorio en las relaciones interpersonales y poseer capacidad de adaptación.

Como se observa, lo que se considera psicológicamente normal depende de la sociedad y la cultura en la que cada uno vive. En cambio, desde el punto de vista físico, la normalidad y la anormalidad es de carácter universal.

El concepto de homosexualidad hasta 1974 fue considerado según el manual oficial de diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana como un trastorno mental, luego, ya no es considerada patología. La homosexualidad, en realidad fue siempre lo mismo antes y después de las consideraciones particulares que hiciera sobre la misma dicha asociación; lo que cambió a partir de la nueva definición es la forma en que es vista socialmente.

A los efectos de nuestro trabajo, a una persona se la puede juzgar como anormal si su conducta afecta de manera adversa su bienestar o el de los otros, ya sea en forma física, psicológica, o ambas. El concepto de ser un riesgo ya sea para la propia salud o seguridad o para los otros es la base para la internación en un hospital psiquiátrico.

Pero, en este punto es necesario proceder con precaución ya que se pueden cometer excesos resultado de los cuales ya hay muchas víctimas. Las normas en base a las cuales se determina que una persona es un enfermo mental deben tener un sustento ético y legal. Cuando no se procede así, es posible que exista una intencionalidad con fines desviados y como consecuencia se caiga en etiquetas estigmatizantes al sólo efecto de quitar del medio a alguien por razones inconfesables.

Quienes padecen enfermedades mentales son ubicados en ese lugar por “los otros” y no por sí mismo, a diferencia de lo que ocurre por los afectados por enfermedades orgánicas. Esta particular situación que caracteriza al enfermo mental es necesaria comprenderla en toda su dimensión ya que los efectos suelen ser muy desfavorables para quien es así “clasificado”.

Para introducirnos en la cuestión de las enfermedades mentales, en primer lugar vamos a cambiar esta denominación ya que en las clasificaciones actuales no se usa. La nueva denominación es: *trastorno mental*.

Según el sistema de clasificación oficial de la Asociación Psiquiátrica Americana “Diagnostic and statistical manual of mental disorders” (DSM III), este trastorno mental se define como: *“una conducta o síndrome psicológico o patrón clínicamente significativo que se presenta en una persona y se asocia con aflicción (síntoma doloroso) o incapacidad (impedimento de una o más áreas importantes de funcionamiento) presente o con un incremento significativo en el riesgo de sufrir muerte, dolor, incapacidad o pérdida importante de la libertad. Además de ello, tal síndrome o patrón no debe ser tan sólo una respuesta esperable ante un suceso particular, por ejemplo, la muerte de un ser amado”*.

Esta clasificación supone que en cada trastorno existe la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Tradicionalmente se distinguen dos grandes cuadros: neurosis y psicosis. Actualmente fueron dejado de lado para permitir una evaluación más amplia y profunda; se mantienen los términos neurótico y psicótico para referirse a aspectos clínicos operativos.

Tomando como base el DSM III ya explicado y el sistema de clasificación del Reino Unido (ICD-10) las principales categorías de los trastornos mentales son:

Trastornos mentales orgánicos: demencia senil; enfermedad de alzheimer; corea de huntington; enfermedad de Parkinson; ingestión de sustancias tóxicas (ej. Envenenamiento por alcohol); infecciones cerebrales y tumores cerebrales.

Esquizofrenia y trastornos relacionados: paranoide; hebefrénica; catatónica; simple; indiferenciada; trastorno esquizotípico; trastorno delirante persistente (paranoia); psicosis reactiva breve y trastornos esquizofreniformes.

Trastornos por uso de sustancias psicoactivas: intoxicación; uso o abuso peligroso; dependencia; abstinencia a alcohol, anfetaminas, cafeína, cannabis, cocaína, alucinógenos, inhalantes, nicotina u opiáceos.

Trastornos del estado de ánimo (afectivos): trastorno depresivo; trastorno maniaco; trastorno bipolar y trastorno afectivo estacional.

Trastornos neuróticos: ansiedad generalizada; fobias; trastorno obsesivo compulsivo; trastorno de angustia; trastornos disociativos (personalidad múltiple, amnesia psicógena, fuga, trastornos de posesión, trance); trastornos somatoformes (convulsivos); reacción por estrés postraumático; reacción por estrés traumático e hipocondría.

Trastornos de la infancia, niñez y adolescencia: dislexia; autismo infantil; trastorno hiperactivo; trastornos de la conducta; trastornos por ansiedad de separación; mutismo por elección; trastornos de tic; enuresis; encopresis y tartamudeo.

Retraso mental: leve; moderado; grave; profundo; genético (anormalidades cromosómicas); enfermedad cerebral generalizada; malformaciones craneanas; daño antenatal, perinatal o postnatal y malnutrición.

Trastornos de personalidad: antisocial; paranoide; esquizoide (esquizotípico); ansiosa (evitante); dependiente y obsesivo compulsivo.

Ahora se hace necesario realizar una síntesis sobre los criterios básicos para distinguir la diferencia entre neurosis y psicosis de acuerdo a la concepción tradicional:

NEUROSIS	PSICOSIS
1. Afecta una parte de la personalidad	1. Afecta la personalidad total
2. No se pierde contacto con la realidad	2. Pérdida de la realidad
3. hay insight ³	3. No hay insight
4. Es un proceso cuantitativo	4. Es un proceso cualitativo
5. Se trata con métodos psicológicos	5. Se trata con métodos físicos

LAS NEUROSIS

El término neurosis inicialmente significó enfermedad nerviosa. Fue introducido por el médico escocés William Cullen. Sirve para señalar que la etiología del proceso es de naturaleza psíquica. Víctor Frankl define las neurosis como enfermedades primariamente psicógenas.

Si bien la normalidad no existe, el sistema de salud opera con un criterio en el cual, sin tener límites precisos, hay personas que por un lado tienen capacidad de adaptación, pueden ser brillantes o geniales y por el otro existen quienes la adaptación les exige un penoso camino a veces imposible de realizar y a veces llegan a ser abiertamente antisociales.

³Insight: Capacidad de reconocer el problema.

Personalidad y medio interactúan de manera constante y se producen modificaciones que llevan al sujeto a desviarse significativamente del término medio y su vida se hace dolorosa, tanto para sí como para los demás que la comparten, en estos casos surge la necesidad de la intervención de los profesionales de la salud.

La neurosis es entonces básicamente una manera particular que tiene una persona para adaptarse al medio. Esta forma le exige un alto consumo de energía con resultados muy pobres en la consecución de sus objetivos.

En las neurosis, esencialmente hay que tener en cuenta que a los efectos legales, salvo casos individuales, existe responsabilidad por parte del sujeto; conoce perfectamente lo que es un acto antijurídico ya que no pierde el contacto con la realidad. Por lo tanto son imputables.

TRASTORNOS NEURÓTICOS

Neurosis de ansiedad: la ansiedad es generalizada, muy difusa, en general no existe un peligro real. Hay nerviosismo e irritación, dificultad para conciliar el sueño y en decisiones cotidianas sencillas. Las crisis de ansiedad son de corta duración, en general no más de una hora. Las reacciones de angustia duran varios días y sus efectos pueden ser graves si no existe una contención por medio de una psicoterapia.

Fobias: se trata de un temor irracional a algún objeto o situación específica. En general el sujeto sabe que esa situación en sí es inofensiva pero no puede evitar la reacción. Se agrega a esta situación de temor la necesidad de evitar por todos los medios exponerse al objeto fóbico, llegando este mecanismo a alterar de manera radical la vida cotidiana. La más conocida es la agorafobia (temor a los espacios abiertos). Las fobias sociales se hallan muy difundidas y consisten en tener que comer, beber o hablar en público. Las claustrofobias se producen cuando una persona padece el temor en lugares cerrados o pequeños. Luego hay muchos tipos de fobias tales como la xenofobia (temor a los desconocidos; la fobofobia (temor al temor); la hidrofobia (temor al agua); la nictofobia temor a la oscuridad, etc.

Neurosis obsesiva compulsiva: una obsesión es un pensamiento o una idea irracional, sobre la cual no se tiene ningún control. La compulsión es una acción que el sujeto se ve obligado a repetir constantemente y que carece de sentido o utilidad práctica (por ejemplo lavarse las manos); este es un caso preciso de neurosis obsesivo compulsiva ya que por una parte la idea puede ser la preocupación por la posibilidad de contaminarse y el acto se debería a la intención de contrarrestar esta situación supuestamente peligrosa. Pueden instalarse obsesiones con ausencia de conducta compulsiva, como podrían ser los celos que suelen despertar en una persona sucesos que ocurrieron en el pasado o que supone que ocurrirán en el futuro.

Trastornos somatoformes (tipo conversivo): es un fenómeno que se produce en la neurosis histérica y que consiste en la simulación de síntomas físicos. Se pueden determinar tres clases de síntomas:

- Sensoriales: anestesia; parestesia (hormigueo); ceguera o sordera histérica.
- Motores: parálisis; afonía y mutismo.
- Viscerales: pseudoapendicitis; paludismo; tuberculosis; embarazo; ataques de tos; cefaleas y desmayos.

Estos trastornos que en realidad no tienen causas físicas de base se caracterizan por poseer signos identificatorios del mecanismo histérico, el sujeto por ejemplo es mudo en presencia de ciertas personas y no lo es con otras; luego existe lo que se ha denominado la *"belle indifférence"* que se trata de una falta de preocupación por el síntoma y por otra parte, en el caso de los desmayos, éstos no producen caídas en sitios en los que el sujeto puede lastimarse, por el contrario, se cae siempre sobre algo mullido o en general que no afecte su organismo. Por otra parte el sujeto obtiene un rédito por "padecer" el síntoma que se llama beneficio secundario; este beneficio permite al histérico un manejo muy importante sobre las personas que le rodean y logra que éstos se hallen dispuestos a brindarles los más insignificantes deseos o caprichos.

En el tipo disociativo los fenómenos se producen a nivel psíquico más que físico tal como hemos visto en el caso anterior. La disociación que se produce en el histérico es diferente a la del esquizofrénico. Por ejemplo en el caso de la amnesia, esta aparece y desaparece en forma repentina y sin causas que la originen. Las fugas del hogar se realizan por tiempos relativamente breves y no se experimenta confusión ni desorientación.

En los casos de personalidad múltiple se realizan de manera repentina cambios que implican conductas totalmente opuestas; es el caso de la persona tímida, con una inhibición sexual importante que desarrolla una segunda personalidad paralela que se destaca por ser extremadamente promiscua sexualmente.

DEMENCIAS

La demencia indica un trastorno de deterioro intelectual adquirido debido a una causa orgánica inespecífica. El deterioro intelectual comprende una amplia serie de funciones predominantemente corticales que incluyen compromisos en la memoria, lenguaje, habla, juicio, cognición y habilidades visoespaciales y motoras perceptivas. Cuando estos cambios son progresivos e irreversibles, el resultado es una desorganización completa del individuo con expresiones emocionales inadecuadas, cambios de personalidad y disfunción social y ocupacional grave.

La gravedad de la demencia se establece en función de los siguientes criterios:

Leve: aunque el trabajo o las actividades sociales están significativamente comprometidos, se mantiene la capacidad para la vida independiente, con higiene personal adecuada y juicio relativamente intacto.

Grave: las actividades de la vida diaria están tan comprometidas que se requiere supervisión continua. Es incapaz de mantener la higiene personal mínima; muy incoherente o nulo.

El tipo más común se trata de una demencia degenerativa (enfermedad de Alzheimer). Otras causas incluyen trastornos vasculares, trastornos metabólicos, corea de huntignton, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Pick o enfermedades infecciosas.

En la enfermedad de Alzheimer se requiere corroboración neuropatológica. Se presentan síntomas en el lóbulo parietal, con declinación de la memoria y la cognición. Van en aumento progresivo los síntomas neurológicos y se produce un deterioro hasta comprometer las funciones del sistema nervioso central.

La primera etapa consiste en olvidos simples y no afecta la vida social ni ocupacional. Luego ya olvida nombres familiares con pobre concentración y retención de material recientemente adquirido. En una tercera etapa hay desorientación temporo-espacial con pobreza de lenguaje y fabulación. En una fase tardía olvida nombres de personas muy cercanas, no son posibles cálculos simples y comienza a utilizar neologismos. Hay trastornos de la marcha, incontinencia y los síntomas comienzan a afectar el lóbulo frontal. En la fase terminal va quedando confinada en cama, no reconoce; produce gruñidos, gritos y suele llegar al coma.

Demencia multi-infarto: es un compromiso intelectual global secundario a múltiples infartos en el encéfalo.

Enfermedad de Pick: es una demencia de inicio presenil. Se produce por un síndrome en el lóbulo frontal caracterizado por apatía, abulia, desinhibición, afecto inapropiado y degeneración de las habilidades sociales. Cuando involucra el lóbulo temporal compromete el lenguaje y la memoria.

Demencia debida a deficiencias vitamínicas o alcoholismo: es el caso del síndrome clínico llamado de Wernicke-Korsakoff; es provocado por un trastorno nutricional relacionado con el alcohol. El estado agudo es la encefalopatía de Wernicke que se caracteriza por confusión global, falta de atención, delirio tranquilo y marcha ataxica. Luego se produce la psicosis de Korsakoff que consiste en amnesia anterógrada y retrógrada; apatía y dificultad para aprender y fabulación con capacidad de juicio disminuido.

Demencia en la infección por VIH: se caracteriza por un enlentecimiento general de las funciones psíquicas, disminución de la memoria y la capacidad de concentración, dificultad para la lectura y a resolución de problemas; hay apatía y retraimiento social. Se puede observar desde el punto de vista físico temblores, ataxia, hipertoniá. Este tipo de demencia evoluciona siempre en forma muy rápida y en semanas o meses se transforma en una demencia de tipo global que lleva generalmente a la muerte.

Existen también demencias que se pueden presentar como una manifestación o consecuencia de trastornos cerebrales o somáticos generales tales como: Intoxicaciones por monóxido de carbono; Epilepsia; Parálisis general progresiva; Hipercalcemia; Deficiencia de vitamina B-12; Neurosífilis; Esclerosis múltiple e intoxicaciones.

Si bien existen muchos tipos de demencias, el objetivo del presente trabajo es orientar al estudiante en su tarea investigativa. Las demencias pueden cursar sin síntomas adicionales o pueden hacerlo con predominio de ideas delirantes o de alucinaciones o de síntomas depresivos o mixtos.

Lo importante en la cuestión de las demencias es que tienen una etiología que se puede demostrar y que se trata de una enfermedad o lesión cerebral que por su naturaleza da lugar a disfunciones cerebrales. Son de carácter primario cuando la lesión o enfermedad afecta de manera directa el cerebro y se denominan secundarias cuando el trastorno se instala en un determinado órgano y como consecuencia afecta luego el cerebro, por ejemplo en el caso del alcoholismo y de otras sustancias psicotropas.

Es necesario considerar que no siempre la lesión cerebral se puede determinar o se sabe que si bien la sintomatología es típica de una demencia la lesión de base no existe.

A pesar de la variedad de trastornos que producen las demencias algunos autores los agrupan en dos grupos:

- 1) Trastornos de funciones cognoscitivas superiores: tales como memoria, inteligencia, conciencia y atención.
- 2) Trastornos en la percepción: alucinaciones, ideas delirantes y de las emociones y humor.

A los efectos del diagnóstico es importante no confundir una demencia con un trastorno depresivo, con un retraso mental leve o moderado, trastornos mentales debido a la ingestión de algún medicamento (iatrogénico) o ciertos casos de rendimiento cognoscitivo bajo por medios sociales de grandes carencias sobre todo a nivel educacional.

Todo trastorno de la memoria y del pensamiento, en general, deben hacer sospechar de una demencia.

PSICOSIS

Ya hemos dicho que el cuadro propiamente dicho de psicosis no se considera según las actuales descripciones clínicas. El común denominador para estas alteraciones es entonces "Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos". Con fines clínicos operativos mantendremos entonces el término psicosis tradicional.

Las psicosis son entonces trastornos mentales mayores de origen orgánico o emocional que se caracterizan por un deterioro importante de la percepción de la realidad por lo que un individuo evalúa incorrectamente la exactitud de sus percepciones y pensamientos y hace comentarios incorrectos sobre la realidad externa, aun con pruebas en su contra.

En la cuestión de las psicosis debemos introducirnos en el fenómeno propio de la esquizofrenia y para ello describiremos un cuadro que se basa en la recepción y transmisión de la información en las relaciones bipersonales.

Persona demostrativa

Histeria de conversión

Persona atemorizada o huidiza

Histeria de angustia (fobias)

Persona lógica

Neurosis obsesiva

Persona de acción

Personalidades psicopáticas

Persona observadora y no participante

Esquizoidia y esquizofrenia

Persona infantil

Organo neurosis.

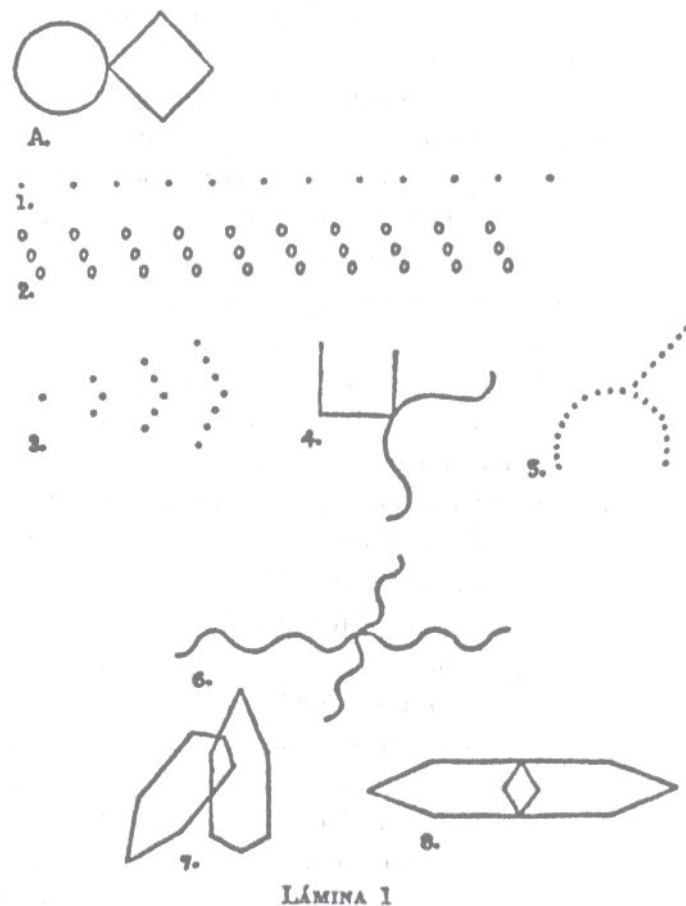
Según del diccionario Mosby de medicina y ciencias de la salud ya mencionado, la esquizofrenia es: *"Cualquiera de un gran grupo de trastornos psicóticos caracterizados por grave deformación de la realidad, trastornos del lenguaje y de la comunicación, abandono de la interacción social y desorganización y fragmentación del pensamiento, la percepción y las reacciones emocionales. Con frecuencia se producen apatía y confusión; delirios y alucinaciones; divagaciones o patrones estilizados del lenguaje, como carácter evasivo, incoherencia y ecolalia; conducta reservada, regresiva y extraña y labilidad emocional. No se conoce una causa única de la enfermedad; habitualmente se mezclan factores genéticos, bioquímicos, psicológicos, interpersonales y socioculturales. Algunos tipos de esquizofrenia son: esquizofrenia aguda, esquizofrenia catatónica; esquizofrenia desorganizada; esquizofrenia paranoide, esquizofrenia reactiva y esquizofrenia residual."*

La esquizofrenia considerada como síndrome psiquiátrico no se trata de una enfermedad única. Los síntomas asociados a este diagnóstico se interpretan como una etapa final de un cierto número de estados patológicos que pueden conducir a una grave perturbación del yo. Si bien puede haber un factor somático predominante se considera que debe preexistir una predisposición psicológica (en el yo) para que derive en cuadro esquizofrénico. Entre los factores que inciden en la etiología y etiopatogenia se consideran importantes:

- a) **La herencia:** los diferentes datos al respecto indican que la posibilidad de esquizofrenia es mucho mayor en los parientes de esquizofrénicos que en la población general y la probabilidad de ser afectado se incrementa a medida que aumenta el vínculo consanguíneo (60%) en hijos de parejas esquizofrénicas. Por lo tanto la predisposición hereditaria es condición necesaria pero no suficiente.
- b) **Edad y sexo:** la esquizofrenia es una enfermedad juvenil y se presenta por igual en ambos sexos.
- c) **Biotipo y psicotipo:** a partir de Kretschmer, la constitución longilínea, leptosómica o asténica que se halla vinculada en lo caracterológico al psicotipo invertido o esquizotímico, tiene predisposición. Los rasgos esquizotímicos son apariencia fría, humor retraído, hipersensibles, inhibidos e irritables.

Si al referirnos a la esquizofrenia decimos que el núcleo patológico se halla en el yo, debemos recordar que en las neurosis el conflicto se halla a nivel intrapsíquico (conducta autoplástica); en las enfermedades psicósomáticas el proceso también se da entre cuerpo y mente pero con predominio del primero; en las psicopatías y perversiones se pone el acento en el mundo externo (conductas aloplásticas) y en las psicosis aparecen afectadas las tres áreas, cuerpo, mente y mundo externo (conducta auto y aloplástica) y su eje se halla precisamente entre el yo y el mundo externo ya que la realidad no puede ser integrada de manera adecuada porque el yo se halla fragmentado.

Para ser prácticos exponemos el caso de un paciente esquizofrénico que expone Laurretta Bender⁴. Básicamente este test consiste en que el administrado reproduzca a mano alzada dibujos muy simples que se hallan impresos en tarjetas de 10. cm por 15 cm. y para dicha tarea cuenta con una hoja en blanco tamaño carta y un lápiz. El dibujo que contiene cada tarjeta (9 en total), se agrega a continuación (tamaño disminuido).



⁴BENDER LAURETTA, Test gestaltico visomotor (B.G.). Paidós. Mexico, 1993.

Lo esperable es que el sujeto administrado respete el tamaño y la forma de cada dibujo (gustalten) y los realice en base a una distribución armónica. Las posibilidades de reproducción dependen de cada persona por lo que las variables son infinitas. Lo interesante es que existen casos en que las alteraciones con respecto a la tarjeta estímulo llegan a ser tan graves que permiten establecer patologías de diversa naturaleza. Veamos el siguiente caso del cual detallamos parte de la historia clínica y luego su producción en el test:

“...Alma B. Quedó huérfana a temprana edad; cursó estudios primarios hasta el octavo grado. Más tarde trabajó como niñera en casa de una familia, donde tuvo a su cuidado seis criaturas. Desempeñándose en esta tarea, llegó a los 35 años. Cuando los servicios que prestaba dejaron de ser necesarios, fue relegada al desván de la casa para coser, lo que le produjo honda depresión y contribuyó a que se sumiese en el aislamiento. Se le ocurre que en la calle los hombres la espían y cae en estados de éxtasis religiosos extremos, al punto de decir que tiene el poder de curar y hacer concebir.

En el Phillips Institute explicó que había estado muy sola y que había sentido la necesidad de ser amada hasta que encontró el amor en Jesús y desde entonces todo cambió y se sentía feliz. En el Hospital Springfield State, dijo que era la segunda Virgen y que ese hecho se había producido hacia quince años. Después, tuvo dos períodos de remisión durante los cuales su comportamiento en el mundo exterior fue bastante discreto; posteriormente la enferma entró en un estupor catatónico durante el cual no hablaba, se ensuciaba, se la alimentaba por un tubo, ofrecía resistencia y se mostraba irritable.

En el curso de unos años pasó de ese estado al de hebefrenia, asociado con un acentuado tic labial, con un movimiento de los labios que hacía lanzar saliva en forma explosiva cada vez que comenzaba a hablar. Identificaba a otros pacientes del hospital con los niños que había cuidado anteriormente. Su lenguaje mostraba rasgos esquizoides marcadamente disociados. Los músculos de la cara, las manos y la marcha carecían de coordinación. Sus producciones revelan características muy interesantes, por ejemplo, incapacidad para escribir su propio nombre debido a la fragmentación y perseveración de las partes. En general evidencian los caracteres generales de un nivel mental entre los siete y los ocho años.

Los puntos son interpretados como redondeles, pero al mismo tiempo se manifiesta la capacidad de hacer los trazados en plano inclinado. Muchas figuras están mal orientadas. La número uno fue dibujada en plano vertical, a pesar de que el modelo estaba en plano horizontal; así que al terminar el trabajo, las dos formas, el modelo y la reproducción, aparecían ante ella en ángulo recto. Este hecho se repite con frecuencia según se verá luego. La Fig. 2 la oblicuidad del primer plano vertical inicia la de la figura total.

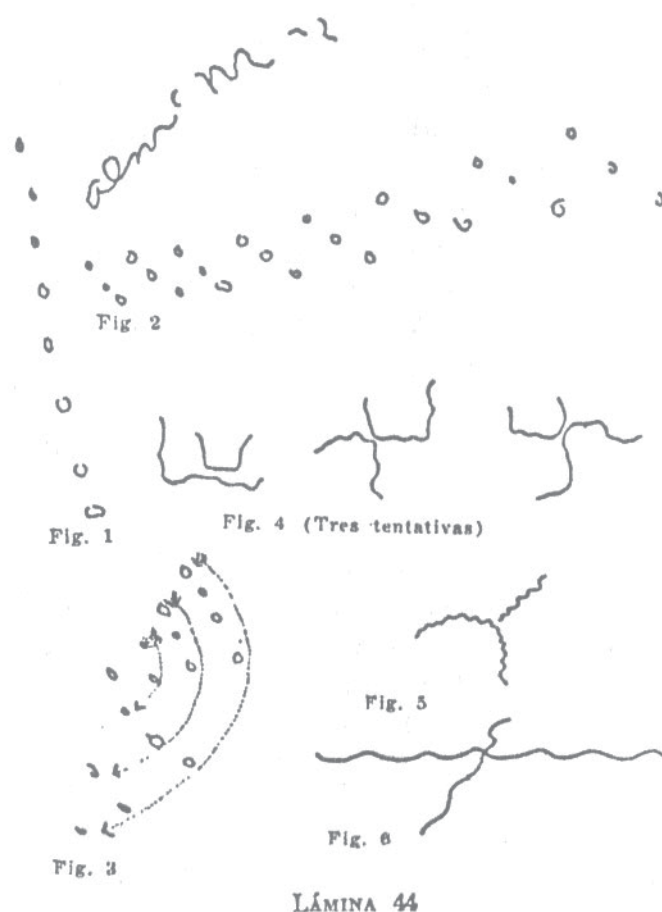
Esto mismo suele observarse en sujetos de bajo nivel mental, no esquizofrénicos, y probablemente este de acuerdo con la tendencia a seguir un movimiento contrario al de las agujas del reloj, que en este caso se acentúa por la forma inclinada. La Fig. 3 requiere un cuidadoso análisis,

pero los principios implicados son simples y similares a los señalados con anterioridad. El redondel primitivo reemplaza a los puntos. En primer término comenzando por la izquierda, se ve un redondel solitario, y luego tres más en una adecuada relación con el primero y con un esbozo de angulación. En el próximo plano los tres superiores están bien colocados, pero los dos inferiores se hallan separados del primero por una distancia considerable y en el último plano. Aún cuando los cuatro redondeles superiores se encuentran bien colocados, los tres inferiores tienen el mismo grado de separación que la serie precedente. Así, la parte superior izquierda de la figura es correcta, pero la inferior derecha está disociada por el movimiento en el sentido de las agujas del reloj.

La separación arriba señalada no está de acuerdo con los principios de la gestalt. La causa que determina la perturbación no se manifiesta con claridad. En la Fig. 4 la paciente realizó tres tentativas, hasta salir triunfante en la última. La segunda es errónea sólo en cuanto aproxima la figura inferior en forma de campana a la esquina inferior izquierda de la figura de arriba, en lugar de hacerlo hacia el rincón inferior derecho; pero, en el primer esfuerzo, además, inviértese la figura inferior. En este caso, las partes individuales se determinan de acuerdo con los principios giestálticos y la dificultad para asociarlos constituye una perturbación de la función integradora superior.

Parecería característico de los esquizofrénicos que una de las partes de la figura esté mal orientada con respecto a la otra o que la disociación de aquélla sea tan marcada que no sirvan para orientarse recíprocamente entre sí. En verdad, impresiona contemplar a los pacientes luchar con esas formas no obstante su simplicidad. Evidentemente sufren ante las dificultades que les ocasiona la realización de una tarea en apariencia tan sencilla. Aún al dar por terminado el trabajo, parece que dudarán acerca de si su ejecución ha sido satisfactoria...”

Se agrega copia de la reproducción de la paciente.



Como decíamos, el yo del esquizofrénico se halla afectado de tal manera que sufre lo que se denomina despersonalización, los hechos propios son vivenciados como extraños, surgen como producidos en otra parte, no le pertenecen. Por ejemplo a nivel del cuerpo se producen sensaciones de alargamiento, de lleno o vacío, de desaparición de partes. Además se produce la vivencia de desdoblamiento, escisión o disolución del yo y esas partes actuarán cada una por su lado de manera autónoma. Este estado lo lleva al enfermo a diálogos consigo mismo (no monólogos), los realiza como si tuviera un interlocutor. Este aspecto es el indicador de una progresiva pérdida de identidad, el enfermo siente que no es el mismo de antes, que lo han cambiado. Puede sentir que su cuerpo es transparente ante la vista de los demás.

Con relación al tiempo, para el esquizofrénico éste no existe, a veces lo vivencia como detenido, otras como ensamblado o que se derrumba, o con respecto al futuro no se puede proyectar al mismo ya que el caos interior no le permite establecer un nexo entre lo actual y el porvenir.

El pensamiento es sincrético, concreto y mágico. Padece de las denominadas alucinaciones extracampinas (fuera del campo sensorial), tal como ver lo que se encuentra detrás de él o a través de elementos opacos. Suelen tener la sensación de que otras personas entran o salen de su propio cuerpo y que les hablan o los siguen a todas partes. En las alucinaciones auditivas suelen recibir órdenes las que cumplen rigurosamente aún cuando sean exageradamente violentas o peligrosas.

El pensamiento se halla disgregado, con vivencia de que le es robado o ser interceptado de manera que no puede controlarlo.

En el orden afectivo, quienes rodean al enfermo durante el proceso notan que progresivamente se va "enfriando" y va adquiriendo un tono afectado y falso; todo sentimiento de cariño se torna rígido, inadecuado a veces inoportuno o desagradable. Asimismo se caracteriza por la ambivalencia afectiva lo que lo instala en una inestabilidad constante. A veces esta situación lo puede llevar a cometer actos punibles contra personas de su entorno íntimo y luego, inmediatamente arrepentirse de manera totalmente sincera. La indiferencia afectiva es un anuncio importante de la enfermedad y se manifiesta ante los padres, hermanos, amigos y además muestra insensibilidad ante las desgracias; todo le da igual. Suele llegar esta indiferencia al extremo de perder hasta el instinto de autoconservación; se expone a temperaturas extremas sin manifestar ninguna sensación, no teme al dolor y no reacciona ante cualquier situación de peligro o suceso trágico que ocurra a su alrededor. Otro fenómeno en este sentido son las paratímias que consisten en una reacción contraria al afecto que debe aparecer ante los hechos.

La ecopraxia consiste en la imitación de actos realizados por otros y se deben a automatismos incontrolados.

También el negativismo se observa como conducta típica y consiste en la desobediencia sistemática o en la ejecución de actos contrarios a los solicitados.

En el lenguaje no hallamos con alteraciones a nivel oral, escrito o mímico. Es común el neologismo que consiste en términos creados por el enfermo y que escapan a los códigos habituales. La jergafasia o ensalada de palabras llevan al enfermo a enredarse en frases que carecen de sentido y coherencia. Otras veces se encierran en el mutismo y esta es una característica de los esquizofrénicos ya que casi todos tienen etapas en las que no se expresan de ninguna manera.

El delirio es la más genuina expresión del esquizofrénico y el típico es el paranoide. Este delirio es producto del sentido autorreferencial que el enfermo le da a todo lo que ocurre y por otra parte por el hecho de que el yo vivencia todo como proveniente desde afuera y precisamente

ese mundo externo es el que está cambiado, mutado; es algo nuevo con significaciones especiales, diferentes, cargado de simbolismos extraños y por lo tanto se vive como amenazante, hostil. Los delirios en el esquizofrénico dependen del grado de destrucción del yo por la enfermedad pero casi siempre son disgregados y muy deficientemente sistematizados. La temática de estos delirios son variadas pero en general podemos dividirlos en tres grupos:

Delirio de influencia: la percepción delirante se le aparece como impuesta, tal como no comer porque se lo prohíbe alguien o realizar actos porque ciertas voces así se lo ordenan.

Delirio de transformación cósmica: como parte del proceso de desintegración de la personalidad el enfermo cae en un pensamiento de tipo mágico con caracteres arcaicos fuera de toda lógica. Su cuerpo se va tornando evanescente y es vivenciado como en un estado que puede pasar de lo concreto a lo gaseoso, líquido o cualquier otra forma que pueda uno imaginarse.

Delirio persecutorio: el enfermo tiene temor a ser envenenado o cree que puede ser atacado por varias personas que lo están buscando en una confabulación increíble o se halla perseguido por poderes sobrenaturales. Los temas pueden ser de grandeza, místicos o de un espectro tan amplio imposible de detallar.

Un ejemplo de delirio es pretender ser reconocido como poseedor de títulos de gran espectacularidad como Reina de Escocia, Emperatriz del mundo, Emperatriz de China, Emperatriz de Rusia, Reina de Dinamarca, Emperatriz de la India, Maharajá de Durban, Autoridad papal, todo en una sola persona, tal como firmaba su correspondencia una paciente a su médico.

Luego existen subtipos de esquizofrenia como las denominadas tipo paranoide, tipo desorganizado, tipo catatónico, tipo indiferenciado, tipo residual, trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo, trastorno delirante, trastorno psicótico breve, trastorno psicótico compartido y trastorno psicótico no especificado. Estos cuadros varían en la forma de presentación, tiempo de duración pero todos se caracterizan por el delirio, las alucinaciones, el lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico y otros aspectos de forma. **Psicopatías.**

Cuando hablamos de psicopatías es necesario considerar separadamente dos términos y definirlos:

Compulsiones e impulsiones.

La compulsión es una necesidad que padece un sujeto de realizar un acto más allá de lo racional y la consecución de placer. La compulsión es un acto obsesivo que una persona efectúa dominado por una orden o mandato y que es vivido como displacentero. Un ejemplo

de compulsión puede ser el lavado de manos de manera excesiva y frecuente; la necesidad de controlar de forma reiterada si quedó la llave del gas apagada o si la puerta fue realmente fue realmente cerrada con llave. El obsesivo es víctima de sus compulsiones que lo lleva a dar rodeos, sentirse inseguro o a rituales que solamente tienen sentido para él mismo. Pero su conducta no busca de ninguna manera incidir o influenciar sobre otras personas. Se trata de una conducta autoplástica.

La impulsión, en cambio se trata de una conducta aloplástica, es decir que está dirigida al mundo externo del sujeto y tiene un fin que es incidir sobre otras personas.

La persona que actúa mediante una impulsión neurótica actúa sobre los otros de manera tal que no los percibe como entidades separadas, discriminada y a su vez el otro se convierte en un instrumento ya que quedó sugestionado a merced de la impulsión o la conducta del neurótico.

Las psicopatías se caracterizan por las impulsiones neuróticas y las personas que poseen una estructura de personalidad que se basa en este tipo de impulsiones se llaman psicópatas. La impulsión es la base de toda psicopatía.

El psicópata es una persona inteligente en comparación con el término medio en el que se mueve y posee capacidad muy importante para detectar necesidades y conflictos en las personas que luego ha de utilizar a su favor para controlar y ejercer una influencia ilimitada. Posee una gran capacidad para desenvolverse en el terreno de la palabra y lo hace con el fin de sugestionar y luego paralizar a las otras personas.

Su conducta se rige por el principio del placer y ejerce de manera sistemática conductas que tienden a hacer-hacer al otro; esto consiste un proceso muy sutil con el que logra que el otro deje de percibir sus propias necesidades, abandona sus propias normas y queda a merced del psicópata que lo transforma en un instrumento para sus propios fines.

Otros rasgos típicos que conforman la estructura del psicópata son la carencia de límites; no posee conciencia de enfermedad; ausencia de culpa y angustia; ausencia de responsabilidad; tiene conductas de inoculación; conductas agresivas y antisociales; son muy superficiales; egocentrismo; falta de resonancia afectiva; no tolera la frustración; es esencialmente una persona de acción.

Si bien no tiene conciencia de enfermedad, a diferencia del psicótico o el demente posee juicio de realidad por lo tanto es punible desde el punto de vista penal.

La finalidad de su conducta es imponerse y lograr un triunfo sobre el otro con lo que obtiene un alto grado de placer; es decir, el placer es precisamente por el sufrimiento que provoca en el otro.

El psicópata es un inadaptado social como resultado de un importante déficit en el área de la comunicación verbal. A través del lenguaje verbal no transmite información. El psicópata pasa como en un corto circuito directamente de la percepción a la acción; el lenguaje es nada más que una técnica para accionar sobre otras personas, es una especie de perfeccionamiento verbal para manejos no verbales.

El objetivo es apoderarse del otro, paralizarlo y despojarlo de su autonomía para ponerlo a su servicio.

Las causas si bien son variadas puede decirse que esencialmente han evolucionado en un medio muy inestable, con padres que se caracterizaron por una ausencia en sus funciones básicas y generaron un gran privación afectiva.

Relación entre los cuadros clínicos mencionados y el delito

El factor fundamental en este tema es establecer primariamente si el acto delictivo tiene relación directa con la patología establecida mediante un diagnóstico adecuado de la misma. En este punto se presentan las más delicadas controversias ya que suele ser de difícil determinación en algunos casos ya que hay síndromes que no pueden identificarse plenamente. Por otra parte existen cuadros clínicos que se manifiestan por medio de fases que son alteraciones psíquicas de carácter endógeno y de distinta duración que al desaparecer no dejan deterioro en la personalidad o, una vez desaparecido el fenómeno morboso deja la personalidad en condiciones similares a las que se encontraba antes de su irrupción.

En los casos en que una enfermedad se instala en forma progresiva, el proceso morboso se va instalando a lo largo del tiempo creciendo paulatinamente en intensidad y complejidad y suele resultar de difícil diagnóstico en cierta etapa del proceso. Si un sujeto es condenado en estas condiciones y enviado a una prisión común podría ser peligroso ya que en realidad debería hallarse en un lugar de atención psiquiátrica para brindarle un tratamiento acorde a su patología.

Dejando de lado estos aspectos generales, abordaremos el tema central que nos ocupa en este punto.

En el caso de las enfermedades mentales más graves como las demencias y las psicosis, cuando el enfermo interviene en un hecho delictivo generalmente se observa una brutal descarga de impulsos primitivos con alto nivel de destrucción pero toda la escena del delito se caracteriza por una gran incoherencia y confusión; es un acto totalmente extravagante y sin lógica. El autor en estos casos por su estado mental puede desconocer a la víctima o en el caso de que sea conocida puede haberla confundida con otro ya que su mente se halla en estado delirante y totalmente confusa. Desde el homicidio a las lesiones simples no existe una elección racional ni discriminación, es un acto masivo sin control que se manifiesta de manera brutal y sin la menor causa que lo justifique.

En el caso de la esquizofrenia paranoide en general el delirio puede ser muy sistematizado y el enfermo va progresivamente elaborando una trama más o menos compleja, absurda, pero con la característica de absolutamente cierta para su realidad interior; a veces interpreta los signos más inocentes como factores esenciales en dicha trama que lo llevan a encerrarse en un complejo ideativo de persecución o de confabulación por parte de otras personas y en un momento dado estalla y descarga todo su potencial de manera brusca.

En las psicosis alcohólicas, el abuso se suele combinar con otros tipos de drogas y como consecuencia deriva en conductas antisociales desde simples a muy graves. Las cirrosis hepáticas y las encefalopatías alcohólicas son cuadros nosológicos extremadamente graves producto del alcohol. Se distinguen dos tipos de delirios alcohólicos: la paranoia y la celotipia, siendo esta última un tipo particular de paranoia. El delirio de celos es un cuadro insidioso de larga evolución que da lugar a conductas autoagresivas y heteroagresivas de extrema gravedad. La peligrosidad consiste en el hecho de que el enfermo elabora un delirio muy sistematizado de carácter inmodificable aún con argumentos sólidos; se inicia con amenazas, una actitud vigilante y lo peor es que suele cumplir con estas amenazas a menudo. En la paranoia alcohólica estamos en presencia de un delirio de perjuicio de características parecidas a la celotipia pero que en este caso no se centra en el cónyuge; se vive el mundo exterior como algo hostil en el cual las personas se confabulan para perjudicarlo por razones que solamente el enfermo conoce y que son obviamente falsas. Estos procesos solo pueden remitir con internación en instituciones psiquiátricas en las que se garantice la abstinencia y la administración de neurolépticos adecuados.

Se pueden producir además las llamadas alucinosis alcohólicas que consisten en alucinaciones auditivas de carácter hostil y provocan gran ansiedad en el paciente.

En los cuadros confusionales se produce una disminución del nivel de conciencia y depende la peligrosidad del grado de alcoholemia en ese momento.

El síndrome de abstinencia genera también alteraciones graves de la personalidad por lo que es necesario en este período un control del enfermo para evitar conductas peligrosas. El síndrome clásico de este proceso es el denominado *delirium tremens*, ya conocido desde los tiempos hipocráticos, se lo denomina también delirio alcohólico subagudo, delirio alcohólico simple o encefalosis alcohólica subaguda. Desde el punto de vista clínico se instala entre las 48 y las 72 horas luego de la cesación o disminución brusca de la ingesta. Se caracteriza por inquietud psicomotriz, ansiedad generalizada, irritabilidad, insomnio o grave dificultad para conciliar el sueño. Las alucinaciones suelen ser visuales y acústicas y son de una intensidad increíble. Tienen alucinaciones inducidas que consisten en el hecho de que si se les muestra un papel en blanco y se le pregunta que ve en él responde que animales, personas y todo otro tipo de imágenes. Las imágenes suelen ser de arañas, hormigas, moscas y que suelen salir de las baldosas, subirse a la cama; también animales grandes como elefantes, caballos, etc. Durante estos procesos el paciente puede provocar lesiones, romper cosas, o inclusive llegar al suicidio.

En los casos de alcoholismo leve se pueden observar delitos sexuales ya que hay que tener en cuenta que de acuerdo a la tolerancia de cada individuo, el alcohol produce una desinhibición y se puede pasar desde el lenguaje procaz a actos transgresores de diversa naturaleza.

Pasaremos ahora a la denominada personalidad psicopática y diremos que se trata de la más característica dentro del ámbito carcelario y la que más incide estadísticamente en la conducta criminal. El psicópata es esencialmente una persona insensible y transgresora, es inmaduro y se caracteriza por el sadismo ya que no puede reflexionar y pasa a la acción (*acting-out*). Como se trata de una persona inteligente e hiperactiva se mueve con mucha astucia y generalmente utiliza a otras personas para lograr los fines que se propone. Como posee juicio de realidad es punible desde el punto de vista penal.

En el caso de las neurosis cada tipo de ellas determinará una forma de actuación particular en el terreno delictivo.

En las fobias se pueden cometer agresiones violentas y hasta homicidios con el fin de aliviar la tensión que se origina debido a su estado. Es una persona con alto contenido de angustia y en las relaciones interpersonales puede actuar impulsivamente para evitar la tensión que le genera dicha angustia y por lo tanto descarga con agresión al medio. Por ejemplo en el caso del que padece claustrofobia, para salir de una situación que lo lleva a sentirse desmantelado y por consiguiente a una desorganización del yo, puede reaccionar de manera agresiva y con total descontrol. El fóbico ante situaciones que le despiertan su neurosis reacciona con pánico, fatiga, palpitaciones, transpiración, náuseas, etc. y para lograr un control de la situación puede eventualmente tener conductas delictivas.

En la neurosis histérica, su condición de seductora, inteligente y manipuladora lo lleva a relaciones interpersonales en las que siempre trata de llamar la atención. Utiliza posiciones diferentes de acuerdo al lugar en que se halle y puede ser sumiso, agresivo o violento. Como vive más su mundo imaginario que el real, suele actuar de manera que envuelve al otro en una comedia que llegado el caso puede utilizarse para obtener un beneficio personal. La estafa suele ser el ámbito más apropiado para el histérico. También puede cometer pequeños robos en supermercados o lugares en los que encuentre cosas de interés, muchas veces sin necesidad ya que posee el dinero para adquirirlo de manera normal. Este fenómeno es producto de no poder postergar el deseo o a veces simplemente para llamar la atención de quienes lo acompañan.

En las neurosis obsesivas se observa el acto delictivo en virtud de que el sujeto no puede controlar su angustia y la acción transgresora le produce alivio a nivel psíquico. En la neurosis obsesiva el mundo de las ideas puede llegar a generar una presión sobre el individuo que se puede descargar en agresión o conductas delictivas de diversa naturaleza. Si bien básicamente tienen dificultades para la acción ya que decidir es problema esencial y toda puesta en marcha implica una serie de rituales, detalles complejísticos y busca de perfeccionismos, cuando por cualquier causa se perturba este proceso, aparece el desequilibrio y al perder su capacidad de control no puede gobernar su conducta y se desencadena eventualmente la transgresión.

Desde el punto de vista criminológico la personalidad psicopática es una de las más importantes ya que por sus características es la que más abunda en el terreno del delito; por esta razón es necesario contar con investigaciones muy profundas de la historia anterior al delito en cada delincuente, la historia actual con relación a la forma en que vivencia el estado de detención y luego analizar cada suceso de la vida futura. Por supuesto esto incluye su entorno familiar y social.

Con respecto a la reeducación, es necesario tener en cuenta en relación a estas personalidades, que son incapaces de aprender de la experiencia, por lo tanto en general dentro del ámbito carcelario suelen perfeccionar sus conductas psicopáticas de manera tal que al salir serán mucho más peligrosos. Los estudios individuales no son de una magnitud que nos permita una buena investigación sobre el tema con lo cual tenemos bien detectado el síntoma pero a partir de él no podemos evitar un mal pronóstico.

Por otra parte, se conocen casos en que la psicopatía es característica también de la personalidad de quienes tienen la responsabilidad de proteger a los presos en las cárceles; esto genera un estado de cosas muy alarmante ya que se desemboca en un camino sin salida, ya que sería poner un alcoholico al cuidado de otro alcoholico.

El gran espectro de enfermedades mentales y su relación con el delito es extremadamente complicado y al respecto existen varias teorías. En general los europeos ponen el acento en los aspectos biológicos, constitucionales y hereditarios, en cambio los americanos lo hacen en lo sociológico y lo sociopsicológico.

Tratar de aislar los factores que conducen a la conducta desviada es imposible ya que la persona es una totalidad indivisible; lo que hemos hecho hasta el momento es un análisis con fines estrictamente didácticos. Este análisis pretende permitir que el alumno adquiera un marco de referencia general para comprender un fenómeno que aun se halla relativamente poco investigado o tal vez a pesar de las investigaciones intensas al respecto sea poco lo avanzado en el terreno. Y es difícil en razón de la estructura no solamente física y química del hombre sino de además factores antropológicos, sociales, históricos, geográficos, culturales y religiosos que en su interacción modelan seres únicos con perfiles que son incomparables por su singularidad. Para llegar de lo individual a lo general en la especie humana toda la tarea desplegada hasta el momento por todas las ciencias a permitido simplemente horadar tan solo la superficie del fenómeno.

En el ser humano, toda acción que se produzca en su superficie necesariamente ha de operar cambios significativos en su personalidad profunda; tal es así que cuando hablamos de enfermedades mentales debemos remitirnos a veces al nacimiento a aun antes del mismo. Otras veces es necesario indagar en los primeros años para detectar los primeros brotes de patologías que estallan en realidad luego de muchos años de permanecer en estado larvado.

Las costumbre sociales, los hábitos de moda, en general tienden a considerar a los individuos de la especie como insensibles a todo factor que opere incidentalmente en la vida de ellos y en realidad el ser humano es una criatura extremadamente expuesta a cada vivencia por insignificante que parezca ya que progresivamente, la sumatoria de estas experiencias lo va modificando en su estructura más íntima. Es como el mar, que parece imposible por su inmensidad y profundidad de ser contaminado, sin embargo el proceso indolente del ser humano, lentamente fue alterando su estructura y lo convirtió en un sitio peligroso para la vida de sus habitantes naturales.

- **Acetilcolina:** sustancia neurotransmisora ampliamente distribuida en los tejidos corporales, cuya función esencial es mediar la actividad sináptica del sistema nervioso. Su fase activa es transitoria, ya que es destruida rápidamente por la acetilcolinesterasa. La actividad de la acetilcolina puede ser bloqueada también por la acción de la atropina en los puntos de unión de las fibras nerviosas con las glándulas y con el tejido muscular liso.
- **Adenohipófisis:** lóbulo anterior de la glándula pituitaria o hipófisis. Segrega hormona del crecimiento, tirotropina, hormona adrenocorticotropa, hormona estimulante de los melanocitos, hormona foliculoestimulante, hormona leutinizante, prolactina, lipotropina beta y endorfina. Las hormonas estimulantes procedentes del hipotálamo regulan la secreción de la hipófisis anterior. Las hormonas adenohipofisarias controlan la actividad del tiroides, las gónadas la corteza suprarrenal, la mama y de otras glándulas endócrinas.
- **Acueducto de Silvio:** conducto estrecho situado entre el tercer y cuarto ventrículo en el mesencéfalo, que contiene líquido cefalorraquídeo.
- **Alucinación:** percepción sensorial que no se origina a partir de un estímulo externo. Puede afectar a cualquiera de los sentidos, clasificándose como auditiva, gustativa, olfativa, táctil o visual.
- **Autismo:** trastorno mental caracterizado por un aislamiento extremo, con una entrega anormal a las fantasías, acompañadas de ilusiones y de alucinaciones, junto con una incapacidad para comunicarse verbalmente o para relacionarse de otro modo con la gente.
- **Clorpromacina:** tranquilizante fenotiazínico y antiemético prescrito para el tratamiento de trastornos psicóticos, náuseas y vómitos intensos e hipo intratables.
- **Clónico:** relativo al aumento de actividad refleja, como en las lesiones de la neurona motora superior, en las que el estiramiento induce contracciones y relajaciones musculares repetitivas en rápida sucesión.
- **Catatonía:** estado o trastorno caracterizado por una alteración motora patente, que se manifiesta generalmente como inmovilidad con rigidez muscular extrema o, con menos frecuencia, como una actividad excesivamente impulsiva.

- **Caquexia:** estado general de enfermedad y malnutrición, caracterizado por debilidad y adelgazamiento, asociado generalmente a una enfermedad grave como la tuberculosis o el cáncer.
- **Etología:** (En zoología) estudio científico de los modelos de conducta animal, especialmente en su hábitad natural. (En psicología) estudio empírico de la conducta humana, principalmente costumbres sociales, modos y formas de actuar.
- **Esclerosis lateral amiotrófica:** enfermedad degenerativa de las motoneuronas, caracterizada por atrofia de los músculos de las manos, antebrazos y piernas, que se extiende hasta afectar a la mayor parte del cuerpo. Se debe a una degeneración de las motoneuronas y comienza en la edad media de la vida.
- **Endócrino:** perteneciente a un proceso en el que un grupo de células secretan hacia la circulación sanguínea o linfática una sustancia que tiene efectos específicos sobre los tejidos de otras partes del cuerpo.
- **Entérico:** relativo al intestino.
- **Electrólitos:** elemento compuesto que, cuando se disuelve en agua u otro solvente se disocia en iones y es capaz de conducir una corriente eléctrica. Los electrolitos tienen concentraciones diferentes en el plasma, en el líquido intersticial y en el líquido celular, e influyen en los movimientos de las sustancias entre estos compartimientos. La cantidad adecuada de los electrolitos principales y el equilibrio entre los mismos son esenciales para un metabolismo normal. Por ejemplo, el calcio es necesario para la contracción del músculo esquelético y la relajación del músculo cardíaco, mientras que el sodio es esencial para mantener el equilibrio hídrico. La monitorización regular de los electrolitos y la reposición intravenosa de líquidos y electrolitos forman parte de los cuidados agudos de muchas enfermedades.
- **Gamma:** tercera letra del alfabeto griego, símbolo del fotón, de las inmunoglobulinas de cadena pesada, tercero en una serie de ciertos grupos químicos y origen de la G, séptima letra del alfabeto español.
- **Glucosa:** azúcar simple presente en determinados alimentos, especialmente frutas, siendo la fuente principal de energía en los líquidos corporales humanos y animales.

- **Hebefrenia:** variedad de la esquizofrenia, típica de la pubertad. Los síntomas son: depresión, ilusiones absurdas, pérdida gradual de las facultades mentales y relajación moral.
- **Infundíbulo:** estructura o paso en forma de embudo, como la cavidad formada por las fimbrias tubáricas en el extremo distal de las trompas de Falopio.
- **Melancolía:** situación afectiva, caracterizada por la hipoactividad de todas las funciones del individuo (sentimental, psíquica, etc.) correspondiente a una absoluta falta de voluntad de reacción frente a los acontecimientos exteriores. Típica de la Melancolía es la depresión psico-sentimental del individuo. En la forma más exasperada, la Melancolía puede llevar incluso al suicidio; en situaciones transitorias de depresión psíquica o en ocasiones de shock emotivo, todo individuo puede verse llevado a la Melancolía. Pero cuando ésta, sin embargo, se hace estable, entonces debe pensarse en una verdadera y propia enfermedad mental de psicosis obsesiva con predominio del sentido de culpa, de ahí la subsiguiente tristeza apática. En muchas ocasiones los procesos de Melancolía pueden ser superables con un adecuado tratamiento psiquiátrico. Históricamente el análisis del fenómeno fue resaltado por Galeno, quien lo diagnosticó como una exagerada presencia de bilis negra en la sangre del individuo. El Psicoanálisis tiende a interpretar la Melancolía como una forma de autoagresión del individuo.
- **Manía:** estado psicopatológico, caracterizado por delirios, agitación y tendencia al furor. El término sirve también para designar actualmente algunas formas obsesivas o tendencias impulsivas del individuo, constreñido inconscientemente a realizar acciones que racionalmente son inaceptables. Se incluyen en el cuadro de la Manía: la erotomanía, en sus diferentes formas, la Manía persecutoria, la piromanía, la cleptomanía, etc.
- **Neurobiología:** conjunto de disciplinas biológicas que estudian el sistema nervioso.
- **Noradrenalina:** Norepinefrina; hormona adrenérgica cuya acción es aumentar la tensión sanguínea mediante vasoconstricción, pero que no afecta al gasto cardíaco. Se sintetiza normalmente en la médula suprarrenal, y también está disponible como fármaco, el levarterenol, que se administra para mantener la tensión arterial en la hipotensión aguda producida por traumatismos, cardiopatías o colapso vascular.
- **Neurohipófisis:** lóbulo posterior de la hipófisis, que produce la hormona antidiurética (ADH) y la oxitocina. La estimulación nerviosa controla la liberación de ambas sustancias a la sangre. La neurohipófisis libera ADH estimulada por el hipotálamo al aumentar la presión osmótica del líquido extracelular del organismo. La neurohipófisis libera oxitocina cuando es estimulada adecuadamente por el hipotálamo.

- **Oligofrenia:** insuficiencia mental de un sujeto cuyo desarrollo intelectual se ha retardado o detenido de manera grave. Se considera oligofrénico al que jamás alcanza la edad mental de diez o doce años, considerada mínima para acceder a la autonomía en la civilización occidental. La oligofrenia se distingue de la demencia en que ésta representa el deterioro de una inteligencia que ha sido normal. Tampoco es identificable con los delirios y trastornos pasajeros o parciales del juicio. Los oligofrénicos sienten periódicas impulsiones, esto es, necesidades repentinas, a menudo incoercibles, de cometer actos irracionales. No obstante, un oligofrénico, siempre que no se vea afectado por una oligofrenia profunda, puede aprender un oficio y comunicarse con normalidad. Retraso mental. Mongolismo.
- **Poliomielitis:** enfermedad infecciosa provocada por uno de los tres virus de la polio. Existen tres formas de enfermedad, asintomática, leve y paralítica. Se transmite de persona a persona por contaminación fecal o por secreciones orofaríngeas. La infección asintomática no tiene manifestaciones clínicas, pero confiere inmunidad. La poliomyelitis abortiva dura solamente unas horas y se caracteriza por molestias menores con fiebre, malestar, cefaleas, náuseas, vómitos y ligeras molestias abdominales. La poliomyelitis no paralítica tiene una duración mayor y se caracteriza por irritación meníngea con dolor y rigidez en la espalda y todos los signos de la poliomyelitis abortiva. La poliomyelitis paralítica comienza como una poliomyelitis abortiva. Ceden los síntomas, y durante unos días la persona se encuentra aparentemente bien. Vuelve a aparecer el malestar, las cefaleas y la fiebre; se desarrollan dolor, debilidad y parálisis. La parálisis máxima se alcanza en la primera semana. En la poliomyelitis medular, la replicación vírica tiene lugar en las células del asta anterior de la médula provocando inflamación y, si es grave, destrucción de las neuronas. Los grandes músculos proximales de los miembros son los que se afectan con mayor frecuencia. La poliomyelitis bulbar se debe a la multiplicación de los virus en el tronco del encéfalo. Es frecuente que las poliomyelitis bulbar u espinal se produzcan conjuntamente.
- **Propiceptivos:** relativo a las sensaciones de generar los movimientos del cuerpo y a la consecuencia de la postura, permitiendo al organismo orientarse en el espacio sin puntos de referencia visuales.
- **Parestesia:** cualquier sensación subjetiva, experimentada como entumecimiento, hormigueo o sensación de “pinchazos”. Cuando se experimenta en las extremidades, a veces se denomina acroparestesia.
- **Tabes dorsal:** trastorno caracterizado por la degeneración lenta de todo el cuerpo o de parte del mismo y por la pérdida progresiva de los reflejos periféricos. Afecta a los cordones posteriores y a las raíces posteriores de la médula espinal y destruye las grandes articulaciones

de los miembros afectados en algunos individuos. Se acompaña con frecuencia de incontinencia e impotencia y de dolores lancinantes en el abdomen y en las extremidades.

- **Tónico:** relativo a un tipo receptor nervioso aferente o sensorial que responde a los cambios de longitud localizados en la porción no contráctil de un huso muscular. Puede ser estimulado por una fuerza mecánica externa como la posición o por una fuerza interna causada por la contracción muscular intrafusal.
- **Vasoconstricción:** estrechamiento de la luz de cualquier vaso sanguíneo, especialmente de las arteriolas y las venas de los reservorios sanguíneos de la piel y de las vísceras abdominales. Se produce por varios mecanismos que, de forma conjunta, controlan la presión arterial y la distribución de la sangre por el cuerpo.
- **Vegetativo:** Relativo a la nutrición y el crecimiento. Por otro lado es lo que denota función involuntaria como la producida por el sistema nervioso parasimpático.

actividad de autoevaluación

(Marcar con una x lo que corresponda)

- 1) En el denominado sistema límbico, lugar en el que se hallan los circuitos del cráneo que controlan la conducta emocional, existe una región que se considera como la pieza central del sistema; interviene en la temperatura corporal, el impulso de comer, beber y control del peso corporal. La estimulación de ciertas áreas de este órgano hacen que un animal experimente un hambre extremo, un apetito voraz. Nos referimos al:
 - a) Cuerpo calloso
 - b) Cerebelo
 - c) Hipotálamo
- 2) En la corteza temporal se halla una estructura que tiene conexiones con la corteza cerebral y con el sistema límbico. Su origen está vinculado con la corteza olfatoria y en animales inferiores influye en la selección de la alimentación, discriminación de olores y en la estimulación sexual. La falta de esta estructura implica que no se puede almacenar ninguna información por lo que se relaciona con la memoria a corto y largo plazo. Nos referimos al:
 - a) Hipocampo
 - b) Hipotálamo
 - c) Trígono dorsal
- 3) Existe una estructura en la base de lóbulo temporal que por su asociación con las áreas auditiva y visual se la conoce con "la ventana" a través de la cual el sistema límbico contempla la situación de la persona en el mundo. Nos referimos a:
 - a) La amígdala
 - b) El hipotálamo
 - c) El uncus
- 4) En las alteraciones de la conciencia y refiriéndonos a la captación del mundo externo existe un grado de alteración que se caracteriza por percibir con claridad los estímulos propioceptivos, pero la estructuración del ambiente se recibe de manera caótica, con estado de perplejidad y angustia. Este estado se conoce con el nombre de:
 - a) Comatoso
 - b) Confusional
 - c) Anírico

- 5)** El delirio es producto de un juicio desviado y tendencioso que elabora una trama más o menos compleja y más o menos absurda pero psicológicamente errónea y de cuya realidad el enfermo tiene completa certeza y se mantiene irreductible a sus convicciones. ¿El delirio a qué función corresponde?
- a) Alteración de la conciencia
 - b) Alteración de la memoria
 - c) Alteración del pensamiento
- 6)** Cuando un delirio tiene una buena estructura interna, se halla organizado y hay coherencia en su conformación general, se dice que es:
- a) Sistematizado
 - b) Integrado
 - c) Lógico
- 7)** Cuando un sujeto no puede fijar los acontecimientos en la memoria a medida que se producen se dice que padece amnesia:
- a) Lacunar
 - b) Paramnesia
 - c) Anterógrada
- 8)** Una alucinación es:
- a) Alteración de la percepción
 - b) Alteración de la memoria
 - c) Alteración de la conciencia
- 9)** Cuando un sujeto requiere para su estimulación sexual como condición necesaria algún objeto inerte que se transforma en la fuente más importante para llegar a la gratificación se lo denomina:
- a) Fetichista
 - b) Voyeurista
 - c) Masoquista
- 10)** Existe una conducta aloplástica que se denomina impulsión; este tipo de conducta tiende a incidir sobre otras personas de manera tal que dejen de percibir sus propias necesidades y se transformen en instrumentos. El fin es lograr placer por parte del que actúa a través de estas impulsiones, placer que obtiene con el sufrimiento del otro. Esta personalidad tan importante en el mundo del delito se conoce con el nombre de:
- a) Neurótico
 - b) Psicótico
 - c) Perverso

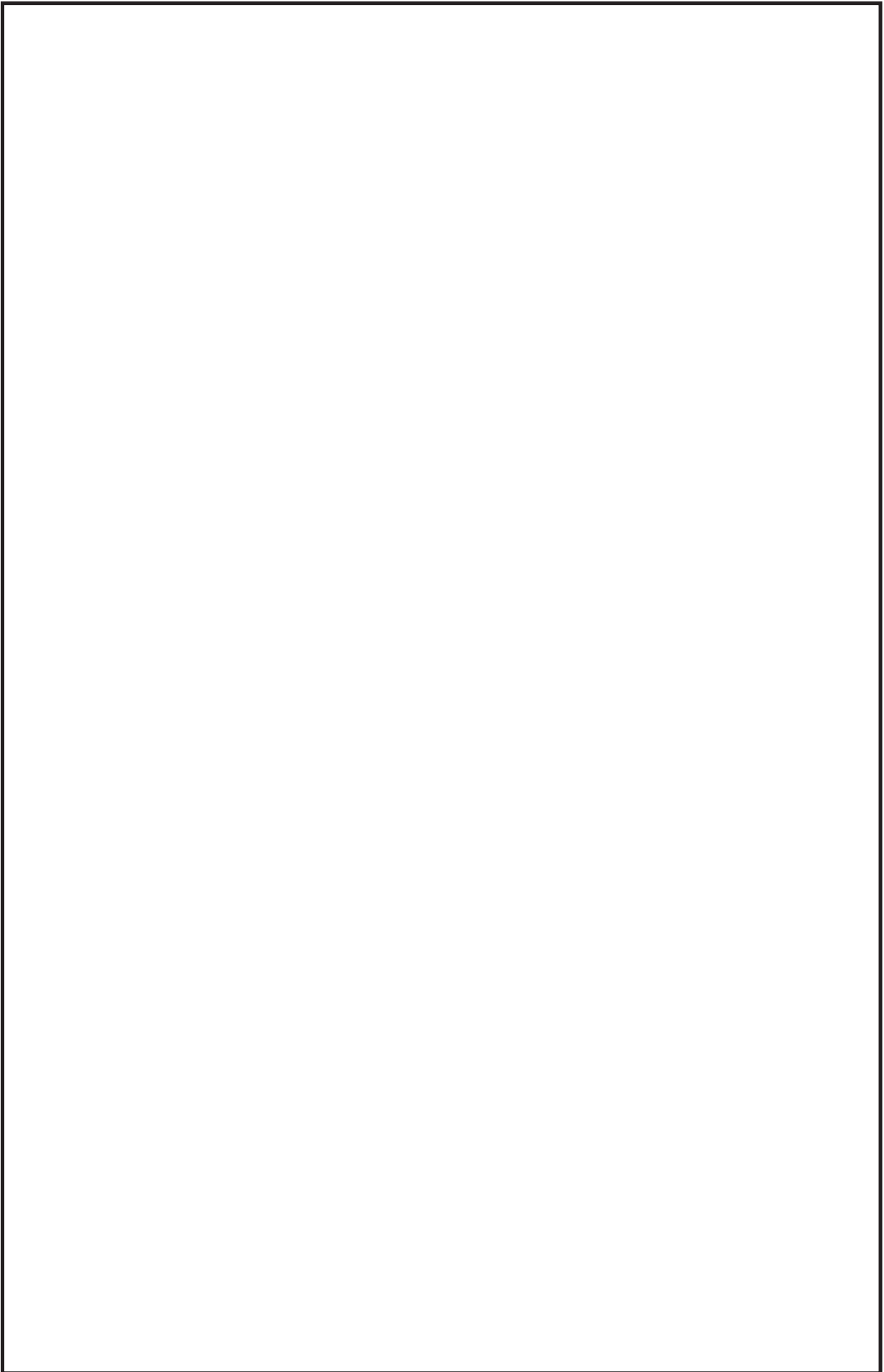
(BIBLIOGRAFIA DE LA UNIDAD III)

Bibliografía obligatoria

- FISCHER, H. - GRECCO, E. Semiología psicopatológica. Centro Editor Argentino. 1980.
- SCHNEIDER K. Las personalidades psicopáticas. Ed. Morata. 1980.
- MARCHIORI, Hilda. Psicología Criminal. Ed. Porrúa. México. 1989.
- TIEGHI, Osvaldo N. Reflexología criminal. Ed. Astrea 1974.
- CURTIS, HELENA y SUE BARNES, N. Biología. Ed. Médica Sudamericana. Buenos Aires. 1992. Cap. 40, 41, 42 y 43.

Bibliografía optativa

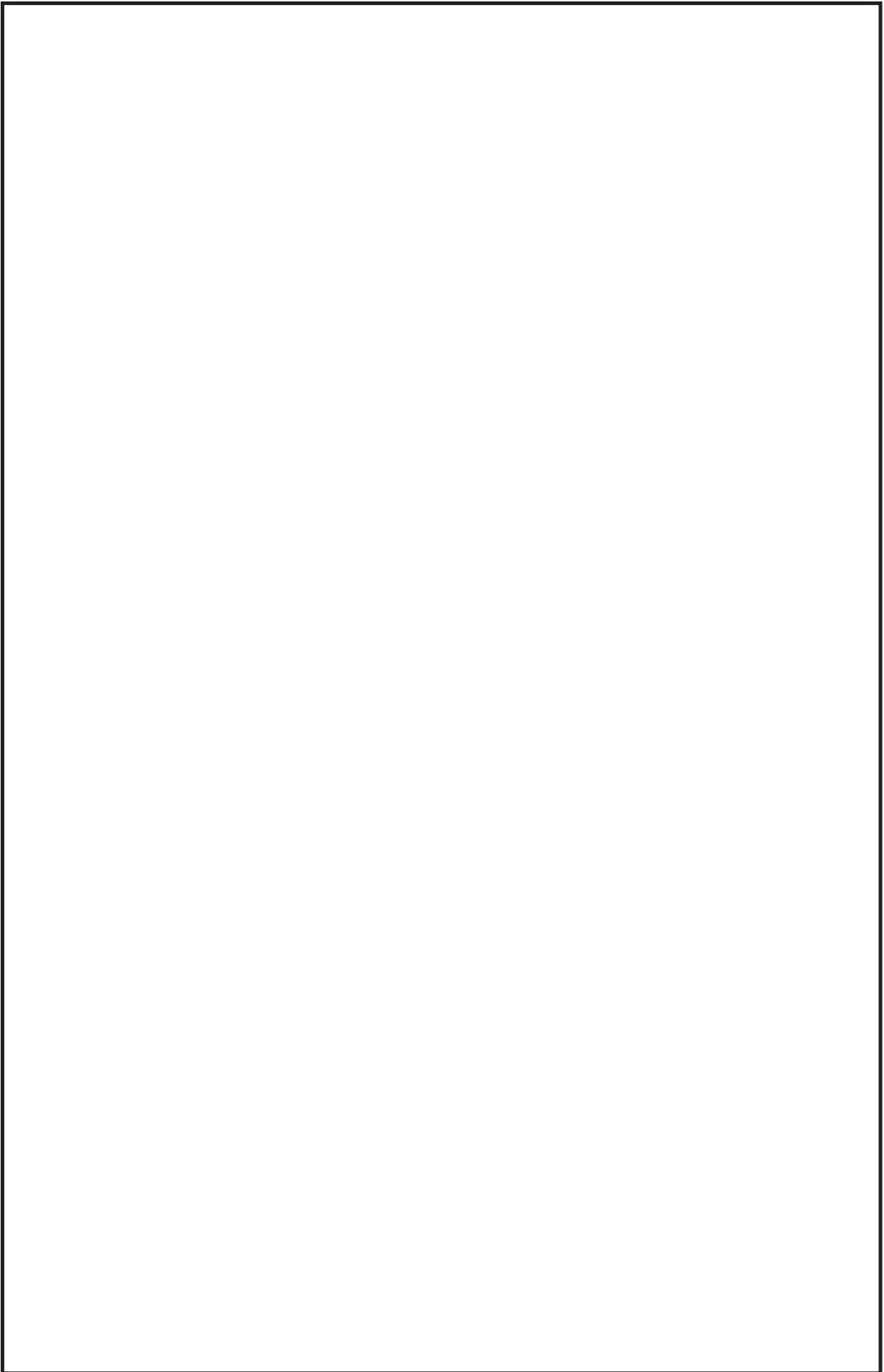
- FREUD, S. Obras completas. Vol. II. Estudios sobre la histeria. Amorrortu Ed. 1996.
- FREUD, S. Obras completas. Vol XII. Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente. (Schreber). Amorrortu Ed. 1996.
- FISCHER, H. La estructura psicopática. Centro editor argentino. 1990.
- MAZZUCA, R. y otros. Neurosis obsesiva. Ed. Tekne. 1987
- OMS. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Ed. Meditor. Madrid. 1992.



u4

unidad cuatro

(biopsicología general y criminal)



UNIDAD IV

(BIOPSIKOLOGÍA GENERAL Y CRIMINAL)

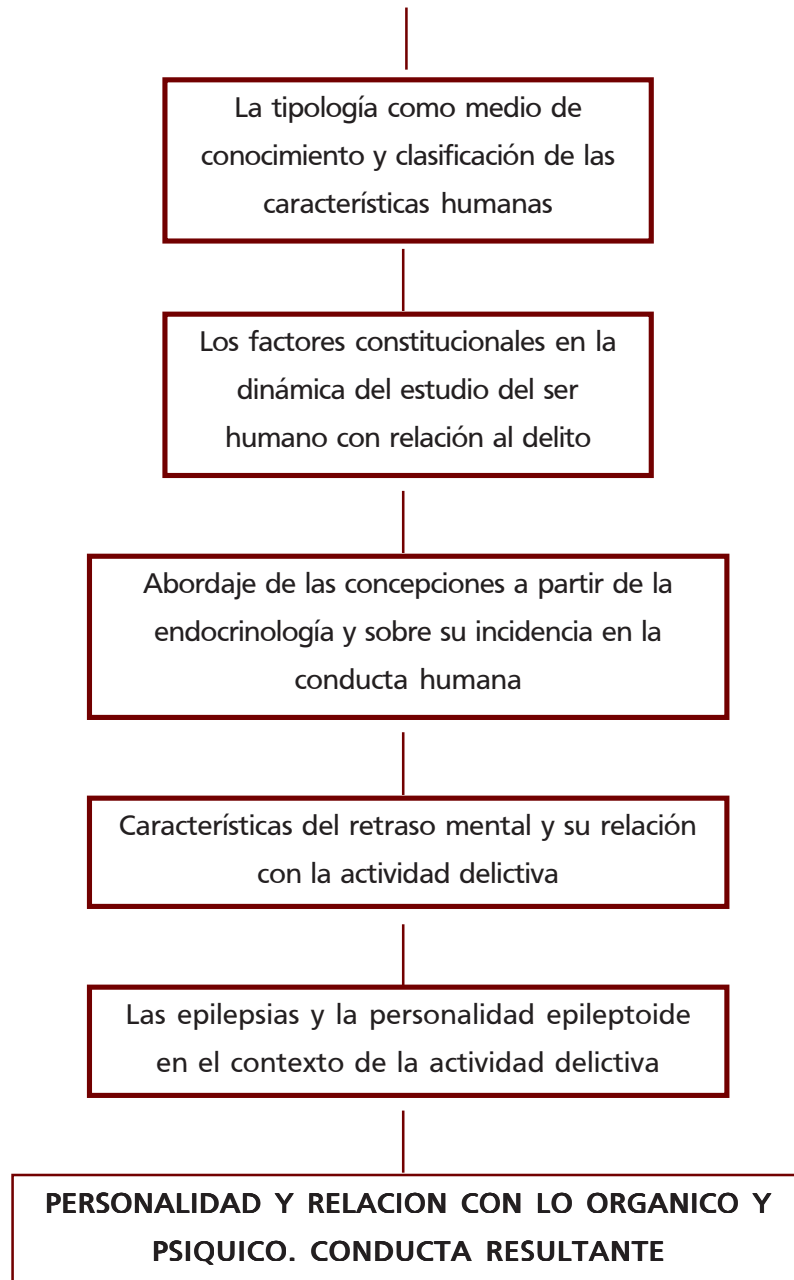
Mención sintética de contenidos

- Caracterología.
- Tipología de Kretschmer.
- Teoría de Wiersma, Heymans. LeSenne.
- Tipología de Sheldon.
- Teoría de Benigno Di Tullio.
- Endocrinología.
- Retraso mental.
- Epilepsias.

(ESQUEMA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD IV)

UNIDAD 4			
OBJETIVO	CONTENIDOS	SINTESIS	ACTIV. INICIAL
Indicar la relación entre lo temperamental, lo intelectual y lo físico desde teorías deferentes.	Teoría de Kretschmer. Teoría de Heymans / wiersman/ Le Senne y de Sheldon.		Teórico / activ. del proceso
Indicar los factores propios de lo constitucional y su relación con la delincuencia.	Teoría de Benigno Di Tullio.		Teórico / activ. del proceso
Indicar los factores somáticos en la relación directa con la actividad delictual.	Factores endocrinológicos.		Teórico / activ. del proceso
Introducción al estudio del retraso mental.	Retraso mental leve, grave y profundo.		Teórico / activ. del proceso
Consideraciones especiales sobre las epilepsias.	Características de la enfermedad y relación con la delictual.		Teórico / activ. del proceso
		Final	Actividad Final
			Integración Bibliográfica
			Trabajo Práctico
			Final

(ESQUEMA CONCEPTUAL DE CONTENIDOS)



actividad introductoria

Desde los primeros estudios sobre la delincuencia se ha tratado de establecer una relación entre ciertas características físicas del ser humano y su constelación psíquica. Este proceso se continúa luego con la comparación de las funciones somáticas del organismo y sus repercusiones a nivel de la conducta. Aun se sigue tratando de buscar relaciones entre estos factores y los conocimientos se hallan muy avanzados, pero, todavía falta por recorrer un camino muy difícil en este sentido.

Para establecer sus conocimientos sobre la materia se lo invita a contestar las siguientes preguntas:

- 1) ¿Qué significa la palabra leptosoma y quién la aplicó a los fines del estudio de las tipologías?
- 2) ¿Cuál es la diferencia entre carácter y temperamento?
- 3) ¿La emotividad se considera un aspecto cuantitativo o cualitativo de la personalidad?
- 4) ¿En el delincuente ocasional prevalece lo biológico o lo ambiental?
- 5) ¿La epilepsia puede influir en la conducta delictiva?
- 6) ¿Cuál es la diferencia entre imbecil e idiota?

DESARROLLO DE LA UNIDAD IV

(BIOPSIKOLOGÍA GENERAL Y CRIMINAL)

El estudio del ser humano no se agota, por el contrario, constantemente surgen nuevas teorías que intentan superar aquellas que las precedieron, o de alguna manera complementarlas. Así es la naturaleza de la especie, tan diversa y complicada.

Por otra parte no olvidemos que se trata de un estudio que la especie se hace a sí misma, y este es un punto crucial, ya que una cosa es dedicarse a una especie diferente que hacer un estudio pormenorizado de la misma a la que pertenecemos. Tal vez en este punto se suscite el mayor problema.

Nuestro interés ahora se instalará en el campo de la denominada caracterología cuyos alcances se concentran en una unión significativa de propiedades humanas que producen determinadas constelaciones que a su vez permiten individualizar estilos de conducta propios, singulares.

Según el diccionario caracterología significa lo siguiente: *"...Parte de la psicología que estudia el carácter y la personalidad. Existió ya dentro del marco de la filosofía y medicina griegas (Aristóteles, Plutarco, Hipócrates), pero su pleno desarrollo es moderno y coincide con el de la psicología experimental. El término fue creado por Wundt. La clasificación de los caracteres puede hacerse desde distintos puntos de vista. Una de las más conocidas es la de Heymans, que distingue ocho tipos según predomine en ellos uno u otro de los siguientes pares de propiedades: emotividad, no-emotividad, actividad-inactividad, primariedad (reacción inmediata y pasajera), secundariedad (repercusión lenta y duradera). Los tipos son los siguientes: colérico (emotivo, activo, primario); apasionado (emotivo, activo, secundario); nerviosos (emotivo, inactivo, primario); sentimental (emotivo, inactivo, secundario); sanguíneo (no-emotivo, activo, primario); flemático (no-emotivo, activo, secundario); amorfo (no-emotivo, inactivo, secundario). Esta y otras divisiones, exclusivamente psicológicas, han hallado su complemento en otras en que se tiene más en cuenta el tipo somático del individuo. Así Kretschmer y Jung..."*¹

La caracterología trata de comprender y señalar una actitud activa que se define y existe por un conjunto de significaciones específicas que la rodean. Esta integración de particularidades forma un verdadero campo caracterológico.

¹Diccionario de psicología. Ed. Orbis S. A. Barcelona. 1986.

Ahora bien, el carácter de una persona siempre será considerado a partir de un otro que juzgue, que de una manera u otra se halle ligado o comprendido al campo caracterológico de un sujeto.

Dice Guy Palmade: *"...El carácter afectado a un hombre depende:*

- De la realidad que constituye a ese hombre,
- De la realidad que constituye o que constituyen el hombre o los hombres que viven con él, y que hacen juicio sobre él,
- De la civilización en la cual viven todos,
- De la índole de las relaciones que mantienen...".²

El objetivo de la caracterología no es indicar cómo es tal persona en un momento dado, al contrario, lo que pretende es indicar un pronóstico ya que a partir del análisis de carácter dice como será en su vida de relación y consigo mismo en una especie de configuración que ha de ser constante, al menos en sus rasgos esenciales. Cuando se dice que un hombre es impulsivo, se dice que se conduce en ese momento de manera impulsiva, pero también se dice que se conducirá de esta misma manera ya que se induce que es un rasgo de carácter típico. Por lo tanto la caracterología es una ciencia y una técnica que permiten resolver problemas humanos concretos.

A partir de esta concepción, la caracterología es aplicable entonces a problemas sociales concretos como es el caso de la educación, la orientación y selección profesional y en psicoterapia. Es entonces un factor que subyace a toda decisión personal ya sea desde la elección de pareja hasta la elección de una religión o partido político.

A partir de los elementos esenciales de esta ciencia que son por una parte el estudio del origen de las conductas y por otra los juicios que los hombre hacen sobre los otros, es necesario contar con tres bases metodológicas:

- Buscar las causas individuales que determinan las conductas.
- Estudiar las relaciones entre los diferentes rasgos de carácter de manera de descubrir los grupos de caracteres que puedan existir.
- Buscar algunas propiedades de conductas humanas suficientemente generales como para permitir caracterizar en su conjunto la acción de cada individuo.

²GUY PALMADE, La caracterología. Paidós. Buenos Aires. 1974.

Por otra parte un sistema caracterológico está formado por un conjunto coordinado de conceptos que permiten unificar y simplificar nuestro conocimiento caracterológico del hombre. Para ello contamos con los siguientes sistemas:

- Caracterología causal.
- Caracterología clínica y correlacional.
- Caracterología de las propiedades.

En la causal lo que se pretende es establecer las causas individuales que determinan la conducta y por otra parte poder preverla. Los tipos humanos por lo tanto deben permitir una clasificación en base a las causas aisladas y luego los determinantes deben ser cuantitativamente pocos para lograr simplificar el estudio. Estos determinantes deben ser de naturaleza constitucional o psicológica.

La correlacional se basa en estudios de sujetos normales y su objetivo es traducir en forma numérica (índice de correlación) la intensidad de la relación que une a los caracteres, así como poner en evidencia las estructuras de caracteres generalmente asociados.

En la caracterología de las propiedades el objetivo es encontrar propiedades de esas conductas que intervengan en un gran número de casos, y que, en cada uno de esos casos, puedan ser puestas netamente en evidencia. El interés de una propiedad depende de la importancia de las situaciones en las cuales esta propiedad se manifieste e intervenga. Se pretende buscar entonces constantes de conductas humanas que intervengan en todas las circunstancias de la vida.

En síntesis, los objetivos de una caracterología de las propiedades son:

- Poner en evidencia los aspectos permanentes de las conductas humanas.
- Escoger entre esos aspectos aquellos que permiten comprender la organización de esas conductas de tal modo que la fijación de algunos aspectos permita comprender lo esencia de un carácter humano

Tipología de Ernst Kretschmer (1888-1964)

La obra de este autor denominada "La estructura del cuerpo y el carácter" se publica en Berlín en 1921. Su sistema no se limita a las funciones psicológicas ya que tiende a descubrir relaciones estables entre ciertos conjuntos de rasgos corporales o constitucionales y varios grupos de características psíquicas y psicopatológicas; se trata entonces de determinar estructuras psíquicas y somáticas.

En su relación constante con pacientes, Kretschmer establece que los mismos se dividen en tres grandes grupos muy definidos por ciertas características:

- Leptosoma.
- Atlético.
- Pícnico.

Si bien estas características se hallan tanto en hombres como en mujeres, en el caso de estas últimas es más raro encontrar los tipos bien definidos en razón de la diferenciación morfológica menos desarrollada.

A los tres grupos ha de agregar dos más que son los siguientes:

- Tipos displásticos especiales.
- Tipos mixtos.

1. El tipo atlético

- Altura media o superior a la media.
- Esqueleto poderoso.
- Fuerte musculatura.
- Facies en óvalo alargado con prominencia de pómulos.
- Cráneo de volumen medio.
- Cabeza libre sobre cuello largo.
- Sistema piloso importante.
- Desarrollo de grasa moderado.

1.1. Enfermedades físicas.

- Tipo sin definición clara en este terreno.

1.2. Enfermedades mentales.

- Tendencia a la esquizofrenia. Esquizotimia.

1.3. Temperamento.

- Ixotímico o viscoso; flemático; explosivo.

1.4. Criminalidad.

- Actos de violencia; delitos contra la propiedad y contra las costumbres.
- Mayor tendencia a la reincidencia.

2. Tipo pícnico

- Prevalece lo horizontal sobre lo vertical.
- Tendencia a engordar.
- Musculatura poco desarrollada.
- Altura media o inferior a la media.
- Cabeza voluminosa o redondeada.
- Rostro ancho y adiposo.
- Cuello corto y hundido en los hombros.
- Cabellos suaves con tendencia a la calvicie prematura.

2.1. Enfermedades física.

- Reumatismo crónico; artritis deformante.
- Arteriosclerosis.
- Trastornos de vesícula biliar y cálculos.
- Diabetes.
- Trastornos de circulación sanguínea.
- Hipertensión arterial.

2.2. Enfermedades mentales.

- Trastorno bipolar (psicosis maniaco-depresiva) - Ciclotimia.

2.3. Temperamento.

- Ciclotímico.
- Hipomaniaco.
- Depresivo.

2.4. Criminalidad.

- Se caracteriza por la menor incidencia criminal que el resto de los grupos.

3. Tipo leptosoma

- Predomina la longitud sobre lo transversal.
- Peso inferior al medio.
- Diámetro y perímetro inferior a la media.
- Delgado con hombros estrechos.
- Caja torácica larga y delgada.
- Nariz larga y fina.
- Maxilar inferior poco desarrollado.
- Cabello abundante con barba irregular.

3.1. Enfermedades físicas.

- Ulcera de estómago y duodeno.
- Excitación nerviosa con repercusión prolongada.

3.2. Enfermedades mentales.

- Tendencia a la esquizofrenia. Esquizotimia.

3.3. Temperamento.

- Esquizotímico.
- Hiperestésico.
- Anestésico.

3.4. Criminalidad.

- Mayor preponderancia al robo y la estafa.
- Menor preponderancia a actos de violencia y delitos contra la moral.
- Se caracteriza por comienzo muy precoz.

4. Tipo displástico

- Desarrollo exagerado o insuficiente de una parte o zona del cuerpo (hiperplasia o hipoplasia).
- Rasgos masculinos en la mujer.
- Rasgos femeninos en el hombre.
- Infantilismo.
- Formas aberrantes.

4.1. Enfermedades físicas.

- Mal funcionamiento de glándulas endocrinas.

4.2. Enfermedades mentales.

- Tendencia a la esquizofrenia. Esquizotimia.

4.3. Criminalidad.

- Muy variable con predominio de delitos contra la moral.

5. Formas mixtas

Ya que solamente una minoría de la población (10 % aproximadamente) se ajusta a uno de los tres tipos principales puros, la mayor parte de los individuos debe ser considerado mixto. Se han propuesto subclasificaciones en este sentido, por ejemplo: leptosoma-atlético; pícnico-atlético; leptosoma-pícnico, etc.

Kretschmer explica las formas mixtas desde las leyes de la herencia por lo que el tipo constitucional depende de una herencia multifactorial.

En estas formas las variables son infinitas con respecto a las características que cada una tiene y sería imposible su descripción.

Teoría de Heymans y Wiersma

En la historia de las tipologías y el interés del ser humano en lograr un estudio basado en datos positivos para salir de lo meramente intuitivo, surgen entre 1906 y 1918 dos psicólogos de origen holandés: Gerardus Heymans y Wiersma (Escuela holandesa de Gröningen).

Los trabajos sobre el tema marcaron un suceso muy importante pero su trascendencia mayor se produjo cuando en 1945 René Le Senne los retoma en Francia y publica su libro "Tratado de caracterología".

El sistema de Heymans y Wiersma en función de las tres dimensiones que toma como directriz se considera que se asienta en el temperamento humano; pero por las formas de conducta por las que aborda el fenómeno y las cualidades psíquicas que naturalmente se deducen, está vinculado con el carácter.

Tal vez sea necesario en este punto antes de continuar con la teoría, explicar brevemente la diferencia que existe entre estos dos conceptos: temperamento y carácter.

Temperamento hace referencia a una especie de esqueleto o armazón más o menos fija ya que tiene que ver con el componente fisiológico y por lo tanto con lo estable y hereditario en una persona; en síntesis con lo no modificable. Esto incluye fenómenos endocrinos, metabólicos, sanguíneos y nerviosos que marcan un ritmo individual que se traduce en una impronta que identifica a un individuo; se halla relacionado con el genotipo.

En cambio, el carácter es un concepto que se refiere también a rasgos afectivos y dinámicos que identifican a un sujeto pero no tienen el sentido de estructurales ya que son el resultado del contacto de ese sujeto con el mundo circundante, con la experiencia de vida, la acción del medio en la evolución personal. Por lo tanto el carácter es cambiante, se puede modificar por las vicisitudes a que es sometido cada uno, se halla relacionado con el fenotipo.

Los autores buscan con este trabajo encontrar en la gran variedad de características psicológicas que distinguen a las personas, grupos de rasgos comunes que agrupados permitan una clasificación.

Se toman como base para el trabajo tres dimensiones del carácter:

- Emotividad.
- Actividad.
- Predominio de función primaria o secundaria.

En la emotividad se considera el aspecto cuantitativo ya que esa intensidad indica una manera específica y significativa en la descripción de una persona. Ahora, esa emotividad se supone debe tener cierto grado de resonancia o repercusión en quien la vivencia y esta sería la cuestión de lo que se refiere al predominio de la función primaria y secundaria.

El tipo primario sería el hombre de reacciones violentas y rápidas, tal como el extravertido de Jung; cuando predomina la función primaria una persona estaría cada vez más abierta a los datos de la función actual, pero su conducta tendrá menos continuidad y coherencia.

En la persona que predomina la función secundaria las vivencias se procesan de manera más lenta y reflexiva, no cesa cuando se apaga el estímulo. Sería el caso de los extravertidos de Jung.

Al respecto se podría realizar una comparación con la personalidad tipo A que se refiere a un patrón de conducta que se asocia a individuos muy competitivos y que trabajan compulsivamente para conseguir sus objetivos; conducta que se asocia con una incidencia mayor de la normal de cardiopatía coronaria. Y la personalidad tipo B que es una forma de conducta que se asocia a personas sin hostilidad ni agresión y que carecen de compulsión para lograr sus objetivos, no son competitivos en el trabajo ni en el juego y tienen un riesgo bajo de ataques cardíacos.

El tercer factor para la evaluación es el nivel de actividad.

Las tres dimensiones consideradas son evaluadas según la manera de polarizarse que cada uno tiene, por lo que la resultante es:

EMOTIVIDAD/NO EMOTIVIDAD

Se define de acuerdo con la frecuencia e intensidad de las reacciones emotivas en relación con la gravedad de las situaciones de las que se trate.

ACTIVIDAD/NOACTIVIDAD

Se relaciona con la multiplicidad y la energía de las actividades.

FUNCION PRIMARIA/FUNCION SECUNDARIA

Se relaciona con la resonancia de las vivencias.
Pueden ser intensas y de corta duración o de intensidad atenuada pero persistentes.

La técnica básica para la clasificación consiste en agrupar a las personas según pertenezcan a tal o cual polo de las tres dimensiones. De esta manera y como resultado de la población total evaluada los autores llegan a diferenciar ocho grupos que son los tipos designados con un nombre típico de la caracterología.

NOMBRE	DIMENSIONES	ABREVIATURA
a) NERVIOSO	[emotivo, no activo, primario]	[EnAP]
b) SENTIMENTAL	[emotivo, no activo, secundario]	[EnAS]
c) SANGUINEO	[no emotivo, activo, primario]	[nEAP]
d) FLEMÁTICO	[no emotivo, activo, secundario]	[nEAS]
e) COLÉRICO	[emotivo, activo, primario]	[EAP]
f) APASIONADO	[emotivo, activo, secundario]	[EAS]
g) AMORFO	[no emotivo, no activo, primario]	[nEnAP]
h) APÁTICO	[no emotivo, no activo, secundario]	[nEnAS]

A modo de ejemplo se reproduce una estadística basada en la tipología de Heymans y Wiersma: ³ (Población= 61 delincuentes adultos)

	Robos	Agresiones	Homicidios	Diversos
EnAP (nervioso).....	38,5%	30%	30%	36%
EnAS (sentimental).....	0 %	0 %	0%	0 %
EAP (colérico).....	12 %	30 %	10 %	18 %
EAS (pasional).....	0 %	0 %	0 %	9 %
nEAP (sanguíneo).....	1 %	10 %	15%	18 %
nEAS (flemático).....	0 %	0 %	0%	0%
nEnAP (amorfo).....	16,5%	20 %	10 %	18 %
nEnAS (apático).....	27,5 %	10 %	35 %	9 %

Como se puede observar, el método tipológico es una de las formas fundamentales de comprensión y de organización de la variedad de las características individuales de los seres vivos. Es el método de agrupamiento y de estructuración intuitiva, al lado de la estructuración matemática o estadística que se opera mediante el calculo de las correlaciones.

Desde el punto de vista práctico, la tipología permite situar al individuo en relación con un punto de referencia, pero no permite clasificarlos, sin más, en una categoría bien definida diagnósticamente. Una tipología no es un método objetivo de diagnóstico individual.

El interés en la tipología se relaciona con la contribución de ésta al conocimiento de la estructura global y que permite refinar por medio de observaciones sistemáticas y observaciones experimentales cuestiones esenciales para la materia que nos ocupa.

³RESTEN, R. Caracterología del criminal. Ed. Luis Miracle. S. A. Barcelona. 1963.

Tipología de sheldon

Con el objeto de ampliar la cuestión tipológica, se adjunta como material de la presente unidad la clasificación de William Herbert Sheldon, médico y psicólogo norteamericano que en sus somatotipos y temperamentos puede encontrarse una semejanza con la tipología de Ktreshmer.

Los componentes en la constitución física son endomorfia, mesomorfia y ectomorfia y a cada uno de ellos le corresponden componentes temperamentales que se denominan viscerotonía, somatotonía y cerebrotonía.

Endomorfia: predominio de formas redondeadas y blandas en las diferentes zonas del cuerpo. Las vísceras digestivas están muy desarrolladas. Pobre peso específico.

A la endomorfía le corresponde desde lo temperamental la **viscerotonía** que indica una actitud general de relajación, amor a las comodidades, sociabilidad, jovialidad, tolerancia y amabilidad, avidez de alimentos, interés por otros seres humanos, tanto por su afecto como por su aprobación, igualdad de humor con estabilidad del flujo emocional. En caso de irregularidad demanda necesidad del prójimo.

Mesomorfia: las estructuras somáticas como tejido conjuntivo, huesos y músculos son los que predominan, con vasos sanguíneos desarrollados, elevado peso específico. Duro, firme, recto, relativamente fuerte y de piel gruesa. Desde lo temperamental le corresponde la **somatotonía** que indica autoafirmación vigorosa, actividad enérgica y valor físico, amor al dominio, al poder y al riesgo, de maneras directas y osadas, tendencia a la agresividad y la competición, inestabilidad psicológica, ausencia de piedad y delicadeza. En caso de irregularidad recurre a la acción.

Ectomorfia: tiene escaso desarrollo de las estructuras visceral y somática; ofrece en relación con su masa, la mayor superficie por lo que presenta una exposición sensorial máxima al mundo exterior. Fragilidad, achatamiento del pecho, delicadeza en todo el cuerpo con extremidades largas y esbeltas. Desde lo temperamental se caracteriza por la **cerebrotonía** que indica una tendencia a la inhibición y a la represión; deseo de ocultarse, se refugia en la intimidad, en la soledad y la introversión. Imprevisibilidad de la actitud y del sentimiento; hiperatento y rapidez excesiva en las reacciones. En caso de irregularidad trata de buscar la soledad.

Sheldon, William Herbert. Médico y psicólogo norteamericano (Warwick 1899). Profesor de Harvard y director del «Constitution Laboratory» de la Univ. de Columbia. Sheldon descubre en la constitución física humana tres componentes primarias: ↗ *endomorfismo*, ↗ *mesomorfismo* y ↗ *ectomorfismo*. Luego descubre tres componentes temperamentales: ↗ *viscerotonía*, ↗ *somatotonía* y ↗ *cerebrotonía*.



**Sheldon
3 componentes
del cuerpo**

viscerotónico



somatotónico



cerebrotónico

Tal como expresáramos arriba, la relación con la tipología de Ktreshmer es muy evidente. El endomorfo que correspondería al pícnico se llama así porque el sistema digestivo es preponderante y éste deriva de la capa embrionaria endodérmica.

En el ectomorfo (leptosoma de Krestschmer), predomina el sistema nervioso y la piel y es esta parte de origen ectodérmica.

En el caso del mesomorfo (atlético de Kretschmer), se trata del predominio óseo y muscular, de origen mesodérmico.

Al aplicar Sheldon su tipología a los casos psiquiátricos nos encontramos con diferencias importantes con respecto a Ktreshmer ya que el temperamento maníaco depresivo no estarían vinculados con la constitución pícnica sino que la asocia con una mezcla incompatible de mesomorfia y endomorfia. De esta manera, los pícnicos maníaco depresivos de Krestchmer serían, pues, dice Sheldon, "gordos mesomorfos", y lo que los caracteriza es la cerebropenia (penia = pobreza). Los estados paranoides se asocian a la visceropenia y algunas formas de esquizofrenia a la somatopenia.

Desde el punto de vista delictivo, los estudios de Sheldon concluyen en que el tipo mesomorfo y endomorfo representan la criminalidad por excelencia. La ausencia relativa de la criminalidad en los ectomorfos se debe a que la inhibición y por lo tanto el excesivo control no permiten la transgresión a las normas. En cambio, la ausencia de control (cerebropenia) en el caso del mesomorfo y endomorfo podría explicar la mayor incidencia en el terreno criminal. Sobre el particular, Sheldon determina que esta relación no es concluyente y no indica ninguna propensión a la delincuencia ya que existe por otra parte una cantidad muy elevada de personas eminentes y socialmente reconocidas dentro de esta tipología.

Clasificación de benigno di tullio

El autor se desempeñó como Director del Instituto de Antropología Criminal de la Universidad de Roma. Su experiencia en el tema se inicia aproximadamente en 1920 y justifica su trabajo en el convencimiento de estudiar reformas penales ya que la criminalidad sostiene, se combate con medios no idóneos. Se interesa por la prevención del delito y la reeducación del delincuente y su criterio es que para que una política criminal sea verdaderamente útil tanto para el individuo como para la sociedad no puede apartarse de estos dos ejes.

Considera que la justicia inspirada en estudios criminológicos no puede dejar de reconocer que no hay una responsabilidad igual para todos, ya que todo hombre no es igual a los demás. La responsabilidad como factor vital en el terreno del derecho, depende para B. Di Tullio en el caso individual de un particular grado de evolución y socialización adquirido; por esta razón es necesario valorar no solamente el aspecto objetivo sino también el subjetivo, ya que éste último es el único que puede dar significado humano y social al delito.

A partir de la concepción precedente, el autor sostiene que el examen de la personalidad del reo debe constituir una exigencia inevitable para la justicia penal.

Considera que el delito es desde el punto de vista social un hecho excepcional y de acuerdo a estadísticas de la época no dice que generalmente, en todos los países los que delinquen constituyen tan sólo un 0,50 al 1,50 por 1000. A partir de estos porcentajes tan reducidos, sostiene que cada vez que un individuo comete un delito no puede dejarse de sentir la necesidad de conocer los motivos que lo impulsaron a la conducta transgresora ya que, por lo mismo, se renuncia a las más sentidas exigencias de todo individuo que son la propia dignidad y el bien supremo de la libertad.

Desde la criminología clínica, que se ocupa del estudio de las conductas antisociales y delictivas, basada en el análisis profundo de casos individuales, sean estos normales, anormales o patológicos, cree que se puede abordar adecuadamente tanto la personalidad del reo como la dinámica del delito. Asimismo, la posibilidad de que el juez pueda individualizar la pena depende de dos aspectos: la personalidad del delincuente en lo que hace a su capacidad para delinquir y su peligrosidad social y la génesis y dinámica del delito.

En cuanto al tema del delito en menores, aspecto que dedicó gran parte de sus estudios, parte de la premisa de la asistencia médica, psicológica y pedagógica sin la cual es imposible toda modificación de las tendencias antisociales.

En cuanto a la actitud de la policía sugiere la necesidad de proveerla de los medios necesarios y que sea puesta en condiciones de identificar a los individuos y realizar todas las investigaciones necesarias para el conocimiento de las causas de su conducta antisocial; todo ello con el fin de poder aplicar los remedios necesarios indispensables para la readaptación social.

Desde esta perspectiva, B. Di Tullio es un firme defensor de la creación de servicios criminológicos especiales tanto en el ámbito de la policía como de los servicios penitenciarios ya que la lucha contra delincuencia debe basarse en rigurosos métodos científicos. Sobre el particular, el autor se hace eco de los dichos de Juan XXIII el 21 de noviembre de 1960 y que sintetiza así: *"...es evidente que con estas palabras, que merecen ser escritas en letras de oro en la historia no solo de las ciencias penales y criminológicas, sino de la misma civilización, se ha sancionado definitivamente que no se puede juzgar sin conocer al hombre, y que se le debe juzgar para reeducarlo y hacer así posible su serena integración en la vida social. Todo esto significa que, de aquí en adelante, constituye un ineludible deber para todos preparar y realizar aquellas reformas que puedan, por fin, permitir a la justicia alcanzar sus altos fines con una cada vez mayor eficacia, a fin de poder transformarse, mediante el tiempo, en un verdadero y adecuado instrumento de progreso social y de redención humana..."*.⁴

Benigno Di Tullio fue discípulo de Pende y por lo tanto hay que asociarlo al positivismo italiano, aunque se desvía en ciertos criterios básicos. Si bien sostiene una postura que admite la predisposición al delito, es decir de una constitución delincuencial, asegura que ésta no es fatalmente determinante y como contrapartida cree en la fuerza de voluntad como medio esencial para corregir el propio carácter. Al impulso a la actividad delincuencial contraponen la bondad como factor equilibrante y triunfador y por otra parte admite el sentimiento religioso como desencadenante en la rectificación de la personalidad para la reinserción social.

En lo referente a las causas de la criminalidad nos dice que son múltiples e irrefutables y originales, por esta razón, indagar en un sujeto sobre ellas requiere un aseo onocimiento de las causas generales de la criminalidad y amplio estudio sobre la criminogénesis y la criminodinámica.

Sobre la cuestión de las teorías al respecto dice que son de doble orden y naturaleza. Por un lado las teorías sociológicas que dan importancia absoluta o predominante a las causas externas o sociales y disminuyen el acento en las individuales. Esta teoría determina que el delito es consecuencia de condiciones sociales en las que se incluye lo económico, lo cultural, lo político y lo moral. Es decir que si bien los hombres nacen iguales, pueden llegar a ser buenos o malos conforme al ambiente en el cual viven o se desarrollan.

⁴DI TULLIO, B. Principios de Criminología Clínica y Forense. Ed. Aguilar. España. 1966.

En cambio, para las teorías biológicas, el ambiente social solamente le da forma al delito y su influencia es para hacerlo más o menos frecuente; pero la verdadera causa está siempre en la personalidad individual, que constituye el terreno sobre el que obra el ambiente.

Sobre las teorías escritas en épocas anteriores, sin descartarlas nos dirá que tienen más valor histórico que científico (Lombroso, Ferri, etc.). Y, remitiéndose a la realidad histórica en que se halla como protagonista, ha de afirmar que el concepto que domina en este campo es la policausalidad, con dos factores ejes que son lo individual y lo ambiental, estrechamente unidos entre sí. Estos factores biológicos y sociológicos interaccionan de manera inversamente proporcional ya que si en un caso individual los primeros son preponderantes, los segundos concurren en la génesis en menor grado. En este punto Di Tullio realiza una clasificación:

DELITO OCASIONAL: CAUSAS PREDOMINANTES AMBIENTALES

DELITO CONSTITUCIONAL: CAUSAS PREDOMINANTES BIOLÓGICAS

Sobre las causas biológicas mantiene el criterio que se hallan divididas en causas que obran antes de la concepción, durante la concepción, durante el embarazo, durante el parto y después del nacimiento. Las primeras se refieren a una cuestión en constante discusión aún en la actualidad y que necesita ser abordada cada vez con mayor rigurosidad: herencia y criminalidad. En este punto aparecen las teorías genetistas según las cuales el ambiente por sí solo no puede jamás crear caracteres normales o morbosos nuevos, porque es necesario que pase a través del soma y modifiquen las células germinales y los genes; por otra parte los ambientistas que creen, por el contrario que la importancia decisiva en la determinación del biotipo corresponde siempre al ambiente.

Esto lleva a una conclusión que permite un enfoque más razonable, y consiste en que la herencia del hombre no puede ser entendida como un destino inmodificable, es más bien una fuerza de orientación biológica y psicológica que puede ser modificada por el ambiente. Esta modificación puede realizarse en sentido útil como no útil.

La comprensión de este fenómeno desde las leyes biológicas permite determinar que son las mismas las que permiten la transmisión de caracteres morfológicos sanos que los patológicos, pero, a propósito, no es la enfermedad lo que se transmite sino más bien se trata de un terreno de predisposición, sobre el cual las vicisitudes de la vida han de operar de manera tal que se puede generar un proceso morboso más o menos grave. Es como si el sujeto, en este caso, se halla más expuesto que otros, pero esta exposición no significa de manera terminante e inexorable que el destino será lo morboso o patológico.

En relación a la herencia, ya sea perjudicial, deformante o la denominada empeorante de Pende, lo que sugiere el autor es investigar en cada caso de qué modo el patrimonio hereditario puede influir en la constitución y en la personalidad del criminal, teniendo presente que ésta, aún estando ligada al patrimonio hereditario, es siempre fuertemente plástica y transformable.

Otra observación al respecto es que en la generalidad de los criminales, el gravamen hereditario morbo, degenerativo o empeorante, se encuentra con frecuencia ciertamente muy superior a la que se observa en el término medio de los individuos. En este punto ratifica lo dicho anteriormente que lo que se hereda no es la enfermedad ni la criminalidad, sino el terreno de predisposición. Esta herencia no puede por otra parte ser vista como biológica estrictamente, sino con su componente psíquico, ya que naturalmente no hay distinción entre estos aspectos.

Di Tullio examina luego la cuestión de que si bien puede existir una herencia morbosa, la cuestión gira sobre como hacer para determinar si evidentemente hay un nexo de causalidad entre esa herencia y el delito. Este punto requiere de un estudio muy profundo y riguroso ya que de demostrarse la no existencia de este nexo echaría por tierra distintas conclusiones. Desde A. Franchini y F. Introna esta cuestión, por ejemplo, debe investigarse a través del estudio de las familias criminales, de una estadística sobre estas familias y por otro lado de los casos de gemelos.

Los estudios del autor practicados entre 1922 y 1928 en cárceles de Roma, permiten comprobar que sobre 400 homicidios, un 70 % presentaban antecedentes hereditarios de enfermedades neuropsíquicas, de alcoholismo y de tóxicas infecciones. En el caso de los gemelos monocigóticos, los resultados fueron los suficientemente inciertos como para llegar a conclusiones válidas; sí han permitido comprobar que en los casos en que estos gemelos han vivido separados e influidos por ambientes muy diferentes, la influencia ambiental ha adquirido mucho mayor valor que la hereditaria. Sobre el tema Di Tullio describe las experiencias de Popenoe en las que afirma que las concordancias de conducta criminal en monocigóticos es del 68 % y en cambio en los dicigóticos es del 38 %.

En síntesis concluye en que los estudios de gemelos debe ser aclarado por ulteriores experiencias ya que en el futuro pueden permitir establecer conceptos más claros sobre herencia y criminalidad.

Siempre en el tenor de estos aspectos, se refiere también al fenómeno llamado blastotoxia, consistente en el daño más o menos grave que pueden sufrir las células germinales, óvulo o espermatozoo, durante el período de formación biológica o durante el período que los separa de la procreación. Dado que dicho daño puede ser provocado por causas diversas tales como intoxicaciones endógenas y exógenas especialmente y como resultado pueden provocar debilidades orgánicas, deficiencias psíquicas y físicas, hace referencia a los estudios de Vervaeck que ha hallado estos antecedentes en criminales como en casos de alcoholismo, tuberculosis, sífilis, diabetes, artritis, etc.

Manteniendo la línea de que la herencia y el ambiente son las coordenadas sobre las cuales se constituye el delincuente, Di Tullio recorre las diferentes posibilidades desde las cuales lo biológico puede ser factor de importancia en este sentido. Tal el caso de las intoxicaciones en el momento de la concepción (Ej.: alcoholismo en la pareja); la consanguinidad; la diferencia de edad significativa entre los progenitores; el mestizaje; enfermedades durante el parto como sarampión, difteria y parotiditis; la ingestión de medicamentos por parte de la madre; la insuficiencia alimentaria también en la madre y sobre todo los traumas psíquicos y físicos sufridos durante el embarazo (sobre todo durante los primeros tres meses).

El tema del factor biológico en la criminalidad lo refiere a las zonas cortical y subcortical del cerebro de la siguiente manera:

Zona subcortical: origen de tendencias e impulsos de naturaleza criminal.

Zona cortical: cuando no puede ejercer su función inhibitoria.

Por la razón expuesta supone que todo proceso encefalítico puede ser generador de conductas peligrosas y por lo tanto es lo que se debe examinar en todos los casos profundamente.

Por otra parte liga el estudio biológico a la cuestión relacionada con los centros vegetativos. En consecuencia hace referencia al hipotálamo (tema ya visto en unidades anteriores), el que por comunicarse con la corteza cerebral y con el sistema nervioso autónomo, cumple funciones relacionadas con la función reguladora sobre las glándulas endocrinas y sobre reacciones defensivas y protectoras del individuo. En síntesis la relación entre endocrinología y criminalidad, si bien es un tema altamente complejo, no solo Di Tullio, sino también autores como Landognas, Finaioli, Ruiz Funes, Vignes de Lion, Ribeiro y Gunzburg pusieron énfasis en la investigación y estamos hablando de principios del siglo XX. De los trabajos estudiados por Di Tullio y a modo de ejemplo se dan por comprobadas las siguientes relaciones:

- Hipertiroidismo: en delincuentes constitucionales homicidas y sanguinarios.
- Hipersuprerenalismo: delincuentes homicidas y sanguinarios.
- Distiroidismo: delincuentes ocasionales impulsivos.
- Dispituitarismo: y distiroidismo: en ladrones.
- Disfunción de glándulas sexuales: reos contra las buenas costumbres.
- Hipertiroidismo: culpables de delitos con violencia.
- Despituitarismo: en ladrones falsarios y estafadores.

La cuestión de la endocrinología ligada a conductas peligrosas, como en general todo lo relacionado con la biología, lleva a afirmar a Di Tullio que se debe prestar especial interés a

los cambios de etapas evolutivas, sobre todo en la pubertad es donde más se puede encontrar el período más débil y por lo tanto delicado tanto en el hombre como en la mujer. Este factor se agrava si el medio contribuye de manera desfavorable.

Considera luego al proceso propio de la vejez como generador de una inestabilidad general que en algunos casos puede desencadenar conductas transgresoras antisociales y hasta criminales. Esto lo adjudica a los procesos físicos y psíquicos que influyen sobre la afectividad y la voluntad como en general en todas las funciones, que genera tendencias egoístas y agresivas que no tienen un control adecuado por un simultáneo descenso de la capacidad inhibitoria a nivel cortical.

Con respecto a la mujer pone el acento en la maternidad, embarazo, parto, puerperio, menstruación y climaterio.

Sobre los temas mencionados toma los conceptos de Mikulicic en el sentido de que la interconexión de la hipófisis con los centros hipotalámicos inciden en la configuración de la personalidad profunda en el individuo. Así, cualquier lesión en los centros de la vida instintiva y afectiva, como en la leptomeninge consistente, sobre todo, en el hidrocéfalo externo o interno, a veces con dilatación del tercer ventrículo, puede determinar alteraciones psíquicas a veces con conductas criminales. El autor toma una investigación sobre menores realizada en Génova por Della Volta, Zucchi y Stella en la que se concluye que las conductas antisociales y criminales podían asociarse a pequeñas lesiones cerebrales producto de asfixia neonatal. En tal sentido se refiere también a las lesiones que a nivel cerebral se pueden producir en el proceso perinatal.

B. Di Tullio al hablar sobre las causas ambientales generadoras de criminalidad afirma que no son exclusivas sino que siempre se producen en combinación con las biológicas. Pero que parte de la concepción de que todo hecho externo, para poder llegar a ser factor causal de un hecho criminal, debe ser aceptado por el individuo y conservado y transformado en hecho interno y por esta causa, en un motivo de obrar en sentido criminal.

Los factores externos o ambientales son considerados desde los culturales, políticos, sociales hasta los climáticos, condiciones geológicas, variaciones atmosféricas, higiene, alimentación, espacio, luz, aire, etc. Simultáneamente contribuyen cuestiones étnicas, tradiciones, convenciones, hábitos y costumbres.

Una frase concluyente al respecto es que: "siempre que no hay evolución humana, hay criminalidad". Esta particularidad es lo que hace que la transformación del factor externo en interno, actúe como deformante de la personalidad, ya sea de modo transitorio o estable.

Con respecto a las condiciones de miseria, tanto Di Tullio, como Niceforo y Exner sostienen que llega a ser un factor causal de criminalidad si por su gravedad y persistencia se transforma en factor que disgrega la personalidad humana; por sí misma no puede ser considerada peligrosa. La alimentación cuando es deficiente puede generar irregularidades de conducta en general pero no necesariamente delincuencia y por otra parte, cuando el déficit se equilibra con una alimentación adecuada el individuo recupera su equilibrio y se nota un mejoramiento en todo el proceder del sujeto.

Un factor importante desde lo ambiental es el relacionado con la promiscuidad porque facilita las desviaciones morales éstas a su vez favorecen las inclinaciones a conductas delictivas más graves. En este sentido el punto de partida pueden ser las relaciones incestuosas.

El factor económico es para B. Di Tullio el factor más importante en la criminalidad ya que sostiene que es la necesidad la que empuja al individuo sobre todo a los delitos contra la propiedad. Pero aclara que estas necesidad se halla siempre ligada a una particular estructura psicológica individual ya que tanto pobreza como miseria no existen como realidad objetiva sino que son estrictamente realidades subjetivas. En consecuencia no es la necesidad por sí misma la que provoca la criminalidad. Sino el modo como el individuo reacciona ante ella.

Por otra parte, la familia como desencadenante de conductas criminales es considerada por el autor solamente cuando aparece disociada y con alteraciones de los lazos afectivos muy graves. Si embargo cree que una constitución regular no es ninguna garantía en tal sentido.

En lo que hace a la escuela, sostiene que cuando ésta tiene una organización irregular y no cumple con sus objetivos esenciales, suele ser un importante factor causal de delincuencia en lugar de socializar.

También la prensa, la radio y la televisión deben considerarse entre los factores generadores de conductas irregulares; como medios de comunicación de masa pueden actuar sobre personalidades con cierta predisposición al delito ya que actúan como factores causales preparantes y desencadenantes.

Sobre las cuestiones biológicas y ambientales considera imprescindible que quienes aborden estos estudios lo hagan con conocimientos básicos sobre personalidades ya sea psicopáticas, enfermas mentales o que presenten características clínicas significativas porque todo proceso será diferente según sea la personalidad del protagonista y esto depende de causas que se relacionan entre sí de una manera extremadamente compleja.

Clasificación de los delincuentes benigno di tullio

Parte de la premisa que ninguna clasificación puede ser completa ni satisfacer plenamente las exigencias de los investigadores. Estas clasificaciones pueden ser de carácter constitucionalista y biotipológica, otras de valoración psicológica y también en las características del delito cometido.

Los delincuentes, aun distintos unos de otros, pueden clasificarse en subgrupos teniendo en cuenta ciertas semejanzas y diferencias para que a partir de cada categoría, tomada como centro de gravedad, puedan estudiarse los casos de manera más sistematizada.

Según el autor, las clasificaciones más conocidas, tales como las de Lombroso, Ferri, Lacassagne, Patrizi, Severi. Ottolenghi, Vervaeck y otros, admiten claramente la existencia de tres grandes categorías de delincuentes:

- 1) Normales ocasionales.
- 2) Anormales o constitucionales. (Piscópatas)
- 3) Enfermos mentales.

La clasificación de Benigno Di Tullio se puede sintetizar de la siguiente manera:

DELINCIENTES OCASIONALES

Ocasional puro: es el pseudodelincuente. Es el que cae en el delito por causas estrictamente accidentales o imprevistas. Desde lo antropológico no se puede hallar ninguna anormalidad en el autor. Generalmente delinque por ignorancia, imprudencia, por descuido o imprevisión.

Ocasional común: como factor generador del delito influye lo endógeno. El sujeto, a partir de particulares condiciones biosociológicas, comete robos en los comercios o incurre en encubrimiento y acaparamiento de mercaderías con el fin de obtener ganancias ilícitas; comete fraude en la explotación de negocios propios o sustracción de dinero, o prevaricación, o cualquier delito por sugestión.

Ocasional extraviado: El delito es la expresión de un estado de debilidad moral más grave. La génesis hay que buscarla en persistentes condiciones ambientales desfavorables, tales como abandono moral, malas compañías, hábitos perjudiciales. Es el delincuente “por hábito adquirido” que clasifican Ferri y Ottolenghi. La diferencia con el delincuente habitual constitucional por su menor peligrosidad y su más fácil readaptación.

Ocasional por estados emotivos o pasionales: se trata de un sujeto normal que a causa de especiales características psicofisiológicas se halla predispuesto para caer con facilidad en perturbaciones emotivas y pasionales que cuando lo saturan o lo sorprenden pierden el control de sus actos.

DELINCUENTES CONSTITUCIONALES

Constitucional común: por tendencia no va a la acción habitualmente, permanece en estado de latencia ya que se controla por los estímulos opuestos tales como la crítica y la moral. Surge la actividad cuando se ve en estado de necesidad, influenciado por una momentánea desviación moral o en situación de extravío adquirido como consecuencia de condiciones ambientales desfavorables. Puede hacerlo en estado emocional o pasional de cierta intensidad.

Constitucional con orientación hipoevolutiva: se caracteriza por aptitudes intelectuales, afectivas y volitivas de grado inferior al normal, con comportamiento social regido por frialdad emotiva, bajeza de ánimo y maldad, mentalidad inferior y voluntad débil. Es un delincuente con un grado de predisposición superior a la media, por lo que se diferencia del ocasional, pero inferior a la que existe en el constitucional más grave.

Constitucional con orientación neuropsicopática: en este caso la predisposición deriva de anomalías epileptiformes, neurasteniformes e histeriformes; cuando el respectivo trastorno se acentúa, caracteriza al delincuente como "enfermo de la mente".

Constitucional con orientación psicopática: es el delincuente por anomalías psíquicas, por insuficiencia del desarrollo, por diátesis obsesiva, por constitución paranoide, esquizoide, distímica y por inestabilidad.

Constitucional con orientación mixta: en este caso se halla reunidas los caracteres y las anomalías de las diversas orientaciones enunciadas precedentemente.

DELINCUENTES ENFERMOS DE LA MENTE

Criminales locos y locos delinquentes: los locos delinquentes son aquellos que entre los alienados comunes delinquen ocasionalmente como consecuencia de fenómenos morbosos tales como alucinaciones, delirios o impulsos. Los criminales locos en cambio son los que entre los criminales comunes, en la locura encuentran la ocasión para cometer delitos. La individualización de estos dos tipos especiales de delinquentes es imprescindible en el ámbito penitenciario ya que la profilaxis y la terapia son diferentes totalmente.

Endocrinología y delito

La endocrinología es la especialidad médica que estudia la anatomía, fisiología y patología del sistema endocrino, así como del tratamiento de las alteraciones endocrinas.

El sistema endocrino es el encargado de los procesos por los cuales un grupo de células secretan hacia la circulación sanguínea o linfática una sustancia que tiene efectos específicos sobre los tejidos y otras partes del cuerpo.

Dos sistemas principales controlan y regulan las actividades de todo el organismo, uno es el sistema nervioso y el otro el sistema endocrino, siendo este último el compuesto por glándulas que segregan hormonas. Las hormonas son sustancias químicas complejas que inician o regulan la actividad de un órgano o grupos de células en otra parte del cuerpo.

La diferencia que existe entre el control nervioso y el control hormonal está relacionada con una cuestión de velocidad en el sentido de actuación sobre el medio ambiente sobre el que influyen. El sistema nervioso es de acción rápida y el sistema endocrino es de acción mucho más lenta pero más duradera.

En consecuencia, cuando se produce por parte de cualquier glándula una hipersecreción o una hiposecreción hormonal, y dado que estas inciden sobre lo físico, lo mental y lo emocional, naturalmente se producirán trastornos en las diferentes áreas mencionadas que luego se traducirán en la conducta.

En el caso de las glándulas tiroides, la hormona segregada es la tiroxina y actúa en la aceleración de los procesos oxidativos que liberan energía en todos los tejidos corporales. El exceso de esta hormona hace que el organismo consuma más oxígeno, produzca más desechos metabólicos y libere más calor que lo normal. La tiroxina influye sobre el crecimiento. La extirpación provoca disminución del crecimiento, retraso mental y disminución del crecimiento de los órganos sexuales.

La disminución de tiroxina produce mixedema que se caracteriza por un descenso del metabolismo, produciendo una sensación de frío, el pulso es lento y existe letargo físico y mental. Se produce además tendencia a la obesidad, la piel se torna cérea e hinchada. Otro efecto de la insuficiencia es el bocio, en el cual la glándula en compensación tiende a aumentar de tamaño, la esencia es la carencia de yodo.

El hipotiroidismo congénito produce también cretinismo, estado de enanismo en el cual la inteligencia se halla subdesarrollada y no hay maduración sexual.

El hipertiroidismo aumenta el metabolismo basal casi al doble de lo normal, produciendo un aumento de la temperatura del cuerpo con profusa transpiración, pérdida de peso, hipertensión arterial, aumento de la tensión nerviosa, irritabilidad, debilidad muscular y temblores.

Las glándulas paratiroides segregan la paratohormona, la cual es esencial para la vida ya que, si se extirpa la glándula la muerte se produce invariablemente en no más de una semana con convulsiones, temblores musculares y calambres (tetania); proceso que se debe a la disminución de calcio en la sangre y en los líquidos tisulares con un aumento paralelo de fósforo. Por lo tanto la paratohormona regula el calcio y el fósforo en la sangre y líquidos tisulares.

La insulina es una hormona natural que es segregada por las células beta de los islotes de Langerhans pancreáticos en respuesta a un aumento de nivel de glucosa en sangre; la insulina es necesaria para que la glucosa se almacene en el hígado bajo la forma de glucógeno y también para que se oxide a fin de producir energía. Cuando se padece diabetes mellitus estas funciones se perturban y el paciente elimina una gran cantidad de orina quedando deshidratado y sediento; se concentra el azúcar en sangre y orina, con notable pérdida de peso hasta que al fin el paciente entra en coma y muere.

Como las células nerviosas del cerebro necesitan una cierta cantidad de glucosa para su funcionamiento normal, si este nivel no se mantiene se tornan hiperexcitables y pueden producir convulsiones, pérdida de conocimiento y aun la muerte.

La glándula suprarrenal o adrenal que se halla en el polo superior de cada riñón es en realidad la combinación de dos glándulas independientes; un núcleo central castaño rojizo oscuro que se llama médula suprarrenal y una capa exterior de color rosado amarillento pálido llamada corteza suprarrenal.

La médula suprarrenal segrega la denominada adrenalina. Esta hormona ocasiona una elevación de la presión sanguínea, aumento de la frecuencia cardíaca y del contenido de glucosa en sangre; disminución de contenido de glucógeno en el hígado y aceleración de la coagulación sanguínea. Los efectos es palidez de la piel, dilatación de pupilas y contracción de los músculos erectores de los pelos (piel de gallina).

Se discute si la adrenalina es segregada en situaciones de emergencia para la coordinación de la actividad de lucha o fuga. La extirpación de ambas glándulas implica una conducta que evite sobre todo el estrés y la fatiga.

La corteza suprarrenal cuando segrega de manera insuficiente provoca la enfermedad de Addison que se caracteriza por la existencia de baja presión sanguínea, debilidad muscular, alteraciones digestivas y un característico color bronceado en la piel.

Segregan tres tipos de hormonas: la hidrocortisona que es el glucocorticoide más potente. La aldosterona que es la encargada de regular el equilibrio de sodio y potasio en sangre y la desoxicorticosterona que regula el metabolismo de la sal y del agua.

La corteza produce además androsterona tanto en el hombre como la mujer que es un esteroide con actividad de hormona sexual masculina. La hiperfunción corticoadenal, en niños varones ocasiona una madurez sexual precoz con desarrollo muscular, distribución de vello y voz propios de adulto. En la mujer ocasiona masculinización, crecimiento de barba, voz ronca, involución de los ovarios, el útero y la vagina y desarrollo peniforme del clítoris.

La hipófisis o pituitaria se divide en dos partes : lóbulo posterior y lóbulo anterior.

El lóbulo posterior (neurohipófisis) segrega la oxitocina que aumenta la intensidad de las contracciones del músculo uterino. La vasopresina provoca la contracción de las arterias pequeñas del cuerpo y origina un aumento general de la presión sanguínea. Regula además la reabsorción de agua en los túbulos renales, y en su ausencia el individuo elimina grandes cantidades de orina. La lesión del lóbulo posterior puede provocar una deficiencia hormonal que ocasiona la diabetes insípida que se caracteriza por una incapacidad renal de concentrar la orina haciendo que se eliminen más de treinta litros por día y por esa causa sufra una sed intensa.

El lóbulo anterior (adenohipófisis), segrega la hormona del crecimiento (somatotropina), hormona tirotrópica, hormona adenocorticotropa (ACTH), dos hormonas gonadotrópicas, la hormona foliculoestimulante (FSH), hormona luteinizante (LH) y la prolactina para la estimulación de la secreción de leche.

La extracción de este lóbulo produce una detención del crecimiento de inmediato y no alcanzan la madurez sexual en el caso de los jóvenes. En adultos tanto en sexo masculino como femenino, muestran atrofia de los órganos reproductores, la glándula tiroides y la corteza adrenal. La inyección de extracto de hipófisis en animales jóvenes normales, estimula el crecimiento y se transforman en gigantes con madurez sexual prematura. La hipersecreción de la hormona del crecimiento, luego de haberse completado el ciclo normal produce la denominada acromegalia en la que aumenta de tamaño solamente las manos, los pies y los huesos de la cara.

Las hormonas gonadotróficas estimulan los órganos sexuales primarios en ambos sexos, permiten la madurez sexual. La FSH induce en los ovarios el desarrollo de los folículos de Graaf y en los testículos la formación de espermatozoides. La LH, es necesaria para que se liberen del folículo los óvulos maduros, se forme el cuerpo amarillo, se produzcan y eliminen estrógenos y progesterona y se forme la hormona sexual masculina en las células intersticiales de los testículos. Ambas hormonas gonadotróficas regulan el ciclo menstrual en la mujer.

La hormona lactogénica mantiene la secreción ovárica de estrógenos y progesterona e inicia la secreción de leche en las glándulas mamarias. La luteotrofina es reponsable en gran parte del instinto maternal, y a los animales machos a los que se les inyecta esta hormona demuestran gran interés por los pequeños aun de otras especies y tratan de protegerlos y cuidarlos.

La ACTH es necesaria para el desarrollo y el mantenimiento de la estructura y la función normal de la suprarrenal ya que en su ausencia esta glándula se atrofia.

En el caso de los testículos, además de las células productoras de espermatozoides, producen la hormona sexual masculina o testosterona. La testosterona es la encargada del desarrollo de los caracteres sexuales masculinos secundarios. La hormona masculina interviene en cierto grado en el comportamiento sexual y además en el deseo sexual.

Los ovarios segregan hormonas sexuales y producen óvulos destinados a la reproducción. La hormona sexual femenina o estradiol es producida por las células que revisten la cavidad folicular y es responsable de los cambios corporales que se producen en la pubertad, tal como ensanchamiento de la pelvis, crecimiento del vello pubiano, cambio de la voz e iniciación del ciclo menstrual.

La hormona sexual femenina secundaria es la progesterona es necesaria para que se completen los ciclos menstruales ya que combina su función con el estradiol. Hace posible la implantación del óvulo fecundado en la pared uterina y permite durante los últimos meses de gestación el desarrollo de las mamas.

Hasta aquí hemos tratado de explicar brevemente las funciones de las glándulas en el organismo, faltaría agregar al tema que casi todas las glándulas influyen sobre el resto, por ejemplo, la anterohipófisis sobre las glándulas sexuales, la tiroides, la corteza adrenal, el páncreas, etc. La hipófisis sobre el ovario estimulando primero la producción de estrógenos y luego la de progesterona.

Los estudios de Hans Selye han determinado una relación directa entre las hormonas y el estrés de manera tal que ante toda situación estresante la médula adrenal libera adrenalina; a su vez la adrenalina estimula la hipófisis que a su vez segrega ACTH, que da lugar a la producción de cortisona y otras hormonas desde la corteza adrenal. Este proceso incide luego en la modificación del metabolismo mineral e hidrocarbonado, que influyen en la adaptación del animal a las condiciones de estrés. Recordemos que todo proceso estresante cuando supera cierto tiempo puede llevar a una persona a estado de shock. De esta manera surge el concepto de eje hipofisopararrenal, que se considera fundamental en la función de adaptación del organismo al medio ambiente.

A partir de los conceptos sobre endocrinología, el estudiante ya puede sospechar la incidencia de ésta sobre la conducta y sobre todo la que particularmente nos interesa en el presente trabajo, la delictiva.

Según los trabajos del Dr. Franz Exner⁵, investigadores italianos como es el caso de Brandino, establecieron estadísticas en presidios en las que las conclusiones han sido importantes en el sentido de que los porcentajes de internos con trastornos endocrinos que se registraron fue muy alta.

En este sentido, el profesor Roberto Ciafardo⁶, nos dice: *"...El sistema endocrino influye, como factor primordial, sobre la morfología humana. En virtud de que suele existir relación entre constitución somática y condición psíquica, el estudio morfológico, que en su gran parte es glandular, puede proporcionar alguna orientación sobre las tendencias temperamentales y las reacciones psíquicas y, por lo tanto, sociales del individuo.*

Se trata del paralelismo establecido entre la morfología asténica y el temperamento aislado o introvertido, el carácter frío y la inteligencia profunda y tensa; entre la morfología pícnica y el temperamento expansivo y sociable, el carácter efusivo y la mentalidad brillante pero superficial; entre la morfología hipoplásica y la tendencia pueril, imaginativa y sugestionable; entre la morfología displásica o hiperpituitaria y el espíritu de calidad superior al medio, con voluntad de dominación; en fin, entre las morfologías hipo o hipersexuales y las anomalías de las actividades ligadas al instinto genésico.(...)En la determinación de los actos humanos y, particularmente, en los de carácter excepcional, ejerce poderosa influencia la condición emotiva del individuo.

A ese respecto, el tono afectivo está condicionado, en gran parte, por la constitución endocrina. Así, un hipertiroidismo no dará un solo paso en su vida sin que el temblor emocional acelere o entorpezca su acción, y un hipotiroidismo, en cambio, jamás se dejará dominar por los arrebatos afectivos. La fórmula endocrina individual proporciona sin duda, el índice de emotividad; siendo la emoción la atmósfera de lo excepcional y el delito acto de excepción, su atmósfera hay que buscarla en el mecanismo neurohormonal que rige la capacidad emotiva del delincuente..."

El trabajo del Dr. Ciafardo continúa con la relación entre desequilibrios de las paratiroides y dice que puede ser el hipoparatiroidismo causa de predisposición a la delincuencia ya que promueven irritabilidad y humor exaltado y luego como consecuencia la acción antisocial.

Todo lo que sobre este tema se relacione con el delito no debe tomarse en el sentido de que se está hablando de causa, la problemática del delito es tan compleja que sería extremadamente superficial decir que su génesis se relaciona directamente con una secreción interna glandular, pero tampoco es conveniente dejar de lado la incidencia que en un determinado momento puede tener en un acto este delicado proceso interno. Al menos se debería estudiar mas profundamente el fenómeno y llegar a conclusiones más aptas para resolver el problema.

⁵EXNER, F. Biología Criminal. Ed. Bosch. Barcelona. 1946.

⁶CIAFARDO, R. Criminología, Biblioteca Policial. 1961.

El Retraso mental

Antes de iniciar un tema tan complejo creemos necesario transcribir un caso descripto por Maud Mannoni⁷ cuando se refiere al débil mental simple. Se plantea Mannoni un problema que consiste en la diversidad de éxito escolar y social en estos niños ya que algunos con un cociente intelectual de 65 superan mucho a otros con un cociente de 80 por ejemplo. Esta particularidad en la evolución la lleva a considerar que cada niño tiene su historia particular y que va a pesar luego en su devenir; en este punto dice que la imposibilidad de entender ciertos aspectos, tiene que ver esencialmente conque durante años se puso el acento en el factor cuantitativo del deficiente y que por ello fue descuidado el contexto afectivo. Asume con esto que todo retardo no es exclusivamente orgánico sino que debería investigarse en función de la calidad del vínculo con sus padres y consigo mismo.

El caso:

"...Daniel es un niño que tiene ocho años en el momento del examen; C. I.= 60. Niño no deseado, pero que ha sido bien recibido al nacer. Desarrollo normal, al parecer, hasta la edad de seis meses, en que debe ser realizada de urgencia una operación quirúrgica (hernia). La madre observa, sin embargo, que se inquietaba con respecto al niño desde su nacimiento, porque no sentía en él inclinación hacia el otro. Los médicos la tranquilizaron: "su bebé es normal". Sin embargo, si bien no tenía dificultades de alimentación, iba a presentar un retardo en todo su desarrollo psicomotor (marcha a los dos años, lenguaje a los cuatro años, etc.). Al examen físico, presenta un retardo del desarrollo óseo de dos años y un retardo estaturoponderal de dos años también. Este retardo de maduración aparece en el examen psicológico: niño dulce, amable, que no sabe su edad o dice de pronto que tiene cinco años; le cuesta realizar indicaciones simples. Se halla sometido a la dominación de una hermana dos años menor, que se ocupa de la deficiente motricidad del hermano: le ata los cordones de los zapatos, lo orienta en la calle, etc.

Lo que sorprende, en un examen más profundo, es la forma en que el sujeto vive por completo en un mundo fantasmático, donde predominan ideas de muerte, de asesinato, especialmente la muerte de un niño de cinco años (de su edad, en suma, porque dice tener cinco años) o de la edad de su hermana a la que está emparejado. Este miedo a la muerte responde, por lo demás, a todo un contexto fóbico referido a los motores, los caballos; todo cuanto es dinámico es sentido como peligroso y se traduce en fantasmas de ingestión antropofágica.

Una anamnesis más profunda revelará que, a los cinco años, el niño asistió a un accidente de automóvil en el curso del cual el padre aplastó a su compañero de juegos (cinco años). Ahora bien, ese padre es, él mismo, un fóbico, criado por una madre autoritaria, exclusiva y tratado siempre como un "minus" por su propio padre.

⁷MANNONI, M. El niño retardado y su madre. Paidós. 1992.

El accidente dejó al padre de Daniel abrumado, “como si eso significara que mi padre tenía razón”, dirá.

La madre sólo me confesará en el curso de la psicoterapia que aquel a quien llama “papá” y a quien parece muy adicta, no es en realidad su propio padre. Sus padres se divorciaron cuando ella tenía dos años; en cuanto al padre verdadero, siempre lo ha detestado.

Si la madre de Daniel tuvo, desde el nacimiento de su hijo, el presentimiento de que sería anormal, fue por miedo a que se pareciera a ese padre real, cuya existencia ocultaba a todos.

Por su parte, el padre de Daniel ve en el retardo de su hijo una confirmación de su propia nulidad, un eco de las predicciones de su padre.

Aun si Daniel hubiera sido normal, habría sido incluido en el fantasma de los padres, quienes desde el comienzo tenían miedo de reencontrar en el niño la evocación o los rastros de lo que los había herido, a uno y al otro, en su infancia de forma irremediable...”

Vemos en este caso que lo que al principio requería un tratamiento médico pedagógico para compensar una leve deficiencia física y psíquica, debido a una intensa carga emocional no resuelta por cada uno de los padres que a raíz de un accidente grave se manifiesta de manera brutal en todo el contexto familiar, desarrollando un proceso del cual se hace cargo Daniel.

Aclarado este punto, se sugiere al estudiante tener en cuenta que no solamente lo orgánico debe ser considerado en cada caso, la historia personal con la sumatoria de la prehistoria y además lo actual han de contribuir para que se constituya el sujeto con una configuración única, singular.

El retraso mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto, caracterizado por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como funciones cognitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización. Se puede acompañar de otros trastornos tanto somáticos como mentales.

A los efectos de nuestra materia es importante considerar que los individuos que padecen retraso mental se hallan con mayor riesgo que el resto de la población de sufrir explotación, o abusos físicos y sexuales.

La adaptación al ambiente está siempre afectada, pero si es protegido por el medio social inmediato, en los casos leves puede evolucionar sin mayores conflictos.

A los efectos del diagnóstico definitivo deben estar presentes un deterioro del rendimiento intelectual que es precisamente el que dará lugar a la disminución de capacidad de adaptación al entorno social. El cociente intelectual se debe determinar con tests psicológicos estandarizados de acuerdo a la región y características de la población.

Retraso mental leve

En estos casos se advierte que adquieren el lenguaje tarde, pero la mayoría alcanza el nivel necesario para su desenvolvimiento en la actividad cotidiana; pueden mantener una conversación y por ello pueden ser entrevistados clínicamente. Se observa que pueden alcanzar cierta independencia para el cuidado de su persona, tal como comer, vestirse, higienizarse, control de esfínteres, etc. Esto se produce con cierto grado de lentitud con respecto a lo normal.

Las dificultades importantes han de surgir en la actividad escolar, sobre todo en lectura y escritura. Con relación al área laboral pueden realizar tareas prácticas, tales como trabajos manuales que no exijan abstracción.

Se presentan problemas más complejos cuando el cuadro se acompaña de inmadurez emocional ya que suele ser un factor que interfiere en la integración a las costumbres y expectativas de su cultura.

Con relación al cociente intelectual se hallarían en un rango entre 50 y 69. El origen orgánico en estos casos es de difícil detección y en una minoría es posible reconocerlo.

Se pueden presentar en estos casos otros trastornos tales como autismo, del desarrollo, epilepsia, disociales o discapacidades somáticas.

Este cuadro admite la denominación de debilidad mental, subnormalidad mental leve, oligofrenia leve o morón.

Retraso mental moderado

En estos casos presentan lentitud en el desarrollo de la comprensión y en el uso del lenguaje. Son deficientes en la adquisición del cuidado personal y de las funciones motrices y en algunos casos requieren una permanente supervisión.

Desde lo escolar los progresos son muy limitados pero algunos aprenden lo esencial para la lectura, la escritura y el cálculo. Es necesario incluirlos en programas educativos especiales.

En la edad adulta pueden realizar trabajos prácticos muy sencillos siempre y cuando las tareas sean muy estructuradas y con una supervisión constante. Es muy difícil que logren una vida completamente independiente en edades adultas a pesar de ser físicamente activos y con total capacidad de movimientos. De hecho pueden alcanzar un desarrollo normal en su capacidad de relación y en actividades sociales simples.

A los efectos del diagnóstico, el cociente intelectual debe hallarse entre 35 y 49. Las tareas, siempre y cuando no se trate de individuos muy torpes, pueden hallarse dentro de las viso-espaciales.

En algunos casos nunca aprenden a usar el lenguaje, pudiendo a pesar de ello a responder a instrucciones simples.

En la mayoría de los casos se puede determinar una etiología orgánica. El cuadro se puede presentar con autismo, trastornos del desarrollo, epilepsia, déficits neurológicos y alteraciones somáticas.

Se los conoce con las denominaciones de imbecilidad, subnormalidad mental moderada y oligofrenia moderada.

Retraso mental grave

En este caso el cuadro clínico, la etiología orgánica y la asociación con otros trastornos son similares a los del retraso mental moderado; con la característica de ser más profundos. Esencialmente se encuentran anomalías del desarrollo del sistema nervioso central. El cociente intelectual se halla entre 20 y 34.

Se le conoce además como subnormalidad mental grave y oligofrenia grave.

Retraso mental profundo

El cociente intelectual es inferior a 20 lo que da la pauta de una incapacidad total tanto para comprender instrucciones o actuar de acuerdo a ellas. La movilidad es muy restringida o nula, no controlan esfínteres y requieren una constante supervisión. A veces pueden realizar muy rudimentariamente tareas domésticas.

Se conoce además como idiocia, subnormalidad mental profunda y oligofrenia profunda.

Algunos casos especiales

- **Mogolismo (síndrome de Down).** El grado de retardo mental varía de leve a grave y se asocia con una configuración facial especial y baja estatura. En el período neonatal se pueden identificar los siguientes estigmas: cabeza pequeña y ovalada, ojos oblíquos y lateralizados, el puente de la nariz está ausente o defectuosamente desarrollado, la boca tiende a colgar abierta y la lengua está agrandada, fisurada y tiende a hacer protrusión; los meñiques son pequeños y tienden a incurvarse hacia adentro (clinodactilia). Al nacer el tamaño es normal pero a medida que crecen se nota el déficit.

La tasa de mortalidad es alta en los primeros años de vida y de los que sobreviven a la pubertad suelen llegar a la mediana edad. Algunos suelen padecer de enfermedad de Alzheimer alrededor de los cuarenta años.

Las madres añosas suelen ser proclives a tener hijos con esta malformación que se debe a la denominada trisomía del cromosoma 21 o una traslocación de éste.

- **Cretinismo:** es un trastorno caracterizado por hipotiroidismo congénito intenso asociado con frecuencia a otras anomalías endocrinas. Los signos típicos incluyen enanismo, deficiencia mental, rasgos faciales toscos, piel seca, macroglosia, hernia umbilical e incoordinación muscular. Aparece con frecuencia en regiones donde la dieta es deficitaria en yodo y donde el bocio es endémico.
- **Fenilketonuria (oligofrenia fenilpirúvica):** es una enfermedad autosómica recesiva con ausencia de fenilalanina hidroxilasa. Los síntomas se hallan ausentes en el recién nacido, aunque las pruebas de laboratorio pueden confirmar la enfermedad. La principal manifestación es el retardo mental.
- **Galactosemia:** es una enfermedad autosómica recesiva caracterizada por la incapacidad de convertir galactosa en glucosa por insuficiencia enzimática. Comienza pocos días después del nacimiento, a veces semanas más tarde. El niño rechaza la leche, aparecen vómitos, desnutrición y falta de crecimiento. Luego aparece ictericia y enfermedades hepáticas. Las cataratas aparecen en semanas o meses. El retraso mental es difícil de detectar pues se produce entre los seis meses y el año.

Aspectos criminológicos

En el caso de la idiocia, lo común es que se encuentren en lugar de víctimas y muy escaso el de victimario. Generalmente son sujetos pasivos en los delitos de carácter sexual.

En general la importancia criminológica es muy escasa ya que se suele presentar en casos de crisis de extrema violencia y que se producen como reacción refleja.

En la imbecilidad se suelen producir hechos delictivos por desórdenes ideativos, lógica muy débil o ausente, humor muy variable y trastornos de la afectividad. Estos procesos se suelen desencadenar sobre todo cuando no existe un medio de contención adecuado, desde lo afectivo y sobre las necesidades básicas.

Puede cometer robos, vagabundeo, actos de perversión ya que por su mentalidad se halla muy condicionado a situaciones de sugestionabilidad y si el medio es desfavorable son fáciles de instigar al delito. En los imbeciles con mentalidad infantil se hallan casos de conductas delictivas por imprevisión, imprudencia, avaricia o glotonería. En los explosivos se pueden encontrar delitos contra las personas o contra la propiedad pero es necesario establecer el grado de desviación del juicio crítico en tales actos.

En la debilidad mental a veces no hay límites precisos para establecer la anormalidad y la normalidad. Se pueden incluso dar casos de curanderos, profetas o actividades de este tipo que hasta le pueden dar una buena posición económica.

Generalmente toda actividad transgresora suele estar acompañada de ausencia de sentimientos éticos y se caracterizan por acciones antisociales no muy diferentes a la de los sujetos normales.

En este último caso es posible que se den la mayores dudas sobre la imputabilidad y cada suceso debe ser estudiado con precaución para evitar juicios erróneos.

Epilepsia

Esta enfermedad es conocida también como mal comicial. Se trata de un síndrome paroxístico crónico, caracterizado por ataques con alteración o pérdida del conocimiento, descargas electroencefalográficas anormales y, a veces, hiperactividad del sistema nervioso vegetativo.

Con relación a la etiología aproximadamente en los tres cuartos de los casos no se encuentra una definida. Se puede asociar en algunos casos a traumatismos cerebrales, infecciones intracraneales, tumores cerebrales, alteraciones vasculares, intoxicaciones o desequilibrios químicos.

El carácter hereditario se halla confirmado ya que ciertas particularidades del electroencefalograma (disritmias), se encuentran a menudo en los padres de los epilépticos, aun cuando la enfermedad no es manifiesta.

La fisiopatología establece que el foco epileptógeno está formado de neuronas que producen, por intermitencia, descargas de alta frecuencia. Se cree que se debe este efecto a factores congénitos o modificaciones bioquímicas locales.

La sintomatología de la crisis epiléptica depende más de la localización del foco epileptógeno que de su etiología. Se relaciona además con la forma en que las excitaciones se propagan por el cerebro. En el caso de invadir todo el encéfalo se produce una crisis de gran mal que se caracteriza por convulsiones tónicas y clónicas y pérdida del conocimiento. Cuando el foco solamente excita zonas vecinas la sintomatología dependerá del lugar en que se produce además de la cantidad de tejido en el que pueda influir. Si es el caso de la zona parietal se producirán auras sensitivas; en la zona temporal auras auditivas y en la zona occipital auras visuales.

En el caso del pequeño mal el foco epileptógeno queda clínicamente silencioso, pero puede producir a distancia perturbaciones funcionales en otras regiones del cerebro.

En algunos casos las crisis se producen por la noche, durante el sueño y en otros son desencadenadas por un estímulo exterior tal como la luz, cierto ruido o por una emoción.

La incidencia de esta enfermedad es del 0,5 % de la población, siendo más frecuente en hombres y con respecto al comienzo es normal en la infancia o adolescencia y menos común después de los 20 años.

Sobre las causas se puede establecer que en el caso de los niños suele incidir un traumatismo obstétrico, trombosis venosas y rara vez epilepsia esencial. En el adolescente es por epilepsia esencial o displasias. En el adulto puede ser por tumor cerebral, traumatismo craneocerebral, alcoholismo o trastornos vasculares. En caso de ancianos puede ser por arterioesclerosis o tumor cerebral.

Sobre la sintomatología en el caso del gran mal son característicos los fenómenos paroxísticos como pródromos que consisten en sensaciones que indican un próximo ataque o crisis, se pueden producir momentos antes, horas o días, pueden ser jaquecas, neuralgias, parestesias, temblores, depresión etc.

Las auras son los fenómenos que aparecen inmediatamente antes de la crisis. En el caso de las auras motoras pueden ser parpadeos, movimientos rápidos de los miembros, rechinar de dientes. Las sensitivas se producen como hormigueos o escozor. Las sensoriales se presentan como alucinaciones visuales, visión de luces coloreadas, zumbidos, a través del olfato olor a azufre o a quemado. Las de carácter visceral general hipo, vómitos, palpitaciones o náuseas.

Las fases en que se desarrolla una crisis convulsiva generalizada tiene tres tiempos: fase tónica en la que los ojos se ponen en blanco y luego de un grito ronco el enfermo cae con pérdida de conocimiento. Hay hipoxia y cianosis. Dura aproximadamente 30 segundos. En la fase clónica se producen sacudones muy bruscos y rítmicos con la lengua fuera de la boca (se puede herir con los dientes); hipersalivación, relajación de esfínteres con emisión de orina en algunos casos. Dura aproximadamente 3 minutos y luego se relaja todo el cuerpo. La fase comatosa se caracteriza por hallarse el cuerpo inerte, relajado, insensible e inconsciente. Puede durar desde un cuarto a una hora y luego cuando recupera la consciencia no recuerda nada de lo ocurrido durante la crisis por un estado de amnesia particular de estos casos.

Luego se producen los denominados fenómenos posparoxísticos que consisten en parálisis, paresias, contracturas, además anestias y la vista turbia con hipoacusia; en lo psíquico se puede encontrar automatismos de gestos y estado crepuscular durante el cual el enfermo tiene fugas como también actitudes o gestos que luego tiene un recuerdo muy vago. El proceso termina con un intenso abatimiento y desorientación temporo-espacial.

El. Pequeño mal consiste en ausencias, crisis mioclónicas o acinésicas de una duración no mayor a los 30 segundos pero que se repiten varias veces por día.

La ausencia es un proceso por el cual durante 5 a 30 segundos se disuelve la conciencia y queda suprimida toda actividad tal como hablar, leer, escribir o hacer gestos; a pesar de ello, los automatismos simples continúan funcionando, tal como el hecho de caminar. El enfermo no se da

cuenta del suceso, en cambio a veces las personas que se hallan presentes sí. Se producen sin aura previa y no hay caída.

En la forma mioclónica se observan contracciones musculares parciales, movimientos de cabeza y miembros superiores siendo la pérdida de conocimiento poco frecuente.

La forma acinética el enfermo suele caer por relajamiento del tono postural o deja caer los objetos.

Las recomendaciones con respecto al tratamiento de los epilépticos sugieren alentar al enfermo a seguir una vida normal, con moderado ejercicio si es posible vigilado. La conducción de vehículos se considera prudente después de un año sin convulsiones. Es terminante la prohibición de consumo de alcohol. El cuidado institucional se considera necesario en casos de grave retardo mental o con ataques frecuentes violentos e incontrolables por la medicación.

Epilepsia y delincuencia

La cuestión delictual en los epilépticos requiere de un análisis muy pormenorizado de cada caso.

El artículo 34, inciso 1º del Código Penal es una alternativa que requiere un estudio psiquiátrico combinado con los aportes propios de la psicología jurídica, y un amplio informe sobre la manera en que se desarrollaron los hechos.

Tratando de generalizar, en primer lugar daremos un esquema que puede sintetizar la idea; desde ya no implica este cuadro una clasificación.

- Cuando el componente epiléptico es neurológico [gran mal y petit mal] se sostiene que durante la crisis, en las que el enfermo sufre pérdida de conciencia transitoria y capacidad de dominio de su motilidad, las consecuencias jurídicas indican una falta de acción. No obstante, hay autores que sostienen que los accesos convulsivos por sí solos en tanto que no se han desarrollado otros síntomas, no incapacitan ni civil ni penalmente al enfermo. La epilepsia entonces podría representar una enfermedad mental equiparable a la *alteración morbosa de las facultades* (Art. 34 C.P.) cuando la repetición de los ataques es muy acusada y a los mismos se agregan deterioro mental, psicosis, demencias, etc. Como se puede observar la cuestión es compleja y deben tenerse muy en cuenta los fallos sobre el particular.
- Cuando los componentes epilépticos son de naturaleza psicótica [confusión, manía, depresión, delirios, demencia], la consecuencia jurídica es la inimputabilidad.
- Cuando los componentes epilépticos son psíquicos [epilepsias psíquicas], la consecuencia jurídica es la inimputabilidad. Es el caso del sujeto que movilizado por una alucinación terrorífica confunde a un amigo y le produce lesiones graves; precisamente la alucinación en la crisis temporal que sufre lo inhibe para ser imputable.

- Cuando los componentes epilépticos son psicopatológicos [inconsciencia, impulsividad, automatismos], la consecuencia jurídica es la inimputabilidad. Este es siempre y cuando la inconsciencia o grave alteración de la misma preside el hecho delictuoso. Se discrepa cuando luego del hecho no hay amnesia.
- Cuando los componentes epilépticos son psicopáticos [personalidad psicopática epiléptica], la imputabilidad depende de cada caso en particular, es imposible determinar apriorísticamente.
- Cuando los componentes epilépticos son caracterológicos [personalidad epileptoide], la consecuencia jurídica es la imputabilidad.

En la epilepsia, desde el punto de vista médico y psicológico es necesario contar con el resultado de las investigaciones genéticas, biográficas, sintomáticas, clínicas, electroencefalográficas y experimentales con el fin de confirmar de manera sólida tal padecimiento.

Luego el otro aspecto, el jurídico, ha de depender del criterio sustentado por la Corte Suprema de Justicia en la interpretación de la ley. Si la cuestión es que se es inimputable cuando el hecho se comete con inhibición de la conciencia, el resultado será en virtud de considerar que la epilepsia solamente afecta la conciencia y no las funciones psicomotoras, la impulsividad y los automatismos.

Más allá de las consideraciones particulares en cada caso, el eje pasa por una cuestión de política criminal y es indispensable que se proceda de manera tal que las cárceles no sean el destino de los verdaderos epilépticos. Este enfermo requiere de un contexto protector con los elementos que realmente puedan incidir si no en la curación al menos en apaciguar el proceso. Evidentemente este lugar es la familia, pero cuando el enfermo llega al hogar luego de un proceso penal por lesiones u homicidio, la atmósfera en el lugar no suele ser la más favorable y el temor a una nueva crisis se hallará latente.

Ahora bien, desde el punto de vista técnico lo que se requiere para un diagnóstico clínico-criminológico sobre el delito por parte de un epiléptico es:

1. Determinar que el autor es epiléptico.
2. Que la modalidad del delito se relacione con alguna modalidad epiléptica.
3. Que por los mecanismos psicopatológicos propios de la epilepsia el sujeto no haya podido dirigir sus acciones y por otra parte no comprenda la criminalidad del acto.

Debemos señalar puntualmente que las alteraciones epilépticas generan inestabilidad del humor con tendencia a la explosividad desenvolviéndose todo ello dentro de un clima de viscosidad psicoafectiva. El humor pasa por períodos de tranquilidad y de euforia con descargas agresivas e impulsos violentos por causas mínimas. Estos procesos menudo suelen desembocar en actos suicidas, homicidas o lesiones leves y graves.

La epilepsia temporal se caracteriza por crisis psicomotoras con automatismos. Ya desde jóvenes presentan un carácter particular de extrema rigidez, hiperexcitables e impulsivos. Precisamente son los casos que cometen delitos de excesiva crueldad y frialdad. A pesar de que luego suelen dar la sensación de haber actuado con pleno estado de conciencia, en realidad lo hicieron en un estado crepuscular de conciencia. Inclusive padecen de una amnesia total sobre el suceso.

Este es el punto que requiere de desplegar todas las posibilidades médico legales para establecer la diferencia entre un criminal y un enfermo. De no ocurrir esto se condenaría injustamente enviando a la cárcel a quien no debería estar allí, ni por el hecho cometido ni por su estado psicofísico que requiere indudablemente de otro contexto.

Ampliando el concepto desarrollaremos el cuadro clínico denominado “trastorno de personalidad de la eplilépsia límbica”, según la Organización Mundial de la Salud:

“...Este trastorno se caracteriza por una alteración significativa de las formas habituales del comportamiento premórbidos. Estas alteraciones afectan de un modo particular a la expresión de las emociones, de las necesidades y de los impulsos. Los procesos cognoscitivos pueden estar afectados en especial o incluso exclusivamente en el área de la planificación de la propia actividad y en la previsión de probables consecuencias sociales y personales, como en el llamado síndrome del lóbulo frontal. No obstante, se sabe que este síndrome se presenta no sólo en las lesiones del lóbulo frontal, sino también en lesiones de otras áreas circunscritas del cerebro.

Las pautas para el diagnóstico son 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 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 suspicacia o ideas paranoides o preocupación excesiva por un tema único, por lo general abstracto (por ejemplo la religión, el bien y el mal) o por ambas a la vez.
- 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 conclusión sobre el tema tomamos la frase Ceillier en su libro *“Les épileptiques délinquants ou criminels. Leur responsabilité pénale. Leur assistance”* en la que sostiene que los epilépticos “son excepcionalmente bastante enfermos para ser declarados irresponsables e internarlos y están excepcionalmente bastante cercanos a lo normal para ser declarados enteramente responsables”.

Con los contenidos de la presente unidad hemos tratado de abarcar los criterios fundamentales sobre las cuestiones tipología y delito y organicidad y delito. Desde la caracterología y su relación con lo temperamental hasta las enfermedades orgánicas y la relación de las mismas con el delito y la inimputabilidad, pasando por la endocrinología han sido los ejes del trabajo.

El delito cada vez adquiere una dimensión más amplia, su comprensión se hace más compleja y determinar con certeza si un sujeto es punible o no nos introduce en un campo que requiere una alta integración de diferentes ciencias para que desde sus aportes nos indiquen el verdadero camino en la búsqueda de la justicia.

Los trabajos de autores como B. Di Tullio, Wiersma, Heymans y Sheldon son fundamentales para comprender los inicios de la investigación ordenada en estas cuestiones que movilizaron al ser humano desde siempre. Omitimos muchos autores ya que es imposible integrarlos a todos en esta tarea, aunque invitamos al estudiante a recorrer todo el material posible en esta especialidad ya que si bien algunos han pasado a ser perimidos, no se pueden descartar algunas apreciaciones que permitan revisar conocimientos actuales o emprender nuevas investigaciones al respecto.

En esta unidad nos introducimos de lleno a la comprensión del art. 34 inciso primero del Código Penal y lo hacemos con un tema bastante complejo como lo es la epilepsia; esta manera tan directa de abordar la cuestión persigue el objetivo paralelo de repasar el tema de semiología ya visto en unidades anteriores, aplicarlo de manera práctica y por otra parte, naturalmente, comenzar con las cuestiones espinosas entre derecho y ciencias de la salud mental.

El retrasado mental como factor activo en la delincuencia y además y sobre todo cuando es víctima, se incluye para que el profesional del derecho tenga los referentes esenciales sobre el tema.

Se trata sobre todo en esta unidad que se tome conciencia de la necesidad de contar en cada caso penal con los informes más definidos y concluyentes para poder analizar la conducta del delincuente y evitar caer en apreciaciones subjetivas, erróneas o de una ambigüedad tal que no permitan un acto de justicia pleno.

De cada título de la unidad indique los cinco aspectos esenciales que lo constituyen y luego asocie cada uno de ellos con los aspectos esenciales de otro título y explique cuál es el nexo asociativo entre ellos.

- a) Caracterología.
- b) Tipología de Kretschmer.
- c) Teoría de Wiersma, Heymans. Le Senne.
- d) Tipología de Sheldon.
- e) Teoría de Benigno Di Tullio.
- f) Endocrinología.
- g) Retraso mental.
- h) Epilepsias.

Asociación de título con título.....

Asociación de título..... con título.....

Asociación de título..... con título.....

Asociación de título..... con título.....

Nuttin, José P.H.; "La Estructura de la Personalidad"; Ed. Kapeluz; Buenos Aires; 1968.

Las tendencias esquizoides ¹

En Francia, el término de demencia precoz, introducido por Morel, designa las perturbaciones mentales que se producen en sujetos jóvenes y terminan rápidamente en un debilitamiento global y definitivo de las facultades intelectuales. La extensión de esta enfermedad, que sólo

¹ Seguimos, en este párrafo y en el siguiente, el artículo de Minkowski aparecido en *La Vie Mentale*.

LA CARACTEROLOGÍA

ocupa un lugar limitado en la clasificación general propuesta por este autor, sigue siendo restringida.

Pero con Kraepelin, esta entidad clínica toma mayor extensión y cambia de aspecto. Catatonía, hebefrenia, demencia paranoide y demencia precoz no son más que variedades de la misma afección mental. Así, los caracteres esenciales del término adoptado se borran, quedando asegurada la unidad del grupo por el estudio de los diversos modos de evolución de la enfermedad, y también por la especificidad de los estados terminales a que conduce. A la demencia precoz así modificada y ampliada se opone la psicosis maníaco-depresiva, diferente por su aspecto general y su evolución. Esta última está caracterizada por accesos periódicos que no alteran, en los intervalos, la lucidez de la personalidad, y no evolucionan hacia una desorganización específica.

Estas concepciones tuvieron una gran repercusión en psiquiatría. En particular, las manifestaciones evidentes de enajenación mental, síndrome catatónico, alucinación, ideas delirantes, tuvieron una tendencia a pasar a segundo plano; mientras que el comportamiento y la conducta general del paciente pasaba ahora al primero. Se preparaban para considerar las psicosis como desviaciones o deformaciones más o menos marcadas de las funciones mentales. Bleuler reemplazó el término de demencia precoz por el de esquizofrenia (del griego, *σχίζω*, esto es, escindir) para indicar el papel importante que tiene en esta psicosis el factor disociativo. La observación del comportamiento de los esquizofrénicos le permitió poner en evidencia la noción de autismo, según la cual en la vida psicológica del sujeto predominan mucho más los elementos de la vida interior que los sucesos y exigencias del mundo exterior. La oposición entre esquizofrenia y psicosis maníaco-depresiva se precisa. En la psicosis maníaco-depresiva, si bien la naturaleza de las relaciones con el mundo exterior se modifica, el enfermo no deja de estar en contacto con éste. Como consecuencia, toda la psicopatología de la

GUY PALMADE

esquizofrenia se subordinó a la pérdida de contacto con la realidad (Minkowski). La esquizofrenia de Bleuler se extendió hacia lo normal: se distinguían en efecto casos de esquizofrenia latente, discreta, que se aproximaba más a una tendencia más o menos psicopática que a una enfermedad.

Kretschmer aportó luego mayor claridad a la cuestión. Precisó en efecto la existencia de dos tendencias psicológicas normales pero características: cicloide y esquizoide, que corresponden a los dos grandes grupos psicopatológicos: psicosis maniaco-depresiva (o cíclica, ya que se manifiesta por accesos periódicos) y esquizofrenia. Por otra parte, se franqueaba así la barrera entre lo normal y lo patológico, ya que existen sujetos (los ciclotímicos y los esquizotímicos) que, aunque sean todavía individuos normales, por su manera de ser general se relacionan claramente con las psicosis que acabamos de tratar.

La serie esquizofrenia-esquizotimia-esquizoidia queda así netamente establecida. Partiendo de una psicosis determinada y pasando por un tipo de *tendencia* patológica se llega a los caracteres normales de género particular.

Además del carácter "autístico" que ya hemos señalado, la serie esquizoide está dominada por un segundo rasgo saliente. Se trata del carácter bipolar. El esquizotímico oscila continuamente entre dos polos que son la hiperestesia y la anestesia afectiva. El esquizotímico no es forzosamente uno u otro; así, en ciertos casos, puede ser los dos a la vez.

Los esquizofrénicos avanzados se conducen a veces como seres completamente indiferentes, y durante largo tiempo se consideró que su vida afectiva estaba completamente abolida. En realidad, su afectividad, como su vida mental, es autística. Si se llega a alcanzar los puntos sensibles de su psiquismo se pueden desencadenar reacciones emotivas intensas. Los esquizoides y los esquizotímicos muestran la misma particularidad, pero en una forma atenuada. A menudo, el esquizoide hipersensible trata de

LA CARACTEROLOGÍA

poner esta sensibilidad al abrigo del mundo exterior replegándose sobre sí mismo y parece así insensible; pero basta romper o soslayar esta defensa para que se manifiesten reacciones hipersensibles y pongan en movimiento importantes perturbaciones interiores.

Destaquemos en fin que si al comienzo la interiorización y la ensoñación fueron considerados como los mecanismos dominantes de la serie esquizoide, luego se modificó y atenuó esta primacía. El cicloide puede ser también soñador. Lo será a su manera, pues guardará siempre, a través del estilo de su sueño, cierto contacto con la realidad. El esquizoide puede ser además un hombre de acción, pero tendrá entonces tendencia a chocar con los demás por la rigidez de su conducta. Una vez tomada su decisión, pondrá la realización de ésta por encima de todas las contingencias que conducirían a otro carácter a modificarla para adaptarla a las circunstancias. La intensidad del impulso personal, cierta tendencia a querer imponer su marca personal a las cosas y a los seres, la afirmación del yo con respecto al mundo, aseguran la unidad comprensiva de esta serie. Conviene señalar que abandonamos aquí las perspectivas de una patología clínica para utilizar un método de síntesis significativa que nos introduce en la caracterología de las propiedades.

Las tendencias cicloides

La psicosis maníaco-depresiva se caracteriza por accesos sucesivos que no alteran la personalidad en los intervalos lúcidos. El ciclotímico puede tener momentos de ensoñación, pero en ellos conserva su contacto con el medio. Así, la característica esencial de las tendencias cicloides no estaría tanto, en el hecho de oscilar entre dos tendencias contrarias, sino en el hecho de vivir al unísono con su medio, de estar en un estado de "sintonía". El carácter esencial de la serie ciclotímica sería la necesidad de confundirse con el mundo exterior.

GUY PALMADE

Existe en el ciclofrénico una bipolaridad característica: oscila entre la alegría y la tristeza. Pasa de estados de euforia, acompañados de una *necesidad de expansión*, a estados de tristeza que lo inhiben profundamente.

Conviene que hagamos ahora dos observaciones que interesan para la comprensión de la esquizotimia y la ciclotimia a la vez:

—*La esquizoidia y la cicloidia no se excluyen y pueden asociarse en el mismo individuo en proporciones variables. Forman "alaciones". Se encuentran así psicópatas en los cuales se manifiestan síntomas de las dos series. En ciertas psicosis (psicosis asociadas), los síntomas ciclofrénicos y esquizofrénicos son vecinos. En el normal, las dos tendencias existen necesariamente en un grado más o menos elevado: la esquizotimia y la ciclotimia, aunque parezcan comportarse como dos contrarios, tienen cada una su papel en la vida y deben completarse.*

—*El pasaje de la esquizoidia a la esquizofrenia y de la sintonía a los accesos de la ciclofrenia puede difícilmente reducirse a una simple intensificación de tendencia. Además de esta intensificación hay que hacer entrar en juego modificaciones de la manera misma de ser. Por otra parte, y de modo general, en psicología no se encuentran cantidades directamente mensurables, sino cualidades que se pueden señalar.*

Se podría considerar la esquizofrenia como una *acentuación* de la esquizoidia, al exagerar la enfermedad el autismo del sujeto. Pero ¿cómo considerar que el ciclofrénico tenga mayor sintonización que el sujeto normal? Se concibe que el hecho de vibrar demasiado al unísono *disminuya la personalidad; no se concibe que su plena realización produzca una personalidad patológica*. En realidad, el ciclofrénico no está "demasiado" en contacto con el medio; lo está de modo diferente. En especial, las relaciones del maníaco-depresivo con el medio están *limitadas al momento presente*. Si el enfermo responde entonces a todas las sollicitaciones del ambiente, ya no hay

LA CARACTEROLOGÍA

relación con el mundo ni vida psicológica real e individual.

Destacamos que hemos considerado las tendencias esquizoides o cicloides —en todos los grados e inclusive hasta en los casos normales— y no las constituciones. Según nuestra opinión el problema de las constituciones (ligadas a estas tendencias) es un problema que se puede desunir. Aunque ni siquiera existieran semejantes constituciones, nuestra comprensión caracterológica de las normales sería mayor gracias a las concepciones que acabamos de exponer.

Guerrant. J. - Anderson W. - Fischer A. y otros; "La Personalidad en la Epilepsia"; Ed. Troquel; 1970.

EL PERÍODO DEL CARÁCTER EPILEPTICO (1900-1930)

La expresión "carácter epiléptico", empleada ocasionalmente durante la última mitad del siglo XIX, se dice que fue denominación debida al psiquiatra francés Morel. Sin embargo, no fue sino hasta alrededor de 1900 cuando el término adquirió el significado específico que habría de tener y que abarcó mucho más que una definición de alteraciones psíquicas y de personalidad.

Existe una sorprendente diferencia desde los trabajos del primer período, con las siguientes observaciones de Turner * (88) en 1907: "Antiguamente la convulsión, o ataque, fue conceptuado como el único elemento de importancia dentro del estudio clínico del mal epiléptico; pero,

* El orden de las citas ha sido modificado, alterándose el que se halla en la referencia.

LA PERSONALIDAD EN LA EPILEPSIA

en años más recientes el factor psíquico ha llegado a ser considerado casi como de la misma importancia y ambos, como manifestaciones de una predisposición relacionada con la herencia...

"Es raro hallar epilépticos que no presenten alguna forma de desviación mental... manifestación que constituye una característica de su predisposición degenerativa hereditaria... La condición mental no solamente es consecuencia de los ataques sino una expresión del mismo estado nervioso que provoca la convulsión".

Turner continúa describiendo el carácter epiléptico como sigue: "Los epilépticos son todos engreídos y egocéntricos y poseen una vanidad y audacia que no conciden en proporción alguna con sus posibilidades; su conversación también, por lo general, es ampulosa y pretenciosa. Su carácter es cambiante e inestable, tocando los extremos en cuanto a euforia y depresión..."

"La mayoría de los epilépticos demuestran un fervor religioso que constituye una definida característica de su enfermedad y que contrasta fuertemente con sus acciones que a menudo son perversas, impetuosas e inmorales. Su noción del bien y el mal es, por lo general, imprecisa... Muchos epilépticos, además, son de temperamento irritable y torpe disposición, mientras que otros son imbéciles, dementes, delirantes o proclives a impulsos peligrosos.

"Su juicio es vacilante; con frecuencia son crédulos y místicos y propensos a las fantasías e ideas supersticiosas".

Aun puede hallarse otra variable en el estudio de Kraepelin y Defendorf (13) en 1904, quienes hablaron de una congénita "fisonomía epiléptica, caracterizada por una frente despejada, nariz aplastada y ancha, prognatismo, labios gruesos y ojos de mirada fija con pupilas dilatadas".

Un cambio en la insistencia, a partir del primer período, se refleja en el trabajo de Krafft-Ebing (46) en 1905:

CRÓNICA RECIENTE DE LA PERSONALIDAD EN LA EPILEPSIA

“Una gran importancia de diagnóstico se manifiesta en el hecho de que el epiléptico no se halla enfermo simplemente durante sus ataques, sino que sufre de una afección nerviosa constante y crónica. Los ataques son síntomas especialmente determinados de una condición anormal del sistema nervioso central, presente también durante los intervalos entre los ataques”.

Adolf Meyer (58), en 1903, describió la demencia como consecuencia, por lo general, de los cambios en la personalidad y de la conducta incontrolada, invirtiendo así el orden aceptado por lo común, anteriormente. Meyer también comentaba que la epilepsia *quizá* debiera ser comparada con una enfermedad cerebral orgánica, pero agregaba, “pareciera, sin embargo, más necesario pensar en ellas (epilepsia e imbecilidad) en función de conjunto y tratarlas relacionándolas con los defectos constitucionales, porque todavía no podemos juzgar el grado de idiocia y epilepsia en función de lesiones nerviosas y porque los síntomas psicóticos” * nos inducen mucho más a establecer una comparación con los defectos mentales constitucionales y sus reacciones”.

La creencia de que la epilepsia era un desorden constitucional dentro del cual los ataques constituían sólo una de sus muchas manifestaciones, se volvió muy difundida. En 1924 Bleuler (8) escribió: “La epilepsia tiene sus raíces en la constitución congénita” y hablaba de personas que padecían el mal y que presentaban síntomas epilépticos pero no ataques. También afirmaba: “El epiléptico, por lo general, es un psicópata aun antes de que el mal haya dejado sus huellas características impresas en él”.

La idea de un carácter epiléptico, que traducía un de-

* El término “psicótico” es empleado aquí en el sentido general de una perturbación de las funciones de la psiquis y no es equivalente a la idea de insania.

LA PERSONALIDAD EN LA EPILEPSIA

fecto constitucional congénito, alcanzó su culminación en los trabajos de Clark que influyó sobre el concepto durante algunas décadas. Haremos una cita bastante extensa de un trabajo publicado por Clark en 1931 (10).*

“...la epilepsia esencial se basa en un sustrato orgánico o más bien constitucional, pero no en el sentido de que es provocado por una lesión específica en la corteza cerebral o en otra parte... los cambios cerebrales no son sino una manifestación sintomática tisural precursora del mal.

El defecto constitucional de la enfermedad descansa entonces sobre algo que constituye la misma base mórbida que la demencia precoz y diversos estados psicopáticos. Así, la epilepsia es un mal resultante de un funcionamiento defectuoso de todo el organismo, quizá sólo aparentemente en estrecha relación con la función del cerebro... es tan absurdo buscar un asiento anatómico exacto para la lesión o lesiones corticales desencadenantes en la epilepsia esencial como lo sería para ubicar la conciencia o la mente misma.

“...este conjunto pre-epiléptico constituye la predisposición real del mal... estas lesiones primarias son profundas y de largo alcance; en realidad, ellas penetran en todas las reacciones vitales del individuo... tomado en conjunto, el estado produce un organismo inferior que no puede soportar las exigencias ambientales y que tarde o temprano se quiebra bajo la tensión.

“Las convulsiones, las furias, los delirios y excitaciones maníacas son, en un todo, sólo diferentes grados de velocidad en el proceso de deterioro... El ataque es simplemente un escape (psicológicamente) del mecanismo de regresión y defensa de un organismo en permanente estado tensional.

* El orden de presentación de estas citas ha sido modificado, alterándose el que se sigue en el trabajo.

CRÓNICA RECIENTE DE LA PERSONALIDAD EN LA EPILEPSIA

“Todos admiten que en la gran mayoría de epilépticos el deterioro ocurre casi al producirse el primer ataque y esto queda como marca indeleble en los estigmas psíquico y somático. Casi todos coinciden en que mucho antes de la demencia existe una perturbación constante de carácter... ha de presumirse que nadie puede sostener seriamente que los ataques mismos más bien que el continuado... (uso)... de sedantes provocan en realidad este deterioro... Se han registrado muchos casos en los cuales no se ha comprobado el proceso de deterioro, aun al cesar los ataques”.

Resulta difícil apreciar a través de la bibliografía hasta qué punto fue aceptado el concepto de que un carácter epiléptico refleja un desorden constitucional específico. Ciertamente, muchos no se aventuraron tanto como Clark en sus manifestaciones. Por otra parte, el concepto no fue frecuentemente expuesto en la literatura y los autores no se enfrentaron con una negativa explícita antes de 1928(64).

En resumen, “El período del carácter epiléptico” evidencia las siguientes características:

1. Raramente son epilépticos esenciales los mentalmente normales. La regla está constituida por profundas perturbaciones de carácter, actitudes y conducta, y el deterioro mental, por lo general, se desarrolla como consecuencia de ellas.

2. Las alteraciones de carácter, incluyendo egocentrismo, excentricidad, hipersensibilidad, hipomotividad y rigidez, impulsividad y apatía, son tan típicos del mal que un diagnóstico de epilepsia podría justificarse sólo por estas características, aun en ausencia de ataques, siempre que se cuente con la historia clínica de familia.

3. Generalmente concurre el deterioro de la memoria, del juicio y de otras funciones intelectuales. Ello no es debido a los ataques o al empleo de drogas, pero, lo mismo

LA PERSONALIDAD EN LA EPILEPSIA

que los ataques, reflejan el deterioro de un organismo congénitamente inferior, en estado tensional.

4. Se dice también que el defecto constitucional se refleja en las características físicas del rostro. Estas son diferentes a los cambios faciales descritos en el período precedente, cuando se pensó que estas transformaciones fisiológicas eran resultado de los ataques.

Serpa Flores, Roberto; "Psiquiatría Médica y Jurídica"; Ed. Temis; Colombia; 1994.

CAPÍTULO VII

RETRASO MENTAL

1. DEFINICIÓN

La definición del retraso mental puede ser motivo de confusión si se considera únicamente como retraso o retardo de la inteligencia. En el estudio del retraso mental confluyen una serie de disciplinas, entre ellas la neurología, la psiquiatría, la psicología, la pedagogía. Un comité de expertos (OPS, 1972) ha sugerido que el *retraso mental* debe ser definido desde tres ejes: uno sería el "síndrome psiquiátrico-clínico", otro sería el "nivel intelectual" y el otro los "factores etiológicos asociados".

Generalmente el retardo mental es estudiado por la psiquiatría infantil debido a que casi siempre se descubre en los primeros años de la vida; esta actitud no es correcta y debe recordarse que el retraso mental puede coexistir con todas las categorías psiquiátricas conocidas. Se ha dicho igualmente que "una oligofrenia congénita" equivale a una demencia cuando es referible a procesos morbosos o a malformaciones, si se tiene en cuenta que en ambos casos los síntomas pueden explicarse como resultado de alteraciones estructurales.

El CIE 9¹ definía al retraso mental como "un estado en el cual el desarrollo de la mente es incompleto o se detiene, lo que se caracteriza especialmente por la subnormalidad de la inteligencia". ... "La evaluación del nivel intelectual deberá hacerse con base en cualquier información disponible, incluso la conducta adaptativa, la evidencia clínica y los datos psicométricos...". El retraso mental involucra trastornos psiquiátricos; con frecuencia puede desarrollarse como consecuencia de algún traumatismo o enfermedad somática.

En la consideración del retraso mental se halla implícitamente, muchas veces, una simplificación evidente que da una visión parcial del problema y consiste en valorar únicamente la inteligencia, o al menos darle un excesivo peso a los factores intelectuales en la com-

¹ OPS, *Trastornos Mentales. Glosario y guía para su clasificación según la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades*, Washington, OPS, 1978.

PSIQUIATRÍA MÉDICA Y JURÍDICA

prensión del llamado retardo mental. En realidad, en el retardo mental se hallan alteraciones secundarias de la personalidad (que es poco elaborada) y dificultades de adaptación, junto con el retardo de la inteligencia, así sea este último el factor predominante.

SCHNEIDER² ha definido a la inteligencia como “la totalidad de las disposiciones y realizaciones del pensamiento en cuanto a su aplicación a las tareas prácticas y teóricas de la vida”. Y ROBINSON Y ROBINSON (citados por BERNSTEIN)³ anotan que no hay acuerdo en lo que se llama *inteligencia* y que debe comprenderse, no como una entidad concreta, sino “como un rasgo o grupo de rasgos agrupados por los teóricos para describir una clase de conductas que podrían denominarse en un amplio sentido *conductas inteligentes*”. La inteligencia se debe relacionar con otros conceptos tales como los de personalidad y la conducta total.

El empleo de pruebas de inteligencia (test psicológicos) para la evaluación del retraso mental es muy útil, pero se debe correlacionar con el juicio clínico respecto a la conducta personal y social y la adaptación del individuo (OPS⁴).

Se ha recomendado que para la clasificación de las personas con retraso mental se deje constancia de cuatro categorías de información: el grado de menoscabo mental, los factores biológicos u orgánicos etiológicos asociados, el trastorno psiquiátrico asociado y los factores psicosociales (OPS⁵).

2. TRASTORNOS MENTALES Y RETRASO MENTAL

Los individuos que tienen retraso mental suelen sufrir con frecuencia otros trastornos mentales, por ejemplo episodios delirantes agudos, reacciones paranoides, episodios psicóticos delusivos, esquizofreniformes o similares, episodios maníacos o depresivos; son las antes llamadas *psicosis injertadas* (una psicosis “se injerta” en un retraso mental). Los autores franceses las llamaban *Bouffées délirantes des dégénérés*. (“Oleadas delirantes de los degenerados”, cuando

² K. SCHNEIDER, *Patopsicología clínica*, Madrid, Paz Montalvo, 1975.

³ N. BERNSTEIN, “Mental reardation”, en A. M. NICHOLLI, *The Harvard guide to modern Psychiatry*, Cambridge, Mass., Belknap, Harvard, 1978, págs. 551-556.

⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *Clasificación del retraso mental*, OPS, Washington, D. C., 1972.

⁵ OPS, *op. cit.*

RETRASO MENTAL

estaba de moda la teoría de la “degeneración”). Por el contrario, son menos frecuentes los trastornos de la personalidad en los retrasados mentales, excepto en los grados más ligeros y moderados de retraso. En efecto, parece que la personalidad del retrasado mental, por su escasa diferenciación y desarrollo, no es compatible con la elaboración compleja de tal tipo de trastornos de la personalidad.

La combinación de epilepsia y retraso mental es, en cambio, frecuente, lo que añade rasgos especiales a los síntomas del retraso mental procedentes de la disfunción cerebral que trae consigo la epilepsia.

3. ETIOLOGÍA Y PATOGENIA DEL RETRASO MENTAL

El retraso mental de origen orgánico puede ser debido a muchas causas: a estados patológicos de los cromosomas, de las células reproductoras de los padres, a factores etiológicos que actúan en el período intrauterino, o a factores que actúan en el período prenatal o en los primeros años de vida post-natal.

Las alteraciones hereditarias pueden ser de varios tipos; unas veces son formas genéticas de retraso mental, como, por ejemplo, tipos poligénicos de herencia, o microcefalia auténtica, o el síndrome de Lawrence-Moon-Biedl, o las disostosis cráneo-encefálicas; otras veces surgen por daño en las células reproductoras de los padres por radiación ionizante; otras formas son debidas a alteraciones bioquímicas por trastornos de ciertas enzimas que pueden afectar al metabolismo proteínico (como la fenilketonuria, las leucinosis, la histidinemia, la citrulinuria, la homocistinuria, la arginosuria). O cuando se afecta el metabolismo de los hidratos de carbono (como en la galactosemia, la fructosuria o la sucrosuria).

Otras veces hay alteraciones de los cromosomas que originan el retraso mental, como la trisomía 21, o *síndrome de Down*, o mongolismo; o la trisomía del grupo D, trisomía de los pares cromosómicos del 13 al 15, o por omisión o pérdida de fragmentos de cromosomas o por alteraciones de los cromosomas sexuales o cromosomas X (*síndrome de Klinefelter*, *síndrome de Turner*), o del cromosoma Y (*síndrome de la triple Y*) en los varones.

Durante el proceso intrauterino pueden producirse lesiones que impidan el correcto desarrollo y crecimiento del embrión y del feto, al dificultársele el suministro del oxígeno y las sustancias nutritivas como la glucosa por intermedio de la sangre materna y de la

PSIQUIATRÍA MÉDICA Y JURÍDICA

placenta. Entre ellas están las alteraciones útero-placentarias, varias enfermedades de la madre (cardio-vasculares, hepáticas y renales, la toxemia del embarazo).

Entre las varias formas clínicas de retraso mental causadas en la vida intrauterina son importantes las causadas por factores inmunológicos (como la incompatibilidad antigénica madre-hijo), por factores Rh y ABO, o por infecciones sufridas por la madre durante el embarazo (rubéola, sarampión, hepatitis, parotiditis, enfermedades de inclusión citomegálica); o por enfermedades como la toxoplasmosis, la sífilis congénita; los trastornos hormonales y endocrinos de la madre durante el embarazo (enfermedades del tiroides por ejemplo), o por factores tóxicos como endotoxinas y exotoxinas varias, o por enfermedad hemolítica.

Durante el período prenatal se produce retraso mental por factores exógenos: lesiones durante el nacimiento, lesiones e intoxicaciones en los primeros años de la vida. En ellos las características clínicas y morfológicas de los signos del subdesarrollo se combinan con manifestaciones residuales de la respectiva enfermedad. En este grupo se distinguen varios tipos de retraso mental: uno causado por lesiones y asfixia durante el nacimiento, otro causado por infecciones generales que ocurren en los primeros años de vida: influenza, sarampión, neumonía, disentería, dispepsias graves. Otras formas de retardo mental son causadas por encefalitis, o meningo-encefalitis, o por lesión cráneo-cerebral en el período infancia, o por trastornos sensoriales graves (ceguera, sordera) o cuando hay retraso mental que se asocia a defectos del lenguaje, como cráneo-estenosis o hidrocefalo congénito.

- **Autosómico:** 1. Relativo a o característico de un autosoma. 2. Relativo a toda circunstancia que se transmite a través de un autosoma. Autosoma; todo cromosoma que no es un cromosoma sexual y que aparece en las células somáticas como par homólogo. Los seres humanos poseen 22 pares de autosomas, que participan en la transmisión de todos los rasgos y circunstancias genéticas, excepto las ligadas al sexo.
- **Aura:** 1. Sensación a modo de luz o calor, que puede preceder a una migraña o a una crisis epiléptica. 2. Emanación de luz o de calor que rodea a una persona, como en las fotografías Kirlian, que se estudia por su aplicación con fines terapéuticos.

- **Cociente intelectual:**

1. CI 145. Inteligencia extremadamente alta (0,1 % de la población)
2. CI 144/130 : Inteligencia muy alta (2 % de la población)
3. CI 129/115 : Inteligencia bastante alta (14% de la población)
4. CI 114 /85 : Nivel medio (68 % de la población)
5. CI 84/70 : inteligencia bastante baja (14 % de la población)
6. CI 69/55 : inteligencia muy baja (2% de la población)
7. CI Menor a 54 : inteligencia extremadamente baja (0,1% de la población)

Los rangos 1 y 2 corresponden a los geniales o superdotados.

El rango 3 corresponde a los inteligentes.

El rango 4 corresponde a la inteligencia media.

El rango 5 corresponde a los torpes.

Los rangos 6 y 7 corresponden a anormales o patológicos (oligofrénico, débil mental e idiota).

- **Cromosoma:** Cada una de las estructuras filiformes del núcleo de una célula que participa en la transmisión de información genética. Cada cromosoma está constituido por una doble cadena de la nucleoproteína ácido desoxirribonucleico (A.D.N.), que está enrollado en forma de hélice y unido a una proteína básica, generalmente una histona. Los genes, que contienen el material genético que controla los caracteres hereditarios, están dispuestos adoptando un patrón lineal a lo largo de toda la longitud de cada cadena de A.D.N.. Cada especie tiene un número característico de cromosomas en sus células somáticas, que es de 46 en el humano y que incluye 22 pares homólogos de autosomas y un par de cromosomas sexuales, de tal forma que cada miembro de cada par deriva de uno de los progenitores.

- **Dicigóticos:** perteneciente o relativo a los gemelos procedentes de dos huevos fecundados.
- **Diabetes Mellitus:** proceso complejo del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, que en principio es el resultado de la falta relativa o completa de secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defectos de los receptores de insulina. La enfermedad es frecuentemente familiar, pero puede ser adquirida debido a administración excesiva de glucocorticoides.
- **Disritmia:** cualquier alteración o anomalía de un patrón de ritmo normal, especialmente de las ondas cerebrales o la cadencia del lenguaje.
- **Displasia:** cualquier desarrollo anormal de tejidos u órganos, como el enanismo o la falta de desarrollo de las glándulas sudoríparas.
- **Esteroides:** perteneciente a un numeroso grupo de sustancias hormonales con una estructura química básica similar, producidas principalmente en la corteza suprarrenal y las gónadas.
- **Estradiol:** el estrógeno natural humano más potente, presente también en los ovarios de cerdo y en la orina de las yeguas preñadas.
- **Fenilalanina:** (Phe) aminoácido esencial necesario para el crecimiento normal y desarrollo de lactantes y niños y para el metabolismo proteico normal durante toda la vida.
- **Fuga:** estado de reacción disociativa caracterizada por amnesia y fuga física de una situación intolerable. Durante el episodio, la persona parece normal y actúa de forma conciente ante conductas y actividades complejas, pero, después del episodio, la persona no recuerda sus acciones ni su conducta.
- **Glucosa:** azúcar simple presente en determinados alimentos, especialmente frutas, siendo la fuente principal de energía en los líquidos corporales humanos y animales.
- **Glucogeno:** polisacárido que es el principal carbohidrato almacenado en las células animales. Se forma a partir de la glucosa y se almacena principalmente en el hígado y en menor cantidad en las células musculares.
- **Glucocorticoide:** hormona esteroidea corticosuprarrenal que aumenta la gluconeogénesis, ejerce un efecto antiinflamatorio e interviene en numerosas funciones

corporales. El más importante de los tres glucocorticoides es menos activa y la cortisona es inactiva hasta que se convierte en cortisol. Los glucocorticoides facilitan la liberación de aminoácidos a partir del músculo, movilizan los ácidos grasos de los depósitos grasos y aumentan la capacidad para mantener las contracciones, evitando la fatiga de los músculos esqueléticos.

- **Galactosa:** azúcar simple presente en la forma dextrógira en la lactosa (azúcar de la leche), membranas de las células nerviosas, remolacha azucarera, gomas y algas marinas y, en su forma levógira, en el mucílago de linaza.
- **Hidrocefalia:** trastorno caracterizado por la acumulación anormal de líquido cefalorraquídeo, habitualmente con una presión aumentada, dentro de la bóveda craneal, con la dilatación subsiguiente de los ventrículos. La alteración del flujo normal del líquido cefalorraquídeo puede estar causada por la secreción aumentada de líquido, la obstrucción dentro del sistema ventricular (hidrocefalia no comunicante o intraventricular) o por un defecto en la reabsorción desde el espacio subaracnoideo (hidrocefalia comunicante o extraventricular), produciéndose como consecuencia de anomalías del desarrollo, infecciones, traumatismos o tumores cerebrales.
- **Hiperplasia:** aumento del número de células de una parte del cuerpo.
- **Hipoplasia:** órgano o tejido incompleto o subdesarrollado, habitualmente como resultado de una disminución de células.
- **Ictericia:** coloración amarillenta de la piel, mucosas y esclerótica, producida por una cantidad de bilirrubina en sangre superior a la normal. Las personas con ictericia pueden también experimentar náuseas, vómitos y dolor abdominal, y su orina suele ser oscura.
- **Leptomeninges:** aracnoides y piamadres, dos de las tres capas que cubren el sistema nervioso central.
- **Monocigótico:** perteneciente a o que se desarrolla a partir de un óvulo fertilizado o cigoto, como en el caso de los gemelos idénticos.
- **Morboso (Mórbido):** relativo a una situación patológica o anormal, tanto física como mental.
- **Morón:** persona que padece un retraso mental leve.

- **Paresia:** Parálisis parcial, relacionada en algunos casos con neuritis local.
- **Parestesia:** cualquier sensación subjetiva, experimentada como entumecimiento, hormigueo o sensación de pinchazos.
- **Paroxismo:** convulsión, crisis o espasmo.
- **Tercer ventrículo:** cavidad del encéfalo limitada a cada lado por el tálamo y el hipotálamo. Se comunica por delante con los ventrículos laterales y por detrás con el acueducto del mesencéfalo.

actividad de autoevaluación

(Marcar con una x lo que corresponda).

- 1) Según Kretschmer el tipo leptosoma se caracteriza por:
 - a) Displástico.
 - b) Por que predomina lo longitudinal sobre lo transversal.
 - c) Porque predomina lo horizontal sobre lo vertical.

- 2) En la actividad delictual, según Kretschmer, ¿qué tipología es la que tiende más al delito de estafa?
 - a) Leptosoma.
 - b) Pícnico.
 - c) Atlético.

- 3) Emotividad, actividad y predominio de función primaria y secundaria son las dimensiones en las que basa sus estudios:
 - a) Sheldon.
 - b) Benigno Di Tullio.
 - c) Wiersma y Heymans.

- 4) Las dimensiones *emotivo, activo y secundario*, son características del:
 - a) Apasionado.
 - b) Apático.
 - c) Amorfo.

- 5) Según Sheldon a la endomorfia le corresponde desde lo temperamental:
 - a) La somatotonía.
 - b) La cerebrotonía.
 - c) La viscerotonía.

- 6) En los factores biológicos de la criminalidad, la zona cerebral que debería ejercer la función inhibitoria es:
 - a) Zona cortical.
 - b) Zona subcortical.
 - c) Zona occipital.

- 7)** En el caso de que el perito forense determine que un delincuente posee un cociente intelectual igual a 20, ¿en qué escala de retraso mental se hallaría el sujeto?
- a)** Imbécil.
 - b)** Débil mental.
 - c)** Idiota.
- 8)** Indique cuál o cuales de los siguientes elementos son indispensables para determinar un diagnóstico clínico criminológico del delito epiléptico:
- a)** Que el autor es un epiléptico.
 - b)** Que el delito revista una de las tantas modalidades sindromáticas de la epilepsia.
 - c)** Que la psicogénesis responda a un mecanismo psicopatológico propio de la epilepsia, que coloque al sujeto en situación de no comprender la criminalidad del acto o no poder dirigir sus acciones.

(BIBLIOGRAFIA DE LA UNIDAD IV)

Bibliografía obligatoria

- TAYLOR - WALTON - YOUNG. La nueva criminología. Amorrortu Editores. 1997.
- EXNER, Franz. Biología Criminal. Casa Editoria Bosch. Barcelona. 1946.
- PALMADE, Guy. La caracterología. Ed. Paidós. 1974.
- RESTEN, René. Caracterología Criminal. Biblioteca Universal Miracle S. A. Barcelona. 1963.
- DI TULLIO, Benigno. Principios de Criminología Clínica y Psiquiatría Forense. Ed. Aguilar. España. 1966.
- NUTTIN, Joseph. La estructura de la personalidad. Ed. Kapelusz. 1968.

Bibliografía complementaria

- GASTAUT, H. Epilepsias. EUDEBA. 1977.
- GUERRANT - ANDERSON - FISCHER y otros. La personalidad en la epilepsia. Ed. Troquel. 1970.
- CABELLO, Vicente P. Psiquiatría forense en el derecho penal. Tomos 1; 2A; 2B y 3. Ed. Hammurabi. Buenos Aires. 1984.
- BONNET, E. F. P. Psicopatología y Psiquiatría forenses. Tomo I parte general. Tomo II parte especial. López Libreros Editores S. R. L. Buenos Aires. 1984.
- BETTA, Juan C. Manual de psiquiatría. Centro Editor Argentino. Buenos Aires. 1982.
- TREGOLD R. - SODDY K. Retardo mental. Panamericana Editorial médica. Buenos Aires. 1974.
- DERKSEN, Jan. Personality Disorders. Clinical & Social perspectives. Ed. John Wiley & Sons. Nueva York. 1995.
- SERPA FLORES, Roberto, Psiquiatría Médica y Jurídica. Ed. Temis. Colombia. 1994.

