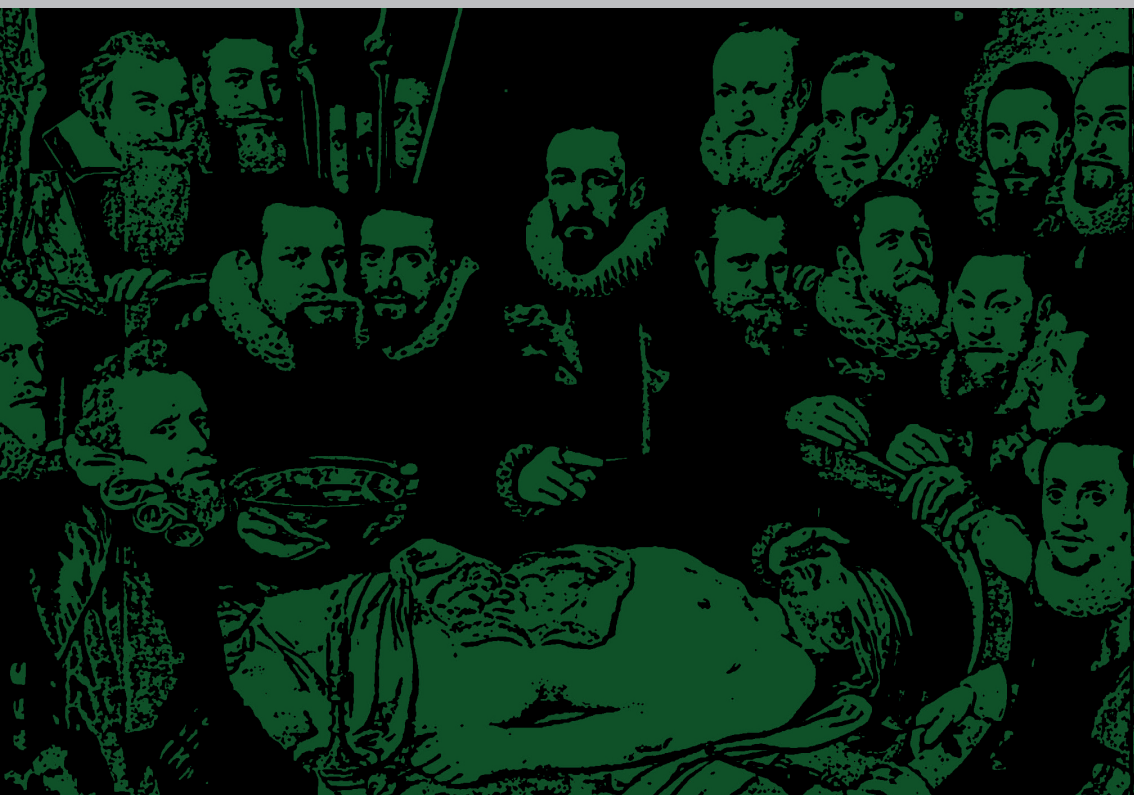


Problemas actuales del campo criminológico-forense en América latina

Compiladores

Lic. Esp. José Luis Fliguer

Dr. Luis María Desimoni



Problemas actuales del campo criminológico-forense en América Latina / María Sara Fragoso ... [et.al.] ; compilado por José Luis Fliguer y Luis María Desimoni. - 1a ed. - Buenos Aires : UCES - Editorial de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, 2012.

1 CD-ROM.

ISBN 978-987-1850-07-5

1. Ciencias Criminológico-Forenses. 2. Enseñanza Superior. 3. Actas de Congresos. I. Fragoso, María Sara II. Fliguer, José Luis, comp. III. Desimoni, Luis María, comp.

CDD 364.071 1

Fecha de catalogación: 17/05/2012



UCES

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES Y SOCIALES

Problemas actuales del campo criminológico-forense en América latina

Compiladores

Lic. Esp. José Luis Fliguer
Dr. Luis María Desimoni



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES

AUTORIDADES UCES

Rector

Dr. Gastón A. O'Donnell

Vicerrectora General

Lic. María Laura Pérsico

Vicerrectora de Evaluación Universitaria

Dra. Beatriz Checchia

Secretaria General Académica

Lic. Viviana Dopchiz

Secretario Académico de Posgrado

Lic. José Fliguer

Prosecretarios Administrativos

Cdor. Claudio Mastbaum

Arq. Alfredo André

Prosecretarios Académicos

Lic. Teresa Gontá

Lic. Verónica Peloso

Lic. Fernando Saidon

Prof. Alejandra Iscoff

SUPERIOR CONSEJO ACADÉMICO

Presidente

Prof. Dr. Luis N. Ferreira

ÍNDICE

Presentación	6
José Luis Fliguer	
Luis María Desimoni	7
PRESENTACIONES Y ARTÍCULOS ORIGINALES	
Jóvenes argentinos en conflicto con la ley penal. Promoción y protección de derechos	10
María Sara Frago	
Derecho Penal y neurociencias. Violencia, neuroimágenes y su implicancia psiquiátrico forense	15
Ezequiel N. Mercurio	
Prácticas psicológicas y testimonio de niños, niñas y adolescentes en Argentina	59
Liliana Álvarez, Martín Reich y Dolores Buitrago	
Práticas psicológicas e testemunho de crianças e de adolescentes no Brasil	73
Leila Maria Torraca de Brito	
Mulheres Privadas de Liberdade: algumas reflexões	82
Jorge Augusto de Medeiros Pinheiro	
Sujetos sitiados. Subjetividad y subcultura de la violencia	90
Julio César Ríos	
Una visión psiquiátrico-forense acerca de los diagnósticos de pedofilia estructural y situacional	95
Alexandre Becker Vieira	
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN CURSO DE LA MAESTRÍA EN CIENCIAS CRIMINOLÓGICO-FORENSES	
La actividad delictiva en la adolescencia: ausencia de la ley del padre como aspecto condicionante. Porto Alegre, 2011	104
Alexandre Becker Vieira	
Maras en Guatemala: estudio criminológico	110
José Andrés Reyes Valenzuela	
Maltrato infantil. Propuesta de un nuevo procedimiento de intervención diagnóstica para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2011-2012	111
Estela R. Zappulla	
Perfiles criminales. El caso Robledo Puch	113
Marco Augusto Desimoni	
Sobre los autores	115

Presentación

Los trabajos contenidos en este volumen fueron presentados en las Jornadas del 29 y 30 de Julio de 2011, en el marco de la red conformada para la investigación y la formación de recursos humanos en el campo de las ciencias criminológico-forenses. Las Universidades participantes en el encuentro de la Red fueron: la Università degli Studi di Roma “La Sapienza”, Italia; las Universidades Federal do Pará, Universidad Estadual do Cariri Urca, Universidad Estadual do Río de Janeiro, Universidad Estadual Paulista -Campus Araquará Sao Paulo-, de Brasil; y la Universidad Nacional de Quilmes junto con la **Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)**, por la Argentina. El trabajo realizado durante dichas Jornadas significó un hito en los programas de investigación que desarrollan los docentes de las instituciones que permitió integrar esfuerzos para el abordaje de las nuevas realidades en que se suceden las prácticas y la investigación del campo criminológico-forense.

Los trabajos presentados en este volumen son de dos tipos: en primer lugar, contribuciones originales de docentes- investigadores de las universidades participantes, que fueron expuestos para el debate durante las Jornadas, y, en segundo lugar, avances de los proyectos de investigación de tesis de los alumnos de la **Maestría en Ciencias Criminológico-Forenses** de la **Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)**, que se han desarrollado en el marco de su colaboración con la Universidad de La Sapienza.

Los materiales reunidos exhiben, como característica general, una problematización interdisciplinaria y un esfuerzo por la elaboración de una lectura científica de las principales cuestiones del campo que se detectan a diario en una sociedad cada vez más conflictiva y con resoluciones violentas de las crisis que se generan. Fenómeno que crea una problemática acuciante para los operadores de seguridad pública centrados en la tarea de disminuir la conflictividad, por una parte, pero actuando en el marco del respeto de las garantías individuales de raigambre constitucional y los derechos humanos a nivel global en base a Tratados y Pactos Internacionales, que se fundamentan en la defensa irrestricta de la dignidad humana de las personas, como asimismo el respeto a nivel macro de las minorías sociales en riesgo. En tal sentido, los trabajos son auspiciosos y justifican, ampliamente, el esfuerzo institucional realizado para hacer posible el trabajo de la red.

Por último, es oportuno agradecer al Programa de Promoción de la Universidad Argentina (PPUA), dependiente de la Secretaría de Políticas Universitarias, el apoyo recibido para el desarrollo de esta red, lo que ha permitido la edición del presente volumen.

Lic. Esp. José Luis Flieger

Director de la Red Criminológico-Forense

En la presente publicación, investigadores y maestrandos del campo de las ciencias criminológico-forenses han escrito acerca de las diferentes aristas de la problemática de la sociedad y el fenómeno criminológico, que -al decir de Reyes Calderón- sería un abordaje tendiente a visualizar el tema *“como objetos neutrales gobernados por leyes universalmente validas”*. Esto último no es sencillo, porque la finalidad posterior es neutralizarlo mediante medidas legales pertinentes, lo cual conlleva la vinculación de las ciencias humanas con el Derecho y la de este con la política criminal. Este mecanismo encierra un desafío: que el problema criminológico, como toda ciencia del hombre, no puede tomar distancia de las expresiones ideológicas del momento. Es entonces cuando debemos esforzar nuestra capacidad para evitar que circunstanciales creencias obstaculicen el reconocimiento de principios universalmente validos, tal como le sucediera verbi gratia a Galileo enfrentándolo a un juicio inquisitorial en el cual el ilustre investigador solamente centraba su defensa frente a los cargos que se le reprochaban en el hoy inmortal *“eppur si muove”*.

La Criminología Crítica nació como parte de un control social que se imponía en las postrimerías del siglo XIX en consonancia con la agresiva naturaleza humana, y para su control, sin procurar investigar, comprender, describir e interpretar la personalidad del ser antisocial, utilizando la penología como única herramienta para la solución al fenómeno global. Lo expresado se agrava precedentemente, siguiendo a Rodríguez Manzanera -discípulo de Di Tullio- cuando *“estamos conscientes del estado actual de los reclusorios y de las dificultades para hacer clínica criminológica, pero eso no es una razón para no seguir enseñando Criminología Clínica más allá de que parecería que la época del romanticismo penitenciario ha pasado”*.

De todos modos, desde la Red no se bajan los brazos aun en tiempos críticos, con elevados índices de violencia y marginalidad, sino que -por el contrario- se redoblan esfuerzos porque creemos que la lucha por la búsqueda de una mejoría social a nivel macro y micro no se puede nunca abandonar. Como sostiene el reconocido especialista Osvaldo Nelo Tieghi: *“el núcleo y el objeto primigenio de la criminología científico-empírica y experimental se constituye en tanto esta pretende conocer las causas, el origen y el desarrollo de la personalidad del delincuente y su conducta criminal para su posterior aplicación ‘preventiva’ y resocializante”*. Sin conocer las causas, no se podrá aplicar una política preventiva o resocializante y el ser social se sumirá en el caos. Los científicos desde sus claustros son quienes deben aportar las herramientas para evitar que ello suceda.

Finalmente, con su acostumbrada lucidez, el Dr. Vincenzo Mastronardi expresa claramente que es indispensable *“saper valutare una mente criminale per riuscire a una maggiore perspicacia degli studenti di scienze e gli psicologi”*. Este

Problemas actuales del campo criminológico-forense en América latina

es, entonces, el objetivo final de nuestra Red: formar investigadores con una perspectiva adecuada a las actuales transformaciones del campo criminológico-forense para fundamentar y proponer estrategias de base científica para las acciones que el estado deberá emprender en el campo criminológico con la meta de defender los derechos de los ciudadanos.

Dr. Luis María Desimoni

Director de la Maestría en Ciencias Criminológico-Forenses UCES

PRESENTACIONES Y ARTÍCULOS ORIGINALES

Jóvenes argentinos en conflicto con la ley penal. Promoción y protección de derechos

MARÍA SARA FRAGOSO

Los Estados que adhirieron o ratificaron la Convención sobre los Derechos del Niño, y a los Protocolos Facultativos, son supervisados por el Comité de los Derechos del Niño mediante los informes que estos Estados deben presentar.

En la 54ª sesión del Comité de los Derechos del Niño (CDN) de ONU, realizada en Ginebra Suiza, la República Argentina presentó dos informes: uno en 2008 sobre las observaciones del CDN de 2002. Y un informe en relación a la lista de cuestiones previas presentado en 2010.

La delegación argentina fue encabezada por Paola Vessevessian (Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia), e integrada por: Gabriel Lerner, Subsecretario de Infancia Adolescencia y Familia; Marisa Graham, Directora Nacional de Promoción y Protección Integral de la misma Secretaría; Mariano Luongo, coordinador del Equipo que elaboró el Informe de Argentina; Damián Bonari, director de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales del Ministerio de Economía de la Nación; Jaime Perczyk, jefe de Gabinete del Ministerio de Educación; Guillermo González Prieto, Subsecretario de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud; Mary Belof, Fiscal General de Política Criminal, Derechos Humanos y Servicios Comunitarios de la Procuración General de la Nación; Dr. Eduardo Bustelo, Vicepresidente de la Cámara de Diputados de la Provincia de San Juan; Sebastián Rosales, Secretario de Embajada Misión Permanente en Ginebra y Gonzalo Jordán, Secretario de Embajada Misión Permanente en Ginebra.

La Comisión por la Memoria presentó informe alternativo con base en las observaciones de 2002 y lista de cuestiones.

Lista de cuestiones a abordarse respecto del Informe del Estado Argentino

Temas considerados prioritarios por el comité y para lo cual se requiere información complementaria:

- Se le pide a la Argentina presente escrito informal adicional y actualizado antes del 6 de abril de 2010:

Parte I

- Si se realizó la designación del Defensor de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes y, de no ser, así cuáles son las razones de la demora.

Problemas actuales del campo criminológico-forense en América latina

- Informe sobre medidas tomadas respecto de sistematizar e integrar con un enfoque de derecho a la información estadística sobre la niñez y adolescencia, a nivel nacional y provincial, la calidad de la recolección, análisis, uso y difusión de la información estadística oficial.
- Informe sobre número de visitas realizadas por la comisión de Seguimiento del Tratamiento Institucional de Niños, Niñas y Adolescentes, sitios visitados, recomendaciones hechas y seguimiento para su cumplimiento.
- Explicar mecanismo de presentación de denuncias.
- Recursos disponibles para las víctimas: indemnización, rehabilitación, reintegración y resocialización.
- Informar la existencia de planes para realizar de manera sostenida y comparable estudio cuantitativo y cualitativo sobre la institucionalización de niños, niñas y adolescentes, el entorno familiar, seguimiento del realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 2005.
- Informe sobre contenido del proyecto de Ley de Justicia Juvenil, el carácter del trámite legislativo y medidas para su adopción.

Parte III

- Proporcionar estadísticas desagregadas por edad, sexo, provincia sobre el número de niños, niñas y adolescentes en instituciones y la razón de la privación de la libertad y/o de su ambiente familiar.
- Número de denuncias por muerte, tortura, malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes infligidos a niños, niñas y adolescentes.
- Número de denuncias investigadas, procesadas y sanciones aplicadas a los responsables.
- Número de niños y niñas que trabajan y el rubro en que lo hacen.

En 2010 el Estado reconoce que no se designó aún el Defensor de los Derechos de los Niños. Reconoce la existencia de proyecto de resolución parlamentaria tendiente a la reglamentación del funcionamiento de la comisión bicameral de debe nombrar dicho Defensor (Expedientes 3510-d-09 y 1658-s-09). Jurisdicciones provinciales (Córdoba y Neuquén) han designado Defensor provincial por los derechos de los niños en concordancia con los principios de París.

Informa la realización de visitas oficiales a instituciones de alojamiento de jóvenes en conflicto con la ley penal, como a instituciones asistenciales con convenio con la CAB, que se realizan informes que son remitidos a organismos de CABA., a la Secretaría de niñez, adolescencia y Familia (SENAF) de la Secretaria de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, que se realizan visitas mensuales de seguimiento.

En agosto de 2008 se firmó acta de compromiso con el Consejo de la Niñez para una política respetuosa de los derechos humanos para jóvenes infractores de la ley penal, mediante programas que puedan garantizar trato digno, educación, recreación, salud y condiciones dignas de alojamiento.

Las denuncias de malos tratos de parte del personal hacia los jóvenes alojados en instituciones cerradas obliga a la dirección de la institución, primero, al resguardo de la víctima, a informar a la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional y al Juez que dispuso la medida privativa de libertad. Se podrá apartar preventivamente al personal involucrado, adjudicándole tareas sin contacto con los jóvenes. Y promover sumario administrativo además de la denuncia penal.

También pueden producirse incidentes entre jóvenes, en ese caso el Director deberá constatar, inmediatamente, el estado de salud de los participantes de la disputa, adoptando medidas médicas e informar a la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia.

Informa que en 2008 la cantidad de niñas, niños y adolescentes son 6.294 incluidos en dispositivos para el cumplimiento de medidas judiciales en todo el país.

Informa que Argentina no cuenta con datos relevados a nivel nacional acerca de muerte, tortura, penas crueles hacia los niños, niñas y adolescentes. A nivel de Provincia de Buenos Aires de 2007 a 2009 se registraron 120 denuncias, el 65% involucran a personal policial.

Observaciones finales para Argentina

Quince días después de las audiencias, el CDN, hizo pública las observaciones, mostrando notable conocimiento de la realidad de la justicia penal juvenil de PBA.

El CDN celebra

- 1) Que el Estado Argentino ratificó, en 2008, el Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- 2) La decisión de la Corte Suprema de 2005, por la que se anuló la cadena perpetua de un adolescente, pero expresa preocupación por 12 niños condenados a cadena perpetua entre 1997 y 2002, casos que han llamado la atención de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

El CDN observa con preocupación

- 1) Que el interés superior del niño puede utilizarse para determinar su privación de la libertad por razones de protección (más cercano a la Ley 22.278) y que este principio no sea tenido en cuenta en las decisiones, procedimientos administrativos y judiciales y los programas relacionados con los niños.
- 2) Que se inició un proceso de reforma de justicia juvenil en el ámbito nacional y provincial, pero preocupa gravemente la constante aplicación de la Ley 22.278 de 1980, en especial en la posibilidad de detención de niños.
- 3) Que la tercera parte de los centros de privación de libertad de niños no estén especializados y que a veces sean reclusos con adultos.

- 4) La insuficiente aplicación de penas alternativas a la privación de la libertad en el ámbito provincial.
- 5) Que los menores infractores esperen privados de la libertad el juicio.
- 6) La privación de la libertad de menores de edad, por más de un año.
- 7) El aislamiento como modalidad de castigo.
- 8) Las insuficientes actividades educativas, recreativas, de aprendizaje y acceso al aire libre.
- 9) La cantidad de suicidios durante la privación de libertad, y autolesiones.
- 10) La falta de datos fiables, en el ámbito nacional, sobre denuncias de malos tratos o denigrantes.

El CDN insta

- 1) Enfáticamente a reformar el sistema de justicia penal juvenil para adaptarlo a la Convención.
- 2) A intensificar los esfuerzos para que el principio general del interés superior del niño se incorpore debidamente en todas las disposiciones legales, en las decisiones judiciales y administrativas y en todos los programas, servicios y políticas que afecten a los niños.
- 3) A abstraerse de utilizar este principio al decidir la privación de libertad para “proteger” a los niños.
- 4) A adoptar medidas eficaces para prevenir el suicidio de niños privados de la libertad.
- 5) A llevar a cabo un amplio estudio sobre causas de autolesiones.
- 6) A adoptar medidas concretas para aplicar tolerancia cero de la tortura.
- 7) A establecer prontamente en el ámbito nacional y provincial un mecanismo de registro y seguimiento de las denuncias, incluyendo un registro nacional de tratos inhumanos o degradantes.
- 8) A iniciar investigaciones prontas, exhaustivas e independientes de las denuncias, a llevar a las/os responsables ante la justicia y a proporcionar reparación a las víctimas, así como adoptar medidas preventivas.

El CDN recomienda

- 1) Se adopten todas las medidas necesarias para dar curso a las recomendaciones que figuran en el informe del Experto independiente para el estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños, teniendo en cuenta los resultados y recomendaciones de las consultas regionales para América latina de 2005 (pág. 432).
- 2) Se derogue la Ley 22.278, régimen penal de minoridad, y apruebe una nueva ley compatible con la Convención y las normas internacionales en materia de justicia juvenil.
- 3) Se garantice la asesoría legal gratuita para los niños que se encuentren en conflicto con la ley.
- 4) Se vele por el derecho de los niños a ser oídos en causas penales.

- 5) Se adopten medidas necesarias para que quienes trabajan con niños en el sistema judicial reciban periódicamente formación adecuada.
- 6) Se solicite asistencia técnica y otros tipos de cooperación.
- 7) Se vele, por medio de normas legales adecuadas, que todos los niños víctimas o testigos de delitos, niños víctimas de malos tratos, violencia doméstica, explotación sexual, explotación económica, secuestro, trata de personas, así como niños testigos de estos delitos reciban la protección exigida por la Convención. Y que el Estado tenga plenamente en cuenta Las Directrices de las Naciones Unidas sobre la Justicia en Asuntos Concernientes a los Niños Víctimas y Testigos de Delitos (Anexo de la Resolución 2005/20 del Consejo Económico y Social).

Derecho Penal y neurociencias. Violencia, neuroimágenes y su implicancia psiquiátrica forense

EZEQUIEL N. MERCURIO¹

Introducción

El incesante avance de las neurociencias que se viene produciendo en las últimas décadas, impacta sobre la neuropsiquiatría transformando conocimientos, corrigiendo por completo parámetros tenidos hasta el momento como sólidos e inmutables. En tal sentido, Eric Kandel ganador del Premio Nobel de Medicina del año 2000² señala que es probable que el conocimiento del cerebro sea en el siglo XXI lo que el estudio de los genes ha sido en el siglo XX³ y lo que en el siglo XIX fue el conocimiento de la célula.

Por su parte la violencia se ha convertido en un problema de salud pública, tal como lo ha señalado, hace casi dos décadas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su 49^o Asamblea Mundial de la Salud⁴. En el año 2000, en el mundo, murieron 1,6 millones de personas a causa de la violencia. Casi la mitad de estas muertes se debió a homicidios.

Eric Kandel recibió el Premio Nobel de Medicina por sus descubrimientos sobre cómo se puede modificar la eficacia de la sinapsis y qué mecanismos moleculares participan. Kandel (2008) utilizando como modelo experimental al sistema nervioso de una babosa de mar, demostró cómo los cambios en la función sináptica son claves para el aprendizaje y la memoria.

Kandel (2005), señala que *“la tarea de las neurociencias es aportar explicaciones de la conducta en términos de actividades cerebrales, explicar cómo actúan millones de células nerviosas individuales en el encéfalo para producir la conducta y cómo, a su vez, estas células están influidas por el medio ambiente, incluyendo la conducta de otros individuos”*. Así, algunos de los interrogantes que se formula la neurociencia son:

¹ Maestrando en Ciencias Criminológico-Forenses UCES-La Sapienza. Premio 2006-2007 de la Università di Roma “La Sapienza”. Master Internazionale in Scienze Criminologico-forensi. Contributo scientifico bandito a seguito delle “Giornate 2006 della Sapienza Università di Roma in Argentina”. ezequielmercurio@gmail.com

² Disponible en http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2000/# consultado el 29 de diciembre de 2010.

³ En 1962 Watson, Crick, Wilkins recibieron el premio Nobel como reconocimiento a sus trabajos en el conocimiento del ADN. Disponible en http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1962/press.html consultado el 29 de diciembre de 2010.

⁴ Organización Mundial de la Salud. *Resolución WHA 49.25*.

¿Están localizados los procesos mentales -mediante los cuales los seres humanos perciben, actúan, aprenden y recuerdan- en regiones específicas del encéfalo o representan una propiedad colectiva y emergente del encéfalo en su totalidad? Si varios de estos procesos pueden localizarse ¿qué reglas relacionan la anatomía y la fisiología con su función específica? ¿Cuál es el rol de la experiencia en el modo en que se perciben los acontecimientos subsiguientes?

Estos no son interrogantes nuevos, sino que son preguntas que históricamente han acompañado a la neuropsiquiatría.

En este sentido, las neurociencias buscan entender las bases biológicas de la conciencia y de los procesos mentales a través de los cuales los seres humanos perciben, actúan, aprenden y recuerdan. Esto sin duda, conlleva a una vieja y muy interesante discusión filosófica sobre la dicotomía entre la mente y el cuerpo, empero no será el objetivo de la presente investigación adentrarse en esa discusión.

Históricamente las enfermedades mentales se clasificaban según su origen en orgánicas y funcionales. En algunos pacientes podían ponerse en evidencia alteraciones anatómicas en el examen *post mortem*, en tanto que en otros casos esto no era posible. Así, solo en el primer caso la enfermedad mental era considerada de origen orgánica y solo estas podían ser consideradas como patológicas.

Siguiendo a Kandel, la mente consiste en una serie de funciones realizadas por el cerebro. En consecuencia, la acción del cerebro subyace a toda conducta, no solo a las conductas motoras -como por ejemplo caminar y comer-; sino a todos los actos cognitivamente complejos que generalmente se asocian a actos propiamente humanos como hablar y pensar. Siguiendo esta línea, puede inferirse que los trastornos del comportamiento son alteraciones de la función cerebral.

Así, el autor señala: “...el principio subyacente a la nueva ciencia de la mente es que todos los procesos mentales son biológicos: todos depende de moléculas orgánicas y de procesos celulares que se desenvuelven, literalmente “en nuestra cabeza”...cualquier perturbación o alteración de esos procesos debe tener necesariamente un fundamento biológico” (Kandel, 2008, p. 390).

Sin embargo, la dificultad del origen de las enfermedades mentales radica en que el mismo encierra una multiplicidad de causas y factores, tanto genéticos como no genéticos. Así, la genética de la mayoría de las enfermedades psiquiátricas no puede reducirse solo a una mutación o alteración de un grupo de genes, sino que se requiere de la interacción con el ambiente.

En los últimos años, el estudio sobre el cerebro ha despertado gran interés, la década de 1990 fue declarada por el presidente George H. W. Bush como “La

década del cerebro". En esta línea, los neurocientíficos han comenzado a investigar sobre algunos comportamientos esenciales de la condición humana como la empatía, el libre albedrío⁵, las decisiones morales⁶, y las bases biológicas de la violencia humana⁷.

Los nuevos avances y descubrimientos en cómo funciona el cerebro humano comienzan a impactar en el sistema legal sobre todo en temáticas como la culpabilidad, la capacidad para estar en juicio, y los modernos detectores de mentiras.

En las últimas décadas, los neurocientíficos se han dedicado a investigar en profundidad las funciones más complejas de la cognición humana, como la memoria, la atención, el lenguaje, y el control ejecutivo. Los nuevos descubrimientos sobre cómo se relacionan nuestras emociones con la toma de decisiones, qué regiones se encuentran encargadas de planificar las conductas, cómo madura y se desarrolla el cerebro han revolucionado otras áreas más allá de la neurociencias como la filosofía, la economía, el marketing, y la educación.

Estos descubrimientos echan un manto de lucidez sobre qué regiones son las encargadas de controlar y valorar nuestras conductas y cuáles podrían ser las consecuencias de la disfunción en dichas regiones. Así, un mayor conocimiento de la anatomía y fisiología cerebral permite comprender los mecanismos subyacentes de las enfermedades mentales, sobre todo en lo que a las emociones y funciones cognitivas se refiere.

⁵ Para estos análisis ver Searle, John (2004). *Libertad y neurobiología. Reflexiones sobre el libre albedrío, el lenguaje y poder político*. Barcelona: Paidós y Searle, John (2006). *La mente. Una breve introducción*. Bogotá: Norma.

⁶ Ver Tancredi, L. (2005) *Hardwired Behavior. What neuroscience reveals about morality*. New York: Cambridge University Press.

Dolan, R. (1999). On the neurology of moral. *Nature Neuroscience*, 2.

Moll, J.; de Oliveira-Souza, R.; Eslinger, P.J.; Bramati, I.E.; Mourão-Miranda, J.; Andreiuolo, P.A.; Pessoa, L. (2002). The neural correlates of moral sensitivity: a functional magnetic resonance imaging investigation of basic and moral emotions. *J. Neurosci.*, 22, 2730-6.

Mendez, M. (2006). What frontotemporal dementia reveals about the neurobiological basis of morality. *Medical Hypotheses*, 67, 411-418.

Moll, J.; De Oliveira-Souza, R.; Zahn, R. (2008). The neural basis of moral cognition: sentiments, concepts, and values. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1124, 161-180.

Zahn, R.; Moll, J.; Paiva, M.; Garrido, G.; Krueger, F; Huey, E.D.; Grafman J. (2009). The neural basis of human social values: evidence from functional MRI. *Cereb Cortex*, 19, 276-83.

Ostrosky-Solis, F. y Vélez García, A. (2008). Neurobiología de la moral. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8, 115-126.

⁷ Ver Pietrini, P.; Guazzelli, M.; Basso, G.; Jaffe K.; Grafman, J. (2000). Neural correlates of imaginal aggressive behavior assessed by positron emission tomography in healthy subjects. *Am. J. Psychiatry.*, 157, 1772-81.

Soderstrom, H.; Tullberg, M.; Wikkelso, C.; Ekholm, S.; Forsman, A. (2000). Reduced regional cerebral blood flow in non-psychotic violent offenders. *Psychiatry Res.*, 98, 29-41.

Brower, M.C.; Price, B.H. (2001). Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal behaviour: a critical review. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 71, 720-726. Neuroimaging studies of aggressive and violent behavior. Current findings and implications for criminology and Criminal Justice. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6 (2005), 176-191.

Hasta hace poco tiempo el estudio del cerebro solo podía realizarse post mortem, y a través de inferencias indirectas, por ejemplo la medición de metabolitos periféricos relacionados con la función cerebral. Así, un tumor cerebral solo podía diagnosticarse en un quirófano y luego de que este produjera signos clínicos neurológicos, como por ejemplo un trastorno en los movimientos.

En la actualidad la evolución de las técnicas de neuroimagen permite estudiar el cerebro a través de estudios no invasivos y hacen posible que se visualicen cosas que antiguamente no podían verse. Las modernas técnicas de imagen cerebral, la Resonancia Magnética (RM), la Resonancia Magnética Funcional (fMRI de sus siglas en inglés), la Tomografía por Emisión de Fotón Único (SPECT), la Tomografía por Emisión de Positrones (PET), permiten evaluar y medir funciones y disfunciones del cerebro en personas sanas y en aquellas que padecen una enfermedad mental (Arango López, et al., 2006, p. 11).

Esta evolución ha permitido desde el punto de vista clínico, diagnosticar enfermedades neurológicas más precozmente y así poder realizar tratamientos más eficaces, empero para el derecho penal estos estudios de neuroimagen han comenzado a acarrear no pocos problemas al momento de analizar la responsabilidad criminal. En la actualidad el aflujo de estas técnicas de neuroimágenes que permiten estudiar el funcionamiento del cerebro comienzan a pisar fuerte dentro de los estrados judiciales.

Estudios de neuroimagen funcional realizados en sujetos con grave comportamiento antisocial diagnosticados en su mayoría como psicópatas arrojaron alteraciones a nivel del lóbulo frontal y temporal.

El comportamiento antisocial ha despertado gran interés a lo largo de la historia, la criminología, la sociología, la psicología, el derecho, entre otras disciplinas han aportado diversas hipótesis al porqué algunos sujetos transgreden las normas en forma sistemática y sin remordimientos.

La criminología positivista de siglo XIX aportó numerosos estudios con relación a la criminalidad, sus causas, sus efectos, y su prevención, los cuales no estuvieron exentos de intensas críticas que continúan hasta la actualidad.

Jay Gould quien realiza una interesante crítica al determinismo biológico y su utilización en post de justificar diferencias sociales, raciales y de género, señala con relación a la teoría de Lombroso que *“la mayoría de los estigmas anatómicos...no eran patologías ni variaciones discontinuas, sino valores extremos de una curva normal, que se aproximaban a las medias...”* (Jay Gould, 2009, p. 199).

Por ello es preciso delimitar claramente que no es objetivo del presente estudio extraer conclusiones generales y deterministas sobre la criminalidad, ya que se

trata de un fenómeno complejo en el que convergen diferentes y múltiples causales. En tal sentido, el estudio del delito debe ser abordado por diferentes disciplinas, siendo las ciencias biomédicas, solo una de ellas.

Como se ha señalado en párrafos previos, “*la tarea de las neurociencias es aportar explicaciones de la conducta en términos de actividades cerebrales, explicar cómo actúan millones de células nerviosas individuales en el encéfalo para producir la conducta y cómo, a su vez, estas células están influidas por el medio ambiente*”. En esa línea se encaminará la presente investigación.

A partir de la conducta es posible recurrir a las neuroimágenes que podrán arrojar un manto de lucidez sobre qué circuitos cerebrales se encontrarían involucrados y no a la inversa, es decir no es posible partir de una imagen para ir hacia la conducta.

Por otra parte, no es posible extraer conclusiones de certeza sobre los estudios de neuroimágenes, ya que se trata de exámenes que complementan lo observado en la clínica, sobre todo si se tiene en cuenta que los exámenes neurofuncionales son muy sensibles empero con baja especificidad. Es decir, diferentes trastornos pueden compartir las mismas imágenes cerebrales, no existiendo en la actualidad imágenes patognomónicas de enfermedades psiquiátricas.

En este punto es necesario ser extremadamente cautelosos para no caer en un neolombrosianismo ni en un determinismo biológico hacia el delito. No se trata de redefinir la criminalidad innata a partir de disfunciones neuronales sutiles, y reemplazar los antiguos estigmas anatómicos, por alteraciones cerebrales y/o genéticas⁸. En esta línea, y con el objetivo de justificar diferencias sociales, de raza, género, o clase, se han ensayado, por ejemplo, argumentaciones basadas en el determinismo biológico. Así sobran en la historia de la ciencia teorías de este tipo, “*donde los papeles sociales y económicos de las personas son el fiel reflejo de su constitución innata*” (Jay Gould, 2009: 27). Por ejemplo, se han ensayado argumentos que relacionaban la longitud del radio y el húmero con la jerarquía de determinado grupo étnico (Jay Gould, 2009: 145), o la relación entre la estatura y la composición cromosómica XYY y la violencia⁹.

⁸ En la mitad de la década de 1960 fueron muchos los trabajos que se publicaron con relación a la agresión y las alteraciones cromosómicas. Los estudios señalaban la relación entre la violencia y la constitución cromosómica XYY que presentaban algunos de los detenidos en instituciones para delincuentes con enfermedades psiquiátricas. Los investigadores afirmaban que un cromosoma Y extra convertía al sujeto, en una persona potencialmente más violenta que los sujetos sin dicha alteración. Para mayor información ver: Jacobs, P.A.; Brunton, M.; Melville, M.; Brittain, R.P. and Mc Clelland, W.F. (1965). Aggressive behavior, mental sub-normality and the XYY male. *Nature*, 208, 1351-2. Wiener, S.; Sutherland, G.; Bartholomew, A.A.; Hudson, B. (1968). XYY males in a Melbourne prison. *Lancet*, 1, 150. Casey, M.D.; Blank, C.E.; Street, D.R.K.; Segall, L.J.; Mc Dougall, J.H.; Mcgrath, P.J.; Skinner, J.L. (1966) YY chromosomes and antisocial behaviour. *Lancet*, 288, 859- 860. Nielsen, J.; Tsuboi, T.; Stürup, G.; Romano D. (1968). XYY chromosomal constitution in criminal psychopaths. *Lancet*, 2, 576. Bartlett, D.J.; Hurlley, W.P.; Brand, C.R.; Poole, E.W. (1968). Chromosomes of male patients in a security prison. *Nature*, 219, 351-4.

⁹ Se han expuesto cuatro teorías en esta línea (Ferreira Moyano, Horacio (1972). *Cerebro y agresión*. Buenos Aires: Nueva Visión, p. 14):
Niños altos pelearían con mayores probabilidades de éxito con otros niños de la misma edad pero de menor estatura...!!!

A modesto entender de quien estas líneas escribe no es posible extraer a partir de las neuroimágenes, ya sean estructurales o funcionales y estudiadas en forma aislada, conclusiones o predicciones sobre las conductas humanas.

En tal sentido, no es posible al analizar imágenes cerebrales aisladas dictaminar o concluir que un sujeto es criminal o delincuente, o predecir su peligrosidad, ya que la definición de delincuente y de peligrosidad no son patrimonio de la medicina o de las neurociencias.

Por todo ello se presenta como objetivo principal del presente trabajo analizar las problemáticas actuales con relación al derecho penal y los avances en neurociencias, específicamente la interrelación en la imputabilidad penal y las neurociencias

Lóbulo frontal y personalidad

Un poco de historia

Fue el neuroanatomista alemán Franz Joseph Gall, a finales del siglo XVIII, quien propuso que el cerebro era el órgano del espíritu y que determinadas regiones cerebrales eran las encargadas de controlar funciones específicas, es decir que cada función cerebral tenía su propia localización.

Gall señalaba que cerebro se dividía en 35 órganos, es decir no funcionaba como un órgano único, cada uno de estos órganos poseía una función cerebral específica. Así, por ejemplo, la esperanza, la generosidad, la benevolencia, la veneración, poseían un lugar específico dentro del encéfalo. Estas ideas sobre la mente le valieron el exilio a Francia en 1805. El anatomista alemán, fue el primero en afirmar que existían funciones específicas dentro del cerebro. Ya en Francia, Gall continuó con sus estudios neuroanatómicos y fundó la frenología.

Sin embargo, fue a partir de 1848 y como consecuencia del accidente de Phineas Gage, que se produjo un interesante avance con relación a las funciones cerebrales y su relación con la personalidad.

El 13 de septiembre de 1848, Phineas Gage, un joven empleado ferroviario de 25 años, encargado de dinamitar las rocas de una montaña para construcción del ferrocarril en Vermont, New England, sufrió un trágico accidente. Una barra que medía aproximadamente un metro de largo, 3 cm de ancho y pesaba 5 kilos y

///Las expectativas de los padres respecto de éxitos sociales o intelectuales estaría acrecentada con relación a los niños de elevada estatura, esperanzas que en la mayoría de los casos no serían realizadas. Esto traería las lógicas consecuencias de frustración que a su vez engendraría conductas antisociales.

Los niños altos sería fácilmente individualizados y censurados o castigados en grupos de niños díscolos o de comportamiento antisocial.

Es probable que niños de estatura superior que la normal se asocien con niños de la misma estatura, pero de mayor edad y sean iniciados en conductas antisociales.

medio le atravesó la mejilla izquierda, el cerebro y salió despedida a más treinta metros de distancia por la parte superior de la cabeza Phineas Gage

Luego del accidente Gage, perdió la visión de uno de sus ojos, pero sobrevivió y se encontraba muy bien predispuesto a contestar a todas las preguntas que los médicos le realizaban, sin embargo, su personalidad cambió notablemente. Antes de la lesión, Gage era un hombre responsable, inteligente, serio, trabajador y socialmente adaptado, empero mientras se encontraba bajo el cuidado de su médico, John Harlow, profundos cambios comenzaron a notarse en su personalidad (Harlow, 1848).

Gage recuperó completamente algunas de sus funciones cerebrales superiores -su lenguaje, su inteligencia y su memoria quedaron intactas- sin embargo se tornó infantil, irreflexivo e irresponsable con respecto a los demás. Sus acciones se tornaron caprichosas e impulsivas; en palabras de sus amigos “*Gage was no longer Gage*”, “*ahora era irregular irreverente, cayendo a veces en las mayores blasfemias, lo que anteriormente no era su costumbre, no manifestando la menor deferencia para sus compañeros, impaciente por las restricciones o los consejos cuando entran en conflicto con sus deseos, a veces obstinado de manera pertinaz, pero caprichoso y vacilante, imaginando muchos planes de actuación futura, que son abandonados antes de ser preparados...*” (Harlow, 1868).

El Dr. Harlow conocía aquella disciplina naciente, la frenología, por lo que sus descripciones sobre la evolución de la personalidad de Gage luego del accidente fueron minuciosas y publicadas en revistas científicas de la época. El cambio de personalidad de Phineas Gage fue tan extremo que sus amigos apenas podían reconocerlo. El cambio de Gage era de personalidad y no estaba relacionado con sus habilidades físicas.

Según algunos documentos, Gage murió en 1861 en San Francisco a causa de un estado de mal epiléptico, doce años después del accidente y no se le realizó autopsia alguna, pero el Dr. Harlow obtuvo de la familia el consentimiento para investigar el cráneo junto la barra de hierro. Las áreas lesionadas pudieron reconstruirse virtualmente gracias a que el cráneo fue conservado en el Warren Anatomical Museum de la Universidad de Harvard. En dichos estudios, los investigadores señalaron que las áreas lesionadas bilateralmente fueron el área prefrontal, la corteza orbitaria, la porción anterior del giro cingulado. Estas áreas lesionadas explicarían el comportamiento de Gage, las marcadas alteraciones para tomar decisiones racionales en sus relaciones sociales y personales, y en el procesamiento emocional, con la preservación de la capacidad de resolver problemas lógicos o de forma abstracta¹⁰.

¹⁰ El análisis se apoya en los siguientes trabajos:
O'Driscoll, K.; Leach, J.P. (1998). “No longer Gage”: an iron bar through the head. Early observations of personality change after injury to the prefrontal cortex. *BMJ*, 317, 1673-4.
Ratiu, P.; Talos, I.F.; Haker, S. et al. (2004). The tale of Phineas Gage, Digitally Remastered. *Journal of Neurotrama*, 21, 637-643.///

En 1878, David Ferrier, fisiólogo escocés, quien había realizado experimentos en monos a los cuales les extirpaba el lóbulo frontal, se interesó por el caso de Phineas Gage en donde concluyó que la lesión sufrida había perdonado los centros motores y del lenguaje. Empero los notables cambios en la personalidad de Gage se debían a la lesión en la corteza prefrontal izquierda, cambios a los que llamó *degradación mental*.

En 1888, la investigadora suiza, Leonora Welt publica su tesis, en la que realiza un análisis de 12 casos entre los cuales se encontraba el caso de Phineas Gage y otros casos analizados por Ferrier, donde correlaciona las lesiones de la corteza órbito frontal y los cambios de conducta. Dicha tesis es analizada en un excelente trabajo por la Dra. Benítez (1979).

El trabajo de Welt se basaba en la observación de sujetos con *“un particular trastorno del carácter unido a una amplia y grave lesión del lóbulo frontal”*. Welt concluye -citada por Benítez: *“así llegamos a la conclusión de que las alteraciones del carácter en el lóbulo frontal no se producían por fenómenos de déficit como consecuencia de determinada muerte de grupos celulares, sino que estos se producían por determinada alteración del tejido viviente”*.

L. Welt relaciona, a través de las observaciones realizadas, que las lesiones en la superficie orbitaria de la corteza frontal llevaban a un cambio en el carácter y en el comportamiento social -caracterizado por la hiperactividad, extroversión y deterioro de los estándares morales.

También en 1888, Moritz Jastrowitz describió una extraña agitación alegre -desinhibición-, en presencia de chistes insulsos, puerilidad, así como un comportamiento sexual inapropiado en varios pacientes que padecían tumores del lóbulo frontal. Así, Jastrowitz acuñó el término de *moria* para describir la tendencia de estos pacientes, con tumores del lóbulo frontal, para tomar todo en tono festivo y gracioso (Jastrowitz, 2005). El término *moria* sería el equivalente de *Witzelsucht* que utilizó Oppenheim (1890) -luego de estudiar pacientes afectados por tumores del lóbulo frontal- para denominar estos síntomas -tendencia a tomarse todo en burla.

Kleist publica en 1931 su 6ta comunicación titulada: *“Los trastornos del funcionalismo del yo y su localización en el cerebro orbitario, el cerebro interno y el diencefalo”*, en donde retoma las teorías elaboradas por Welt y señala la relación entre la conducta ética y las lesiones orbitarias. El autor alemán estudio las secuelas de traumatismo de cráneo en sujetos que habían estado en la primera guerra mundial y en enfermedades cerebrales focales en sujetos sin traumatismo de cráneo.

///Damasio, H.; Damasio, A.; Grabowski, T. et al. (1994). The return of Phineas Gage: clues about the brain from the skull of a famous patient. *Science*, 264, 1102-1105.

En dicha comunicación Kleist realiza una clasificación estrictamente macroanatómica del lóbulo frontal donde diferencia tres áreas: *el lóbulo frontal en sentido estricto, el cerebro orbitario y la región olfatoria*. Para Kleist, el yo se hallaba constituido por varios niveles: los estratos inferiores corresponden al yo instintivo y el yo emocional; los niveles intermedios por el yo corporal con sus sensaciones internas. El rango superior del yo estaba comprendido por el carácter, las propiedades personales del yo esencial (yo personal). En este extremo superior también se encontraba -según Kleist- aquello en lo que se apoya la conducta humana, los sentimientos morales alojados en el yo social. El yo metafísico, religioso, universal, -la inscripción consciente del yo en el ámbito universal- también se encontraba en el ápice de esta pirámide.

Kleist señalaba que los déficits del Yo social se presentaban con déficits en los sentimientos morales o éticos, las mentiras, estafas, y robos. Asimismo, presentan alteraciones en la adaptación social con aumento de la impulsividad y la ira. Dichas alteraciones en el yo social se encontraban en pacientes con lesiones en el cerebro orbitario. Por ello, Kleist pensaba y así lo sostenía, que los psicópatas antisociales debían ser sujetos con defectos en el cerebro orbitario.

En 1935 J.F. Jacobsen y C.F. Fulton, investigadores de la Universidad de Yale, demostraron que la remoción del lóbulo frontal tenía efectos tranquilizantes en el mono. Becky y Lucy, dos chimpancés con los que Jacobsen y Fulton se encontraban trabajando, no eran animales agradables, ante una frustración se tornaban agresivos.

El objetivo de los investigadores era analizar cómo se alteraba el aprendizaje luego de lesiones en la corteza prefrontal. Así, en un primer estudio los investigadores lesionaron un lóbulo frontal. No se objetivaron grandes cambios ni en el aprendizaje ni en la personalidad, motivo por el cual, en una segunda instancia lesionaron el otro lóbulo frontal. Luego de la lesión de ambos lóbulos frontales los chimpancés cambiaron su personalidad.

Aquellas circunstancias experimentales que previamente despertaban gran frustración en los animales, luego de la lesión en ambos lóbulos, parecían no generar mayor interés. En lugar de responder agresivamente se mostraban plácidos y complacientes. Estos resultados hallados por Jacobsen y Fulton fueron presentados en 1935 durante el Congreso Mundial de Neurología.

Esta presentación de Jacobsen y Fulton fue la que llevó a Egas Moniz, un neurólogo portugués, a desarrollar un método en el cual la conexión entre los lóbulos frontales y el tálamo era interrumpida. Moniz fue asistido por un joven neurocirujano el Dr. Lima, el procedimiento consistía en realizar un orificio en el cráneo (trepanación) a través del cual se inyectaba una sustancia con el objetivo de destruir

la sustancia blanca prefrontal. Este método se denominó *leucotomía prefrontal* o *leucotomía transcortical*.

La primera leucotomía prefrontal fue realizada en 1935 por Moniz y Almeida Lima, en pacientes esquizofrénicos del Asilo Bombarda del Hospital Santa Marta en Lisboa. La operación fue un éxito, redujo la severidad de la tensión y de los síntomas psicóticos en un 60% de los pacientes.

En 1949 Moniz recibió el Premio Nobel por sus trabajos pioneros en este nuevo campo y su papel en el desarrollo de técnicas psicoquirúrgicas.

Si bien en una primera instancia los resultados de la cirugía frontal fueron prometedores, estudios posteriores demostraron que el procedimiento se asociaba a una alta tasa de complicaciones como epilepsia, cambios de la personalidad, con falta de inhibición, falta de iniciativa e impulso. Asimismo el advenimiento de nuevas terapias farmacológicas hizo innecesaria la intervención quirúrgica. En la actualidad las técnicas neuroquirúrgicas se han ido perfeccionando mediante lesiones puntuales (cirugías estereotáxicas) y se utilizan en algunos cuadros obsesivos compulsivos graves y refractarios a tratamiento farmacológico (Goodman y Lydiard, 2007) (Seijo-Zazo et al., 2007).

En 1972, Outes y Goldar publican el análisis de las lesiones halladas en el cerebro de un paciente del Hospital “José T. Borda” quien, como consecuencia de un traumatismo cerrado de cráneo, sufrió un profundo cambio en su personalidad con graves alteraciones en su conducta social. En dicho caso, los autores señalan que las alteraciones halladas se encontraban a nivel de la corteza orbitaria anterior de ambos hemisferios.

Por su parte, Goldar (1995) en un excelente y muy interesante artículo titulado “*Los fundamentos neurobiológicos de la ética*” explica claramente la diferencia entre la esfera práxica y la esfera pragmática. Mientras la esfera práxica es la que nos proporciona actos y objetos provenientes del mundo, la esfera pragmática es la encargada de ofrecer valores -valores preventivos- que permiten inhibir las acciones que nos proporciona la esfera práxica y que podrían tener un efecto negativo -en la esfera pragmática de la mente el peligro es la dimensión esencial-. Esta frase sintetiza la función de la esfera pragmática -seleccionar actos-objetos ofrecidos por la esfera práxica según el nivel de peligro que estos ocupen-. Es por ello que la esfera pragmática es la encargada de *valorar* y no es el mero conocimiento de los actos u objetos -esfera intelectual o lógica- lo que permitiría inhibir las acciones dañinas. Explica así Goldar que estos valores preventivos -esfera pragmática- tienen un rol fundamental en el comportamiento ético social, ya que permiten alejar al sujeto de conductas que se escapan a los usos y costumbres de su comunidad. Señala que el peligro de estas conductas estaría en las consecuencias negativas derivadas de estas, por ejemplo la cárcel o una

multa. Comenta que tanto la esfera praxica como la esfera pragmática construyen contextos, mientras la primera conoce el peligro como ente intelectual y lógico, este conocimiento no le permite *per se* inhibir acciones.

Así, en tanto la esfera pragmática es la encargada de diferir, dejar inconcluso, postergar -en palabras del maestro. La esfera praxica sigue adelante y se entrega al campo de la acción a pesar de los peligros. Esta entrega al campo de la acción si bien puede traer buenos resultados -dada la destreza y habilidad- también puede resultar muy negativa. Por lo tanto, la esfera pragmática es la encargada de valorar el contexto e inhibir las conductas que pudieran resultar perjudiciales, facilitando la perduración del yo.

Un punto clave en la hipótesis elaborada por Goldar radica en el concepto de *vivencia del peligro* como expresión de la esfera pragmática. La esfera praxica conoce el peligro como operación puramente intelectual-objetiva, en cambio, la esfera pragmática *vive el peligro*, realiza una operación valorativa.

Goldar, siguiendo las teorías de Welt y Kleist, ubica a la esfera pragmática, encargada del control ético, en lo que denominó el *neocortex ventral*. Este *neocortex ventral* se encuentra conformado por la corteza orbitaria del lóbulo frontal y la corteza anterior del lóbulo temporal. Así, lesiones en este sector producen alteraciones en el control ético de las conductas -esfera pragmática- sin trastornos intelectuales -esfera praxica.

Siguiendo las enseñanzas de San Agustín, Goldar, señala que en definitiva obrar bien es no obrar mal. Por lo tanto, el control ético de las conductas en definitiva es inhibir o prohibir acciones que puedan resultar perjudiciales. Empero ¿de qué instrumentos se vale la esfera pragmática para inhibir estas acciones? La respuesta, para él, está en las emociones.

Goldar diferencia dos clases de emociones, las excitadoras -amor y odio- y las emociones inhibitorias -miedo, tristeza y culpa. Mientras las primeras son facilitadoras de la acción, ya sea para crear o destruir, las segundas relegan al sujeto a un mundo interno de reflexión donde el temor, la pena o el temor al pecado, no le permiten realizar algunas acciones. Así, las emociones facilitadoras pertenecen a la esfera praxica -al campo de la acción-, en cambio las emociones inhibitorias pertenecen al yo. Por lo tanto, la esfera pragmática -el yo- se encuentra formada por los valores preventivos y las emociones inhibitorias. Estas se encuentran al servicio de los valores preventivos y son las encargadas de evitar acciones que puedan devenir en un daño. En otras palabras, las emociones inhibitorias *son auxiliares del intento de perdurar*.

Para Goldar, el miedo instintivo, elaboración del sistema límbico, es un acto pulsional que pertenece a la esfera praxica -al mundo de la acción- que facilita

conductas de huida y escape y que no se considera propiamente una emoción, sino que forma parte los actos pulsionales como reír y llorar. Sin embargo, el miedo emocional que permite inhibir acciones que pueden resultar perjudiciales, es un miedo que Goldar define como *refinado*. Este miedo emocional presenta una gran selectividad, ya que para cada situación valorada existiría una emoción particular. Por ello el control ético requiere de una sutil valoración entre acciones-objetos y una aplicación refinada de las emociones inhibitorias.

Así, Goldar señala que el “*loco moral*”, tiene conocimiento del peligro, pero no posee vivencia del peligro. Aunque sabe que sus acciones se alejan de las normas morales y generan reacciones comunitarias, no puede inhibirlas. Su conducta antisocial traduce, entonces, una alteración del yo. La temeridad del psicópata antisocial es pura estrategia práctica, pues está herido en los mecanismos del yo que normalmente fundamentan la estrategia pragmática” (Goldar, 1995).

El autor se atreve a ir un poco más allá y concluye que “*hoy, más que antes, debe uno suponer con Kleist que el psicópata antisocial es un enfermo orbitario, más precisamente una víctima de una malformación orbitaria*” (Goldar, 1995).

El rol de la corteza prefrontal en la conducta social

El lóbulo frontal se encuentra relacionado con las funciones cognitivas más complejas, como planificación de acciones futuras, y aquellas que nos transforman en seres intelectuales, racionales y nos permite realizar juicios morales. Es por ello que la corteza prefrontal es la región cerebral más desarrollada, si se la compara con otros primates¹¹, y la más moderna filogenéticamente¹².

Así la las diferentes regiones de la corteza prefrontal han sido asociada con distintas conductas prosociales (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Lóbulo frontal y conductas prosociales (adaptado de Mobbs y col., 2007)

Región	Conducta Prosocial
Corteza cingulada anterior	empatía
Corteza orbitaria	remordimiento
Corteza prefrontal ventromedial	decisiones morales

¹¹ Algunos autores señalan que la corteza prefrontal de los humanos no es desproporcionadamente mayor que la de los monos superiores. Semendeferi, K et al. (2002). Humans and great apes share a large frontal cortex. *Nature Neuroscience*, 5, 272-276.

¹² Ver Mc Bride, T.; Arnold, S.E.; Gur, R.C.A. (1999). Comparative Volumetric Analysis of the Prefrontal Cortex in Human and Baboon MRI. *Brain Behav. Evol.*, 54, 159-166.
Ralph, L.H. (2002). Brief communication: How much larger is the relative volume of area 10 of the prefrontal cortex in humans?. *American Journal of Physical Anthropology*, 118, 399-401.
Semendeferi K, et al. (2001). Prefrontal cortex in humans and apes: A comparative study of area 10. *American Journal of Physical Anthropology*, 114, 224-241.

En las últimas décadas, diversos estudios han señalado la relación entre las lesiones de la corteza prefrontal y los trastornos en el comportamiento, apoyando las descripciones realizadas por el Dr. Harlow hace más de un siglo y medio¹³. Así, los pacientes con lesiones prefrontales presentan graves alteraciones en la toma de decisiones, dificultades para llevar adelante una vida socialmente adaptada (Stuss y Gow, 1992) y falta de interés sobre su presente y futuro (Hecaen y Albert, 1978). Estos pacientes tienen un conocimiento fáctico de las reglas sociales y morales, sin embargo no logran utilizar ese conocimiento teórico para inhibir aquellas acciones que pueden resultarles perjudiciales, su conducta se torna irresponsable. Este comportamiento se acompaña de euforia, falta de afectividad, de empatía (Grattan, Bloomer et al; 1994) y con dificultades para el reconocimiento y expresión de las emociones (Hoaken et al., 2007). Suelen tener baja tolerancia a la frustración, motivo por el cual reaccionan impulsivamente con altos niveles de agresión ante situaciones de estrés, pequeñas frustraciones o provocaciones. Esta agresión se presenta, en la mayoría de los casos, contra objetos más que contra las personas. Estos graves trastornos afectivos y del comportamiento, cursan sin alteraciones motoras, sensitivas ni cognitivas (Mesulam, 1986). Asimismo, estas graves alteraciones se presentan no solo cuando las lesiones prefrontales se producen en la vida adulta, sino también en la niñez¹⁴.

Las investigaciones realizadas por Davidson y colaboradores (2000), sugieren que los individuos que presentan alteraciones en los circuitos relacionados con el procesamiento de las emociones presentan mayor tendencia a las conductas violentas y agresivas. En este artículo los autores postulan cuatro áreas encargadas de la regulación de las emociones: a) la corteza orbital prefrontal, b) la corteza prefrontal dorsolateral, c) la amígdala, d) la corteza cingulada anterior. Así afirman que estas estructuras se interconectan y que cada una juega un papel primordial en la regulación de las emociones y, en consecuencia, una alteración en uno o más de estos circuitos se asocia a una falla en dicha regulación, lo que traería aparejado una mayor tendencia a las conductas violentas impulsivas no premeditadas. En consecuencia señalan que las lesiones en la corteza orbitofrontal y las zonas prefrontales adyacentes producen el síndrome caracterizado por impulsividad y agresión.

Estudios realizados en pacientes neurológicos con lesiones en la sustancia gris y blanca de la corteza prefrontal demostraron que la personalidad de los sujetos

¹³ Ver Damasio, A.; Tranel, D.; Damasio, A. (1990). Individuals with sociopathic behaviour caused by frontal damage fail to respond autonomically to social stimuli. *Behav. Brain. Res.*, 41, 81-94.
Esling, P.J.; Damasio, A.R. (1985). Severe disturbance of higher cognition after bilateral frontal lobe ablation: patient EVR. *Neurology*, 35, 1731-41.
Meyers C. (1992). Case Report: Acquired Antisocial Personality Disorder Associated with Unilateral Left Orbital Frontal Lobe Damage. *J. Psychiatr Neurosci.*, 17, 121-125.

¹⁴ Ver Price B.H.; Daffner, K.R.; Stowe, R.M.; Mesulam, M.M. (1990). The compartmental learning disabilities of early frontal lobe damage. *Brain*, 113, 1383.
Anderson, S. et al. (1999). Impairment of social and moral behavior related to early damage in human prefrontal cortex. *Nature Neuroscience.*, 2, 1032-1037.

analizados mostraba una gran similitud con la personalidad psicopática. Fueron Blumer y Benson (1975) quienes en 1975 acuñaron el nombre *pseudopsicopatía* para describir a aquellos sujetos que padecían el síndrome orbito frontal descripto, basados en las similitudes que estos pacientes presentan con la psicopatía. Por su parte Eslinger y Damasio (1985), introdujeron el término “*sociopatía adquirida*” a partir del caso de E.V.R, un paciente quien presentaba una lesión orbitofrontal, como consecuencia de una cirugía por un meningioma en dicha región y que presentó cambios emocionales y conductuales.

La lesión prefrontal bilateral imposibilita la expresión normal de las emociones y causa alteraciones importantes en el comportamiento social. Myers demostró que los monos con ablaciones prefrontales bilaterales no logran mantener relaciones sociales normales cuando se encuentran conviviendo dentro de una comunidad con otros monos, sin embargo su apariencia física, sus movimientos no habían cambiado¹⁵.

Tal como lo señala Damasio, los pacientes con lesiones prefrontales presentan graves alteraciones en el procesamiento emocional, sin embargo existiría en estos pacientes un trastorno en las emociones del tipo secundarias¹⁶. Estos pacientes pueden experimentar emociones primarias, motivo por el cual su afecto puede parecer a primera vista intacto, es decir mostrarán miedo si están en un terremoto. Una situación contraria se produce en los pacientes con lesiones en el sistema límbico, ya que suelen presentar alteraciones más severas en el procesamiento emocional (se encontrarían alteradas las emociones primarias y secundarias)

Para Damasio la emoción “*es la combinación de un proceso evaluador mental, simple o complejo, con respuestas disposicionales a dicho proceso, la mayoría dirigidas hacia el cuerpo propiamente dicho, que producen un estado corporal emocional, pero también hacia el mismo cerebro, que producen cambios mentales adicionales*” (Damasio, 2004: 167). Por otra parte, el prestigioso investigador, reserva el término sentimiento para la experimentación de dichos cambios.

Violencia, trastornos de la personalidad y neuroimágenes

Diferentes autores han realizado numerosos aportes relacionados con las neuroimágenes de los sujetos que presentan grave comportamiento antisocial. Uno

¹⁵ Ver Myers, R.E. (1975). Functions of social behaviour and affect in primates: A study of prefrontal and anterior temporal cortex. En Zuelch, Creutzfeldt y Galbraith (Eds.). *Cerebral Localization*, Springer, Nueva York, pp. 161-170. Franzen, E.A. y Myers, R.E. (1973). Neural control of social behavior: Prefrontal and anterior temporal cortex. *Neuropsychologia*, 11, 141-157, citado por Damasio Antonio (2004). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano* (3ª ed.). Barcelona: Crítica, p. 98.

¹⁶ *Estos pacientes no pueden generar emociones relativas a las imágenes evocadas por determinadas categorías de situaciones y estímulos y, por tanto, no pueden tener el sentimiento que de ellas se sigue.* Damasio, Antonio (2004). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano* (3ª ed.). Barcelona: Crítica, p. 167.

de los grupos de investigadores que se ha dedicado con mayor profundidad a estudiar los cerebros de los sujetos con psicopatía es el grupo liderado por Adrian Raine.

Una de las primeras investigaciones realizada por Raine y colaboradores, en 1994, buscó corroborar la hipótesis que relacionaba el lóbulo frontal con las conductas violentas. En esta línea estudió mediante Tomografía por Emisión de Positrones (PET) el cerebro de 22 sujetos acusados de homicidio que fueron declarados inimputables por razones psiquiátricas y los comparó con 22 sujetos control. Luego del análisis de los datos, los autores concluyeron que si bien la activación del lóbulo occipital era similar en ambos grupos, no pasaba lo mismo con la activación prefrontal, que se encontraba francamente disminuida en el grupo de los asesinos. Así, estos hallazgos permitieron a los autores hablar de una predisposición hacia las conductas violentas en las personas con disfunción prefrontal.

En 1997, Raine continúa las investigaciones iniciadas en 1994, y estudia 41 casos de sujetos acusados de homicidio que fueron declarados inimputables por razones psiquiátricas. Aumentar el número de casos de 22 a 41 no solo le permitió obtener mayor potencia estadística y corroborar la disminución de la activación en la corteza prefrontal sino que arrojó nuevos e interesantes hallazgos: a) actividad anormal asimétrica en la amígdala, tálamo e hipocampo (el hemisferio izquierdo menos activo que el derecho); b) menor actividad en el giro angular izquierdo (el giro angular izquierdo juega un rol fundamental en la integración de los lóbulos frontal, temporal y occipital); y c) disminución de la actividad del cuerpo calloso¹⁷.

Las alteraciones en el sistema límbico, especialmente de la amígdala, han sido relacionadas con conductas agresivas tanto en humanos como en animales. La amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal forman parte del sistema límbico gobernando la expresión de las emociones, mientras el tálamo transmite *inputs* desde la subcorteza -sistema límbico- hacia la corteza prefrontal. El hipocampo, la amígdala y el tálamo son estructuras de gran importancia en el aprendizaje, la memoria y la atención, y por lo tanto las alteraciones en estas estructuras pueden relacionarse con incapacidad para aprender de la experiencia y déficit en las respuestas condicionadas por el miedo, alteraciones que caracterizan a los sujetos violentos y criminales (Raine, 1997b).

La amígdala juega un rol fundamental en el reconocimiento de estímulos con significado social y emocional. La destrucción de la amígdala en animales se caracteriza por una falta de miedo, mientras que en los humanos se manifiesta

¹⁷ Raine, A. et al. (1997). Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. *Biol Psychiatry*, 42, 495-508.

con una disminución en la activación autonómica (Raine, 1997). Asimismo la alteración en este sistema podría relacionarse con el comportamiento socialmente inadecuado que presentan algunos individuos violentos, así como también la imposibilidad de reconocer estímulos sociales que pueden dar lugar a conflictos.

La disminución en el metabolismo de la glucosa en el giro angular izquierdo se correlacionó con trastornos en la capacidad verbal, en la lectura y el cálculo. Estas deficiencias a nivel cognitivo pueden predisponer a fallas tanto en el trabajo como en la escuela. A su vez, estos fracasos pueden predisponer a la violencia. Los hallazgos en sujetos violentos apoyan estas hipótesis¹⁸.

En el orden neuropsicológico, la disminución de la actividad prefrontal se relaciona con la pérdida de la inhibición de centros filogenéticamente más antiguos -como la amígdala- en donde se originarían las conductas agresivas. En el orden neurocomportamental las lesiones en la corteza prefrontal se expresan mediante conductas arriesgadas, irresponsables, con transgresión de las normas, con ataques emocionales y agresivos, que pueden predisponer a actos violentos. En el orden de la personalidad, como se ha comentado en párrafos superiores, las lesiones del lóbulo frontal se asocian a impulsividad, puerilidad, incapacidad para adecuar sus conductas. Asimismo, en el plano social y cognitivo, las alteraciones frontales se relacionan con incapacidad para desarrollar estrategias para resolver conflictos en los que no este involucrada la violencia, así como también fracasos escolares, económicos y una incapacidad para llevar a cabo planes previamente elaborados.

Volkow y colaboradores (1995) investigaron mediante PET a un grupo de sujetos internados con el diagnóstico de Trastorno antisocial de la personalidad (TAP) y desorden explosivo intermitente, comparándolos con un grupo control. En dicho estudio hallaron una disminución del flujo en la corteza prefrontal y temporal medial, en comparación con el grupo control.

Por su parte, Kuruoglu y col. estudiaron a través la Tomografía por Emisión de Fotón Simple (SPECT), el cerebro de 40 sujetos con dependencia al alcohol, de los cuales 15 poseían el diagnóstico de TAP. Los autores concluyeron que el consumo del alcohol se asociaba a un hipoflujo frontal. Asimismo, los sujetos que estaban diagnosticados como antisociales mostraron una mayor disminución del flujo cerebral en el área frontal que aquellos que no poseían el diagnóstico de TAP (Kuruoglu et al, 1996).

¹⁸ Ver Quay, H.C. (1987). Inteligence. In Quay, H.C. (Ed.), *Handbook of Juvenile Delinquency*. New York: Wiley, pp. 106-117, citado por Raine A. et al. Brain abnormalities in murders indicated by positron emission tomography, ob. cit.
Raine A. (1993). *The Psychopathology of Crime: Criminal Behavior as a Clinical Disorder*. San Diego: Academic Press, 1993, ob. cit.

Smith estudió mediante Resonancia Magnética Funcional (RMf) a pacientes internados con el diagnóstico de psicopatía y los comparó con otro grupo de pacientes internados -pero sin el diagnóstico de psicopatía- y un grupo de voluntarios sanos. Los pacientes debían realizar una tarea de Go/No Go. En los psicópatas internados, los resultados obtenidos en la RMf fueron inversamente proporcionales a la escala de Hare para psicopatía (PCL-R); la menor actividad en la corteza prefrontal dorsolateral se asociaba con mayor puntaje en la PCL-R. El autor señala que la desinhibición observada en los psicópatas podría estar relacionada con un déficit en el procesamiento de información en la corteza prefrontal dorsolateral (Smith, 2000).

Davidson y colaboradores (2000), en "*Dysfunction in the Neural Circuitry of Emotion Regulation. A Possible Prelude to Violence*", sugieren que los individuos que presentan alteraciones en los circuitos relacionados con el procesamiento de las emociones presentan mayor tendencia a las conductas violentas y agresivas. En este artículo los autores postulan cuatro áreas encargadas de la regulación de las emociones: a) la corteza orbital prefrontal, b) la corteza prefrontal dorsolateral, c) la amígdala, d) la corteza cingulada anterior. Así afirman que estas estructuras se interconectan y que cada una juega un papel primordial en la regulación de las emociones y, en consecuencia, una alteración en uno o más de estos circuitos se asocia a una falla en dicha regulación, lo que traería aparejado una mayor tendencia a las conductas violentas impulsivas no premeditadas. En consecuencia señalan que las lesiones en la corteza órbita frontal y las zonas prefrontales adyacentes producen el síndrome caracterizado por impulsividad y agresión. En esta línea, y tal como se ha señalado en capítulos precedentes, los trastornos y alteraciones del lóbulo frontal se han asociado a conductas antisociales violentas y a la psicopatía (Blair, 2003).

Anderson y colaboradores (1999) estudiaron a dos jóvenes adultos (una mujer de 20 y un hombre de 23) quienes sufrieron lesiones focales no progresivas en la corteza prefrontal durante su infancia -antes de los 16 meses de edad.

El primer caso trata de una niña que a los 15 meses de edad es atropellada por un auto. No se observaron anormalidades en su conducta hasta los tres años de edad cuando comienza a incumplir los castigos que le ordenaban verbalmente sus padres. Su adolescencia estuvo marcada por incapacidad para adaptarse a las reglas y frecuentes peleas, tanto con sus pares como con los adultos. Comenzó a robar a sus familiares y amigos, así como también a realizar ofensas físicas y verbales. Mentía en forma crónica. Se escapaba de su casa y no realizaba los tratamientos que le habían indicado. Su conducta sexual era riesgosa y quedó embarazada a los 18 años y jamás mostró conductas maternas. Nunca mostró ni arrepentimiento ni culpa por las consecuencias de sus conductas, y tampoco realizaba planes para el futuro. Su afectividad era lábil y superficial. Tenía bajo nivel de frustración. En ambos casos, los investigadores hallaron un

marcado déficit en el razonamiento moral, antecedentes de ofensas verbales y físicas, además de intermitentes ataques explosivos de ira.

El segundo caso trata de un niño que a los tres meses fue intervenido quirúrgicamente para la resección de un tumor frontal derecho. Su recuperación luego de la cirugía fue excelente y el tumor no recidivó. Durante los primeros años de la escuela comenzó con algunos problemas de conducta, pérdida de control y alteraciones en la interacción con los adultos. A los nueve años mostró falta de motivaciones y una vida social limitada con ataques explosivos de ira. Logró finalizar la escuela media, empero en ese momento comienzan sus graves problemas de conducta, y sus actividades se limitaban solo a ver televisión y escuchar música. Su higiene personal se deterioró. Comenzó a consumir grandes cantidades de comida, sobre todo rica en grasas y azúcares, motivo por el cual comenzó a volverse cada vez más obeso. Su conducta alimentaria mostraba alteraciones graves en la toma de decisiones en cuanto a qué tipo de comida ingerir, llegando a comer comida congelada sin cocinar. Sus ausencias en el trabajo se hicieron frecuentes, se volvió dependiente y no podía conseguir empleo. Sus deudas se acrecentaron y su conducta con relación a las finanzas se volvió descuidada, fue descubierto en un pequeño robo mal planificado. Mentía en forma constante y sin motivo. Le resultaba muy complicada la relación con los otros y mostraba poca empatía. Su conducta sexual se volvió irresponsable. Luego de una relación ocasional tuvo un hijo y nunca realizó sus obligaciones como padre. Se mostraba sin remordimiento y sin culpa con relación a sus conductas y no podía formular ningún plan realista para su futuro.

Las neuroimágenes que se lograron mediante la reconstrucción tridimensional de ambos cerebros mostraban que las lesiones se localizaban en regiones que se correlacionan con la regulación emocional y con la toma de decisiones.

Ambos pacientes provenían de hogares estables, de clase media, sin antecedentes familiares de enfermedades neurológicas o psiquiátricas. La evaluación neurológica no presentaba anomalías a no ser por lo mencionado en párrafos superiores.

En este trabajo Anderson y colaboradores concluyen que las disfunciones tempranas en ciertas áreas de la corteza prefrontal parecerían estar relacionadas con un desarrollo anormal de la conducta social y moral, independientemente de los factores sociales y psicológicos, que no parecerían haber jugado un rol importante en estos pacientes. Sugieren que los comportamientos antisociales parecerían depender, en parte, de múltiples operaciones anormales del sistema nervioso.

En un estudio realizado en el año 2000 Friederich y colaboradores estudiaron a 24 pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT) con historia de episodios de violencia interictal repetida, 24 pacientes con epilepsia del lóbulo temporal pero sin estos episodios de violencia y 35 sujetos control.

Basados en las teorías que involucran a las estructuras témporo límbicas y frontales en la neurobiología de la agresión, Tebartz van Elst y colaboradores publicaron en 2000, un estudio en la prestigiosa revista Brain, donde analizaban cuantitativamente la amígdala y su posible rol en el origen de violencia interictal. Los autores concluyeron que la esclerosis del hipocampo y la amígdala no estaban asociadas a este tipo de violencia. Sin embargo hallaron en los pacientes estudiados una alta prevalencia de atrofia de la amígdala en pacientes con episodios de agresión interictal y que presentaban antecedentes de encefalitis. Asimismo encontraron una alta prevalencia de lesiones izquierdas. En tal sentido, los episodios de agresión intermitente se asociaban a trastornos en la resonancia magnética y en el electroencefalograma de lado izquierdo o bilateral, bajo coeficiente intelectual, y altos niveles de depresión y ansiedad.

Los episodios de violencia interictal son referidos por algunos pacientes con epilepsia del lóbulo temporal como desordenes explosivos de descontrol que se presentan en forma episódica. Los investigadores encontraron que los pacientes que tenían estos episodios afectivos (*interictal affective aggression*) tenían una disminución de la sustancia gris neocortical, más marcada en el lóbulo frontal izquierdo en comparación con el grupo control y los pacientes con epilepsia del lóbulo frontal pero sin estos episodios agresivos (Friederich G, Woermann et al., 2000).

En el año 2002, Soderstrom y otros estudiaron a un grupo de sujetos condenados por delitos violentos -homicidio, abuso sexual, etc- comparando los resultados de la PCL-R con los estudios de neuroimágenes (SPECT). Los autores hallaron una relación indirectamente proporcional entre la escala de Hare (específicamente el factor 1) y el hipoflujio frontotemporal. Previo al estudio realizado, los autores, estudiaron a 21 sujetos condenados por crímenes violentos de carácter impulsivo. Allí hallaron disminución de la perfusión frontotemporal (Soderstrom et al., 2000)

Muller y colaboradores (2003) estudiaron mediante RMf, la respuesta a estímulos afectivos de seis psicópatas en comparación con un grupo de voluntarios sanos. Los autores hallaron diferentes patrones de activación en los criminales psicópatas. Algunas regiones relacionadas con el procesamiento emocional se encontraban con mayor actividad, en tanto que otras áreas se encontraban con menor actividad. Estas alteraciones se presentaron tanto a nivel cortical como subcortical. Estos hallazgos respaldan aquellas hipótesis que sostienen que los psicópatas presentan alteraciones frontales mientras procesan información con contenido afectivo.

Vollum y colaboradores (2004) compararon un grupo de personas con diagnóstico de personalidad antisocial y *borderline* con un grupo de voluntarios sanos usando fMRI mientras realizaban una tarea de Go/No Go. Los autores hallaron

diferentes sitios de activación en ambos grupos, particularmente en la corteza frontal y cingulada anterior.

Kiehl y colaboradores (2001) estudiaron mediante RMf, a un grupo de ocho sujetos condenados con el diagnóstico de psicopatía y ocho voluntarios sanos, mientras identificaban palabras abstractas y concretas. El grupo con diagnóstico de psicopatía presentó alteraciones en la activación en el giro temporal anterior derecho mientras procesaban palabras concretas y abstractas. Los autores señalaron que los psicópatas presentaban alteraciones en el hemisferio derecho mientras procesaban material con contenido abstracto. Así, los autores especularon que las emociones complejas como el amor, el remordimiento, la empatía, requerían un procesamiento abstracto que era llevado a cabo por el hemisferio temporal derecho. Esta podría ser una explicación del por qué los psicópatas presentarían estas graves alteraciones en su esfera afectiva -alteraciones en el sistema límbico-.

La corteza medial prefrontal se ocupa de regular las respuestas de tipo emocional y al estrés, así como también se encarga de la inhibición de respuestas ante los estímulos externos, motivo por el cual las alteraciones en la corteza medial prefrontal se han asociado a comportamiento violento y agresivo. En esta línea, estudios de neuroimagen cerebral han demostrado una disminución de la actividad de la corteza medial prefrontal (Driessen et al., 2000) la corteza cingulada anterior y alteraciones en la corteza orbitofrontal¹⁹ en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).

En esta línea, Blair señala una diferencia entre el TLP y la psicopatía y las diferentes formas de agresión que presentan estos cuadros. Mientras en el primer caso se trata de una agresión de tipo reactiva o emocional, en la segunda se trataría de una agresión de tipo instrumental. En tal sentido, el autor propone que las regiones cerebrales involucradas son diferentes, el circuito entre la corteza orbito frontal y la amígdala para la agresión de tipo afectiva y el circuito de la corteza ventromedial prefrontal-amígdala para el segundo²⁰. Así, el grupo de investigadores liderado por Blair, señala que la psicopatía puede ser considerada como una patología del neurodesarrollo, postulando que las raíces de dicho trastorno deben buscarse en

¹⁹ Ver Berlin, Rolls, and Ivers (2005). Borderline personality disorder, impulsivity, and the orbitofrontal cortex. *Am. J. Psychiatry*, 162, 2360-2373.

Schmahl, C.G.; Vermetten, E.; Elzinga, B.M.; Douglas Bremner, J. (2003). Magnetic resonance imaging of hippocampal and amygdala volume in women with childhood abuse and borderline personality disorder. *Psychiatry Res.*, 122, 193-8.

²⁰ Ver Blair, R.J. (2008). Functional contributions of amygdala and vmPFC. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B. Biol. Sci.*, 363, 255.

Blair, R.J. (2001). Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 71, 727-731, y 7-2565.

Blair, R.J. (2004). The roles of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behavior. *Brain and Cognition* 55, 198-208.

alteraciones funcionales neurobiológicas, retomando aquellas hipótesis de Welt y Kleist. En otras palabras, Blair señala que la disfunción orbito frontal y dorsolateral se encuentra asociada a un mayor riesgo de agresión, empero señala que se trata de una agresión de tipo reactiva ante una amenaza. Por su parte, los psicópatas presentan no solo una agresión de tipo reactiva sino también instrumental. Es por ello, que dicho autor señala la importancia de la alteración del lóbulo temporal en estos sujetos, especialmente el rol de la amígdala (Blair et al., 2006).

Por su parte Kiehl (2006), resalta la importancia de las alteraciones en sistema paralímbico en los sujetos con psicopatía, específicamente en las regiones corteza orbitofrontal, la amígdala, la ínsula, el parahipocampo, giro temporal superior, y la corteza cingulada.

Tal como se ha señalado previamente estudios recientes han demostrado alteraciones funcionales y estructurales en la amígdala de los sujetos con grave conducta antisocial. Kiehl y colaboradores (2001) han demostrado una disminución de la activación de la amígdala en psicópatas mientras estos realizaban tareas relacionadas con la memoria emocional. En esta línea los sujetos con psicopatía presentan alteraciones en tareas íntimamente relacionadas con la actividad de la amígdala, como por ejemplo el reconocimiento de emociones en los rostros y en el aprendizaje asociado al miedo condicionado. Con relación al reconocimiento de emociones en rostros se han hallado alteraciones para el reconocimiento de los rostros de miedo y tristeza en niños con francas tendencias psicopáticas²¹. Estas alteraciones en la cognición social permitirían explicar algunos de las características clínicas de la psicopatía, tales como la falta de empatía y remordimiento.

En consonancia con lo señalado previamente, disfunciones del lóbulo frontal se han asociado al comportamiento antisocial y la psicopatía. En esta línea, nuevas investigaciones señalan que los déficits en la función ejecutiva representan un factor de riesgo para el desarrollo de conductas antisociales (Navas Collado y Muñoz-García, 2004).

La inimputabilidad por razones psiquiátricas y sus fórmulas

La inimputabilidad es la aptitud o capacidad de comprender la antijuridicidad del hecho y de dirigir las acciones conforme a dicha comprensión. Empero en algunas situaciones esta aptitud se encuentra limitada. En otras palabras, existen estados personales biopsicológicos, que se denominan “causas de inimputabilidad” o

²¹ Ver Blair, R.J.; Colledge, E.; Murray, L. & Mitchell, D.G.A. (2001). Selective Impairment in the Processing of Sad and Fearful Expressions in Children with Psychopathic Tendencia. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(6), 491-498.

Dadds, M.R.; Perry, Y.; Hawes D.J.; Merz, S.; Riddell, A.C.; Haines, D.J.; Solak, E.; Abeysunawardane, A.I. (2006). Attention to the eyes and fear-recognition deficits in child psychopathy. *Br. J. Psychiatry*, 189, 280-1.

Dadds, M.R.; El Masry, Y.; Wimalaweera, S.; Guastella, A.J. (2008, April). Reduced eye gaze explains “fear blindness” in childhood psychopathic traits. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 47(4), 455-63.

“causas que excluyen la imputabilidad” que convierten al autor de un acción típica y antijurídica, en un sujeto carente de capacidad de reproche. La imputabilidad mantiene una estrecha relación con el desarrollo psiquismo, al cual se encuentra en alguna medida condicionado (Frías Caballero, 2001).

Existen tres tipos de fórmulas en las que se estructura la imputabilidad. La denominada fórmula biológica, o psiquiátrica pura, la fórmula psicológica pura y la mixta.

La fórmula biológica, la cual podía encontrarse en el Art. 64 del Código Penal Francés de 1810 que establecía: “No hay crimen ni delito cuando el acusado se encuentra en estado de demencia en el momento de la acción o cuando es obligado por una fuerza a la cual no puede resistirse”²².

En la actualidad existen pocos códigos penales que conservan una fórmula biológica de inimputabilidad. Un ejemplo puede encontrarse en el Código Penal Chile, en su artículo 10 inc. 1 señala: “Están exentos de responsabilidad: el loco o demente, a no ser que haya obrado en un intervalo lúcido, y el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón...”²³.

En tal sentido, una fórmula como la descripta, psiquiátrica pura o biológica, solo requería la presencia de un médico que verificara la condición mental del agente para declararlo imputable o no. Así esta fórmula no toma en cuenta las consecuencias de la enfermedad mental, apartado psicológico, sino a la enfermedad misma. En tal sentido, siguiendo esta postura, es la enfermedad misma la que lo hace al sujeto inimputable, y no el juicio normativo valorativo realizado por el juez.

Por su parte, la fórmula psicológica no toma en cuenta las causales biológicas o psiquiátricas sino que solo basta con verificar si comprendió o no la criminalidad del acto. Un ejemplo de esto puede encontrarse en el Código penal italiano que señala la capacidad de entender y querer²⁴

En nuestro medio el legislador optó por una fórmula mixta. Así la fórmula de inimputabilidad por razones psiquiátrica la hallamos en el Libro I, Título V:

Art. 34 inc. 1°: “No son punibles: el que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones de las mismas o por su estado de inconsciencia, error, o ignorancia de

²² En Foucault, M. (2001). *Los anormales*, 2ª reimp. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica p. 31. Artículo modificado en 1992 por el art. 122-1.

²³ Código Penal de la República de Chile, 12 de Noviembre de 1874.

²⁴ 85 Capacità d'intendere e di volere. Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile (c.p.87). E' imputabile chi ha la capacità d'intendere e di volere. Código Penal Italiano. Testo coordinato ed aggiornato del Regio Decreto 19 ottobre 1930, n. 1398 y modificaciones.

hecho no imputable, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones...”²⁵.

Sin embargo, en la práctica, el texto codilicio, es con suma frecuencia desposeído de su riqueza a través de interpretaciones guiadas por una deformación positivista que restringe su aplicación de modo por demás arbitrario, coactuando para ello, ideologías personales de peritos y magistrados, cuando no la presión popular encabezada por medios clamando por venganza y no por justicia.

Este método mixto de análisis tripartito de la inimputabilidad se encuentra integrado por:

1. Causas biológicas o psiquiátricas
 - a. insuficiencia de las facultades,
 - b. alteración morbosa
 - c. estado de inconciencia
2. Las consecuencias psicológicas
 - a. incapacidad para comprender la criminalidad del acto
 - b. o dirigir sus acciones.
3. El análisis normativo valorativo realizado por el juez.

La inimputabilidad no se agota con la verificación de las causales psiquiátricas y sus consecuencias psicológicas, ya que como señalara Frías Caballero (1981: 129) se trata de un concepto de índole “*cultural, jurídico valorativo, que no se constriñe solo a lo psiquiátrico y psicológico*”.

Se trata de una interrelación indivisible entre las causas psiquiátricas, las consecuencias psicológicas, y el componente normativo valorativo. Así, si alguno de estos tres elementos se encuentra ausente desaparece la inimputabilidad, ya que no basta con señalar que un sujeto no comprende o no dirige, o que presenta tal enfermedad mental, sino que se debe dar la interrelación entre la causa (enfermedad) y el efecto (incapacidad para comprender o dirigir)

Si la inimputabilidad se limitara tan solo a la verificación del estado psicopsiquiátrico de un sujeto, el juzgador quedaría supeditado al informe médico para determinar la imputabilidad del mismo. La determinación de este complejo artículo requiere por parte del juez una postura activa, que no debe ceñirse a lo puramente biológico. Sin embargo, asistimos a diario a solicitudes judiciales que buscan delegar en las auxiliares de la justicia funciones que son propias y exclusivas del juzgador.

²⁵ Código Penal de la Nación Argentina. Ley 11.179 y modificaciones, publicado en el Boletín Oficial 03/XI/1921.

El concepto de imputabilidad, es complejo y ha sido objeto de disímiles interpretaciones, que según algunos autores han llevado a distorsionarlo. En esta línea se encuentran aquellas consideraciones realizadas por Frías Caballero hace más de veinticinco años, cuando señalaba, con extrema claridad, que si bien nuestro código ha optado por una fórmula mixta de inimputabilidad, la misma ha sido interpretada desde los inicios del vigente artículo -1921- como si fuera exclusivamente psiquiátrica. Estas reflexiones que poseen más de cinco lustros desde que se pronunciaran, aún no han perdido vigencia, como lo señalara el Prof. M.N. Castex en un sentido homenaje al maestro (Castex, 2006).

Con relación a la imputabilidad nunca deberá perderse de vista que se trata de un concepto que nace dentro del ámbito del derecho penal para dar respuestas a sus propias necesidades. Así, la psiquiatría y psicología arriban en auxilio del derecho penal y con él se intersectan en este y en otros puntos, tales como la capacidad para estar en juicio, testar, o ser sujeto pasivo de circunvencción o manipulación para producir hechos o actos jurídicos y otras necesidades del derecho penal y civil. Sin embargo, no es la psiquiatría forense o la psicología quien debe responder sobre el grado de culpabilidad de un sujeto. En tal sentido, la imputabilidad es un concepto estrictamente jurídico que requiere la participación auxiliar de otras ciencias. En palabras de Frías Caballero, la capacidad de reproche no se trata una verificación biológica o naturalística sino de un juicio valorativo normativo.

La escuela alienista y la inimputabilidad

La escuela dirigida por Nerio Rojas, caló hondo en la psiquiatría forense argentina y sin dudas esta influencia llegó hasta nuestros días. Rojas propuso, oponiéndose a la fórmula psiquiátrica-psicológica-jurídica, la adopción de un método psiquiátrico-biológico. Su interpretación sobre el art. 34 inc. 1º, se dirigió hacia una visión naturalista-intelectualista sobre la inimputabilidad. En consecuencia, para determinar la imputabilidad de un sujeto solo bastaba con verificar si este era o no un “alienado mental”.

El término *alineación mental*²⁶ utilizado por Nerio Rojas, intensamente criticado por el prestigioso Vicente P. Cabello, fue importado desde la escuela psiquiátrica francesa. Así, el término agrupaba, según Rojas, aquellos enfermos que padecían trastornos en su esfera intelectual. En otras palabras, los alienados presentaban alteraciones que se circunscribían a la razón, motivo por el cual se convertían en sujetos no imputables. Así el concepto de *alineación mental* dejaba de lado las alteraciones en otras esferas importantísimas del psiquismo, como la esfera afectiva y volitiva.

²⁶ *Alineación mental es el trastorno general y persistente de las funciones psíquicas, cuyo carácter patológico es ignorado o mal comprendido por el enfermo, que impide la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente, sin provecho para sí ni para la sociedad.* Cabello, Vicente (1984). *Psiquiatría forense en el Derecho Penal* (T. I). Buenos Aires: Editorial Hammurabi, p. 148.

Para Nerio Rojas el concepto inimputabilidad se reducía a la verificación de un estado psiquiátrico. Así, el complejo art. 34 inc. 1°, quedaba restringido a un problema médico.

Esta interpretación psiquiátrica de la inimputabilidad, que no tenía en cuenta el apartado psicológica de la fórmula, señalaba que la enfermedad mental aniquilaba la capacidad de culpabilidad *per se*²⁷. Sin embargo, tal lo señalan los autores, existen situaciones que pueden acarrear la no punibilidad sin que las mismas revistan enfermedad mental -entre estos se encuentran intensos estados emotivos, alteraciones específicas del sueño.

Como se ha señalado anteriormente, la influencia de la escuela psiquiátrica de Nerio Rojas, se produjo tanto en la cátedra como en el foro, y dicha influencia persiste hasta nuestros días. Es por ello que en la actualidad muy difícilmente se emitan dictámenes psiquiátrico forenses, en donde se afirme que un sujeto padece una insuficiencia de sus facultades o una alteración morbosa y que a pesar de dicha perturbación pudo comprender la criminalidad de su acto, ya que perdura, quizás en forma no voluntaria, una visión netamente alienista del art. 34 inc. 1°.

Uno de los seguidores más importantes de la escuela de Rojas, fue sin dudas el Dr. E. Bonnet, uno de los autores más citados cuando de cuestiones de imputabilidad se trata. Bonnet en su *Psicopatología y Psiquiatría Forenses* defiende la tesis *alienista* señalando que “*en estos últimos años médicos, abogados, han intentado reaccionar contra los límites definidos de ella -alteración morbosa de las facultades- considerando que también se puede cobijar otros cuadros que catalogan como “enfermedades mentales”, tales como la “locura moral”, “las personalidades psicopáticas”, “los estados psicopáticos postencefalíticos”, las neurosis, etc. ...alteraciones morbosas de las facultades implica solamente alineación mental adquirida en cualquiera de sus variedades”* (Bonnet, 1983:147).

Asimismo Bonnet (1983:153), comenta que los únicos que no son capaces de comprender la criminalidad de sus actos son los alienados: “*el perverso, como cualquier otra personalidad anormal, solo no comprenderá la criminalidad de sus actos cuando sea una alienado mental...*”.

Consideraciones críticas sobre el alienismo

Tal como se ha señalado previamente la imputabilidad es la aptitud o capacidad de comprender la antijuridicidad del hecho y de dirigir las acciones conforme a dicha comprensión. Empero en algunas situaciones esta aptitud se encuentra

²⁷ *En cada caso concreto, la solución depende de la opinión médica: cuando el perito prueba alineación, el juez da la absolución. En sentido inverso, si el perito no diagnostica alineación, si el perito no diagnostica alineación, el juez declara imputabilidad.* Rojas, Nerio (1932). *Psiquiatría forense*. Buenos Aires: El Ateneo, p. 72.

limitada. En otras palabras, existen estados personales biopsicológicos, que se denominan “causas de inimputabilidad” o “causas que excluyen la imputabilidad” que convierten al autor de un acción típica y antijurídica, en un sujeto carente de capacidad de reproche (Frías Caballero, 1981:127).

En nuestro medio el legislador optó por una fórmula mixta de inimputabilidad. Empero tal como se ha señalado, la práctica, el texto codilicio, es con suma frecuencia desposeído de su riqueza

Uno de los puntos más importantes y más ricos de la fórmula mixta y que hacen de este artículo uno de los puntos más complejos del código, radica en que existen situaciones en las que un sujeto que posee una *personalidad anormal no patológica* puede quedar excluido de la imputabilidad, sin que estas *anormalidades* formen parte del estrecho campo de la alienación mental, de las psicosis u oligofrenias. Ocurre lo mismo para los casos en que la enfermedad mental no es discutida, ya que no basta que un sujeto padezca una enfermedad mental para excluirlo de la imputabilidad, sino que dicha patología debe producirle, en el momento del hecho, los llamados efectos psicológicos de la fórmula, es decir impedirle la capacidad de comprensión de la criminalidad o de la dirección de sus actos.

En consecuencia, no es la enfermedad *per se* la que lleva sin reparos a la inimputabilidad, sino los efectos en la capacidad de comprensión que esta puede producir.

Así, es posible que existan casos en que a pesar de que un sujeto posee una patología mental -que puede incluirse dentro de los parámetros psiquiátricos de la fórmula- esta no le haya alterado su capacidad de comprensión en el momento del hecho.

El alienismo moderno, tal como se desarrollará de suyo, continúa restringiendo el círculo de las enfermedades mentales a las psicosis. Así surgen dictámenes que señalan que un sujeto que no presenta alteraciones psicopatológicas de tipo psicótico es por lo tanto normal desde el punto de vista psicojurídico.

La utilización de este criterio encierra, al menos, dos cuestiones a analizar, la primera es que según el razonamiento utilizado *ut supra* existiría un concepto de normalidad psíquica dentro del sistema judicial y otro concepto de normalidad por fuera de este sistema. Así parecería existir una psicopatología exclusiva dentro del sistema judicial y otra psicopatología general. La otra cuestión es definir la normalidad psíquica como ausencia de psicosis, dejando por fuera el amplio espectro de las enfermedades mentales.

Sin embargo, debe señalarse que inimputabilidad no es sinónimo de enfermedad mental, sino que existen otras causas que pueden llevar a un sujeto a un estado

de inimputabilidad, tales como un estado de fatiga intenso, una reacción emocional intensa, etc.

Sin dudas que la distorsión de un artículo tan complejo, como lo es el art. 34 inc. 1°, lleva no solo a confusión sino a importantes contradicciones. Tal es el caso de aquellas personas que han sido declaradas *insanas* en el fuero civil por sentencia judicial, es decir que se encuentran dentro de las previsiones del art. 141 del Código Civil, y sin embargo cuando se trata de determinar su imputabilidad se afirma con suma liviandad que no poseen ni insuficiencia de sus facultades, ni alteración morbosa de las mismas. En estos casos se torna en extremo difícil admitir que un demente en sentido jurídico que carece de intención, discernimiento y libertad (Art. 897 del C.C.), o que carece del estado de perfecta razón, motivo por el cual no puede contraer matrimonio, votar, tampoco puede testar (art. 3615 C.C.), y que posee un trastorno, disturbio, perturbación o patología grave que lo ha llevado a ser declarado insano no encuadre en al menos alguna de las denominadas causas psiquiátricas del art. 34 inc. 1°. En tal sentido, y arribando al ámbito penal, será función del juzgador valorar si dicho trastorno, disturbio, perturbación o patología grave -que lo llevó a no poder casarse, votar ni testar, y hasta perder la patria potestad sobre sus hijos- le impidió o no en el momento del hecho comprender la criminalidad de su acto o dirigir su conducta acorde a dicha comprensión.

Esta visión que podríamos denominar en la actualidad de *alienismo moderno*, llega a sostener que se puede estar gravemente enfermo para el fuero civil y en consecuencia ser declarado insano y solo padecer una disturbio menor para el ámbito penal, que no encuadre ni en alteración morbosa ni en insuficiencia de las facultades. Esto se logra gracias a una clasificación en compartimientos estancos de las causas psiquiátricas de inimputabilidad, en donde tradicionalmente se continúan colocando en forma rígida, diferentes enfermedades mentales. Esta cuestión lleva a una división del psiquismo humano según se trate de una esfera civil o penal haciendo que la *intención, el discernimiento y libertad* requeridas por el Código Civil sean conceptos completamente diferentes a la *comprensión y dirección*, no siendo ello del todo exacto ya que se imbrican profundamente entre sí.

Hace cuatro lustros y a partir de un fallo Bobbio, García y Frías Caballero²⁸ donde se comentaba la segunda parte de la fórmula mixta, los autores señalaban que se requiere un criterio de grado o de medida. En consecuencia, la verificación de la inimputabilidad no se limita simplemente a verificar la capacidad de comprensión o dirección de la conducta; “*se trata de que la insuficiencia, alteración*

²⁸ Fallo de la Sala VI de la Cámara Criminal y Correccional de la Capital Federal. *La Ley*, T. 1986-D, p. 271.

Ver Frías Caballero, Jorge. Algo más sobre la inimputabilidad de las personalidades psicopáticas en el Código Penal argentino (A propósito de una sentencia de la Cámara Criminal y Correccional de la Capital Federal). *La Ley*, 1987-B, 975.

o estado de inconsciencia, suponga un grado tal de perturbación psíquica que alcance a privar al agente de la capacidad de obrar de otra manera, o conforme a derecho” (Frias Caballero, 1987).

Tal fue la posición del Dr. Donna²⁹ en su voto disidente cuando señaló que *“la enfermedad del imputado no alcanza para encuadrarle en el art. 34 del Cód. Penal”*.

La comprensión y dirección en el art. 34 inc. 1º del Código Penal Argentino

Uno de los puntos más complejos de la fórmula mixta de imputabilidad, radica en que la misma requiere del sujeto capacidad para captar y aprehender el valor -capacidad de valorar.

En tal sentido, la precisión de las palabras utilizadas por el legislador no puede ser mayor, ya que a diferencia de otros textos codiciarios como el italiano³⁰, en nuestro país se ha optado por la *comprensión* de la *criminalidad del acto* y la *dirección* de la conducta conforme a dicha comprensión. Esta comprensión de la criminalidad del acto se refiere a la aptitud para captar un valor ético. La criminalidad de un acto, es una calidad disvaliosa, una connotación del hecho externo que proviene del mundo del valor -ético-social- (Frias Caballero, 1987). En esta línea, la aprehensión, se realiza mediante un acto superior del espíritu consistente en una intuición emocional, en palabras de Frías Caballero³¹, y no aquel conocimiento al cual se accede a través de la razón, ya que no se trata de un conocimiento puramente intelectual.

Asimismo el mencionado autor señalaba, a partir del caso “Esteban, Juan C.” en 1968, que *“el valor... jamás puede aprehenderse positivamente a través de operaciones o de actos puramente intelectivos o reflexivos... requiere, por el contrario, una genuina intuición emocional, cuya resonancia afectiva es la única que opera la auténtica comprensión y captación (conocimiento) del valor... Carece de capacidad para comprender la criminalidad (valor) del acto, quien, por razones patológicas y constitucionales, se halla totalmente privado de “sensibilidad moral” y de “afectividad social”. La ceguera patológica de los valores éticos-sociales es absolutamente insuperable por vía puramente intelectual”*³².

²⁹ Fallo de la Sala VI de la Cámara Criminal y Correccional de la Capital Federal. *La Ley*, T. 1986-D, p. 271.

³⁰ 85 Capacità d'intendere e di volere. Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile (c.p. 87). E' imputabile chi ha la capacità d'intendere e di volere. Código Penal Italiano. *Testo coordinato ed aggiornato del Regio Decreto 19 ottobre 1930, n. 1398* y modificaciones.

³¹ Caso Tignanelli, Juan C. voto del Dr. Frías Caballero Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal. Sentencia del 04/0/1965, en *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 1(83), 1968.

³² Caso Tignanelli, Juan C. voto del Dr. Frías Caballero Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal, ob. cit.

Una situación que suele verse con alta frecuencia, cuando de inimputabilidad por razones psiquiátricas se trata, es la confusión que existe, por parte de no pocos peritos, de las diferencias entre *conocer*, *entender* y *comprender*. Estos conceptos suelen utilizarse como sinónimos, cuando en esencia se trata de nociones no equivalentes.

Así, Cabello distingue con claridad que:

- Conocer: es un acto sensoperceptivo de índole natural. Conocer es percibir mediante los sentidos un objeto como distinto de los demás -uno puede conocer una silla, un libro, una persona-.
- En cambio el entender se encuentra íntimamente relacionado con la esfera plenamente intelectual, con la razón. En tal sentido, se entienden las operaciones matemáticas, el funcionamiento del cuerpo humano, los idiomas, etc. Cabello, con mucha lucidez, aclara que el entender con relación a los valores es una operación neutra, ya que estos requieren de la participación de la esfera afectiva.
- En tanto que comprender es valorar, función que emana de la esfera afectiva, de donde surge la moral, el amor al prójimo, a la libertad, a la verdad, a la justicia. No se trata de operaciones netamente sensoperceptivas ni intelectuales, sino que se trata la función más jerarquizada desde el punto de vista valorativo (Cabello: 1984).

Los valores pertenecen a la esfera afectiva a la cual se subordinan, y no a una operación intelectual, a un razonamiento. En tal sentido, Cabello ejemplifica: el valor estético de una obra de arte al igual que el valor ético de una conducta humana no puede aprenderse por medios puramente racionales. Por su parte en el ámbito español, Gómez Carrasco señala que la comprensión es la capacidad para entender y penetrar las cosas. Así bajo el concepto de comprender quedan subsumidos el conocer, entender, saber o advertir. Asimismo considera como sinónimos de conocimiento al “juicio”, “entendimiento”, “discernimiento”, “inteligencia”, o “razón natural” (Gómez Carrasco y Masa Martín, 2003). García Andrade (2003, p. 63) comenta que *“comprender es apoderarnos de una significación global que da unidad a la actividad humana... Clásicamente se establecía que se era siempre imputable, en tanto no se fuese menor de edad penal o se demostrase que el supuesto inimputable carecía de conocimiento y voluntad, esto es, de conocer y querer, sin embargo es conocido por los Médicos Forenses, cuando estudiamos a los enfermos mentales que han cometido algún delito, que en ocasiones “saben” lo que hacen, y que en cierto modo “eligen” su conducta, y a pesar de ello les consideramos inimputables. Quizá ello nos los aclaran las actuales corrientes jurídicas cuando sustituyen el clásico conocer y querer por: a) la capacidad de comprender la ilicitud de la conducta; y b) la capacidad de dirigir la*

actuación conforme a ese conocimiento, ser capaz de comprender el significado de la Norma y adecuar el comportamiento cuando no hay desconocimiento”.

Asimismo el prestigioso psiquiatra forense señalaba que al momento de analizar el art. 34 inc. 1° deben tenerse en cuenta las tres modalidades de conciencia (Cabello, 1984, 1966)³³:

- La conciencia lúcida o perceptiva encargada de conocer el mundo a través de nuestros sentidos. Esta conciencia que nos permite conocer los sucesos internos externos de nuestra vida psíquica, permite la orientación temporo espacial.
- La conciencia discriminativa permite enjuiciar los objetos presentados por la conciencia lúcida.
- La conciencia valorativa impregna de sentimientos, de afectos o emociones al conocimiento neutro, frío, indiferente, intelectualmente elaborado.

Así, el *alienismo* buscaba la *comprensión de la criminalidad* en la conciencia lúcida, empero eran la *conciencias discriminativa y moral* las que definían el contenido bio-psicológico de este concepto. En tal sentido, “*se puede tener lucidez perceptiva acerca de lo que se hace y al mismo tiempo carecer de la capacidad de comprender psicológicamente la criminalidad del acto, por ausencia de las funciones valorativas*” (Cabello, 1966).

Desde la psiquiatría clínica Goldar realiza aportes fundamentales con relación a las diferencias entre el conocimiento teórico u objetivo, y la vivencia de los valores³⁴. El autor argentina señala las diferencias entre la esfera práxica y la pragmática. Mientras la esfera práxica es la que nos proporciona actos y objetos provenientes del mundo, la esfera pragmática es la encargada de ofrecer valores -valores preventivos- que permiten inhibir las acciones que nos proporciona la esfera práxica y que podrían tener un efecto negativo. *En la esfera pragmática de la mente el peligro es la dimensión esencial*. Esta frase sintetiza la función de la esfera pragmática -seleccionar actos-objetos ofrecidos por la esfera práxica según el nivel de peligro que estos ocupen-. Es por ello que la esfera pragmática

³³ Cabello en su artículo El concepto de alineación ha caducado en la legislación penal argentina (1966). *LL*, pp. 123-1127, señala que *la conciencia discriminativa tiene la función de distinguir entre lo bueno y lo malo, lo justo de lo injusto, y las consecuencias de los actos, incluyendo el juicio de reproche, la estimación de los valores y la capacidad de previsión. En tanto que la conciencia moral es el tribunal de autorrendición de cuentas, conforme al cumplimiento o incumplimiento de las normas señaladas por la conciencia discriminativa*. Citado por Tozzini en Baigún, David y Zaffaroni Eugenio (1997). *Código Penal y normas complementarias. Análisis doctrinario y jurisprudencial*. Buenos Aires: Hammurabi.

³⁴ Ver Goldar, Juan Carlos. *El cerebro límbico en psiquiatría*. Buenos Aires: Salerno, 197; Goldar, Juan Carlos. *Anatomía de la mente. Ensayo sobre los fundamentos neurobiológicos de la psiquiatría* (1993). Buenos Aires: Salerno; Goldar, Juan Carlos. *Fundamentos neurobiológicos de la ética. ALCMEON*, 13.

es la encargada de valorar y no es el mero conocimiento de los actos u objetos -esfera intelectual o lógica- lo que permitiría inhibir las acciones dañinas.

La esfera pragmática es la encargada de seleccionar objetos y controlar la emisión. Así dicha selección se refiere a determinar su peligrosidad, en términos pragmáticos. Una vez determinada la peligrosidad del objeto se procede a la inhibición del mismo. La determinación de la peligrosidad del objeto nunca se realiza en forma aislada sino que se integra dentro de un contexto.

El análisis del contexto y la determinación de la peligrosidad del objeto se refiere, en definitiva, a la construcción de una escala de valores -valores preventivos- función principal de las facultades pragmáticas. Aquello que es peligroso ocupa un lugar alto dentro de la escala.

Explica Goldar que estos valores preventivos -esfera pragmática- tienen un rol fundamental en el comportamiento ético social, ya que permiten alejar al sujeto de conductas que se escapan a los usos y costumbres de su comunidad. Señala que el peligro de estas conductas estaría en las consecuencias negativas derivadas de estas, por ejemplo la cárcel o una multa. Comenta que tanto la esfera práctica como la esfera pragmática construyen contextos, mientras la primera conoce el peligro como ente intelectual y lógico, este conocimiento no le permite *per* se inhibir acciones.

Así, en tanto la esfera pragmática es la encargada de diferir, dejar inconcluso, postergar -en palabras del maestro-, la esfera práctica sigue adelante y se entrega al campo de la acción a pesar de los peligros. Esta entrega al campo de la acción si bien puede traer buenos resultados -dada la destreza y habilidad- también puede resultar muy negativa. Por lo tanto, la esfera pragmática es la encargada de valorar el contexto e inhibir las conductas que pudieran resultar perjudiciales, facilitando la perduración del yo.

Un punto clave en la hipótesis elaborada por Goldar radica en el concepto de *vivencia del peligro* como expresión de la esfera pragmática. La esfera práctica conoce el peligro como operación puramente intelectual-objetiva, en cambio, la esfera pragmática *vive el peligro*, realiza una operación valorativa. En esta línea, Spolansky (1968), desde el derecho penal, señala: “(la) *instancia valorativa de la personalidad no se agota en lo meramente cognoscitivo (saber que algo se encuentra prohibido), sino que implica algo más: ‘comprender’*”. Por su parte, Hartman, citado por Spolansky señala “*que la conciencia del valor no es una conciencia teórica, como para poder guardar dentro de sí todas las morales anteriores. Lo que llamaba Sócrates el saber del bien aún no es la conciencia del valor del bien. Cuando sabemos del bien se trata de un haberlo aprehendido,*

pero si se ha hecho consciente para nuestro sentimiento del valor, tenemos que hablar de un estar aprehendido o ser presa. El sentimiento del valor no conoce la aprehensión neutral”.

Goldar, señala que existen cuatro tipos de valores preventivos:

1. Los valores preventivos físicos: evitan utilizar objetos que pueden resultar perjudiciales para nuestro organismo.
2. Los valores preventivos personales: evitar acciones que escapen por fuera de las posibilidades personales.
3. Los valores preventivos culturales: el peligro radica en el aislamiento como consecuencia de expresar opiniones por fuera de determinada cultura.
4. Los valores preventivos éticos: se refiere a los peligros derivados de los castigos comunitarios (burla, desprecio, multa, cárcel).

Siguiendo las enseñanzas de San Agustín, el psiquiatra argentino, señala que en definitiva obrar bien es no obrar mal. Por lo tanto, el control ético de las conductas en definitiva es inhibir o prohibir acciones que puedan resultar perjudiciales. Empero ¿de qué instrumentos se vale la esfera pragmática para inhibir estas acciones? La respuesta, para él, está en las emociones.

Goldar diferencia dos clases de emociones, las excitadoras -amor y odio- y las emociones inhibitorias -miedo, tristeza y culpa. Mientras las primeras son facilitadoras de la acción, ya sea para crear o destruir, las segundas relegan al sujeto a un mundo interno de reflexión donde el temor, la pena o el temor al pecado, no le permiten realizar algunas acciones. Así, las emociones facilitadoras pertenecen a la esfera práxica -al campo de la acción-, en cambio las emociones inhibitorias pertenecen al yo. Por lo tanto, la esfera pragmática -el yo- se encuentra formada por los valores preventivos y las emociones inhibitorias. Estas se encuentran al servicio de los valores preventivos y son las encargadas de evitar acciones que puedan devenir en un daño. En otras palabras, las emociones inhibitorias *son auxiliares del intento de perdurar.*

Para Goldar, el miedo instintivo, elaboración del sistema límbico, es un acto pulsional que pertenece a la esfera práxica -al mundo de la acción- que facilita conductas de huida y escape, y que no se considera propiamente una emoción, sino que forma parte de los actos pulsionales como reír y llorar. Sin embargo, el miedo emocional que permite inhibir acciones que pueden resultar perjudiciales, es un miedo que Goldar define como *refinado*. Este miedo emocional presenta una gran selectividad, ya que para cada situación valorada existiría una emoción particular. Por ello el control ético requiere de una sutil valoración entre acciones-objetos y una aplicación refinada de las emociones inhibitorias.

Por su parte y desde el ámbito de derecho penal, ya hace cuatro décadas Spolansky, ponía el énfasis en la conciencia ética, a través de la cual se pueden *vivenciar* e internalizar los valores y las normas. En tal sentido, la capacidad de autodeterminación se da en la medida que el sujeto tiene aptitud para tomar conciencia de su realidad y de dirigir su conducta teniendo presente ese saber. Spolansky (1968) sintetiza su visión de la palabra comprensión en nuestro código, en la siguiente frase: *“comprender significa vivenciar valores”* se requiere que el sujeto además de conocer la realidad exterior y su entorno, pueda comprender y darse cuenta de los valores y las normas sociales. Si tiene capacidad no solo de conocer la realidad sino de poder valorarla (Gómez Carrasco, 2003).

Con una extraordinaria claridad Frías Caballero señala que *“un saber o entender puramente intelectual, un estar informado teóricamente de los valioso o desvalioso, por ejemplo, de la acción de matar a un hombre, no es todavía aprehender su esencia valorativa, lo que se hace únicamente a través de la adscripción cálida del sentimiento de la idea por medio de la comprensión. Lo decisivo para esto último no es, pues, el simple conocimiento racional, la noción de que algo es o está efectivamente prohibido como disvalioso sino la participación emocional-volitiva en la valoración ético social de que ello deriva. Sin la comprensión el valor no es otra cosa que una masa inerte fría de representación, sin posible gravitación efectiva sobre la dirección espiritual de la conducta. Quien no siente el valor no lo comprende por lo tanto no lo conoce; el incapaz de comprenderlo es a la vez incapaz de valorar y en consecuencia incapaz de actuar conforme a valor”* (Frías Caballero, 1987).

En esta línea, el conocimiento del valor pertenece al ámbito emocional, tal como lo señala Scheler citado por Frías Caballero. Así, *“la criminalidad de un hecho”* requiere de una actitud emocional, ya que se trata de captar un valor ético social, es decir, vivenciar un valor, al cual no se puede acceder por vía racional o intelectual, sino que implica una actitud emocional, sentimental, irracional. En palabras de Scheler, la inteligencia por sí sola es ciega al valor.

Por lo tanto, y tal como se ha señalado en párrafos previos, la precisión de los vocablos utilizados por los legisladores en la fórmula de inimputabilidad no puede ser mayor, ya que se han omitidos verbos con connotaciones racionales o intelectuales como el de *“pensar”* o el de *“entender”* -tal como lo hace el Código Penal italiano- y se ha seleccionado el verbo *“comprender”* que remite con especificidad al conocimiento de un valor³⁵.

En resumen, la *“comprensión”* de la criminalidad de un hecho utilizada por nuestro código penal es exacta, ya que se le exige al agente para ser punible, que en el

³⁵ La ley no ha requerido simplemente que el sujeto conozca lo que hace, sino que capte valorativamente el significado de su obra. Spolansky, Norberto (1968). Imputabilidad y comprensión de la criminalidad. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, La Ley.

momento del hecho posea la capacidad para valorar, vivenciar el sentido, captar lo disvalioso de su propia conducta (la criminalidad), situación a la que no es posible acceder por vía de actos puramente intelectuales (Frías Caballero, 1987).

Tal como lo señalan autores de fuste en la materia, la culpabilidad presenta una estrecha relación con la pena, de la cual no solo es medida sino también fundamento específico, ya que la imputabilidad, entendida como capacidad de culpabilidad, deviene en “capacidad de pena”. Es por ello que le corresponde al juez formularse los siguientes interrogantes: “¿habida cuenta de la peculiar e intransferible personalidad del agente, tendría o no sentido de justicia la aplicación de una pena retributiva? ¿Dada la singular personalidad del agente podría confiarse razonablemente en la eficacia de la ejecución de la pena como medio de readaptación social?” (Frias Caballero, 1987).

Neurociencias y Derecho Penal

Las modernas investigaciones en neurociencias comienzan a introducirse en el derecho penal, prueba de esto es la nota de tapa de la revista del *New York Times* del 11 de marzo de 2007³⁶, otra publicada en el diario *The New Yorker* el 10 de noviembre de 2008³⁷ y la reciente nota del 15 de enero de 2009 en el *Wall Street Journal*³⁸, en concordancia con publicaciones científicas³⁹.

Esta intromisión de una ciencia ajena al derecho, como lo son las neurociencias actuales, conlleva a importantes discusiones en torno a la responsabilidad de estos sujetos, que presentan un grave comportamiento antisocial y alteraciones específicas en las neuroimágenes funcionales y estructurales, sobretodo porque estas alteraciones se presentan en las regiones cerebrales relacionadas con la valoración de las conductas.

En esta línea se dirigió la resolución de la Corte Suprema de Estados Unidos de América en el caso *Roper vs. Simmons*⁴⁰, causa en la que se discutió si era

³⁶ Ver Rosen, J. (11 marzo de 2007). The trials of Neurolaw. The Brain on the Stand, *New York Times*.

³⁷ Ver Seabrook, S. Suffering Souls. The search for the roots of psychopathy. *The New Yorker*, 10 de noviembre de 2008.

³⁸ Ver Lee Hotz, R. The Brain, Your Honor, Will Take the Witness Stand. *The Wall Street Journal*, 15 de enero de 2009.

³⁹ Ver Beckman, M. Crime, culpability, and the adolescent brain. *Science*, 305 (2004): 596-599
Goodenough, O., Pret, K. A neuroscientific approach to normative judgment in law and justice. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B.*, 359 (2004): 1709-1726.

Sapolsky R. The frontal cortex and the criminal justice system. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B.*, 359 (2004): 1787-1796.

Eastman, N., Campbell, C. Neuroscience and legal determination of criminal responsibility. *Nature Rew. Neuroscience*, 7 (2006): 311-318.

⁴⁰ *Roper vs. Simmons*. Brief of the American Medical Association, American Psychiatric Association, American Society for Adolescent Psychiatry, American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, American Academy of Psychiatry and the Law, National Association of Social Workers, Missouri chapter of the National Association of Social Workers, and National Mental Health Association as *amici curiae* in support of respondent, 19 de Julio de 2004.

procedente o no la pena de muerte de un sujeto de 27 años, quien cometió un homicidio a los 17 años. Los argumentos utilizados tuvieron en cuenta la evolución de las neurociencias con relación al funcionamiento de la mente en general y en especial la de los adolescentes.

En tal sentido, la Asociación Americana de Medicina, Asociación Americana de Psiquiatría, entre otras prestigiosas asociaciones relacionadas con la salud mental, se presentaron como *amici curiae*, elaborando un *brief* sobre las investigaciones tanto medicas como psiquiátricas y psicológicas que presentaban relevancia en el caso el caso de Simmons. La conclusión a la que arribaron fue que en base al desarrollo del sistema nervioso de un adolescente de 17 años, la pena de muerte en esos casos debería excluirse. El fundamento de la conclusión se basó en los avances neurocientíficos relacionados con la toma de decisiones, la valoración de las conductas, y las regiones cerebrales involucradas en ellas.

La Corte Suprema de los Estados Unidos el 14 de octubre de 2004, en una votación de 5-4 votó que la Octava y Catorceava Enmienda prohíbe la ejecución de sujetos que eran menores de 18 años al momento de cometer sus delitos⁴¹.

En esta misma línea y en un fallo reciente del 17 de mayo de 2010 la Corte Suprema de los Estados Unidos, utilizó los argumentos neurocientíficos previamente señalados, sobre la falta de desarrollo y maduración cerebral que presentan los adolescentes en regiones críticas para control y valoración de sus conductas. Asimismo señaló que existe una diferencia en la capacidad de culpabilidad entre un adolescente y un adulto⁴². El caso trataba de un joven de 16 años que había sido condenado a prisión perpetua sin acceso a la libertad, luego de haber violado la suspensión del juicio a prueba por un robo.

Goldberg (2004) señala que los pacientes con graves lesiones frontales pueden distinguir lo correcto de lo que no lo es y podrían responder correctamente a las preguntas sobre qué acciones son socialmente aceptables y cuáles no lo son, es más siguiendo la psiquiatría forense actual podrían encontrarse con capacidad para estarse en juicio. Sin embargo, el daño frontal, según señala el prestigioso autor, interfiere en la capacidad para traducir ese conocimiento puramente intelectual, racional, en acciones socialmente aceptables. En otras palabras, aunque se conozca la diferencia teórica entre lo correcto y lo erróneo, entre lo bueno y lo malo, lo justo y lo injusto, este conocimiento no puede traducirse en inhibiciones efectivas.

⁴¹ Roper vs Simmons, No. 03-633, october 13, 2004. disponible en <http://www.deathpenaltyinfo.org/article.php?scid=38&did=885>.

⁴² Graham vs. Florida. No 08-7412, may 17, 2010.

Esta discrepancia entre el conocimiento formal, y la capacidad de utilizar ese conocimiento para guiar el comportamiento de un individuo es notable en los pacientes con lesiones frontales. Así, un paciente con lesión orbitofrontal puede distinguir lo correcto de lo que no lo es y pese a todo ser incapaz de utilizar este conocimiento para regular su comportamiento de forma socialmente adaptada. En forma similar se comporta un paciente con lesión mesiofrontal con daño en la corteza cingulada anterior, quien conocerá las reglas de comportamiento civilizado pero será incapaz de seguirlas.

Estos hallazgos de las modernas neurociencias pueden relacionarse con lo mencionado en párrafos superiores a propósito del concepto “*comprender la criminalidad del acto*” utilizado en nuestro Código Penal. En tal sentido, como se ha señalado previamente “comprender” implica vivenciar valores, estos requieren una afectividad indemne. En otras palabras, estar informado teóricamente de lo valioso o disvalioso de un acto, no es aprehender -comprender- su esencia valorativa, sino que requiere la participación de la esfera emotiva. *Quien no siente el valor no lo comprende por lo tanto no lo conoce; el incapaz de comprenderlo es a la vez incapaz de valorar y en consecuencia incapaz de actuar conforme a valor*, señala Frías Caballero.

En resumen, las modernas neurociencias han demostrado a través del análisis de pacientes con lesiones en lóbulo frontal que no se requiere únicamente un conocimiento teórico sobre lo bueno y lo malo para que dicha información factual se traduzca en comportamientos socialmente adaptados, sino que se requiere algo del orden emocional para que dichos conocimientos se traduzcan en inhibiciones efectivas. Este podría ser un posible punto de intersección entre las neurociencias y el derecho penal.

Conclusiones

Desde las primeras descripciones realizadas por el Dr. Harlow⁴³ a partir del accidente sufrido por su paciente Phineas Gage, hace más de 150 años, muchos autores han señalado las relaciones entre el lóbulo frontal y el comportamiento antisocial⁴⁴. En tal sentido, los pacientes con lesiones en la corteza orbitofrontal se presentan con trastornos en el control de los impulsos, ataques explosivos de

⁴³ Ver O’Driscoll, K. & Leach J.P. No longer Gage: an iron bar through the head. Early observations of personality change after injury to the prefrontal cortex (1998). *BMJ*, 317, 1673-4.
Ratiu, P.; Talos, I.F.; Haker, S. et al. (2004). The tale of Phineas Gage. Digitally Remastered. *Journal of Neurotrama*, 21, 637-643.
Damasio, H.; Damasio, A. & Grabowski, T. et al. (1994). The return of Phineas Gage: clues about the brain from the skull of a famous patient *Science*, 264, 1102-1105.

⁴⁴ Ver Damasio, A. El error de Descartes, ob. cit.
Damasio, A.; Tranel, D.; Damasio, A. (1990). Individuals with sociopathic behaviour caused by frontal damage fail to respond autonomically to social stimuli. *Behav. Brain Res.*, 41, 81-94.
Blair, R.J. (2004). The roles of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behavior. *Brain and Cognition*, 55, 198-208.

agresión, comportamiento verbal inapropiado, con tendencia a tomarse todo en broma y con falta de sensibilidad interpersonal (Duffy y Campbell: 1994). Asimismo, estos pacientes se presentan con euforia, irresponsabilidad, falta de afecto, carencia de interés en el presente o en el futuro⁴⁵, alteraciones en el reconocimiento de expresiones de contenido emocional⁴⁶ y con poca empatía⁴⁷.

Presentan, a su vez, alteraciones en el comportamiento social, con disminución de la conciencia social y falta de reconocimiento de las reglas sociales (Stuss, Gow, Hetherington: 1992). En sujetos que han presentado lesiones frontales, tanto en edades tempranas como en la adultez, presentan altos niveles de agresión⁴⁸.

Así dentro del lóbulo frontal, las lesiones en la corteza orbitofrontal y la corteza medial se han asociado con estos cambios a nivel emocional y conductual. Estos graves trastornos afectivos y del comportamiento cursan sin alteraciones motoras, sensitivas ni cognitivas (Mesulam, 1986).

Teniendo en cuenta estos nuevos aportes de las modernas neurociencias que permiten un mejor entendimiento del funcionamiento cerebral, así como también permiten acceder a nuevas tecnologías que arrojan interesantes datos sobre las enfermedades mentales -como por ejemplo las neuroimágenes funcionales-, es que aquella discusión sobre qué se entiende por alteración morbosa de las facultades mentales debe ser reanimada a la luz de esta nueva neuropsiquiatría.

Asimismo, las investigaciones neurocientíficas confirman la precisión del vocablo utilizado por nuestro código penal en la fórmula de inimputabilidad, ya que dichas investigaciones distinguen las diferencias entre “conocer”, “entender” y “comprender”. Esta cuestión reviste particular importancia, ya que no son pocos informes psiquiátricos forenses, en donde dichas palabras son utilizadas erróneamente como sinónimos.

En tal sentido, surgen algunas reflexiones finales sobre lo expuesto que incitan a su vez a nuevas exploraciones e investigaciones en la temática:

⁴⁵ Ver Hecaen, H. & Albert, M.L. (1978). Human neuropsychology. New York: Wiley; citado por Blair, R.J. & Cipollotti, L. (2000). Impaired social response reversal. A case of “acquired sociopathy”. *Brain*, 123, 1122-1141.

Stuss, D.T. & Benson D.F. (1986). *The Frontal Lobes*. New York: Raven Press.

⁴⁶ Ver Homak, H.; Rolls, E.T.; Wade, D. (1996). Face and voice expression identification in patients with emotional and behavioral changes following ventral frontal lobe damage. *Neuropsychologia*, 34, 247-61.

⁴⁷ Ver Grattan, L.M.; Bloomer, R.H. et al. (1994). Cognitive flexibility and empathy after frontal lobe lesion. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol*, 7, 251-9.

Eslinger, P.J. (1998). Neurological and neuropsychological bases of empathy. *Eur Neurol*, 39, 193-9.

⁴⁸ Ver Price, B.H.; Daffner, K.R.; Stowe, R.M.; Mesulam, M.M. (1990). The compartmental learning disabilities of early frontal lobe damage. *Brain*, 113, 1383-93.

Grafman, J.; Schwab, K.; Warden, D. Pridgen, B.S.; Brown, H.R.; Salazar, A.M. (1996). Frontal lobe injuries, violence and aggression: a report of the Vietnam Head Injury Study. *Neurology*, 46 1231-8.

- Teniendo en cuenta que nuevas investigaciones en neurociencias comienzan a poner en evidencia alteraciones cerebrales en sujetos considerados por la psiquiatría forense actual como “formas de ser” y no como enfermedades mentales, se impone en la actualidad una revisión seria y exhaustiva sobre qué se considera enfermedad para la psiquiatría forense.
- Asimismo puede considerarse a la luz de estas nuevas evidencias, que estos sujetos que presentan alteraciones, ya sean funcionales o estructurales evidenciables en su cerebro, son encuadrables dentro del apartado de alteración morbosa de la facultades mentales quedando en consecuencia la figura nosológica encuadrada en el apartado psiquiátrico de la fórmula del art. 34 inc. 1° del C.P.
- El diagnóstico debidamente fundado -mediante las modernas técnicas que ofrecen las neurociencias- de la presencia en un determinado sujeto de una disfunción a nivel frontotemporal, conduce a cuestionarse en qué estado se encuentran sus funciones de comprensión y a preguntarse si presenta limitaciones en su capacidad para adecuar su conducta a los valores sociales de su mundo circundante. Ello debido a las alteraciones que presenta en las regiones del cerebro encargadas de valorar y adecuar las conductas de acuerdo a dicha valoración.
- En consecuencia, ante todo sujeto que presenta una grave alteración en regiones cerebrales encargadas de valorar y adecuar las conductas de acuerdo a dicha valoración, no resulta admisible una afirmación, sin prueba científica rigurosa que funde a esta, que señale que se encuentra en posesión de una plena capacidad de comprensión de la normativa legal y de adecuar su conducta a tal normativa.

Para finalizar cabe señalar que cada caso en particular requerirá un análisis exhaustivo de la conducta enrostrada, las circunstancias y desarrollo de la misma, sin embargo el propósito del presente trabajo ha sido dar un primer paso hacia la discusión sobre la imputabilidad en el Código Penal Argentino a la luz de las neurociencias actuales.

Referencias

Anderson, S. et al. (1999). Impairment of Social and Moral Behavior Related to Early Damage in Human Prefrontal Cortex. *Nature Neuroscience*, 2, 1032-1037.

Beckman, M. (2004). Crime, Culpability and the Adolescent Brain. *Science*, 305, 596-599.

Benítez, I. (1979). El yo social y el lóbulo orbitario. Desarrollo de una teoría. *Neuropsiquiatría*, 10, 1-96.

Berlin, Rolls & Ivers (2005). Borderline Personality Disorder, Impulsivity, and the Orbitofrontal Cortex. *Am. J. Psychiatry*, 162, 2360-2373.

Blair, R.J. (2001). Neurocognitive Models of Aggression, The Antisocial Personality Disorders and Psychopathy. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 71, 727-731.

Blair, R.J. (2003). Neurobiological Basis of Psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 182, 5-7.

Blair, R.J. (2004). The Roles of Orbital Frontal Cortex in the Modulation Of Antisocial Behavior. *Brain and Cognition*, 55, 198-208.

Blair, R.J. et al. (2006). The Development of Psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3/4), 262-275.

Blair, R.J. (2008). Functional Contributions of Amygdala and vmPFC. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B. Biol. Sci.*, 363, 2557-2565.

Blumer, D. & Benson, D.F. (1975). Personality Changes with Frontal and Temporal Lobe Lesions. In Benson, D.F. & Blumer, D. (Eds.). *Psychiatric Aspects of Neurological Disease*. New York: Grune and Stratton.

Bonnet, E.F. (1983). *Psicopatología y psiquiatría forenses*. Buenos Aires: López Editores.

Cabello, V. (1966). El concepto de alineación ha caducado en la legislación penal argentina. *LL*, 123, 1127.

Cabello, V. (1984). *Psiquiatría forense en el Derecho Penal*. Buenos Aires: Hammurabi.

Castex, M. (2006, 29 de septiembre). Homenaje a Jorge Frías Caballero a 25 años de la publicación de su obra *Imputabilidad penal*. *Suplemento La Ley, Derecho Penal y Procesal Penal*.

Dadds, M.R. et al. (2006). Attention to the Eyes and Fear-recognition Deficits in Child Psychopathy. *Br. J. Psychiatry*, 189, 280-281.

Dadds, M.R. et al. (2008, April). Reduced Eye Gaze Explains “Fear Blindness” in Childhood Psychopathic Traits. *J. Am. Acad Child Adolesc. Psychiatry*, 47(4), 455-63.

Damasio, A. (2004). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano* (3ª ed.). Barcelona: Crítica, p. 167.

Damasio, A.; Tranel, D.; Damasio, A. (1990). Individuals with Sociopathic Behaviour Caused by Frontal Damage Fail to Respond Autonomically to Social Stimuli. *Behav. Brain Res.*, 41, 81-94.

Damasio, H.; Damasio, A.; Grabowski, T. et al. (1994). The Return of Phineas Gage: Clues about The Brain from the Skull of a Famous Patient. *Science*, 264, 1102-1105.

Davidson, R.; Putman, K. & Larson, C. (2000). Dysfunction in the Neural Circuitry of Emotion Regulation. A Possible Prelude to Violence. *Science*, 289, 591-594.

Driessen, M.; Hermann, J. & Stahl, K. (2000). Magnetic Resonance Imaging Volumes of the Hippocampus and the Amygdala in Women with Borderline Personality Disorder and Early Traumatization. *Arch. Gen. Psychiatry*, 57, 1115-1122.

Duffy, J.D. & Campbell J.J. (1994). The Regional Prefrontal Syndromes: A Theoretical and Clinical Overview. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.*, 6, 379-387.

Eastman, N. & Campbell, C. (2006). Neuroscience and Legal Determination of Criminal Responsibility. *Nature Rew. Neuroscience*, 7, 311-318.

Eslinger, P.J. & Damasio, A.R. (1985). Severe Disturbance of Higher Cognition after Bilateral Frontal Lobe Ablation: Patient EVR. *Neurology*, 35, 1731-1741.

Foucault, M. (2001). *Los anormales* (2ª ed.). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, p. 31.

Frías Caballero, J. (1981). *Imputabilidad penal. Capacidad personal de reprochabilidad ético-social*. Buenos Aires: Ediar, p. 127.

Frías Caballero, J. (1987). Algo más sobre la inimputabilidad de las personalidades psicopáticas en el Código Penal argentino (A propósito de una sentencia de la Cámara Criminal y Correccional de la Capital Federal). *La Ley*, 975.

García Andrade, J.A. (2002). *Psiquiatría Criminal y forense* (2ª ed.). Madrid: Editorial Centro Estudios Ramón Areces, p. 63.

Goodenough, O. & Pret, K. (2004). A Neuroscientific Approach to Normative Judgment in Law and Justice. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B.*, 359, 1709-1726.

Goodman, W.K. & Lydiard R.B. (2007). Recognition and treatment of obsessive-compulsive disorder. *J. Clin. Psychiatry.*, 68, 30.

- Goldar, J.C. (1975). *El cerebro límbico en psiquiatría*. Buenos Aires: Salerno.
- Goldar, J.C. (1993). *Anatomía de la mente. Ensayo sobre los fundamentos neurobiológicos de la psiquiatría*. Buenos Aires: Salerno.
- Goldar, J.C. (1995). Fundamentos neurobiológicos de la ética. Alcmeon, 4.
- Goldberg, E. (2004). *El cerebro ejecutivo. Los lóbulos frontales y la mente civilizada*. (2ª ed.) Barcelona: Crítica, p. 161.
- Gómez Carrasco, J.J. y Maza Martín, J.M. (2003). *Manual de psiquiatría legal y forense*. (2ª ed.) Madrid: La Ley, p. 278.
- Grafman, J.; Schwab, K.; Warden, D.; Pridgen, B.S.; Brown, H.R. & Salazar, A.M. (1996). Frontal lobe injuries, violence and aggression: a report of the Vietnam Head Injury Study. *Neurology*, 46, 1231-1238.
- Grattan, L.M.; Bloomer, R.H. et al. (1994). Cognitive Flexibility and Empathy after Frontal Lobe Lesion. *Neuropsychiatry Neuropsychol. Behav. Neurol.*, 7, 251-259.
- Harlow, J.M. (1948). Passage of an Iron Rod through the Head. *Boston Medical and Surgical Journal*, 39, 389-393.
- Hoaken, Peter N.S.; Allaby, David B. & Earle, Jeff (2007, September/October). Executive cognitive functioning and the recognition of facial expressions of emotion in incarcerated violent offenders, non-violent offenders, and controls. *Aggressive Behavior*, 33(5), 412-421.
- Homak, H.; Rolls, E.T. & Wade, D. (1996). Face and Voice Expression Identification in Patients with Emotional and Behavioral Changes Following Ventral Frontal Lobe Damage. *Neuropsychologia*, 34, 247-261.
- Kleist, K. (1997). *Diez comunicaciones. Introducción a las localizaciones cerebrales en Neuropsiquiatría*. Buenos Aires: Polemos.
- Kiehl, K. (2006). A Cognitive Neuroscience Perspective on Psychopathy: Evidence for Paralimbic System Dysfunction. *Psychiatry Research*, 142, 107-128.
- Kiehl, K.; Smith, A.; Hare, R. et al. (2001). Limbic Abnormalities in Affective Processing by Criminal Psychopaths as Revealed by Functional Magnetic Resonance Imaging. *Biological Psychiatry*, 50, 677-684.
- Kuruoglu, A.; Arikan, Z.; Vural, G.; Karatas, M.; Arac, M. & Isik, E. (1996). Single photon emission in chronic alcoholism. *Antisocial Personality Disorder May Be*

Associated with Decreased Frontal Perfusion. *British Journal of Psychiatry*, 169, 348-354.

Lee Hotz, R. (15 de enero de 2009). The Brain, Your Honor, Will Take the Witness Stand. *The Wall Street Journal*.

McBride, T.; Arnold, S.E. & Gur, R.C. (1999). A Comparative Volumetric Analysis of the Prefrontal Cortex in Human and Baboon MRI. *Brain Behav. Evol.*, 54, 159-166.

Mesulam, M.M. (1986). Frontal Cortex and Behaviour. *Ann. Neurol.*, 19, 320-325.

Meyers, C. (1992). Case Report: Acquired Antisocial Personality Disorder Associated with Unilateral Left Orbital Frontal Lobe Damage. *J. Psychiatr. Neurosci.*, 17, 121-125.

Müller, J. et al. (2003). Abnormalities in Emotion Processing within Cortical and Subcortical Regions in Criminal Psychopaths: Evidence from a Functional Magnetic Resonance Imaging Study Using Pictures with Emotional Content. *Biol. Psychiatry*, 54, 152-162.

Myers, R.E. (1975). Functions of Social Behaviour and Affect in Primates: A Study of Prefrontal and Anterior Temporal Cortex. In Zuelch, Creutzfeldt & Galbraith (Eds.), *Cerebral Localization*, Springer: Nueva York, 161-170.

Navas Collado, E. & Muñoz-García, J.J. (2004). El síndrome disejecutivo en la psicopatía. *Rev. Neurol.*, 38, 582-590.

O'Driscoll, K. y Leach, J.P. (1998). "No Longer Gage": An Iron Bar through the Head. Early Observations of Personality Change after Injury to the Prefrontal Cortex. *BMJ*, 317, 1673-1674.

Oppenheim, H. (1889). Zur pathologie dergrosshirngeschwülste. *Arch. Psychiat.*, 21, 560-578.

Price, B.H; Daffner, K.R; Stowe, R.M; Mesulam, M.M. (1990). The Compartmental Learning Disabilities of Early Frontal Lobe Damage. *Brain*, 113, 1383.

Raine, A. (1993). *The Psychopathology of Crime: Criminal Behavior as a Clinical Disorder*. San Diego: Academic Press.

Raine, A. et al. (1994). Selective Reductions in Prefrontal Glucose Metabolism in Murderers. *Biol. Psychiatry*, 35, 355-373.

Raine, A. et al. (1997). Brain Abnormalities in Murders Indicated by Positron Emission Tomography. *Biol Psychiatry*, 42, 495-508.

Ralph, L.H. (2002). Brief communication: How Much Larger is the Relative Volume of Area 10 of the Prefrontal Cortex in Humans? *American Journal of Physical Anthropology*, 118, 399-401.

Ratiu, P.; Talos, I.F.; Haker, S. et al. (2004). The Tale of Phineas Gage, Digitally Remastered. *Journal of Neurotrauma*, 21, 637-643.

Rojas, N. (1932). *Psiquiatría forense*. Buenos Aires: El Ateneo, p. 72.

Rojas, D.; Outes, M. y Egas Moniz, A. En el cincuentenario del premio Nobel a la leucotomía prefrontal. *Alcmeon*, 8, 35-40.

Rosen, J. (2007, 11 de marzo). The Trials of Neurolaw. The Brain on the Stand. *New York Times*.

Sapolsky, R. (2004). The Frontal Cortex and the Criminal Justice System. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B.*, 359, 1787-1796.

Seabrook, S. (2008, 10 de noviembre). Suffering Souls. The Search for the Roots of Psychopathy. *The New Yorker*.

Seijo-Zazo, E.; Seijo-Fernández, F.; Fernández-González, F.; Álvarez-Vega, M.A. y Lozano-Aragoneses, B. (2007). A Proposed New Target for Deep Brain Stimulation in Obsessive-Compulsive Disorder. *Revista de Neurología*, 59, 424-428.

Semendeferi, K. et al. (2001). Prefrontal Cortex in Humans and Apes: A Comparative Study of Area 10. *American Journal of Physical Anthropology*, 114, 224-241.

Schmahl, C.G.; Vermetten, E.; Elzinga, B.M. & Douglas Bremner, J. (2003). Magnetic Resonance Imaging of Hippocampal and Amygdala Volume in Women with Childhood Abuse and Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Res.*, 122, 193-198.

Smith, A. (2000). An fMRI Investigation of Frontal Lobe Functioning in Psychopathy and Schizophrenia during a Go/No Go Task. The University of British Columbia, Canada.

Soderstrom, H.; Tullberg, M.; Wikkelso, C. et al. (2000). Reduced Regional Cerebral Blood Flow in Non-Psychotic Violent Offenders. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 98, 29-41.

Spolansky, N. (1968). Imputabilidad y comprensión de la criminalidad, en *Revista de Derecho Penal y Criminología*, La Ley.

Stuss, D.T.; Gow, C.A. & Hetherington, C.R. (1992). "No Longer Gage": Frontal Lobe Dysfunction and Emotional Changes. *J. Consult Clin Psychol*, 60, 349-359.

Tebartz van Elst, Woermann, F.G; Lemieux, L.; Thompson, P.J. & Trimble M.R. (2000). Affective Aggression in Patients with Temporal Lobe Epilepsy: A Quantitative MRI Study of the Amygdala. *Brain*, 123, 234-243.

Ucha Udabe, R.; Salto, Lidia S. y Ben, T.A. (2002). Historia de la somatoterapia. *Alcmeon*, 1.

Volkow, N.; Tancredi, L.; Grant, C. et al. (1995). Brain Glucose Metabolism in Violent Psychiatric Patients: A Preliminary Study. *Psychiatry Research*, 61, 243-253.

Woermann, F.G. et al. (2000). Reduction of Frontal Neocortical Grey Matter Associated with Affective Aggression in Patients with Temporal Lobe Epilepsy: An Objective Voxel by Voxel Analysis Automatically Segmented MRI. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 68, 162-169.

Prácticas psicológicas y testimonio de niños, niñas y adolescentes en Argentina

DRA. LILIANA ÁLVAREZ, LIC. MARTÍN REICH Y LIC. DOLORES BUITRAGO

La investigación en relación con las prácticas psicológicas en el ámbito jurídico, respecto del testimonio infantil, se realizó en la Argentina con participación de egresados y de alumnos de la Carrera de Especialización de Psicología Forense de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), Buenos Aires.

La dirección en la Argentina estuvo a cargo de la Dra. Liliana Álvarez, siendo los coordinadores de la investigación el Dr. Martín Reich y la Lic. Dolores Buitrago, ambos egresados de la mencionada Carrera de Especialización. Un grupo de alumnos de la Carrera de Especialización de Psicología Forense participaron como encuestadores.

Esta presentación constituye un avance de la investigación que forma parte del estudio comparado entre Argentina y Brasil, dirigido en este último país por la Lic. Leila Brito, de la Universidad Estadual de Río de Janeiro.

Entre los objetivos de la investigación se destacan los siguientes:

- Evaluar los paradigmas teóricos y las prácticas que sustentan los psicólogos que intervienen en la obtención del testimonio de los niños, niñas y adolescentes presuntos víctimas de abuso sexual infantil.
- Releva los conceptos, criterios, procedimientos y argumentos expuestos en los debates entre profesionales, en lo que respecta a las intervenciones del psicólogo en el campo del testimonio de los niños, niñas y adolescentes.

Desarrollo de la investigación en la Argentina

En la primera etapa de la investigación, durante el año 2010, se elaboró el protocolo de entrevista en conjunto con la Lic. Brito de la Universidad Estadual de Río de Janeiro, adaptándolo luego al medio local. La toma de las encuestas en diversas provincias de Argentina comenzó en marzo de 2011.

El 80% de los psicólogos encuestados manifestaron tener práctica en la obtención de testimonio y formar parte de equipos interdisciplinarios, cuerpos técnicos y centros de asistencia a la víctima. El 20% de los entrevistados que pertenecen al Poder Judicial, con competencia en el área de la niñez, no toma testimonio en función de la normativa jurídica de su provincia.

El promedio de antigüedad en sus funciones de los psicólogos que fueron entrevistados es de 10 años.

Estado actual de las prácticas

La ratificación en el año 1990 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y su posterior elevación al rango constitucional mediante reforma constitucional del año 1994, en la nueva redacción del artículo 75 acápite 22, motivó la toma de conciencia sobre la protección de los niños, niñas y adolescentes. Ello propició la reforma del código procesal penal de la nación en materia de testimonio infantil, en el año 2004 y posteriormente, la de los diferentes códigos procesales de la mayoría de las provincias argentinas.

El principal fundamento de las reformas perseguía el objetivo de evitar las situaciones de revictimización del niño, producidas cuando se lo expone a transitar por múltiples declaraciones. La legislación ha otorgado al psicólogo un lugar relevante en la obtención del testimonio. Esto ha instalado un debate en el interior de los enfoques psicológicos de la práctica forense.

En nuestros días y en nuestro medio, hay una demanda creciente de la intervención del psicólogo como la pieza clave en la resolución del caso. Las prácticas psicológicas en el ámbito jurídico son realizadas desde miradas diferentes, de acuerdo con la orientación teórica de los entrevistadores, así como en referencia al lugar desde donde se demanda la intervención.

Este momento es de máxima tensión de las prácticas, puesto que se superponen en algunas operatorias, sin diferenciación, la evaluación psicológica con la obtención del testimonio, unificándolas en el acto pericial (Álvarez, 2008).

En relación con los abordajes, estos difieren radicalmente tanto a nivel de la construcción del diagnóstico de ASI como de la obtención del testimonio (Álvarez, 2008).

Las preguntas que formulan los operadores desde los dispositivos jurídicos a los psicólogos en la evaluación psicológica se centran frecuentemente en la cuestión de si un niño fabula o no, o si aparecen indicadores de abuso sexual. Actualmente se está solicitando la intervención del psicólogo para efectuar la tarea de preparación de los niños, niñas y adolescentes para el acto testimonial y para la evaluación de si él mismo operaría como una instancia iatrogénica, revictimizante o beneficiosa para la subjetividad infantil.

En relación con la evaluación psicológica, algunos autores sostienen que la evaluación psicológica en abuso sexual infantil no consiste en la evaluación de las funciones psíquicas, sino en la toma de decisiones clínicas acerca de los hechos ocurridos. El objetivo, por lo tanto, sería arribar a la decisión clínica acerca de si

el hecho ocurrió o no, llamando a este proceso 'validación diagnóstica' (Sanz, 1999).

Algunos especialistas en ASI concuerdan en la importancia de la validación del relato del niño en la evaluación psicológica. Otros se refieren a la validación del ASI. En este sentido, Fernández Santos considera que "el diagnóstico principal que se produce no es el de la validación del discurso del niño, sino el del abuso por este padecido mediante el cercamiento de la verdad material".

Otros expertos (Buitrago, 2009) consideran que en las entrevistas psicológicas, si bien se atiende al relato del hecho, no se trata de producir y obtener el relato del hecho en cuanto a las coordenadas de tiempo, espacio y lugar. La autora refiere que si bien el objetivo de la evaluación psicológica no es dilucidar la verdad de los hechos, la misma, articulada con los aportes de los diferentes saberes en juego, en el trabajo interdisciplinario, puede resultar un valioso recurso para la comprensión de los mismos y para orientar las necesidades específicas de los niños en cuanto a su cuidado y protección. Así mismo, efectúa sugerencias para que quienes tengan la función de interrogarlos puedan hacerlo teniendo en cuenta las necesidades y recursos de los cuales el niño dispone. (Buitrago, en Álvarez, 2009).

Respecto del testimonio de los niños víctimas, existe gran variedad de criterios. Algunos expertos lo consideran como un nuevo campo de práctica del psicólogo forense, llamando al dispositivo de intervención "entrevista psicológica de la obtención del testimonio" (Barchieto, 2005).

Hay quienes responden a esta demanda de intervención transcribiendo la entrevista psicológica.

Algunos psicólogos realizan en Cámara Gesell una evaluación psicodiagnóstica, siendo videograbados y pudiendo, los funcionarios judiciales que observan detrás de un vidrio espejado, transmitir preguntas; otros finalmente reciben la declaración del niño en Cámara Gesell ajustándose a protocolos de intervención (Moreto, 2005).

También se ha producido un debate en torno a la implementación de la Cámara Gesell entre aquellos que la consideran un instrumento fundamental y aquellos otros que deniegan de su utilización por considerar que se trata de un instrumento extrapolado del campo de la clínica (Gardiner, 2003).

Otros colegas han alertado en relación con la sobreestimación de los efectos positivos de la utilización de la Cámara Gesell, argumentando que la protección de los niños debe ubicarse en todo el procedimiento judicial y no solo depositarse en la utilización de un dispositivo técnico (Battistuzzi, Mourell, 2007).

El Colegio de Psicólogos de la provincia de Buenos Aires se ha expedido por medio de la Nota N° 070/08 del 27 de febrero de 2009, diciendo que “la imprecisión de la regulación legal en el ámbito provincial de la entrevista a menores víctimas de delitos contra la integridad sexual, lleva a un estado de anarquía en su instrumentación en cada Departamento Judicial, que hace que muchas veces los profesionales psicólogos sean sometidos a un cierto acoso o presión con exigencias que pueden llegar a exceder sus incumbencias, así como a poner en riesgo el marco ético de su actuación por la inadecuada exigencia de sus responsabilidades legales.

Erróneamente, a veces también se convoca a prestar declaración tanto a los peritos psicólogos en lugar de la víctima, como de los datos recibidos durante la realización de Psicoterapia, a quienes realizan sus tareas fuera del ámbito judicial.

Las exigencias inadecuadas que a veces se transforman en abiertas presiones, entendemos sin prejuicio de la indiscutida buena fe de quienes creen actuar con verdadero celo profesional, tienen su base en la confusión en la que se incurre entre VERDAD OBJETIVA Y VERDAD SUBJETIVA.

Por otra parte, UNICEF, ADC y JUFEJUS (2010) han producido una Guía de Buenas Prácticas para el Abordaje Judicial de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas o Testigos de Violencia, Abuso Sexual y Otros Delitos. Allí explicitan que en el relevamiento realizado en diferentes provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se estableció la necesidad de procurar que los niños, niñas y adolescentes tengan que declarar una única vez a lo largo de proceso, que lo hagan únicamente ante una psicóloga especializada y a través de herramientas tecnológicas que permitan a las partes seguir las alternativas de la entrevista desde afuera del recinto.

Normas vinculadas con el testimonio de niños y adolescentes

Se analizó el plexo normativo en relación con 3 interrogantes:

- ¿Quiénes interrogan?
- ¿Cómo se interroga?
- ¿Cuáles son los informes requeridos a los profesionales intervinientes?

Se obtuvo el siguiente relevamiento.

¿Quién interroga?

a. Neuquén: dos fases: la primera es de “Abordaje interdisciplinario” (psicólogo médico - psicosocial). Mientras que en la segunda, el perito psicólogo realiza una entrevista (Acuerdo 4.132, 11/04/07, Neuquén).

b. Catamarca: psicólogo del Poder Judicial del equipo técnico o multidisciplinario. Las preguntas son establecidas en forma previa por el Juez o el Fiscal.

Acordada 4.132, 16/03/2010, Anexo I y II.

c. Chaco: psicólogos del Equipo Interdisciplinario del Fuero Penal de Menores.

d. Córdoba: psicólogo del Poder Judicial puede ser acompañado de “otro profesional” (artículo 221 bis CPP).

e. Nación: psicólogo especialista en niños y/o adolescentes, no pudiendo en ningún caso ser interrogados en forma directa por dicho tribunal o por las partes (art. 250 bis CPCCN. Ley N° 25.852 B.O. 8/01/2004).

f. Jujuy: Art. 168 igual a Nación (20/11/2009). (Acordada 142, 31/08/2009). El Poder Judicial promoverá la capacitación en materia de maltrato y ASI.

g. Corrientes: igual a Nación, arts. 250 bis y 250 ter. (Ley 5.889, sancionada: 29/07/09).

h. Río Negro: psicólogo o médico psiquiatra especialista en niños y/o adolescentes. “No pueden ser interrogados en sede policial ni por el juez o por las partes” (Ley 3.995 21/07/2005, art. 234 bis CPP).

i. San Juan: psicólogo especialista en niños, niñas y adolescentes del Poder Judicial de la Provincia. “No puede ser su terapeuta. No puede ser interrogado por el Tribunal o las partes” (Ley 7.398, art. 296 bis CPP).

j. San Luis: psicólogo del Poder Judicial capacitado en la materia. “No podrán ser interrogados por el Tribunal o las partes” (S.T.J., Acuerdo N° 166, 1/04/2009).

k. Tucumán: por el Fiscal o el Tribunal con la asistencia inexcusable de un psicólogo y/o profesional necesario pertenecientes al Poder Judicial, y previamente desinsaculados (art. 229 bis CPP, Ley 6.203, 19/04/2005).

l. Formosa: similar a la Nación (Ley 1.453, art. 227 bis CPP, 10/09/2004).

m. Entre Ríos: un profesional especialista en niños y/o adolescentes, salvo que el caso amerite la investigación de profesionales diversos (art. 294 CPP, Ley 9.754 09/01/2007). Coordinadores del ámbito de la psicología y psicopedagogía (044/2009 DGER Min. Pub. de la Defensa).

n. Buenos Aires: el niño, niña o adolescente deberá ser interrogado por un Fiscal, Juez o Tribunal, quien podrá solicitar la intervención de un psicólogo o profesional especialista en maltrato y abuso sexual infantil. Este velará por el resguardo de la integridad psíquica y moral del niño, con facultad de sugerir la prescindencia de preguntas que puedan producir su menoscabo (Ley 13.954, art. 102 bis).

¿Cómo se interroga?

a. Buenos Aires: la declaración se tomará en una sala acondicionada con los elementos adecuados a la etapa evolutiva del menor, pudiendo disponerse, cuando así lo aconseje el profesional interviniente, que las alternativas del acto sean seguidas por las partes y demás interesados desde el exterior del recinto a través de vidrio espejado, sistema de audio, equipo de video o cualquier otro medio técnico con que se observarán las exigencias del art. 274 del CPP disponiendo la video filmación u otro medio de similares características de registración del acto, para su eventual incorporación ulterior al debate oral (Ley N° 13.954, art. 102 bis).

b. Catamarca: dicho acto (entrevista) podrá tener cuanto más una sola interrupción, intervalo este, que podrá servir para instruir al psicólogo de nuevas preguntas (...). Los Fiscales de Instrucción o Magistrados, con anterioridad a la diligencia, podrán entregar el pliego de preguntas que consideren necesarias efectuar, las que serán canalizadas, atendiendo a las características del hecho, el desarrollo de la entrevista y el estado emocional del niño o incapaz, con los métodos adecuados para preservar su integridad psíquica (...) el Fiscal de Instrucción o Magistrado podrá disponer que las partes presenten los respectivos pliegos de preguntas (...). Durante el desenvolvimiento del acto, si bien las partes no tendrán comunicación directa con el niño, tendrán el derecho a solicitar intervenciones a través del Fiscal o Magistrado correspondiente, las que podrán ser admitidas o no, en el primer caso las transmitirá al profesional entrevistador, quien las encauzará adecuadamente, respetándose de esa manera los principios de intermediación y dirección del tribunal. La entrevista será grabada en video.

c. Entre Ríos: reunión previa con el juez y todos los intervinientes para acordar los puntos de la testimonial. La entrevista será video-grabada. Las profesionales (algunos) podrán salir de la sala de entrevista a fin de consultar al juez sobre la necesidad de ahondar acerca de otros datos. La video-filmación quedará en el juzgado de instrucción que lo haya solicitado. Hasta tanto se provee el soporte técnico (filmadora), la entrevista se realizará en un lugar condicionado al efecto y será grabada (sonido) (044/2009 DGER Min. Pub. de la Defensa).

d. Formosa: en Cámara Gesell o sala acondicionada. Puede ser seguida mediante vidrio espejado, micrófono o medio técnico con que se cuente. Las inquietudes propuestas por las partes y las que surgieran podrán ser canalizadas, teniendo en cuenta las características del hecho y el estado emocional del menor (Ley 1.453/2004).

e. Neuquén: se interroga solo por única vez en una entrevista videograbada en Cámara Gesell – Las partes podrán designar un psicólogo especialista para que actúe conjuntamente con el designado – El niño, niña o adolescente, víctima o testigo no será interrogado judicialmente sin perjuicios de los test psicológicos a los que pueda ser sometido en la etapa del juicio. Ley 2523 del 28/06/2006 (Acuerdo 4.132, 11/04/07).

f. Río Negro: entrevista única con protocolo NICHHD llevada a cabo en Cámara Gesell o similar. Se adecua la sala de acuerdo con la edad del menor. Proposición de preguntas por la partes. Pueden ampliar en una sola oportunidad (STJ Res. 163/2007 10/04/2007).

g. San Juan: entrevista en Cámara Gesell video-grabada o similar. Se fijan los puntos en audiencia previa con las partes (Ley 7398, art. 296 bis CPP).

h. Tucumán: cámara de observación o Gesell (art. 229 bis CPP, Ley 6.203 19/04/2005).

Informes requeridos

a. Nación: en el plazo que el tribunal disponga, el profesional actuante elevará un informe detallado con las conclusiones a las que arriban (Art. 250 bis CPPN).

Cuando se trate de víctimas previstas en el artículo 250 bis, que a la fecha de ser requerida su comparecencia, hayan cumplido 16 años de edad y no hubieren cumplido los 18 años, el tribunal previo a la recepción del testimonio requerirá informe de especialista acerca de la existencia de riesgo para la salud psicofísica, del menor en caso de comparecer ante los estrados. De ser afirmativo, se procederá de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 250 bis, Ley 25.852, modificación sancionada: 4 de diciembre 2003, promulgada: 6 de enero 2004.

b. Buenos Aires: se prevé solo un informe sobre la aptitud del niño menor de 16 años para participar en reconcomiendo de lugares o cosas. Artículo 102 bis (incorporado por Ley 13.954, 5/02/2009). En el supuesto caso de que la medida ordenada por el Fiscal, Juez o Tribunal sea en contra del criterio del Profesional actuante, deberá fundar las razones de su decisión.

c. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: en el plazo que el tribunal disponga, el profesional actuante elevará un informe detallado con las conclusiones a las que arribe. (Resolución 904/2008, Anexo).

Régimen Procesal Penal Juvenil de la Ciudad de Buenos Aires, Ley N° 2.451.

d. Catamarca: cuando deban prestar declaración, previo disponer el acto procesal, los Fiscales de Instrucción y Magistrados, deberán requerir al Cuerpo Interdisciplinario Forense o al Equipo Técnico Forense, según corresponda en razón del fuero, un informe acerca del estado emocional del niño o persona incapaz, y si se encuentra en condiciones para participar del acto. Víctimas y testigos mayores de 16 años de edad, que a la fecha de su comparecencia no hubieren cumplido aún los 18 años, requerirán al Cuerpo Interdisciplinario Forense o al Equipo Técnico Forense, según corresponda, en razón del fuero, un informe acerca de la existencia de riesgo para su salud psíquica en caso de comparecencia ante los Estrados del Tribunal y, de ser afirmativo, se procederá de acuerdo con lo dispuesto para aquellos menores que no hubieren cumplido aún 16 años. (S.T.J., Acordada N° 4132, 16/03/2010).

e. Chaco: el Fiscal de Investigación podrá requerir al profesional actuante, la elaboración de un informe detallado circunscripto a todos los hechos acontecidos en el acto procesal. (Ley 5.775, 30/08/2006, art. 225 bis CPP).

f. Chubut: peritajes especiales. Cuando deban realizarse diferentes pruebas periciales a niños u a otras personas afectadas psicológicamente, se procurará concentrar la actividad de los peritos, ordenando que actúen conjunta e interdisciplinariamente. La presente disposición será extensiva a toda pericia que pudiera producir perjuicio material, psicológico o moral a las personas, en cuanto superasen las molestias naturales derivadas de su realización. Podrá solicitarse por informativa [artículo 209] la remisión de las pericias que se hubieren practicado en sede administrativa, que se incorporarán con control de las partes (Código Procesal Penal de Chubut, artículo 203).

g. Córdoba: el órgano interviniente podrá requerir al profesional actuante la elaboración de un informe detallado, circunscripto a todos los hechos acontecidos en el acto procesal. (Código Procesal Penal de la Provincia de Córdoba, artículo 221 bis).

Recepción de declaraciones de niños y jóvenes en otros Centros Capitales que cuentan con Equipos Técnicos. Los Fiscales de Instrucción y las Cámaras en lo Criminal solicitarán un turno en el Equipo Técnico Multidisciplinario para la recepción de la declaración de los niños víctimas en la Cámara Gesell si fuere posible, o el informe de los jóvenes víctimas y, en su caso, para recibir también su declaración (Acuerdo N° 751 de fecha 28/02/2005).

h. Corrientes: en el plazo que el Juez o Tribunal disponga, el profesional actuante elevará un informe detallado con las conclusiones a las que arribare. (Ley N° 5889, 29 de julio de 2009).

i. Entre Ríos: “...en el plazo que el Tribunal disponga, el profesional actuante elevará un informe detallado con las conclusiones a las que arriban, y en su caso con la grabación de video o sonido realizada en la entrevista. Presentado el informe, las partes podrán pedir, y el Tribunal podrá disponer el comparendo del o de los profesionales intervinientes, a los fines de aclarar o de dar explicaciones sobre su informe y sobre la entrevista” (art. 294 C.P.P).

“Entrevistas para el informe pericial. Respecto del informe pericial, intervendrán los mismos profesionales que tomaron la primera entrevista de escucha del niño, llevando a cabo con este las entrevistas que considere necesarias y haciéndolas extensivas a los miembros del grupo familiar que se considere conveniente” (Protocolo Interinstitucional de Actuación en Casos de Abuso Sexual Infantil en la Provincia de Entre Ríos, Ley N° 6203).

j. Formosa: en el plazo que el tribunal disponga, el profesional actuante elevará un informe detallado con las conclusiones a las que arriban. (Código Procesal Penal de la Provincia de Formosa. Arts. 227 bis y ter s/medios de prueba. Sanción: 26/08/2004 Promulgación: Dto. 844 del 10/09/2004. Fecha de publicación: 21/09/2004, Ley N° 1.453).

k. Jujuy: el psicólogo deberá elevar al Tribunal un informe referido a los hechos acontecidos en el acto procesal, analizados desde la óptica de su ciencia y las conclusiones a las que arribó (Acordada 142, 31/08/2009).

l. La Pampa: en el plazo que el tribunal disponga, el profesional actuante elevará un informe detallado con las conclusiones a las que se arriben (Ley 2.287 del 07/09/2006, que comenzó a regir a partir del 1° de marzo de 2011, artículo 94° C.P.P)

m. Río Negro: el profesional actuante deberá elevar un informe detallado con las conclusiones a las que arribe. (Ley 3.995 21/07/2005, art. 234 bis CPP). El informe del profesional que llevó adelante el interrogatorio deberá versar exclusivamente sobre el estado psíquico anímico del menor, no revistiendo el mismo carácter de una pericia. (STJ Res. 163/2007, 10/04/2007).

n. San Luis: en el plazo que el tribunal disponga, el profesional actuante elevará un informe detallado, circunscripto a todos los hechos ocurridos en el acto procesal, y a las conclusiones a la que arribe. (S.T.J., Acuerdo N° 166, 1/4/2009).

ñ. San Juan: el Tribunal de oficio o a pedido de parte podrá pedir el comparendo de los profesionales intervinientes para aclarar o dar explicaciones.

o. Tucumán: el dictamen pericial podrá expedirse por escrito o hacerse constar en acta, y comprenderá, en cuanto sea posible: 1. La descripción de la persona, cosa o hecho examinados, tal como hayan sido hallados. 2. Una relación detallada de las operaciones que se practicaron y de su resultado. 3. Las conclusiones que formulen los peritos, conforme a los principios de su ciencia, arte o técnica, y sus respectivos fundamentos, bajo pena de nulidad. (Art.245 (ex art. 242 CPP Ley T.C. por Ley 8.268 (BO: 15/04/2010). Mod. Ley 8.359 (BO: 30/09/2010) y Ley 8.401 (BO: 13/04/2011)).

Reflexiones en relación con las normativas jurídicas

En este análisis parcializado puede observarse una diversidad significativa en los aspectos desarrollados.

Respecto de quién o de quiénes entrevistan o interrogan a niños, niñas y adolescentes, encontramos desde psicólogos especialistas en niños, psicopedagogos, miembros del equipo interdisciplinario, psiquiatras pediátricos, o los propios magistrados o funcionarios con auxilio de un psicólogo u otro profesional, así como también se enuncia la posibilidad de recurrir a graduados de otras profesiones no especificadas.

Se registra refracciones, en algunos casos entre las modificaciones introducidas en los códigos procesales respecto de protocolos o normativas aprobadas por acuerdos o resoluciones del Poder Judicial o ministerio público.

En cuanto a los informes, también existe diversidad de criterios tales como la solicitud de comparendos, la limitación al estado anímico de los Niños, niñas y adolescentes e informes previos respecto de la aptitud psicofísica, psíquica o anímica del testigo para participar en el acto probatorio. En otras provincias existe el requerimiento de un informe detallado de lo acontecido, conclusiones de acuerdo con la ciencia del entrevistador y en algunos casos como Santa Fe, la determinación de indicadores de A.S.I.

En relación con el ámbito de realización de la entrevista, se tiende a utilizar un mecanismo de Cámara Gesell vidriado o electrónico con la posibilidad que el acto pueda ser monitoreado por las partes.

En cuanto a los protocolos a seguir, pueden observarse desde los que establecen pautas, como la que prescribe la entrevista NICHD hasta entrevistas dejadas a criterio del entrevistador o interrogador con algunos consejos tendientes a mitigar el impacto para el entrevistado.

Si bien se basan en los principios de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, en varias normativas aparece la denominación de menores y no la de niños, niñas y adolescentes.

Cuando se plantea quiénes toman testimonio, se refiere a psicólogos especialistas en niños.

En el Cuerpo normativo encontramos dos referencias a la necesidad de especialización en lo que se refiere a maltrato y a ASI. En ningún momento se plantea un psicólogo especialista en Psicología Forense o en Victimología, por lo tanto se entiende que, desde el ordenamiento jurídico, basta la especialidad en niños. Queda por fuera la especificidad de la escucha del psicólogo y lo que implica esta en el contexto forense.

Reflexiones en relación con las prácticas

Una primera aproximación al análisis de las prácticas nos permite apreciar que no existe un modo unívoco de obtención del testimonio. Los psicólogos entrevistados responden de acuerdo con las demandas que reciben en función del lugar que cada uno ocupa en la institución y la normativa legal vigente, por lo que aparece una diversidad de respuestas.

Se observaron diferencias cualitativas y cuantitativas en la información obtenida de acuerdo con que tuvieran o no práctica en la toma de testimonio, dando cuenta de que se trata de un campo en construcción en el cual las prácticas no son sostenidas por referencial teórico compartido y concensuado.

Se advierten dificultades generadas por la falta de recursos edilicios, carencia de personal y de capacitación (en algunos lugares aún no existe la Cámara Gesell, en otros no funciona el audio, etc.).

La mayor parte de los encuestados que obtiene el testimonio de los niños lo hace en forma individual. En menor medida se lo toma en conjunto con otro psicólogo, y en una parte menor el niño es interrogado por un psicólogo en forma conjunta con un psicopedagogo.

En relación con la secuencia en la que se realiza la evaluación psicológica y se obtiene el testimonio, en la mayor parte se toma la declaración testimonial en Cámara Gesell y luego se realizan las entrevistas periciales, fundiéndose, en algunos casos, en un mismo acto. Mientras que en menor medida se realiza primero la evaluación psicológica y luego se obtiene el testimonio.

En un solo caso, en la provincia de Entre Ríos (Concordia y Paraná) se ha puesto en práctica un “Protocolo interinstitucional de actuación en caso de ASI”, que involucra al Poder Judicial, Ministerio Público de Defensa, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Gobierno, Concejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia, y Concejo General de Educación y Policía. En otras provincias, Tierra del Fuego y Tucumán, Jujuy y Formosa se están diseñando estas guías de buenas prácticas con el objetivo de evitar el proceso de revictimización y promover redes de trabajo interdisciplinario e interinstitucionales.

El 67% de los encuestados estima que no es la función del psicólogo la de interrogar al niño víctima. Estiman que cualquier profesional específicamente entrenado a tal fin, podría obtener el testimonio infantil.

El 33% restante considera que los psicólogos son idóneos por formación para esta tarea, subrayando, además, las dificultades que presentan los fiscales para resguardar la subjetividad de los niños al interrogarlos. De ese total, el 25% hace referencia a las cuestiones de género, marcando la importancia de que el interrogador sea del mismo sexo que el entrevistado.

De los psicólogos que obtiene testimonio, la mayor parte interroga teniendo en cuenta las preguntas de los fiscales.

En relación con las cuestiones puntuales que rigen los paradigmas teóricos del testimonio y de la evaluación psicológica, el análisis de las respuestas resultó complejo, respondiéndose, en la mayor parte de las encuestas, desde los mismos enfoques teóricos a las problemáticas respecto del testimonio y de la evaluación. Se asimila la evaluación psicológica con la valoración del testimonio.

Se superponen los paradigmas teóricos que sustentan las técnicas en obtención del testimonio y en la evaluación psicológica.

Hay una referencia indistinta al psicoanálisis y a la psicología del testimonio, tanto para la evaluación psicológica como para la valoración del testimonio.

En relación con el marco teórico con el cual se obtiene el testimonio del niño, un 25% de las respuestas se basan en la teoría de la comunicación, el 75% se basa en el paradigma psicoanalítico, referenciando que la escucha de los niños se efectiviza desde autores como Lacan, Freud, Winnicott, al igual que en la evaluación psicológica.

No refieren conceptualizaciones respecto del marco teórico que rige la obtención del testimonio. Un mínimo de respuestas tiene en cuenta los criterios teóricos de la psicología del testimonio.

Respecto de las técnicas mediante las que se obtienen testimonio, se referencia la Cámara Gesell.

Se describen a las proyectivas como las técnicas específicas implementadas en la evaluación psicológica del abuso sexual infantil. En su mayoría manifiestan que también utilizan estas técnicas proyectivas, sobre todo gráficas y hora de juego, en la obtención del testimonio.

Respecto de la producción de informes, se extrae que el 34% realiza informes sobre la credibilidad del relato. El 25% no informa (ya que se considera que

queda plasmado en la video-grabación). El 8% plasma como informe testimonial la evaluación psicodiagnóstica a la que centran mayormente en el relato del hecho. Otro 8%, que no produce informe, describe que su práctica consiste en estar presentes acompañando al niño en resguardo de su subjetividad. Siendo las preguntas efectuadas por la fiscalía. Un 25% solo realizan informes con fines periciales, no tomando testimonio en Cámara Gesell.

En relación con la problemática de la veracidad del relato de los niños, el 92% de los entrevistados considera que estos no mienten cuando relatan un hecho abusivo mientras que el 8% considera que pueden mentir debido a la influencia de contextos conflictivos familiares.

Con respecto a los beneficios o desventajas de la implementación de la Cámara Gesell, el 50% no considera útil su implementación, refiriéndose a que el procedimiento provoca incertidumbre en el niño, relacionada a la cantidad de sujetos que observan la entrevista en la sala contigua. Refieren que la presencia de micrófonos y sistemas de grabación despiertan ansiedades paranoides en los niños. Asimismo aluden al impacto emocional que promueve en los psicólogos y los niños las irrupciones de fiscales y jueces durante la obtención del testimonio. Destacan además la falta de privacidad del acto testimonial que los descoloca del encuadre específico respecto de las entrevistas psicológicas.

A su vez consideran problemática la tarea, ya que al ser generalmente un único acto, este depende de varios factores: del estado emocional del niño cuando se lo entrevista, del manejo de los tiempos judiciales desde que acontece el hecho investigado hasta que se obtiene el testimonio, del timing de cada niño para relatar lo sucedido, de la cantidad y calidad de entrevistas que se hayan efectuado con anterioridad, y de la preparación del niño para tal acto.

Sugieren que puede ser otra dificultad la falta de lineamientos claros durante el proceso, así mismo como la falta de uniformidad en el procedimiento entre las distintas provincias y dentro de los diferentes departamentos judiciales en la provincia de Buenos Aires

Por otro lado, el 50% restante considera que la implementación de la Cámara Gesell es beneficiosa, siempre y cuando se cumplan las garantías procesales.

El 67% considera que interrogar a un niño para obtener su testimonio les suscita dilemas éticos en relación con la preservación del estado emocional del mismo, la relación con el secreto profesional, y la información que recibe el niño del acto referente a quienes observan la entrevista.

El 33% considera la indagación como una herramienta judicial que no pertenece al campo de la intervención psicológica. Por lo tanto, refieren que no pueden opinar acerca de los dilemas éticos de otra disciplina.

Consideraciones finales

El testimonio aparece como ajeno al campo de la psicología, asimilándolo a la evaluación psicológica. No se obtienen referencias consensuadas teóricas al campo de la psicología del testimonio, tratando de leer la práctica desde modelos conceptuales más conocidos e instrumentando el herramienta técnica de la evaluación psicológica.

Ante la falta de paradigmas teóricos y técnicos específicos lo que queda elevado a la categoría de técnica es el dispositivo tecnológico de Cámara Gesell.

Se estima que al haber sido convocado el psicólogo desde el campo jurídico sin consulta previa a las organizaciones que lo representan como profesionales ni a las instituciones que regulan su formación de grado y posgrado, se haya respondido a la demanda judicial sin realizar un debate previo del que surja una práctica consensuada en función de parámetros teóricos precisos acerca de qué tareas efectuar, cuáles de ellas corresponden a la disciplina psicológicas y cuáles no, y cuál es el alcance de lo disciplinar y de lo interdisciplinario.

Se considera que es un momento fundacional en el estado de las prácticas y que la diversidad se debe a que está en construcción un proceso interdisciplinario en la obtención del testimonio infantil. De esto se desprende la necesidad de permanente actualización de conocimientos en victimología, en relación con las nuevas demandas.

El estudio realizado da cuenta de la necesidad de establecer parámetros teóricos desde donde se piense y debata en el interior de la disciplina psicológica las posibles intervenciones del psicólogo en el proceso de la obtención del testimonio en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil.

Referencias

Álvarez, L. (2008). Reflexiones en torno a la pericia y al testimonio del niño en ASI. *Revista Actualidad Psicológica*, Buenos Aires.

Asociación por los Derechos Civiles, UNICEF (2010). Guía de Buenas Prácticas para el Abordaje Judicial de Niños, Niñas, Adolescentes Víctimas o Testigos de Violencia, Abuso Sexual y Otros Delitos. Protección de sus Derechos y Obtención de Pruebas Válidas para el Proceso.

Arce, R. y Fariña, F. (2005). Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: el sistema de evaluación global. *Revista Papeles del Psicólogo*, 26(92).

Barchieto, A.M. (2005). Rol del psicólogo forense en las declaraciones de los niños y adolescentes víctimas en el fuero penal. Ley N° 25.852. *Cuadernos de Medicina Forense*, 4(2). Federación Argentina de Colegios de Abogados, *Protocolo indicativo para recibir el testimonio del niño abusado*. Recuperado de: http://www.faca.org.ar/noticia.php?noticia_id=177

Battistuzzi, S. y Mourelle, A. (2007). *Algunas cuestiones acerca de la implementación de la cámara Gesell en el ámbito forense*. Trabajo presentado en panel “Intervención pericial en abuso sexual infantil”.

Buitrago, D. (2009). *Informe del Cuerpo Técnico Auxiliar del Departamento Judicial de San Isidro*. Inédito.

Convención sobre los Derechos del Niño y el Adolescente, Ley 23849, septiembre 27 de 1990. Recuperado de: <http://www.boletinoficial.gov.ar>

Fernández Santos, O. *Abuso Sexual Infantil e Incesto Paterno/Materno Filial*. Recuperado de: <http://www.noalabusoinfantil.com.ar/incesto.html>

Freud, S. (1906). El diagnóstico de los hechos y el psicoanálisis. En *Obras completas de Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Gorphe, F. (1985). *Apreciación judicial de las pruebas. Ensayo de un método técnico*. París: Temis.

Moretto, S. Testimonio de Menores, instrumento de validación. Rol del psicólogo forense en las declaraciones de los niños y adolescentes víctimas en el fuero penal – Ley N° 25.852. En *Cuadernos de Medicina Forense*, 4(2).

Norma modificatoria del Código de Procedimiento Penal de la Nación, Ley 25852, 2004. Recuperado de: <http://www.boletinoficial.gov.ar>

Rosanski, C. (2002). El testimonio de la niña abusada en el juicio oral. En Bringiotti, M.I. y Lamberte, S. (Comps.). *Evaluando acciones. Impulsando proyectos*. Buenos Aires: Asociación Argentina de Prevención del Maltrato Infanto-juvenil.

Solari, N. (2006). El testimonio del niño víctima de abuso sexual. *Derecho de Familia, Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*.

Sanz, D. (1998). Alegato de Abuso Sexual Infantil en Casos de Divorcio. En Lamberti, S.; Sánchez, A. y Viar, J.P. (Comps.). *Violencia familiar y abuso sexual*. Buenos Aires: Editorial Universidad.

Sanz, D. y Molina, A. (1999). *Violencia y abuso en la Familia*. Buenos Aires: Lumen.

Sobre especialidades. Ver en www.fepra.org.ar reunión ordinaria de la Comisión Asesora de Profesiones de Grado Universitario en Salud realizada el 15/12/2010 en el Ministerio de Salud.

Práticas psicológicas e testemunho de crianças e de adolescentes no Brasil

LEILA MARIA TORRACA DE BRITO*

A obtenção do testemunho de crianças e de adolescentes em processos judiciais, prática cada vez mais presente em diversos países, tem causado polêmicas e discussões entre profissionais de diversas áreas, dentre eles psicólogos de distintos países. No Brasil, a forma inicialmente prevista para tal inquirição foi o denominado Depoimento sem Dano (DSD). José Antônio Daltoé Cezar (2007), Juiz da 2ª Vara da Infância e da Juventude de Porto Alegre (RS), esclarece que o Depoimento sem Dano (DSD), uma iniciativa de sua autoria, vem sendo utilizado para se obter o testemunho de crianças e de adolescentes desde maio de 2003.

Na explicação sobre a técnica o magistrado expõe que, segundo esse modelo, crianças e adolescentes são ouvidos em uma sala aconchegante, com brinquedos, especialmente preparada para o atendimento de menores de idade, equipada com câmeras e microfones para se gravar o depoimento. O Juiz, o Ministério Público, os advogados, o acusado e os servidores judiciais assistem à inquirição da criança por meio de um monitor instalado na sala de audiências. O encarregado de obter o testemunho da criança, quase sempre um psicólogo ou um assistente social, deve permanecer com um ponto eletrônico, ou um fone de ouvido, por meio do qual recebe do juiz perguntas a serem formuladas aos pequenos depoentes. Uma cópia do depoimento é anexada ao processo, fato que tornaria desnecessária a repetição da inquirição. Explica Daltoé Cezar (2007) que tal registro permite também, no caso de recurso judicial, que os desembargadores possam ter acesso ao material gravado, sendo que esses profissionais “na prática atual, só têm acesso ao papel, nunca às emoções, gestos e outros sinais que fazem parte do relato” (p.62). Expõe o magistrado que a técnica foi inspirada na chamada Câmara de Gesell, utilizada por alguns psicólogos clínicos.

Destaca-se que, no ano de 2009, foi encaminhado ao Senado Federal Anteprojeto de reforma do Código de Processo Penal Brasileiro (PLS 156-2009). O anteprojeto prevê a inquirição de crianças e adolescentes, vítimas ou testemunhas de crimes, por meio de procedimento que, apesar de não ser nomeado, guarda muitas semelhanças com o Depoimento sem Dano (DSD). Na defesa do projeto de lei encontra-se, dentre outros argumentos, a justificativa de que procedimento semelhante vem sendo aplicado em diversos países, como, por exemplo, na República Argentina.

* Profa. Adja. do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Por esse motivo, na pesquisa que se vem realizando em parceria com a professora Liliana Alvarez, da UCES, busca-se circunscrever as técnicas utilizadas por psicólogos para a obtenção do testemunho de crianças, tanto no Brasil quanto na Argentina, bem como os conceitos teóricos que estariam sustentando esses procedimentos. Para alcançar tal objetivo foi traçado um roteiro de entrevista, semi-estruturada, a ser respondida, de forma individual, por psicólogos que realizam essa tarefa nos dois países.

No trabalho que ora se apresenta, serão reunidos dados obtidos em entrevistas efetuadas com psicólogos brasileiros. Na metodologia utilizada na pesquisa, inicialmente se procedeu a um levantamento bibliográfico sobre o tema, quando foi possível uma aproximação dos artigos elaborados sobre o assunto. Nesse percurso, identificaram-se tanto argumentos favoráveis a essa coleta de depoimentos como os que apontavam contrariedades em relação à prática. Na segunda etapa do trabalho, partiu-se para a realização das entrevistas.

Não se pode deixar de mencionar, ainda, que no ano de 2010, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Resolução nº.10, que *Institui a regulamentação da Escuta Psicológica de Crianças e Adolescentes envolvidos em situação de violência, na Rede de Proteção*, a qual prevê em seu artigo terceiro que “toda e qualquer atividade profissional decorrente de Escuta Psicológica de Crianças e Adolescentes deverá seguir os itens determinados nesta Resolução”.

Constam do texto da citada Resolução os princípios norteadores dessa escuta psicológica bem como os marcos referenciais que indicam, dentre outros, que:

2. O psicólogo, ao realizar o estudo psicológico decorrente da Escuta de Crianças e Adolescentes, deverá necessariamente incluir todas as pessoas envolvidas na situação de violência, identificando as condições psicológicas, suas consequências, possíveis intervenções e encaminhamentos.

2.1. Na impossibilidade de escuta de uma das partes envolvidas, o psicólogo incluirá em seu parecer os motivos do impedimento e suas possíveis implicações.

Quanto aos referenciais técnicos apontados nesse mesmo documento, o item nove dispõe que: “É vedado ao psicólogo o papel de inquiridor no atendimento de Crianças e Adolescentes em situação de violência”.

No que diz respeito às entrevistas realizadas para a pesquisa que se desenvolveu, nessa apresentação serão considerados os dados levantados nos estados do Rio de Janeiro, de São Paulo, do Rio Grande do Sul, do Paraná, do Maranhão e no Distrito Federal. Nessas localidades, foi possível observar que distintas técnicas para obtenção do testemunho de crianças vêm sendo empregadas

por psicólogos como o denominado *Depoimento sem dano* (DSD), a *Audiência sem Trauma*; a *Audiência Interprofissional Protetiva à Vítima* e o *Atendimento não Revitimizante de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência*, procedimentos para os quais se usam a denominação genérica de depoimento especial. Notou-se, também, que o depoimento de crianças vem sendo colhido em distintas instituições como em Delegacias da Criança e do Adolescente, em Centros de Perícia Técnica - geralmente ligados as Secretarias de Segurança Pública -, nas Varas da Infância e da Juventude e em Varas Criminais. Foi possível constatar ainda, que, mesmo quando se realizam os chamados depoimentos especiais, a criança é ouvida na fase do inquérito policial e na do julgamento, portanto, essa escuta continua ocorrendo mais de uma vez.

De forma sucinta, os procedimentos acima citados serão explicados, apontando-se também similaridades e diferenças existentes entre eles. O *Depoimento sem Dano*, com já mencionado, surgiu em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em 2003. Nesse modelo de trabalho, crianças e adolescentes são ouvidos nas chamadas salas especiais, onde a inquirição é feita por psicólogos ou assistentes sociais que permanecem com um fone no ouvido para ter acesso às perguntas formuladas pelo juiz e que devem ser encaminhadas às crianças ou aos adolescentes. Nesse mesmo dia, antes do depoimento propriamente dito, há uma fase de preparação da criança ou do adolescente, momento em que os responsáveis por estes também permanecem na sala para receber as devidas explicações sobre o procedimento. É nesta hora que o psicólogo, ou o assistente social, avalia se seria apropriado, ou não, o menor de idade ser submetido ao *Depoimento sem Dano*. Caso o profissional conclua que não há condições para essa oitiva ele comunica ao juiz, que decidirá o que será feito.

Alega-se, nesse procedimento, que o profissional seria um intérprete do juiz (Daltoé César, 2007), na medida em que se espera que formule a questão para os menores de idade de maneira adequada à compreensão destes. Após o término do depoimento o material é encaminhado para transcrição, que será anexada ao processo judicial. Na época em que se realizaram as entrevistas, colheu-se a informação de que a mídia produzida a partir da filmagem do depoimento passou a ser arquivada no cartório, portanto, não acompanhava o processo, evitando-se, assim, que o relato da criança ficasse exposto. Outra mudança observada dizia respeito ao uso de brinquedos na sala em que era colhido o testemunho. No início do projeto *Depoimento sem Dano*, seu idealizador divulgava que a sala onde a criança permanecia - distinta da sala de audiências - era uma sala que, além de aconchegante, possuía brinquedos, tal como se mostravam nos vídeos produzidos a respeito do trabalho. Ao se realizar as entrevistas, colheu-se a informação de que os profissionais haviam concluído que os brinquedos distraíam as crianças, portanto, optaram por usá-los só quando consideravam necessário, motivo pelo qual os mesmos não ficavam espalhados pela sala. Havia preocupação, também, com o fato de que a criança ou o adolescente

permanecesse bem posicionado no recinto, para que fosse produzida uma filmagem de boa qualidade. Por esse motivo, a cadeira que a criança ou o adolescente deveria sentar ficava em local bem iluminado, para garantir boa visibilidade aos que estivessem na sala de audiências. A 2ª Vara da Infância e da Juventude de Porto Alegre confeccionou uma cartilha, a ser distribuída às crianças que serão inquiridas por intermédio do DSD.

Em Porto Alegre, crianças e adolescentes supostamente vítimas de abuso sexual antes de responderem ao *Depoimento sem Dano* podem ter sido atendidos pela equipe do Centro de Referência no Atendimento da Criança e do Adolescente (CRAI), do Departamento Médico Legal, órgão do Instituto Geral de Perícias (IGP). Os psicólogos que trabalham nesse serviço exercem o cargo de peritos criminais/área psicologia e atuam na fase do inquérito, quando efetuam uma avaliação psicológica e colhem o depoimento infanto-juvenil. Nesse serviço, a entrevista feita com a criança ou com o adolescente também é videogravada. Um DVD com a gravação e um breve laudo a respeito do caso são anexados ao inquérito. Verificou-se, portanto, que a criança que passa pelo *Depoimento sem Dano* pode ter sido submetida a procedimento semelhante no CRAI. A justificativa apresentada para tal fato diz respeito à necessidade que existiria de se colher esse depoimento também no momento da audiência, quando o advogado do réu estaria presente e poderia solicitar perguntas.

Já na *Audiência sem Trauma*, usada na Vara de crimes contra crianças e adolescentes de Curitiba, Paraná, há também uma sala especial para a criança prestar seu testemunho. Nesta, porém, não existem brinquedos, sendo reconhecida como “uma sala sem estímulos”. Nessa técnica, o profissional psicólogo, ou o assistente social, também realiza inicialmente o acolhimento da criança ou do adolescente, visando a sua preparação para a audiência. No entanto, de forma distinta da que ocorre com o *Depoimento sem Dano*, na *Audiência sem Trauma* o fone de ouvido permanece com a criança ou com o adolescente, que recebe as perguntas diretamente do juiz e as responde em um microfone. O psicólogo, ou o assistente social, permanece na sala junto com o menor de idade para lhe fazer companhia, ou seja, para que o mesmo não fique sozinho. Esse depoimento também é gravado e anexado ao processo. Quando não se considera adequado ouvir a criança ou o adolescente por meio do depoimento especial costuma ser solicitada uma avaliação psicológica.

No estado do Paraná, também existe a possibilidade de o relato da criança ou do adolescente ser obtido em delegacias onde trabalham psicólogos e assistentes sociais. As salas de atendimento contêm vários brinquedos. As entrevistas feitas por psicólogos e assistentes sociais da Delegacia da Criança e do Adolescente de Curitiba não são filmadas, porém os profissionais aprenderam que o Ministério Público necessita que façam perguntas mais estruturadas. Há localidades do estado, todavia, onde as entrevistas são gravadas em áudio, visando a transcrição do relato da criança no parecer que é confeccionado pelo psicólogo.

A *audiência interprofissional protetiva à vítima* vem sendo usada pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Nesse modelo, primeiro os profissionais realizam uma avaliação psicossocial da criança ou do adolescente, quando também explicam sobre a Audiência Protetiva que deverá ocorrer. Depois, o mesmo profissional que atuou na avaliação fará a audiência interprofissional, sendo possível selecionar as perguntas, formuladas pelo juiz, que devem ser feitas aos menores de idade. Nessa técnica, portanto, o fone de ouvido permanece com o profissional sendo que, de forma distinta da que ocorre em outros depoimentos especiais, os profissionais trabalham em duplas: um permanece na sala com a criança ou o adolescente e o outro fica na sala de audiências para fornecer as explicações necessárias aos que lá se encontram. Dessa maneira, se o profissional que realiza a oitiva da criança se recusar a formular determinada questão, aquele que se encontra na sala de audiências explica o motivo, evitando-se, assim, qualquer mal estar. Há casos em que crianças ou adolescentes participam da Audiência Protetiva mas podem ter sido atendidos, anteriormente, na Vara da Infância e da Juventude, onde recebem medidas de proteção. Nessa Vara, psicólogos e assistentes sociais do Centro de Referência para Proteção Integral da Criança e do Adolescente em Situação de Violência Sexual (CEREVS) realizam, em casos de suspeita de abuso sexual, o que denominam de estudo psicossocial ampliado. No atendimento do caso, depois que ouvem as pessoas que fizeram a denúncia é que chamam a criança ou o adolescente, sendo que o acusado é o último a ser escutado. Nas entrevistas, seguem um protocolo que elaboraram. Esses profissionais costumam gravar em áudio todas as entrevistas, para poderem refletir sobre os atendimentos e para usar, nos pareceres, trechos dos relatos obtidos, porém, não anexam as gravações aos autos. As crianças que são atendidas saem de lá com uma cartilha, denominada “Um presente especial.”

No *atendimento não revitimizante de crianças e adolescentes vítimas de violência*, lançado em junho de 2011 na cidade de São Paulo e que se vem sendo aplicado em quatro municípios paulistas, um prontuário deve ser preenchido pela instituição que primeiro atendeu a criança ou o adolescente. No referido projeto se destaca a necessidade de articulação interinstitucional no atendimento às supostas vítimas de violência, buscando-se reduzir o número de vezes em que se ouve o relato da criança ou do adolescente sobre o fato. A nova proposta abarcaria uma mudança no fluxo de atendimento, envolvendo segmentos da área da saúde, segurança pública, serviço social e judiciário, portanto, argumenta-se que o projeto não se limitaria a escuta de crianças por meio de vídeo gravação no judiciário como ocorre em outros estados.

Ainda no que diz respeito a esse último projeto, quando a criança ou o adolescente é encaminhado à Vara da Infância e da Juventude, são realizadas entrevistas por psicólogos antes da audiência especial, sendo que essas entrevistas iniciais também são gravadas. Após essas primeiras entrevistas a criança ou o

adolescente é encaminhado para a audiência especial, feita por psicólogos. Cabe esclarecer que os assistentes sociais não foram autorizados por seu conselho de classe a realizar a audiência especial, portanto, eles podem se ocupar das entrevistas com os responsáveis, que não são gravadas.

Quanto aos psicólogos, apesar da vigência da Resolução 010/2010 do Conselho Federal de Psicologia, foi obtida uma autorização temporária para que pudessem participar dessa nova técnica. Neste procedimento, os profissionais entendem que o uso do brinquedo na sala da audiência especial teria como finalidade facilitar o contato com a criança e não uma interpretação psicológica.

De forma distinta do que se passa no *Depoimento sem Dano*, na *Audiência sem Trauma* e na *Audiência interprofissional protetiva à vítima*, no *Atendimento não revitimizante* não se usa o fone de ouvido. Nesse modelo de coleta do testemunho solicita-se a criança ou ao adolescente um relato livre sobre a questão que está sendo julgada e depois são feitas algumas perguntas pelo psicólogo. Na sala há um telefone para que, ao final, o juiz possa indicar que se façam novos questionamentos, se for o caso. Nesse projeto se classifica essa escuta como de “natureza híbrida”, na medida em que inicialmente é feita uma avaliação do caso pela equipe interprofissional sendo, posteriormente, colhido o depoimento do menor de idade. Assim, os profissionais que se ocupam do trabalho argumentam que a escuta no depoimento especial seria mais uma etapa no trabalho do profissional de psicologia. Nessa metodologia, usa-se também um protocolo para avaliar se o relato da criança é crível, não crível ou indeterminado. Mesmo com esse novo projeto há o reconhecimento de que a criança ou o adolescente será ouvido pelo menos duas vezes, a primeira na instituição que recebeu o caso, que preencherá o prontuário inicial, e a segunda vez na justiça, quando seu relato será filmado.

Observou-se, portanto, que os denominados depoimentos especiais envolvem uma diversidade de instrumentos e de formas de atendimento à criança e ao adolescente. Em relação às salas onde se acolhem esses pequenos depoentes, em algumas há câmeras de filmagem, em outras não. Da mesma maneira, em certos locais existem brinquedos e bonecos disponíveis para uso das crianças, em outras há preocupação de não se oferecer estímulos. Enquanto em alguns procedimentos são os psicólogos ou assistentes sociais que permanecem com o fone de ouvido, recebendo as perguntas formuladas pelo juiz, em outro a criança é quem escuta diretamente as questões, havendo também serviço onde não há fone de ouvido. De forma semelhante, há locais onde cartilhas são oferecidas como presente às crianças após seu atendimento, já outros preferem oferecer antes.

Questiona-se, todavia, se tais distinções trariam desdobramentos diferenciados. Seria a mesma coisa as crianças ou os adolescentes permanecerem com o fone

de ouvido, ou o psicólogo? Quais seriam as implicações dessa diferença? E os brinquedos? Será que prestar depoimento em sala com muitos brinquedos, que podem ser usados, e em sala sem estímulos traria diferenças? De que forma esse estímulo poderia facilitar o depoimento? Será que encontrar uma sala com muitos brinquedos teria o mesmo efeito para a criança que os possui e para aquela que não os tem, ou que dispõe de poucos? Na medida em que se incluem esses procedimentos de escuta especial como uma tarefa a ser executada por psicólogos e assistentes sociais existiriam pesquisas que avaliassem os resultados e desdobramentos das distintas práxis?

Seguindo o viés dos diversos questionamentos que despontam a partir do emprego dos depoimentos especiais, não se podem desconsiderar as dúvidas que surgem quanto aos aspectos éticos que devem nortear a prática do psicólogo. Seria ético gravar as entrevistas que são conduzidas por psicólogos? Caberia ao psicólogo gravar seus atendimentos e posteriormente transcrevê-los, visando formular seu parecer exatamente com o que foi dito pelo sujeito? Seria ético psicólogos e assistentes sociais atuarem de forma indiscriminada? Cabe, ainda, indagar a respeito do significado do silêncio no atendimento psicológico e em uma audiência. O silêncio seria tolerado pelos operadores do direito nos depoimentos especiais? Seria possível a criança responder “não sei”, ou ela teria que sempre chegar a uma resposta? Como são formuladas as perguntas? A possibilidade de o fato não ter existido faz parte do repertório das questões apresentadas?

Pode-se informar, ainda, que nas entrevistas realizadas com os psicólogos para a citada pesquisa, muitos profissionais levantaram críticas quanto à Resolução 010/2010, do Conselho Federal de Psicologia. A principal queixa dizia respeito à proibição de o psicólogo realizar inquirição. Para alguns entrevistados os psicólogos, em seu trabalho, realizam inquirição com frequência, na medida em que fazem perguntas aos seus clientes. Esses profissionais demonstravam, assim, dúvidas quanto ao significado do termo inquirição e do que o Conselho Federal queria determinar nesse item do documento.

Alguns profissionais teciam críticas também à determinação de se atender todos os envolvidos no caso, como disposto na Resolução. Quanto a esse aspecto, diversas eram as justificativas havendo, inclusive, aqueles que consideravam a possibilidade de a criança não querer falar com o psicólogo ao saber que este também atenderia o suposto agressor. Outros afirmavam que tal determinação poderia prejudicar o réu, dependendo do parecer que o psicólogo fizesse. Houve também os que alegavam que, por trabalharem na fase do inquérito policial, foram alertados para não ouvirem o suposto abusador, pois nessa fase do procedimento ele poderia não ter sido citado. Houve ainda quem relatasse que, para alguns psicólogos, ter que ouvir as duas partes significaria ter de explicitar quem estaria dizendo a verdade. Por esse motivo, muitos consideraram que a

Resolução, apesar de estar suspensa em alguns estados brasileiros, restringiria o trabalho do psicólogo.

Para alguns profissionais, o Conselho Federal de Psicologia, no presente, parece ter uma preocupação excessiva com a área da psicologia jurídica, deixando de lado outras áreas da psicologia que, inclusive, empregam maior número de profissionais. Além disso, acham que o Conselho Federal de Psicologia considera que todos os psicólogos seriam profissionais liberais, ou atuariam na área clínica, esquecendo que muitos desempenham função pública e devem cumprir o que está estabelecido como suas atribuições. Outros, profissionais, todavia, consideram que a Resolução não proibiu a realização de avaliação psicológica e sim a inquirição pura e simples. Nesse caso, entendem que a coleta do testemunho infante-juvenil no contexto da avaliação psicológica não contraria o estabelecido na Resolução 010/2010.

Em menor número foram os entrevistados que se mostraram preocupados com o que denominaram de “uma psicologia a serviço do Direito”, ressaltando que o desafio atual seria o de como trabalhar de forma interdisciplinar nessas instituições. Dessa maneira, alguns avaliaram que foi importante o Conselho Federal se posicionar considerando, inclusive, que houve demora na publicação da Resolução. Nesta vertente, alegaram que existem diferenças entre o que seria a realidade do fato que a justiça busca julgar e o relato de uma criança ou adolescente, considerando que tais atribuições alteram a função de assistentes sociais e de psicólogos. Além disso, alguns lembraram que nos chamados depoimentos especiais se desconsideram as diferenças existentes entre investigações criminais e as psicológicas. Nas avaliações psicológicas, os profissionais que conduzem o trabalho costumam analisar os dados colhidos por meio de referencial da sua área de conhecimento. Além disso, os profissionais de outras áreas não acompanham o desenrolar do atendimento. Nas audiências especiais, se costuma levar em consideração a palavra concreta da criança ou do adolescente, sendo que a interpretação do que foi dito por estes é feita pelo juiz, a partir de seus referenciais e não pelo psicólogo, como ocorre no primeiro caso.

Em relação ao referencial teórico usado por psicólogos que efetuam esses depoimentos, muitos disseram seguir um referencial cognitivo comportamental, fazendo uso do que denominavam de “entrevistas investigativas na avaliação forense”, prestando atenção nos estudos sobre falsas memórias. Além disso, muitos narraram que seguiam protocolos nas entrevistas e avaliações que realizam. Esses profissionais justificavam sua colaboração nessa etapa do processo devido ao fato de reconhecerem que o psicólogo seria um profissional mais sensível, portanto, mais qualificado para colher o testemunho de crianças e de adolescentes. Da mesma forma, compreendiam que com esse trabalho se evitariam a repetição e, portanto, a revitimização de crianças e adolescentes.

A partir do que foi observado, pode-se concluir que mesmo com as diversas formas de depoimentos especiais que despontam no Brasil, crianças e adolescentes continuam prestando testemunho diversas vezes, havendo mais de uma gravação desse depoimento. Indica-se, assim, a adequação de novos debates não só entre membros dessa categoria profissional, mas dentre aqueles preocupados com as causas que afetam a infância e a juventude.

Referências

Brasil. Senado Federal. Projeto de lei 156/09. Reforma do Código de Processo Penal. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=90645.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução CFP 10/2010. Disponível em: http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2010_010.pdf

Daltoé Cezar, J.A. (2007). Depoimento sem dano: uma alternativa para Inquirir crianças e adolescentes nos processos judiciais. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora.

Mulheres Privadas de Liberdade: algumas reflexões

JORGE AUGUSTO DE MEDEIROS PINHEIRO

Desejo agradecer a Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales pelo convite e também ao Prof. Dr. Osvaldo Tieghi que funcionará como Moderador em nossa dissertação sobre o tema em epígrafe.

Antes de mais nada, desejo aclarar que a investigação “Mulheres Privadas de Liberdade” é uma pesquisa desenvolvida entre a Universidade Federal do Pará, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales e Universidad Nacional de La Pampa, contando ainda com a participação de consultores da Universidad de Buenos Aires, Universidad del Salvador e da Universidade Federal do Oeste do Pará.

Introdução

É indubitável que ao largo da história, a mulher foi tratada dentro de um sistema de desigualdades, desvalorização e exclusão, sempre ligado à sua condição sexual e biológica. Exclusão nascida de uma sociedade patriarcal que hierarquiza as relações entre homens e mulheres, construindo desigualdades e reprimindo condutas.

Para a mulher era designado o papel da beleza, da pureza, da inocência, da maternidade, de procriadora dos filhos e guardiã do lar. Era no espaço privado que se legitimava a subordinação da mulher e as desigualdades de gênero, fortalecendo a sua indivisibilidade social e seu significado político.

A partir do momento em que a vida privada da mulher se torna politizada, ela avança para a esfera pública, fazendo com que temas como planejamento familiar, direitos sexuais, realização profissional, igualdades de direitos e divisão de tarefas domésticas tornem-se factíveis, lhes dando visibilidade e influenciando a conquista da mulher no espaço do mercado de trabalho, na família e na sociedade, provocando um redimensionamento do papel da mulher no espaço público.

Apesar de todas as conquistas alcançadas pela mulher, como seu espaço na sociedade e alguns direitos, as desigualdades e discriminações relacionadas ao gênero ainda insistem em existir. Elas podem ser observadas nos inúmeros casos de violência doméstica e familiar, exploração sexual, baixo acesso a mecanismos de poder, diferenças salariais, e desigualdades de tarefas nas rotinas familiares, fazendo com que a mulher se desdobre em suas atividades laborais.

Infelizmente, a inserção econômica de grande parte das mulheres ainda ocorre em atividades consideradas subalternas, abrindo um foco gigantesco na conquista de melhores posições profissionais, ou seja, apesar dos avanços da mulher no espaço público, essas conquistas ainda não foram suficientes para romper as desigualdades socioculturais e econômicas que sempre marcaram as relações de gênero na Argentina e no Brasil, tão repleto de desigualdades.

O tratamento das mulheres pelo sistema penitenciário é um reflexo da posição designada a elas pela sociedade ocidental, que concedeu ao homem o espaço público e às mulheres o espaço privado, representado pelo lar.

Desafortunadamente, o Sistema Penitenciário tem uma gens masculina e os que não possuem esse perfil tem que adaptar suas necessidades ao modelo estabelecido.

Breve histórico das prisões femininas no Brasil

Uma das primeiras prisões destinadas a mulheres de que se tem registro é a do Calabouço, na cidade do Rio de Janeiro, uma prisão para escravos situada no Morro do Castelo e, posteriormente, transferida para a Casa de Correção da Corte. Segundo dados, 187 mulheres escravas ficaram reclusas entre 1869 e 1870. Além das instalações e condições de higiene da prisão serem bastante precárias, não havia separação entre mulheres e homens; somente em 1905 foram criadas cinco celas especificamente para mulheres.

O penalista Lemos de Brito, grande reformador do sistema penitenciário do início do século XX, mas precisamente no ano de 1923, demonstrava um pensamento conservador e preconceituoso em relação a mulher privada de liberdade e essa idéia, sem dúvida nenhuma norteou a criação da prisão feminina no Brasil.

Dizia Lemos de Brito, líder da reforma penitenciária entre os anos de 1923 e 1924, “Ao lado da mulher honesta e de boa família, condenada por um crime passional ou culposo, ou a que aguarda julgamento, seja por um aborto provocado ou motivo de honra, seja por um infanticídio, determinado muitas vezes por uma crise psíquica de fundo puerperal, estão as prostituídas mais sórdidas, vindas como homicidas da zona do baixo meretrício, as ladras reincidentes, as mulheres portadoras de tuberculose, sífilis, moléstias venéreas ou hostis á higiene”.

Não se pode olvidar, que a importância de Lemos de Brito no sistema penitenciário brasileiro é a sugestão da criação de um reformatório especial para as mulheres, indicando sua percepção da necessidade de dar um tratamento diferenciado à criminalidade feminina.

Cândido Mendes de Almeida, outro jurista da época, era da mesma opinião e sugeriu a construção de uma penitenciária agrícola feminina onde as internas

seriam “educadas na prática de trabalhos rurais e agrícolas próprios para as mulheres, como a avicultura, a apicultura, a pequena lavoura e a jardinagem”.

Estas propostas demonstram bem como o pensamento da época sobre o papel da mulher na sociedade influenciou a elaboração do modelo de prisão feminina.

A preocupação de reeducar as presas ensinando atividades “próprias para serem executadas por mulheres” era uma visão típica da sociedade patriarcal, com modelo de economia primário exportador, somando-se a uma visão moralista que se refletia no tratamento diferenciado dado às presas condenadas por crimes comuns e às condenadas por crimes de contravenção associados á prostituição e á embriaguez.

Outro motivo que alavancou a criação do presídio feminino foi a necessidade de separar homens de mulheres presas, pois na concepção dos juristas que pensavam a reforma penal, a permanência das mulheres junto aos homens presos era nociva, já que instigava os instintos masculinos, comprometendo, assim, a paz e a tranqüilidade nas prisões.

Era preciso agora criar um doutrinação a ser adotado na prisão feminina para submeter as mulheres presas, domando-as, reeducando-as, dentro das normas da moral e dos bons costumes, transformando-as, enfim, de pecadoras em rainhas do lar, responsáveis por cuidar da família e obedecer aos seus maridos, numa relação de submissão e obediência.

Essa transformação na alma feminina só seria possível através do doutrinação religioso. Assim, quando em 1942 foi criada a primeira penitenciária feminina, na cidade do Rio de Janeiro, na época Distrito Federal por ser a capital da República Federativa do Brasil, a Igreja Católica, representada pelas Irmãs do Bom Pastor, foi chamada para administrá-la e ali instituíram um regime de prisão-convento.

A idéia era que a mulher possuía, além da face santa, uma outra face voltada para o mal. Nesta ambiguidade estariam os fundamentos da criminalidade feminina e, para combatê-la, as prisioneiras deveriam ser domesticadas.

A mulher que praticava o crime fugia de sua natureza e, portanto, era anormal. O cometimento do crime pela mulher era tido como algo patológico ou demoníaco. Para que a mulher desabrochasse novamente o seu lado “santa”, era necessário que esse mal fosse expurgado, através de rígida disciplina e orações.

Essa era a função da prisão feminina, quando de seu surgimento, ou seja, a recuperação do lado “bom” da mulher e a extirpação do seu lado “mau”, resgatando a mãe e a esposa para o espaço restrito e privado do lar, diferente

das prisões masculinas, que objetivavam recuperar o cidadão para a sociedade, um espaço mais amplo e público, destinado ao homem.

Assim, na Penitenciária Feminina do Distrito Federal, localizada nos anos de 1940 na cidade do Rio de Janeiro, a domesticidade fundou-se como o objetivo maior da penalização das mulheres e a doutrina religiosa foi adotada como tratamento penitenciário, seguindo regras rigorosas estabelecidas pelas Servas do Bom Pastor.

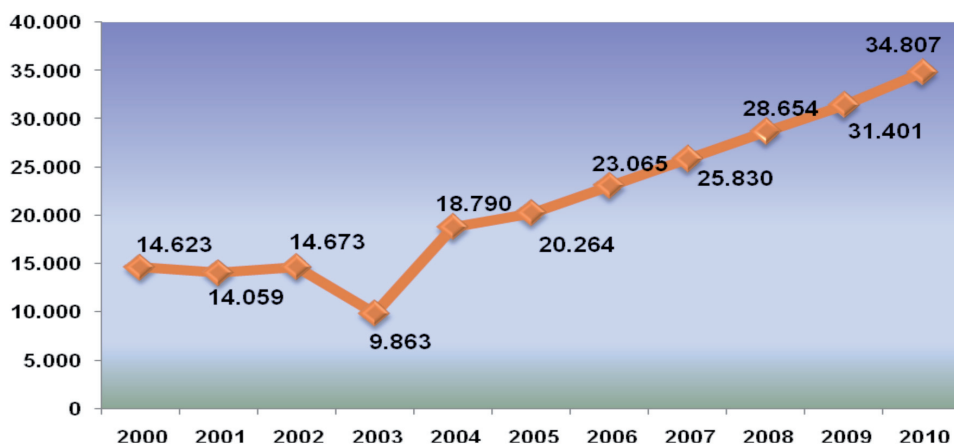
Esta disciplina imposta pelas religiosas, embora tivesse caráter inovador e fosse colocada como a antítese da punição, era o exercício da violência contra a mulher, com outra roupagem. Por não respeitar a subjetividade das presas, traduzindo-se em um tratamento repressor e massificador, gerou mais violência e indisciplina entre as internas.

Em 1955, a Penitenciária de Mulheres passou a ser gerenciada pela direção da Penitenciária Central do Distrito Federal. A partir de 1966, a unidade foi transformada em Instituto Penal Talavera Bruce e passou a ter autonomia administrativa. Posteriormente sua denominação mudou para Penitenciária Talavera Bruce, nome que conserva até hoje.

Quem são as mulheres encarceradas?

A mulher presa representa 7,01% da população encarcerada no país (496.251 presos), ou seja, em número as mulheres privadas de liberdade em dezembro de 2010, representam 34.807 presas. Vale ressaltar, a população encarcerada tem crescido assustadoramente nas últimas décadas em toda a América Latina.

Gráfico 1. Evolução da População Penal Feminina no Brasil 2000-2010



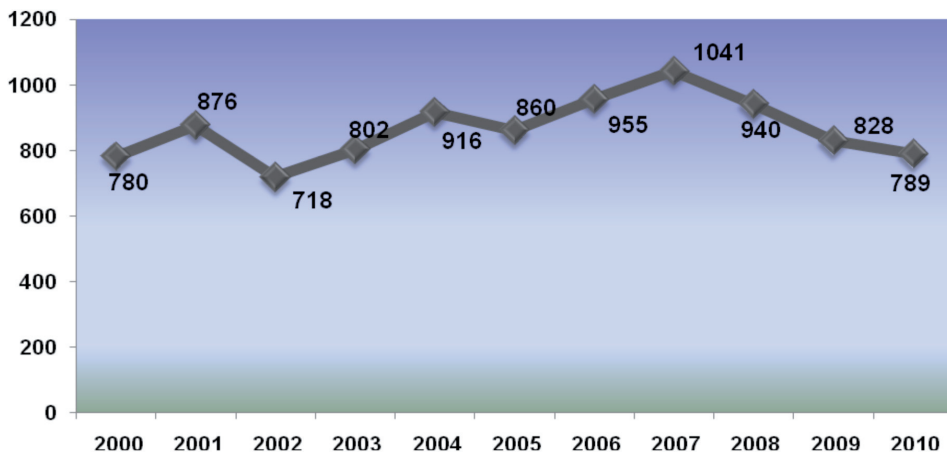
Fonte: Relatórios do Departamento Penitenciário Nacional / DEPEN / Ministério da Justiça / Brasil

É interessante observar que existe uma certa desconfiança nos dados oficiais, entretanto, não podemos olvidar, que devemos partir para uma análise com os dados disponíveis, a não ser que exista uma investigação acadêmica confiável, porém são com os dados disponibilizados pelos organismos governamentais que deve ser realizado uma análise.

No gráfico acima, no ano de 2001 houve um decréscimo de 4% na população penal feminina. Na verdade, muitas vezes o sistema não é alimentado com os dados enviados pelas unidades da federação ou essas não enviam em tempo hábil os dados. Sem embargo, entre os anos de 2000 a 2002, não houve crescimento nos cárceres femininos. Vale ressaltar o ano de 2003, aparentemente um decréscimo de 33%, porém lamentavelmente não retrata a verdade. Neste ano, não foi computado a população penal feminina que estava encarcerada nas delegacias de polícia. Nos anos de 2004 a 2005 temos um acréscimo de aproximadamente 8%, atinge dois dígitos entre 2005 a 2006, com 14%, em 2007 com 12%, ou seja, um decréscimo de 2%, 2008 mantém a queda em torno de 1% (11%). No ano de 2009, mais um ano de queda (9,6%) e finalmente uma leve subida em 2010 (10,9%).

Não temos dúvida, que lamentavelmente as pessoas que estão gerenciando os organismos oficiais, analisam os dados e promovem as políticas penitenciárias necessárias. Ora, os dados oficiais servem como uma diretriz, entretanto, devemos analisar sob uma perspectiva de ausência de dados por parte dos estados da federação, o que infelizmente não é levado em consideração nas políticas públicas.

Gráfico 2. Evolução da População Penal Feminina na Argentina 2000-2010

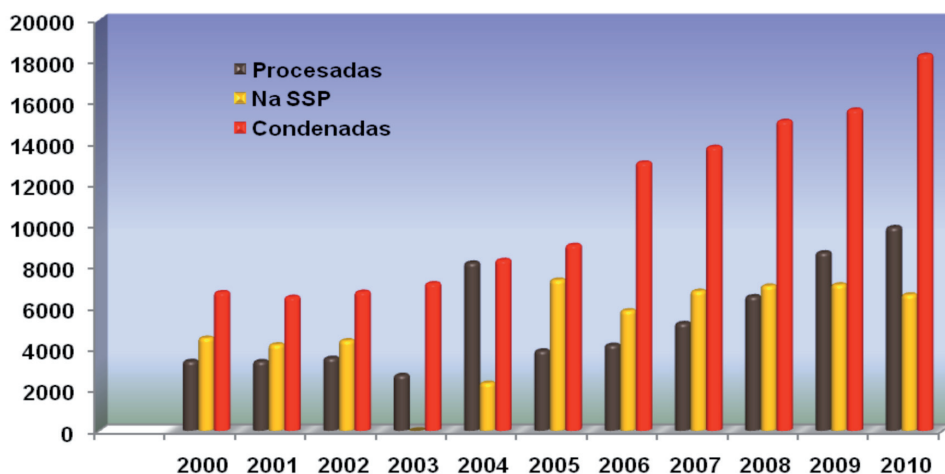


Fonte: Base de dados do Servicio Penitenciario Federal Argentino

A nossa investigação em nível comparativo é em relação as mulheres privadas de liberdade na Argentina que cumprem pena no Servicio Penitenciario Federal, isto é, não estudamos a população carcerária nos Servicios Penitenciários Provinciales.

De 2000 a 2001 houve um acréscimo de 12%, porém no ano de 2002 uma queda de 18%, dado este considerável, mas temos a mesma visão. Apesar do Servicio Penitenciario Federal ser mais organizado que nas províncias, muitas vezes o sistema não é alimentado corretamente. É indubitável e inconteste o aumento da criminalidade feminina. Em 2003 uma subida de 11,7%, mesmo comportamento em 2004, com 14,2% e uma queda em 2005 de 6%. Nos anos de 2006 e 2007 um aumento de 11% e 9%, respectivamente. O interessante deste gráfico é o decréscimo das mulheres encarceradas nos anos de 2008, 2009e 2010, com uma queda de 10%, 12% e 5%. Pedimos informações ao Servicio Penitenciario Federal sobre as razões da diminuição de mulheres encarceradas, porém não obtemos respostas.

Gráfico 3. Evolução de Condenadas e Processadas no Brasil2000-2010



Fonte: Relatórios do Departamento Penitenciário Nacional / DEPEN / Ministério da Justiça / Brasil

Todos sabemos que o sistema processual penal dos países da América Latina caminha a passos lentos. No Brasil deve ser observado uma mudança considerável com o advento da criação do Conselho Nacional de Justiça – CNJ a partir de 2004, entretanto com a sua interferência a partir do ano de 2006 houve uma mudança de paradigma. Atualmente a população carcerária condenada é maior do que a processada e em delegacias de polícia.

Esta modificação é importante, em virtude da necessidade de um melhor tratamento das mulheres privadas de liberdade, ou seja, devem cumprir suas penas em locais adequados e não improvisados.

No Brasil existem 251 estabelecimentos destinados ao encarceramento de mulheres, e dessas 154 são cadeias públicas, ou seja, 19% das mulheres privadas de liberdade estão cumprindo pena em local inapropriado, demonstrando a urgência da garantia da dignidade de tratamento penal.

Atualmente a mulher privada de liberdade no Brasil tem a seguinte característica: jovem, mãe solteira, afro-descendente e, na maioria dos casos, condenada por envolvimento com furtos, roubos e tráfico de drogas, ocupando uma posição secundária nessa estrutura. Na sua grande maioria são mulheres vulneráveis, pobres, que vivem a margem de uma sociedade repleta de desigualdades, lhes deixando expostas ao atrativo do ganho fácil ofertado pelo mundo do crime em detrimento de melhores expectativas de vida e investimentos em nível futuro.

Reflexões

Sendo minoria da população carcerária, as mulheres são relegadas ao esquecimento por um sistema prisional pensado exclusivamente para os homens. Esta situação torna as mulheres privadas de liberdade um grupo altamente vulnerável e invisível.

A prisão reflete um cenário de desigualdade social, discriminação e seletividade do sistema de justiça penal, punindo grupos mais vulneráveis sócio-economicamente, e a mulher se insere neste contexto, antes da fase processual e após a sentença transitada em julgado, de forma mais agravante.

Infelizmente, ainda não há uma discussão efetiva da criminalidade feminina na maioria das teorias do direito penal e das ações governamentais da política penitenciária.

Mesmo dentro do cárcere, quando trabalham, as presas revertem suas remunerações à família, o que muitas vezes não pode ser observado no universo prisional masculino na mesma proporção.

Em relação ao trabalho propomos: - Direito ao trabalho assegurado, aprendizado de um ofício que proporcione à presa melhores condições de vida, uma vez reencontrada a liberdade; - Trabalho amparado por uma legislação específica que garanta à presa seus direitos trabalhistas.

A vida escolar das mulheres encarceradas é fortemente influenciada pelos filhos, de um lado, algumas afirmam freqüentar a escola na prisão, por ser uma maneira de “dar bom exemplo”, por outro lado, comumente o abandono escolar é atribuído à preocupação com os filhos.

Nessa relação mulher encarcerada e filhos propomos: - Construção de creches específicas para atender aos filhos das presas, que permanecem até a idade de 7 anos com suas mães, conforme a legislação brasileira, assegurando os direitos da criança; - Assegurar o atendimento médico, social, psicológico e educacional para essas crianças.

As presas empreendem uma busca constante pela manutenção de vínculos com a família, muitas vezes preferindo permanecer em cadeias públicas, sem acesso a direitos, em ambiente insalubre, com superlotação, mas próximas a família (diante da possibilidade de receber a visita de sua família e filhos), do que serem transferidas para penitenciárias distantes, mesmo frente a expectativa de melhores condições de habitação, acesso ao trabalho ou estudos, possíveis cursos de profissionalização e, com isso, obter remição de pena.

Neste item é interessante reafirmarmos: - Construção de unidades descentralizadas e adequadas as suas especificidades; - Direito à visita íntima; - Humanização das revistas pessoais aos familiares.

A instabilidade emocional provocada pelas doenças típicas de uma prisão feminina e falta de atenção e atendimento adequado provoca a instabilidade emocional, agravada pela vulnerabilidade sócio-econômica da família, em grande parte chefiada pela mulher que se encontra privada de liberdade.

A mulher encarcerada em nível de saúde necessita: - Atendimento médico diferenciado (consultas ginecológicas, pré-natal, etc.); - Garantia dos exames preventivos contra o câncer de mama e do colo do útero; - Tratamento para as drogaditas; - Assistência dentária.

A ociosidade provoca desgastes entre as detentas, por não possuírem atividades recreativas, culturais, trabalho e educação, fora a ausência de outras assistências.

No item acima, propomos: - Atendimento psicológico, que ofereça um espaço de reflexão e visibilidade social, acabando com a imagem do “não cidadão”; - Projetos de atividades físicas, culturais, artísticas, envolvendo a sociedade civil organizada; - Atividades educativas com campanhas de esclarecimento e prevenção.

Concluimos com as seguintes palavras, a ausência do Estado na proposição de políticas públicas e estratégias eficazes que previnam a criminalidade ou outras formas de violência, e que favoreçam a recuperação dos cidadãos em conflito com a lei, propiciam a manutenção da desigualdade, da miséria e da marginalização, que em consequência, reiniciam esses ciclos de Violência, Exclusão, Criminalidade, Reincidência, Violência e assim por diante.

Sujetos sitiados. Subjetividad y subcultura de la violencia

JULIO CÉSAR RÍOS

Cuestiones preliminares

No hace mucho tiempo un joven en conflicto con la ley, muy violento ante mi ingenua insistencia para iniciar una reflexión sobre su vida y sobre lo que hizo hasta ahora de su vida, me dijo: “No pierda su tiempo. Yo de esta no salgo, de acá sé que no me voy a mover, que nadie me a sacar”. Por eso cuando se me ofreció la posibilidad de compartir estas reflexiones quise que se exprese en el título mismo: *Sujetos sitiados y subcultura de la violencia* un carácter performativo. Es decir los enunciados que siguen no se limitan a describir hechos sino que apuntan a encontrar sentidos a estos enunciados como una forma de ponerlos en acto. Y es por eso que los conceptos que se articulan hasta tienen un carácter visual respecto a los sujetos y respecto al termino subjetividad desde una dimensión espacializada, territorializada y sobre todo en acción.

Veamos. Sitio, sitiar remite al espacio que ocupa alguien o algo, a un estar, a una posición temporal, hasta a una acción imperativa moral pero fundamentalmente a un estado de pasividad o resistencia producto de un cerco y de asedio. De ahí pensé que la figura de un sujeto en estado de asedio de un afuera y de un adentro, reflejaba bastante lo que me quería transmitir este joven.

Sabemos que la subjetividad remite a procesos de subjetivación situacional. Eso significa que las instituciones, dispositivos culturales y sociales, indefectiblemente moldean la subjetividad humana. Entonces toda operación actual de constitución de la subjetividad no es solamente institucional familiar, sino situacional. La subjetividad se construye plenamente en situación, puesto que son las prácticas armadas en territorio y no tan solo en las instituciones disciplinarias las que marcan fuertemente a los sujetos. Los referentes identificatorios y las reglas que rigen sus comportamientos están elaboradas a partir de las demandas de cada situación, las valoraciones o modalidades que se configuran en relación con los otros.

Por ejemplo una acción violenta con una reacción hostil o un hecho criminal tienen un contexto y una genealogía que escapa a parámetros estrictamente singulares y aislados de la subjetividad. Todos, desde el más intrascendente hasta uno de gravedad, como el homicidio, se desarrollan en una trayectoria subjetiva situacional. Nada es fortuito. Los hechos ocurren así porque las condiciones están dadas para que el protagonista del hecho de violencia pueda desplegar su puesta en acto.

Subculturas de la violencia

El término “subcultura” se usa para definir a un grupo de personas con un conjunto distintivo de comportamientos y creencias, que las diferencia de la cultura dominante de la que forman parte. Toda subcultura implica un sistema de normas y valores de cierta autonomía, aunque sin desligarse de la cultura global. Podemos hablar de subculturas aunque ello no signifique en absoluto anormalidad, agresividad o enfrentamiento a la sociedad, propios de la *contracultura*

Una subcultura es frecuentemente asociada a personas de todas las edades y clases sociales, que poseen preferencias comunes en el significado de ciertos símbolos utilizados y en el uso de los medios sociales de comunicación y del lenguaje.

Pero la noción de subcultura debe ser puesta en relación, en cuanto a lo que le pasa al sujeto y su subjetividad, con la noción de cultura, de acuerdo a la concepción civilizatoria occidental. En ese sentido N. Elías en *El proceso de civilización* parte de un problema presente, la orgullosa autoconciencia que tienen los occidentales de ser “civilizados”, para demostrar que las formas de comportamiento consideradas típicas del hombre “civilizado” occidental no han sido siempre igual, sino que son fruto de un complejo proceso histórico en el que interactúan factores de diversa índole que dan lugar a transformaciones en las estructuras sociales y políticas y también en la estructura psíquica y del comportamiento de los individuos. La implantación “del monopolio de la violencia” fue decisiva, según Elías, para la consolidación de las transformaciones del comportamiento. Las coacciones externas que imponían los entes estatales sobre los individuos estimularon la formación de autoacciones y controles autónomos interiores que garantizaron la estabilidad del sistema social y político. En ese sentido es el triunfo de la empresa de culturalización de lo instintual, de las pulsiones, es el triunfo esperado de las instancias superegoicas por sobre lo libidinal. Violento, atávico, y de la naturaleza bárbara, por decirlo en términos sarmientinos.

Ahora bien, este intento de Elías de apostar optimistamente a un sujeto racional, civilizado y, por supuesto, no violento: ¿es una utopía realizable? ¿Un ideal humanista? ¿Un berretín más saber del occidental que piensa una cosa y obra en dirección opuesta?

¿Cuales son las bases subjetivas o ese trayecto subjetivo que podemos enunciar hoy que remiten a esa formación del carácter violento del sujeto o del fracaso del autocontrol soñado por Elías?

Subjetividad sitiada

Identificaciones

El psicoanálisis postula tres fuentes identificatorias: en primer lugar, la identificación es la forma más originaria de ligazón afectiva con un objeto original; en segundo lugar, pasa a sustituir a una ligazón libidinosa de objeto, mediante la imaginización del objeto en el yo; y, en tercer lugar, puede nacer a raíz de cualquier comunidad que llegue a percibirse en una situación de analogía emblemática o creencial.

Mientras más significativa sea esa comunidad, tanto más exitosa podrá ser la identificación parcial y, así, corresponder al comienzo de una nueva ligazón.

Este proceso comprende tres vertientes: la vertiente “intrasubjetiva” referida a la capacidad de cada sujeto de inscribir y metabolizar el adentro y el afuera; la vertiente “intersubjetiva” lo que construye en y por los vínculos, y la vertiente “transubjetiva” que trata de lo inscripto a través de las marcas sociales y culturales.

En ese sentido, primero lo parental y familiar, segundo lo conyugal, sentimental, sexual y de relaciones de pareja y por último lo grupal y social, son las estaciones de este trayecto subjetivo. Serían constituyentes-instituyentes de subjetividad en el caso de que el niño pueda responder desde la singularidad o tender a la supresión de la misma. Cuando la carga afectiva parental sea deficiente o nula, producirá -desde el vamos- un vacío de sentido tanto del afuera como del adentro. En la segunda instancia, en cuanto al “sentimiento de pertenecer”, se va configurando en el deseo de ser, tener, saber hacer, de formar parte del grupo familiar que incluye y al cual se incluye como parte de ideales y valores y, por consiguiente, la configuración deseante que abre la dimensión de la relación con el otro significativo. Ahora si en esta instancia prevalece una cierta apoderación, alienación y supresión del otro, puede producirse en aras del imaginario de trascendencia afectiva y sexual, la trastocación y la rápida inversión del signo del afecto conduciendo a un desenlace trágico, el aislamiento del sujeto, la violencia conyugal, el desasimiento afectivo hacia los propios hijos y hasta el exterminio de su propia vida y la de los otros. Y, por último, este sentimiento de pertenencia a un grupo o una subcultura puede variar en el tiempo y en el espacio ampliándose, y transformándose. En este sentido, se podrían construir “nuevas pertenencias” con diferentes valoraciones que aportarían en la formación del sentimiento de identidad, patrones de creencias o símbolos y emblemas integradores, o quedarse esclerosado en un círculo de identificaciones nacidas exclusivamente por las situaciones en las que se vive, como un determinismo de carácter cultural o social inefable e inmodificable.

Ahora bien, Lacan al incorporar los tres órdenes rectores de la subjetividad humana resitúa esos procesos identificatorios en el orden imaginario del yo y de la identificación simbólica fundante del sujeto, asignándole al Superyó esencialmente el plano simbólico de la palabra. El Superyó está constituido por cosas oídas, tiene relación con la voz, y no con la mirada, como el Ideal del Yo. El Superyó se constituye como un imperativo, coherente con el registro y la noción de la ley, es decir con el conjunto del sistema del lenguaje, el mandamiento de la ley. La totalidad de la ley se reduce a algo que ni siquiera puede expresarse como el “Tu debes”, porque el Superyó acaba por identificarse solo a lo más devastador, a lo más fascinante de las primitivas experiencias del sujeto. Acaba por identificarse, dice Lacan, a las figuras más fantásticas, traumáticas, podríamos decir, que el niño ha sufrido.

En el Seminario de “La identificación” Lacan plantea que esta se trata de una identificación del significante al sujeto. Es donde se concentra la función de indicar el lugar en que está suspendido el significante, donde está enganchada la cuestión

de su garantía, de su función en el advenimiento de su verdad. En la identificación no tiene nada que ver con la unificación sino con una marca, un rastro, una huella que soporta esta vinculación con los emblemas y los símbolos de un afuera.

Pero, como un aporte desde la psicología social, escuchemos que las premisas del interaccionismo simbólico nos van centrando en el núcleo de estos procesos identificatorios. Las personas actúan sobre los objetos de su mundo e interactúan con otras personas a partir de los significados que los objetos y las personas tienen para ellas. Es decir, a partir de los símbolos. El símbolo permite, además, trascender el ámbito del estímulo sensorial y de lo inmediato, ampliar la percepción del entorno, incrementar la capacidad de resolución de problemas y facilitar la imaginación y la fantasía.

Los significados son producto de la interacción social, principalmente la comunicación, que se convierte en esencial tanto en la constitución del individuo como en la producción social de sentido. En ese sentido se presupone que el individuo se constituye en la interacción social (formación del yo social autoconsciente), y que no es posible entender el yo sin el otro ni a la inversa, y que los grupos y la sociedad se constituyen sobre la base de las interacciones simbólicas de los individuos al tiempo que las hacen posibles.

A partir del yo social autoconsciente de Mead se desarrolla el *yo mismo especular* como el sujeto con capacidad de interactuar consigo mismo, de convertirse en objeto de su atención, forjando así una imagen coherente de sí mismo (sus intereses, expectativas, ideas, sensaciones, sentimientos, etc.) que pone en interacción con otros. En el curso de esta interacción, lo primero que pone en juego cada sujeto es su definición de la situación comunicativa (conjunto de significados o definiciones). Pero la comunicación no se limita solo a estas conductas interactivas, sino que también el contexto espacial y cultural adquiere significado.

Y, justamente, si de emblemas y mundo simbólico se trata, ahora queda definido un circuito que nace de un orden imaginario, pasa por la asignación de un plus de significación en la simbolización que tiene su representación real en los dispositivos de la alianza familia, pareja y sociedad, y genera la acción o la puesta en realidad de los comportamientos como vector de dominio o de poder sobre los otros.

En cada vínculo significativo se da un encuentro con tres dimensiones del otro: con lo semejante, con lo diferente, y con lo ajeno. Respecto de lo semejante, se trata de todo aquello a lo cual es posible acceder a través del mecanismo de identificación, facilitando la vivencia de lo compartido. En cuanto a lo diferente, son aspectos del otro con los que no es posible la identificación, pero sí es posible aceptarlos y volverlos compartibles a través de intercambios. Muy distinto es lo que sucede con lo ajeno, se trata de lo no compartido ni compartible, se refiere a aspectos no cognoscibles e irrepresentables del otro y también de sí mismo; se trata de lo inabarcable por parte del yo, la ajenidad.

El individualismo, la falta de cooperación y de solidaridad, la superficialidad y la

banalidad como valores en el sujeto son la vía regia simbólica para que el universo de la imagen se imponga por sobre el pensar y el decir, así como la violencia consustancial a los otros, los propios ajenos que representan la degradación de la autoridad parental y jurídica. Con ese caudal de valores, emblemas y simbologías, aunque no se explicita, hay en el sujeto un vacío de futuro y una ausencia de subjetivaciones en el pasado que lo ha despojado desde niño de un marco referencial. Entonces ya no tienen nada que perder, así sea en la vida propia y mucho menos en la de otro, ya sea semejante, diferente o ajeno.

De este modo lo verdaderamente invariante y universal es la existencia de una regulación más allá de que varíen los contenidos. Toda cultura tiene la necesidad de instituir reglas, regular sus vínculos y relaciones interpersonales para que sea posible la vida en sociedad y además construir sentidos compartidos. Cuando esto no sucede, no se cumplen estas regularidades, los sujetos “*se ven expulsados de la posibilidad de dominio sobre sí mismos y en riesgo de saltar hacia modos de fractura psíquica*”. Los modos de des-subjetivación, de marginalidad, y de cosificación son los que producen procesos severos de de-construcción de la subjetividad y amenazan al sujeto. Es posible pensar las conductas transgresoras de los jóvenes como resultantes de estos procesos, donde la subjetividad pierde su estabilidad, las condiciones mismas de existencia amenazan al sujeto y resulta la subjetividad en riesgo. En ese sentido no existe una violencia juvenil diferenciada de la violencia social y general que tiene como protagonista a diversos grupos etareos. Los jóvenes reproducen en la misma falta de valores lo que han vivido con los adultos del entorno. La violencia y los jóvenes no nacieron ahora, ni es una circunscripción específica de los jóvenes.

Y, por último, los medios de comunicación que hacen visible esta ecuación jóvenes=violencia se limitan a una mostración de los hechos, haciendo de la imagen un producto de circulación y consumo masivo, y, por ende, de consumo, donde los iconos de la marginación y el delito contemporáneo: el alcohol, las drogas, la violencia bizarra, el robo y la muerte quedan alojados como representación social de la “juventud perdida”. Desligándose estos medios de las responsabilidades sociales y culturales que les corresponden, lamentablemente contribuyen con la sola exhibición de imágenes a generar modelos identificatorios que no funcionan masivamente como contraejemplos si no apelamos a la palabra, al decir de los sujetos sitiados por la violencia. Que, al fin de cuentas, es a través de la palabra y de su escucha que podemos romper el cerco. Si nos limitamos a la mirada, a la observación distante, y no escuchamos más que nuestras propias interpretaciones, nos sucederá como dice *Christian Ferrer en su libro Mal de ojo. El drama de la mirada*: “En épocas de confusión basta que un reflector atraviese el mar de niebla para que se instituya una guía para tuertos”.

Una visión psiquiátrico-forense acerca de los diagnósticos de pedofilia estructural y situacional

ALEXANDRE BECKER VIEIRA

La pedofilia, según el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition* (DSM-IV), es la preferencia sexual por niños, usualmente en la edad de la prepubertad o no iniciada la pubertad. Debemos tener en cuenta, sin embargo, la diferenciación entre la pedofilia estructural y la situacional, a fin de evitar los excesos de diagnóstico y sus consecuencias en el ámbito jurídico.

Palabras clave: psiquiatría forense, crímenes sexuales, pedofilia estructural, pedofilia situacional, diagnóstico.

Introducción

En el lenguaje psiquiátrico, las perversiones son llamadas parafilias. El *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (DSM IV) define las parafilias como trastornos sexuales caracterizados por fantasías, impulsos sexuales o comportamientos recurrentes, intensos y sexualidad excitante, en general relacionada con objetos no humanos, sufrimiento o humillación propios o de terceros, con niños o adultos. El objetivo de la psiquiatría forense es el análisis de los relacionamientos sexuales considerados como criminales. Las parafilias serán objeto de análisis solamente cuando el fin de sus impulsos fuera la imposición de sus deseos a otro, sin consentimiento o sin que este comprenda lo que esta ocurriendo o pueda impedir el acto parafilico. Las principales categorías de parafilia son el exhibicionismo, el voyeurismo, o masoquismo y el sadismo sexual, el fetichismo y la pedofilia, objeto de análisis de este artículo.

Más específicamente, este estudio pretende traer informaciones que puedan contribuir para la diferenciación entre la pedofilia estructural genuina, y como no podía ser de otra forma, patológica, y la pedofilia situacional, donde el delito acontece, generalmente por un conjunto de factores que sobrepasan el diagnóstico de pedofilia.

Hay que adentrarse entonces, en la cuestión de la pericia de responsabilidad penal, para otros trastornos y patologías de base que pueden, en coexistencia de la dependencia a una sustancia y a la vulnerabilidad de la víctima, por ejemplo, determinar la motivación del delito y consecuentemente, la situación jurídica del denunciado.

“Cuando la perversión no se manifiesta paralelamente a la vida sexual normal (objetivo y objeto), conforme a que las condiciones sean favorables a una y desfavorables a otra, pero en todas las ocasiones, se aleje de la vida normal y la sustituya, solamente en ese caso, en el que hay exclusividad y entorno, es que nos es justificado, en general, considerar la perversión como un síntoma patológico” (Freud, 1980).

Conceptos

Pedofilia

Es el desvío sexual “caracterizado por la atracción por niños o adolescentes sexualmente inmaduros, con los cuales los pacientes desarrollan su erotismo por la práctica de obscenidades o de actos libidinosos” (Croce, 1995).

La Clasificación Internacional de Dolencias (CID-10), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ítem F65.4, define la pedofilia como “Preferencia sexual por niños, de uno u otro sexo, generalmente prepúberes”.

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV)*, de la Asociación de Psiquiatras Americanos, define a una persona como pedófila en el caso en el que ella cumpla los siguientes requisitos:

- Por un periodo de al menos seis meses, la persona posee intensa atracción sexual, fantasías sexuales u otros comportamientos de carácter sexual por personas menores de 13 años de edad.
- La persona decide realizar sus deseos, su comportamiento es afectado por sus deseos, y tales deseos causan estrés o dificultades intra o interpersonales.
- La persona tiene más de 16 años de edad, y es al menos cinco años mayor que los niños en cuestión. Este criterio no se aplica exactamente a niños con 12, 13 años de edad o más, que se encuentren involucrados en una relación amorosa con un individuo que se encuentra al final de la adolescencia, entre 17 y 20 años de edad. Teniendo en cuenta que en esta franja etaria generalmente acontecen diversos interrelacionamientos entre adolescentes de edades diferentes. El enamoramiento entre adolescentes y jóvenes no es considerado como pedofilia por los especialistas en el asunto (por ejemplo, el enamoramiento entre una adolescente de 14 años y un joven de 18 años).

Las fronteras precisas entre infancia y adolescencia pueden variar en casos individuales, y son difíciles de definir en términos rígidos de edad. La OMS, por ejemplo, define la adolescencia como el periodo de la vida entre los 10 y los 20 años de edad, teniendo como referencia apenas aspectos biológicos, como la pubertad, el embarazo precoz y la salud adolescente. Muchas veces son tenidos en cuenta también los aspectos sociales o económicos, definiendo la adolescencia como el periodo entre los 13 años de edad y la mayoría de edad civil (que

generalmente se da a los 18 años). En Brasil, la definición legal de adolescente es de la persona entre los 12 y los 18 años, conforme al artículo 2° del ECA (Estatuto de Criança e do Adolescente).

Este trastorno comienza, en general, en la adolescencia. Algunos individuos relatan el inicio de los síntomas en la mediana edad. Las fantasías y los impulsos vinculados con la pedofilia son recurrentes, pero varían de frecuencia e intensidad en diferentes momentos de la vida. Los comportamientos pueden aumentar con motivo de factores de estrés psicosocial, en relación con otros trastornos o con el aumento de la interacción con niños.

La pedofilia tiende a ser crónica.

Algunos autores citan el estrés, la situación familiar disfuncional o el abuso de sustancias, las dificultades en el relacionamiento interpersonal, las fallas en la represión del incesto, las creencias disfuncionales y los trazos antisociales como factores propiciantes de la pedofilia (Fuller, 1989).

El uso del término pedofilia para describir a los criminales que cometen actos es visto como erróneo por algunos individuos, especialmente cuando tales son vistos desde un punto de vista clínico, cuando la mayoría de los crímenes que implican actos sexuales contra niños son realizados por personas que no sienten atracción sexual primaria por niños, no son clínicamente pedófilas. Son individuos que realizaron el acto por otras razones, tales como para aprovecharse de la vulnerabilidad de la víctima o por la existencia de otra patología (retraso mental, psicosis, esquizofrenia, etc.) o trastornos psiquiátricos como el de la personalidad antisocial.

Una persona que practica un acto sexual con un niño es, a pesar de todas las definiciones médicas, comúnmente asumido y descrito como pedófilo. Pero existen otras razones que pueden llevar al acto (tales como estrés, problemas maritales o ausencia de una pareja adulta), así como el estupro de personas adultas puede tener razones no sexuales. Según estadísticas y estudios abajo descritos, la mayoría de los abusadores, de hecho, no posee un interés sexual primario dirigido hacia los niños.

Se estima que apenas entre el 2 y el 10% de las personas que practicaron un acto sexual en niños son pedófilos. Tales personas son llamadas pedófilos estructurales, fijados o preferenciales. Los abusadores que no entran en los criterios regulares de la pedofilia, son llamados abusadores oportunos, regresivos o situacionales. Un estudio de G.G. Abel, M.S. Mittleman, y J.V. Becker observó que existen claras distinciones entre abusadores oportunistas y pedófilos estructurales. Los abusadores oportunistas tienden a cometer abusos sexuales contra niños en periodos de estrés, poseen pocas víctimas, generalmente, pertenecen a la propia familia, poseen menos probabilidades de abusar sexualmente de niños, y poseen

también preferencia sexual por adultos. Los abusadores pedófilos, en cambio, generalmente comienzan a cometer actos sexuales contra niños a una temprana edad, muchas veces poseen un gran número de víctimas que son extra-familiares, cometen más abusos sexuales con niños, y poseen valores o creencias que soportan un estilo de vida fuertemente dirigido al abuso. En el caso del incesto entre padres e hijos, es característico que la mayoría de los casos envuelva a padres que son abusadores oportunistas.

Investigaciones como Studer et al. (2000), sin embargo, muestran resultados diferentes. En el trabajo *Rethinking risk assessment for incest offenders*, los autores utilizaron una muestra de 328 individuos que habían cometido crímenes sexuales contra niños, siendo 45,7% incestuosos y 54% no-incestuosos. Do grupo incestuoso, 58,7% presentaron víctimas no-incestuosas y el 78,7% de los no-incestuosos admitieron haber cometido un crimen incestuoso previo. Los resultados demostraron que muchos agresores sexuales, que inicialmente parecen incestuosos, son, de hecho, pedófilos en sus preferencias y el incesto se da por una situación de oportunidad, en el contexto de la atracción por niños.

Responsabilidad penal

En lo relativo a la responsabilidad penal, las opiniones se dividen. Claudio Cohen (1996) considera a los pedófilos como no siendo enteramente capaces de entender el acto pedófilo como ilícito o de actuar de acuerdo con tal entendimiento. Eso porque ellos poseen una mentalidad sexualmente inmadura, tienen pensamientos compulsivos, que aumentan la chance de repetir un delito sexual, y ejecutan actos sexualmente agresivos.

Veloso de França (1998) reconoce la dificultad de establecer un concepto estricto de anormalidad, ya que esas personas se presentan con una inteligencia media o encima de lo normal, conduciéndose, la mayoría de las veces dentro de ciertos principios de la moral. Considera, igualmente, adecuado encuadrar a los portadores de perversiones del instinto sexual como semi-imputables. Justifica tal conducta diciendo que el concepto de responsabilidad, muchas veces, ha sido sustituido por el de nocividad y peligrosidad. Reconocida la peligrosidad de este insano, su lugar sería el manicomio, donde el bienestar público estaría exento de sus consecuencias.

Duque (2004) entiende que el encuadramiento de un criminal parafilico en el párrafo único del artículo 26 del CPB, por no ser enteramente capaz de determinarse, debe ser revestido de parsimonia, visto que son pocos los casos en que esta situación se verifica.

Fuller (1989) es enfático al decir que la pedofilia no excluye la responsabilidad penal, tampoco la disminuye. Bonnet aput Folino (1994), sostiene que las peculiaridades características perversas de un cuadro clínico no pueden actuar como

arbitro en una cuestión. La imputabilidad queda subordinada a la condición de psicótico o no.

Telles et al. (2002), en un trabajo realizado en el año 2002, que las divergencias en el encuadramiento se deben a las diferencias individuales de un mismo diagnóstico, a la coexistencia de otras patologías y al as diversas legislaciones. La imputabilidad para los pedófilos, predomina en la mayoría de los países, a excepción de los casos que presentan psicosis o retraso mental.

También observamos que en Brasil, donde existe semi-imputabilidad, en la práctica, eso no suele acontecer para esos casos. La mayor parte de los pedófilos no llega a recibir medida de seguridad. Usualmente, son encaminados para tratamientos los casos de psicóticos y de portadores de deficiencia mental con conducta pedófila.

Esos casos de crímenes de cuño sexual forman una población de 91 pacientes en tratamiento en el Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso, en Porto Alegre, RS. En el siguiente Anexo, una muestra de 5 pacientes deja en claro la evidente desproporción entre los internos por crímenes sexuales contra niños -con episodios de pedofilia, pero de carácter situacional y en coexistencia de otras patologías y el porcentaje de diagnósticos de pedofilia realmente estructural.

Anexos

Muestra de 5 casos, internos del Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso (IPF-RS), basadas en los peritares psiquiátricos de las pericias de responsabilidad penal.

CASO #1

Identificación: P.R.S., sexo masculino, 27 años (en 2003), tez blanca, separado, 3 hijos.

Historial de delitos, según los autos: el denunciado incurrió en las sanciones del art. 214 (diversas veces), c/c o art. 224, "a", art 226, II del CPB.

Discusión diagnóstica: el periciado no presentó al examen señales o síntomas de patología psicótica, deficiencia mental, neurosis o demencia. El periciado cumplió los criterios para el diagnóstico de pedofilia, pues practicó actos libidinosos diversos de relación carnal con sus 3 hijos, que poseían menos de 12 años de edad, repetidas veces.

Diagnóstico positivo: pedofilia.

CASO #2

Identificación: M.O.S., sexo masculino, 39 años (en 2002), tez blanca, soltero.

Historial de delitos, según los autos: en el año 2000, el denunciado M.O.S. obligó al niño G.S.G., de 7 años, mediante violencia presunta, a practicar acto libidinoso

diverso de relación carnal. También en el 2000, M.O.S. obligó a la niña F.K.K., de 5 años, mediante violencia presunta, a practicar acto libidinoso diverso de relación carnal.

Discusión diagnóstica: el periciado no presenta alteraciones de pensamiento, afecto y sensorpercepción características de una patología de nivel psicótico. El examinado presenta un funcionamiento intelectual significativamente inferior que la media; déficit o perjuicios concomitantes en el funcionamiento adaptativo actual - la efectividad de la persona en atender a los patrones esperados para su edad en habilidades sociales/interpersonales, uso de recursos comunitarios, independencia, habilidades académicas, trabajo, ocio, salud y seguridad, con inicio anterior a los 18 años. Tales síntomas corresponden a los criterios diagnósticos de DSM IV, encuadrándose en el diagnóstico de “retraso mental moderado”. Él presenta, también, modo de uso patológico de alcohol, tolerancia, compromisos sociales y legales derivados del uso de esta sustancia.

Diagnóstico: retraso mental moderado - CID 10: F 71; síndrome de dependencia de alcohol - CID 10: F 10.2.

CASO #3

Identificación: F.A., sexo masculino, 20 años (en 2006), tez blanca, soltero.

Historial de delitos, según los autos: el MP denunció al periciado como concurrente en las sanciones de los artículos 147 e 163 y art. 213 c/c art 14, II, del CPB.

Discusión diagnóstica: el periciado posee diagnóstico de un retraso mental ya consignado a sus 13 años de edad, cuando el padre falleció, este quedó bajo los cuidados de la madre, también deficiente mental (psicosis/trastorno esquizo-paranoide) y con quien mantuvo, repetidas veces, relaciones sexuales. Estuvo internado en clínicas psiquiátricas durante toda la adolescencia. Esta evaluación psiquiátrica, específicamente, evidenció perjuicios significativos en el periciado, notablemente en su cognición. Hay deficiencias de memoria, juicio crítico, escritura y lectura, en la vida relacional y afectiva.

Diagnóstico: “retraso mental moderado” - CID 10: F71 y, de forma más específica, F71.1.

CASO #4

Identificación: E.M.O., sexo masculino, 37 años (en 2004), tez blanca, soltero.

Historial de delitos, según los autos: utilizando la disuasión contra G.S., de 9 años de edad, obligó a la hermana de esta, de 13 años de edad, a practicar acto libidinoso diverso de relación carnal, incurriendo el denunciado en las sanciones de los arts. 150, 214 e 69 del CPB.

Discusión diagnóstica: no fueron evidenciados, en esta pericia, síntomas indicativos de retraso mental, disturbios de personalidad, alcoholismo/drogadicción. Estamos delante de un adulto joven con delirios bizarros de que personas desconocidas saben de su pasado homosexual (fue abusado en la infancia por compañeros mayores, en la escuela), de que el perjudicado, debido a este pasado

es que, en completa disonancia con principios sociales, molesta a los hijos de sus “perseguidores”. Se aísla socialmente, se torna apático, no consigue trabajar hace años. Ya tuvo brote psicótico severo.

Diagnóstico: esquizofrenia paranoide.

CASO #5

Identificación: A.G.S., sexo masculino, 45 años (en 1996), moreno, casado.

Historial de delitos, según los autos: en el día 5 de mayo de 1990, el denunciado tomó a una de sus hijas, de 12 años de edad, y la obligó a mantener relaciones sexuales, lo que repetidas veces ya había hecho desde que la menor tenía 4 años de edad, específicamente y siempre en estado de embriaguez, según la exposición de su esposa.

Discusión diagnóstica: inequívoco diagnóstico de dependencia de alcohol, siendo el caracterizado por el padrón de uso continuo de bebidas alcohólicas, tolerancia y manifestaciones de abstinencia. Es llamativo, igualmente, un trastorno de naturaleza psicótica, con alteraciones senso-perceptivas (alucinaciones), de pensamiento (delirios persecutorios), afecto (desconfianza), y conducta (conducta amenazadora, agresiva, inadecuada, impulsiva, exhibicionista, etc.). Se trata de una psicosis derivada del padrón de consumo de alcohol.

Diagnóstico: dependencia de alcohol/psicosis alcohólica.

Consideraciones

De entre los crímenes sexuales, sin ninguna duda, el que genera mayor conmoción y revuelta en la sociedad es la pedofilia. Pero hay que ser cauto cuando la discusión es establecida en el plano académico, alejar al saber vulgar y priorizar la ciencia.

Los aspectos médicos, el diagnóstico de coexistencia de otras patologías, el ambiente, la historia familiar, y el uso de sustancias, sumados a la vulnerabilidad y proximidad de la víctima, pueden originar un diagnóstico erróneo de la pedofilia, lo que determinará, también un error en el ámbito jurídico.

Las estadísticas citadas demuestran que la mayoría absoluta de los crímenes sexuales contra los niños no adviene en un diagnóstico de pedofilia estructural, sino de pedofilia situacional -cuando la victimización del niño es una cuestión de circunstancia y oportunidad.

La escena del crimen sexual ya está lista, aún no se definió la víctima.

Referencias

Associação Psiquiátrica Americana (1995). *Manual Diagnóstico e estatísticos de transtornos mentais* (4ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Brasil, Leis (2002). *Código Penal do Brasil*. São Paulo: Saraiva.

- Cohen, C. e Figaro, C.J. (1996). *Saúde mental, crime e justiça*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Cretella Jr., J. (1998). *Curso de Direito Romano* (21ª ed.). Rio de Janeiro: Forense.
- Croce, D. et al. (1995). *Manual de Medicina Legal*. São Paulo: Saraiva.
- Delmanto, C. (2000). *Código Penal Comentado* (5ª ed.). Rio de Janeiro: Renovar.
- Duque, C. (2004). Parafilias e crimes sexuais. In Taborda, J.G.V.; Chalub, M.; Abdalla-Filho, E. (Eds.), *Psiquiatria Forense* (1ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- CDCA-DF (1995). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília.
- Franca, G.U. (1998). Transtornos da sexualidade. In *Medicina Legal* (5ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Folino, J.O. (1994). Psiquiatria forense comparada y la inimputabilidad. En *Interface psiquiátrico judicial* (1ª ed.). Buenos Aires: Lema.
- Freud, S. (1980). Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade. In *Obras psicológicas completas*. Edição Standard Brasileira (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago.
- Fuller, A.K. (1989). Child molestation and pedophilia. *JAMA*, 261(4), 602-606.
- McDougall, J. (1997). *As multiplas faces de Eros*. São Paulo: Martins Fontes.
- Studer, L.H.; Clelland, S.R.; Aylwin, A.S. et al. (2000). Rethinking risk assessment for incest offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23(1), 15-22.
- Telles, L.E.B.; Day, V.P.; Ávila, B. et al. (2002, jan/abr.). Doença mental e outros modificadores da imputabilidade penal. *R. Psiquiatria RS*, 24(1), 45-52.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN CURSO DE LA
MAESTRÍA EN CIENCIAS CRIMINOLÓGICO-FORENSES

La actividad delictiva en la adolescencia: ausencia de la ley del padre como aspecto condicionante

Porto Alegre, 2011

MAESTRANDO: ALEXANDRE BECKER VIEIRA

DIRECTORA DEL PROYECTO: DRA. MARÍA SARA FRAGOSO

El crimen entre los adolescentes de hoy alcanza un nivel de preocupación que plantea nuevas miradas de las ciencias, estudios especiales e investigaciones transdisciplinarias para contemplar la naturaleza multifactorial del problema.

Es necesario analizar los factores sociales, legales y sobre todo psicológicos para poder comprender la dinámica del delito cometido por adolescentes y construir nuevas teorías, nuevas prácticas y políticas que acompañen la realidad del mundo moderno.

La dinámica social contemporánea se caracteriza, principalmente, por la perversidad con que impone sus pautas de consumo y crea modelos rígidos para los jóvenes. Allí es donde rige la máxima “ser es tener”.

Siendo la adolescencia una fase de transiciones biológicas, psicológicas y sociales, la misma es, naturalmente, un período de incertidumbre, de búsqueda del autoconocimiento y de reconocimiento como individuo y, por lo tanto, se conforma como difícil e inestable. Esta inestabilidad psicológica y esta profusión de emociones contradictorias forman el telón de fondo ideal para la delincuencia y el conflicto con la ley. Por otra parte, el adolescente que se desarrolla como un ser humano, sin la presencia de la ley del padre, puede comprometer seriamente su formación psicológica, concretamente en lo referente a la construcción del superyó y, por tanto, de la introyección de límites y frenos inhibidores, lo que podría actuar, de manera determinante, como una puerta de entrada para la actividad criminal.

De esta manera y para dilucidar las cuestiones planteadas, el presente trabajo se pregunta: cuál es la relación entre la ausencia de ley del padre y la actividad delictiva en la adolescencia, en un estudio entre jóvenes institucionalizados de la ciudad de Porto Alegre en el año 2011.

Esta investigación servirá como fuente teórica para los profesionales envueltos en el proceso resocializador de los jóvenes en conflicto con la ley.

El desarrollo de este tema busca que se aclaren las variables que podrían influir en el comportamiento de los adolescentes, a fin de llevarlo a una conducta criminal, en concreto, la ausencia de la ley del padre y de su probable repercusión en la formación de la estructura del sujeto.

El enfoque socio-psicológico del estudio tiene como objetivo abordar las cuestiones poco discutidas y fundamentales para que la sociedad y el Estado discutan honestamente el problema de los adolescentes en conflicto con la ley.

La investigación tiene como objetivo general identificar la relación entre la ausencia de la ley del padre en el desarrollo psicológico y social de los adolescentes y sus consecuencias para la participación del niño en situaciones de delincuencia y comportamiento de prácticas delictivas en instituciones de la ciudad de Porto Alegre.

Asimismo, la investigación tiene por objetivos específicos: explorar datos de familia, investigando el modelo de la unidad familiar; e identificar la presencia de alguien que ha desarrollado el papel de padre y estableció la ley sobre la formación mental y, por lo tanto, social de los adolescentes que se enfrentaron con la ley y cumplen con medida de seguridad o medidas socio educativas.

Marco conceptual

Entender la adolescencia significa entender una de las formaciones culturales más poderosas de nuestra época, con todos sus enigmas y dificultades.

Conforme el texto del psicoanalista Contardo Calligaris, en su obra *Adolescencia*, “...nuestros adolescentes aman, estudian, pelean, trabajan, batallan con sus cuerpos, que se estiran y se transforman y lidian con las dificultades de crecer en el cuadro complicado de la familia moderna. Como se dice hoy, ellos se buscan y eventualmente se hallan”.

Pero, además de eso, ellos necesitan luchar con la adolescencia, que es una criatura un poco monstruosa, sostenida por la imaginación de todos: adolescentes y padres.

La adolescencia es el prisma por el cual los adultos miran a los adolescentes y por el cual los propios adolescentes se contemplan. Normalmente repleta de miedo, ella da forma a los sueños de libertad y, a la vez, a pesadillas de violencia y desorden.

Los jóvenes tienen su potencial criminal ligado al fenómeno de la pubertad, que puede estar en el origen de las conductas irregulares, debidas a anomalías insintivas y afectivas, a agitaciones psicomotoras, a inestabilidad del humor, a exuberancia erótica y, asimismo, a una débil capacidad de inhibición.

En ese sentido, Erikson piensa que la conducta desajustada es producto de la crisis que los niños sufren en el proceso de desarrollo de su sentido de identidad.

Healey y Bronner concluyen que la conducta delincuente es un producto de desajustes intrapsíquicos motivados por desajustes familiares.

Para Barrow, la motivación para que los jóvenes busquen satisfacción por medio de conductos no aprobados socialmente o conducta desajustada, es su fracaso en lograr satisfacción de sus necesidades emocionales en el seno familiar.

Shelton y Eleanor Glueck aseveran que la delincuencia debe ser atacada con un enfoque interdisciplinario. No solo deben tomarse en cuenta las condiciones físicas, mentales y la historia social de cada individuo, sino que no debe olvidarse que este interactúa en un medio sociocultural.

Enfatizan también la presencia de tres áreas, cuya combinación hace a la probabilidad de la conducta delictiva:

- Labilidad emocional, destructividad, rechazo de lo social, carácter desafiante;
- Personalidad aventurera, extrovertida y sugestionable;
- Carencia de afecto, disciplina y cohesión familiar;

En el tocante a la estructura familiar, es importante que se dé atención a los aspectos psicológicos y a las implicaciones de estos en el desarrollo del adolescente. Todos, cuando nacen, viven sensaciones de desamparo y de angustia.

Se sabe, también, que la supervivencia del ser humano depende absolutamente de la presencia y de los cuidados de un otro y que su salud psíquica está íntimamente vinculada a los cambios amorosos efectuados en el inicio de la vida.

Pasados esos momentos iniciales de extrema dependencia, se va, cada vez más, caminando para la independencia.

Este pasaje de los amores del comienzo de la vida para otros amores, no se hace sin sufrimiento. Y, en verdad, el sujeto solo abdica de esos lugares porque la cultura le ofrece algo a cambio - un lugar en el mundo de los hombres.

Toda civilización hace un pacto por el cual se reprime gran parte de la agresividad, en pago de las ventajas de la convivencia humana. Pero el precio que pagamos es un descenso general de los instintos de vida.

Freud postulaba, en nuestra vida mental, la existencia de dos impulsos: el sexual y el agresivo. Los dos impulsos se encuentran normalmente fundidos. Así, un

acto de violencia puede poseer un significado sexual inconsciente, como un acto de amor puede ser un medio inconsciente de descarga del impulso agresivo. La agresividad tiene un origen biológico y social, en la teoría freudiana.

Nuestra vida psíquica tiene tres instancias, según Freud:

1ª) ID: parte inconsciente, formada por instintos e impulsos orgánicos y pulsiones que son regidas por el Principio del Placer. El Centro del ID es el Complejo de Edipo

2ª) EGO: es la conciencia sometida a los deseos del ID y represión del SUPEREGO. Obedece al Principio de la Realidad. Vive bajo angustia constante, pues busca un equilibrio entre los deseos del ID y la represión del SUPEREGO. Cuando el conflicto es muy grande y el EGO no consigue satisfacer el ID, este es rechazado, determinando el proceso llamado REPRESIÓN. Pero lo que fue reprimido no permanece en el inconsciente y reaparece entonces bajo la forma de síntomas.

3ª) SUPEREGO: parte inconsciente. Instancia represora del ID y del EGO, proveniente tanto de las prohibiciones culturales y sociales interiorizadas, como de las prohibiciones que cada uno de nosotros elabora inconscientemente sobre los afectos.

Es el agente de la civilización, que tiene el papel de dominar el peligroso deseo de agresión del individuo. A través de él, la civilización consigue inhibir la agresividad humana, introyectando para el interior del sujeto y propiciando el sentimiento de culpa.

Principio del Placer:

Es lo querer inmediatamente algo satisfactorio y quererlo cada vez más. Es la tendencia que, en búsqueda de la descarga inmediata de la energía psíquica, no quiere saber de más nada - ni del real, ni del otro, ni aún de la supervivencia el propio sujeto.

No está necesariamente conectado la Eros (pulsión de vida), pero de forma más profunda la Thanatos (pulsión de muerte) pues "...si el deseo del hombre sea el reposo, el inmutable, la fuga del conflicto, solamente la muerte (Thanatos) podrá satisfacer tal deseo" (*Represión sexual*, Marilena Chauí, pág. 63).

Principio de la Realidad:

Es el principio que nos hace "comprender y aceptar que ni todo lo que se desea es posible. Que se sea posible, ni siempre es inmediato. Que ni siempre puede ser conservado y muchas veces no puede ser aumentado" (Marilena Chauí, ob. cit., pág. 63). Los impone límites internos y externos.

Complejo de Edipo:

Complejo de sentimientos y afectos con componentes de agresividad, furia y miedo, pasiones, amor y odio, oriundos de los deseos sexuales en relación a los progenitores de sexo opuesto que acontece entre los 5 y 6 años de edad.

El complejo de Edipo se manifiesta, en el niño, deseando a la madre y queriendo eliminar el padre, su concurrente.

El miedo de la castración por parte del padre hace que renuncie al deseo incestuoso y ayuda al niño a crear una identificación con el padre.

Identificándose con el padre, el niño obtiene una satisfacción vicaria de los impulsos sexuales en relación a la madre y su sentimiento erótico peligroso se convierte en tierno afecto para con la madre.

La represión del complejo de Edipo permite que el superego alcance el punto final de su desarrollo e instaure la ley en el proceso de maduración psicológica del niño.

Para Rodríguez (1998), la figura del padre concentra la función de guardia de los tabúes familiares, específicamente del tabú del incesto, y es responsable en presentar la ley al niño para que el mismo la introyecte y consiga lidiar con las demandas de la vida en otras etapas de su desarrollo.

Analizando atentamente la cuestión de la delincuencia juvenil, percibimos que, para que haya una tendencia anti-social del adolescente, es preciso que haya ocurrido una verdadera desilusión, la pérdida de algo que fue positivo en la experiencia del niño, en los primeros estadios de su desarrollo.

Winnicott (1999) ratifica eso, esclareciendo que el niño antisocial simplemente mira un poco más lejos y acaba recurriendo a la sociedad en vez de recurrir a la familia o a la escuela, para que esta le suministre la estabilidad que necesita, a fin de transponer los primeros y esenciales estadios de su crecimiento emocional. De la misma forma, para Lacan (1984/1987), la familia desempeña un papel primordial en la transmisión de la cultura, pues ella es responsable por la educación y represión de los instintos de sus miembros.

La función paterna, en ese contexto, también tiene un importantísimo papel durante el primer año de vida del niño. No solo como elemento que establece el corte de la relación madre-hijo e impone la ley, sino también como modelo de identificación y objeto de amor.

Lacan (1958/1999) dimensiona la intervención del padre como aquella que corrige la fantasía del niño, que ve a su padre, inicialmente, como un hermano que

rivaliza con el bebé por el deseo de la madre. Después, el padre funciona como un superego, mostrando al niño que el no es extensión de la figura materna, promoviendo, así, su separación. El padre rompe con ese encanto inicial para, finalmente, colocarse como donante y como objeto de deseo y de identificación.

Es importante observar que, conforme Goldenberg (1991) esclarece, cuando el adolescente comete actos ilegales, está denunciando algo que tiene una fuerte relación con el mal establecimiento de la función paterna. El adolescente considerado infractor acaba recurriendo, a través de comportamientos antisociales, a la sociedad, en búsqueda de alguien que pueda representar al padre, que sea fuerte y le presente la ley.

El comportamiento anti-social no es, necesariamente, una enfermedad. En ciertos casos el es un pedido de socorro del adolescente, buscando el control de personas fuertes, amorosas y confiables. De esa forma, la función paterna es fundamental para la constitución del sujeto.

Conforme Winnicott (1997), al abordar la importancia del papel del padre para el niño durante los primeros estadios del desarrollo, los niños necesitan del padre justamente por causa de las cualidades positivas y de las cosas que lo distinguen de otros hombres. Es justamente en esa fase que los niños forman sus ideales, en parte con base en el que ven o piensan que ven cuando miran al padre.

Maras en Guatemala: estudio criminológico

MAESTRANDO: JOSÉ ANDRÉS REYES VALENZUELA

DIRECTORES DEL PROYECTO: DR. ÁNGEL GABRIEL NARDIELLO Y

DR. JOSÉ ADOLFO REYES CALDERON

Guatemala es uno de los países más afectados por la existencia de una subcultura criminal denominada “maras”, debido a la gran cantidad de actos ilícitos que estos grupos cometen. Ya sea por lucro o por ritos de iniciación, estos actos son cometidos diariamente y afectan a la mayor parte de la población guatemalteca, teniéndola con una enorme sensación de inseguridad.

Aun con las medidas que ha tomado el Estado, no han podido ser erradicados, controlados ni siquiera disminuidos. En conclusión, son grupos criminales que actúan impunemente por la ineficacia del Estado en materia de política criminal.

El objetivo general de la investigación es caracterizar la fenomenología de las “maras”. Los objetivos específicos son identificar causas de su formación, describir fenomenología delictiva y explorar formas de prevención.

El tipo de estudio es descriptivo fenomenológico. Las unidades de análisis son los integrantes de las “Maras” y la sociedad guatemalteca. La variable cualitativa de la investigación es la sensación de inseguridad de la población guatemalteca, y la ineficacia del Sistema de Justicia.

Las técnicas e instrumentos a realizar son entrevistas a funcionarios del sistema de justicia guatemalteco y a criminólogos especializados en el tema, así como encuestas a la sociedad guatemalteca.

El resultado esperado en la investigación es lograr tener una visión transversal del problema de las maras, para poder -entonces- saber cuáles son los errores del Estado, proponiendo al fenómeno una política criminal.

Maltrato infantil. Propuesta de un nuevo procedimiento de intervención diagnóstica para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2011-2012

MAESTRANDA: ESTELA R. ZAPPULLA

DIRECTORES DEL PROYECTO: DRA. IRMA AIDAR Y DR. LUIS MARÍA DESIMONI

Al nacer, el ser humano se incorpora al mundo formando parte en su inicio de una díada (madre-niño) y transita por etapas sucesivas con determinadas necesidades, que deberían ser cubiertas por la familia y la sociedad.

Con la meta puesta en el “*orden social*”, desde un enfoque preventivo, los canadienses entienden que una sociedad debe trabajar esencialmente enfocada en la familia -célula social primaria- y en la educación de la persona. Interpretan la lucha contra la delincuencia como la pelea sistemática contra las causas que producen un medio social carenciado y agresivo, fuerte generador de violencia, consecuencia no deseada de un fracaso social.

En este contexto, nos abocaremos al Maltrato Infanto-juvenil (MI), entendiendo en forma sintética que incluye toda situación que vulnere la integridad física o mental de una persona menor de 18 años de edad.

La decisión de dar intervención institucional acorde con situaciones compatibles con MI está guiada por el cumplimiento de preceptos ético-profesionales, así como de responsabilidad social y compromiso personal que requieren niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato. La inacción puede obedecer a temores, prejuicio o desinformación de los profesionales de la salud.

Casi un tercio de los niños víctimas de MI son menores de un año y casi la mitad, menores de dos. Se estima que por cada caso que se registra o llega a las instituciones, existen diez que aún no han visto la luz. Se describe que 35% de los niños maltratados lo serán nuevamente si no media intervención y entre 5 y 10% de ellos morirán. Entre los que sobreviven, la historia violenta probablemente se repetirá, si no se interrumpe el circuito patológico y el orden social podrá verse alterado.

El objetivo general es evaluar la propuesta de un modelo integral de “consulta” previo al de “denuncia” en situaciones de sospecha de maltrato infantil.

Los objetivos específicos son: identificar estrategias de transferencia de conocimiento y experiencia acerca del tema, determinar roles de los profesionales que

intervienen en el proceso diagnóstico de MI, explorar motivos de subdiagnóstico del problema y describir acciones que nutren las tareas de centros de referencia.

El método es un estudio de investigación cualitativa, con estrategia de muestra variada. Las técnicas de recolección de datos incluyen: entrevistas semiestructuradas: administradas a profesionales -médicos, trabajadores sociales, psicólogos, sociólogos, enfermeros, abogados- que desarrollan actividades de conducción, coordinación o supervisión, en áreas de trabajo abocadas al tema de maltrato infantil.

Se exploran aspectos relacionados con la práctica y capacitación -fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas-, experiencias personales paradigmáticas, propuestas.

Se brinda opinión acerca de una propuesta de intervención diagnóstica sugerida.

Encuestas: destinadas a profesionales de áreas de ejecución -médicos, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeros-, de sectores públicos y privados.

Se exploran aspectos relacionados con su capacitación y experiencia en el tema de maltrato infantil, así como el modelo de acción frente a situaciones compatibles, fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, experiencia personal.

Se da opinión acerca de una propuesta de intervención diagnóstica sugerida.

Análisis de documentos y registros: incorporación comentada de información proveniente de aporte bibliográfico nacional e internacional, en las áreas bajo estudio. Presentación y comentarios sobre datos estadísticos oficiales.

Perfiles criminales. El caso Robledo Puch

AUTOR: MARCO AUGUSTO DESIMONI

DIRECTOR: DR. RAÚL TORRE

Carlos Eduardo Robledo Puch nació 19 de enero de 1952, en Florida, partido de Vicente López, provincia de Buenos Aires. Fue el único hijo de una familia de clase acomodada, correctamente constituida. Durante su infancia recibió una educación adecuada, siendo un excelente alumno durante todo el colegio primario, además de aprender varios idiomas y piano.

Desde los primeros años de su adolescencia, ya era blanco de todas las bromas y agresiones de sus amigos de barrio, ya que estos no toleraban su bienestar económico y algunas de sus actitudes que tildaban de cobardes.

Al iniciar el colegio secundario hubo un cambio, Carlos Robledo Puch empezó a revelarse contra la autoridad, dejaron de interesarle sus estudios, y buscaba una satisfacción rápida de sus deseos materiales. Una de sus frases célebres fue “A los 20, no podés andar sin auto y sin plata”, en ese contexto conoció a su primer socio, Jorge Ibáñez.

Ya con solo 19 años de edad, había cometido 11 homicidios entre el 15 de marzo de 1971 y el 3 de febrero de 1972, encontrándose entre sus víctimas varios serenos, y su socio Somoza, sin contar un gran número de hechos delictivos que se le atribuyen pero nunca fueron probados.

Al analizar y comparar los métodos utilizados para cometer estos delitos puede advertirse que siempre trabajaba con un compañero, seleccionaba un local, algún rubro comercial -ferretería, supermercado, concesionaria de automotores-, efectuaba un breve estudio del lugar y, al momento de cometer el delito, escalaba por alguna de las paredes del lugar, ingresaba por los techos o claraboyas, luego asesinaba al cuidador o sereno -siempre por la espalda o a traición- y finalmente tomaba el dinero que estuviera en el lugar, forzando la caja fuerte si era necesario.

Escapándose a este método se identifican solo dos hechos en que mató a dos mujeres, que en ocasiones distintas recogió en la calle junto con Ibáñez.

Una de las posibles explicaciones a estos hechos indica que Robledo Puch en su actividad criminal no tiene un objetivo central en el robo o en el sexo, sino que mas bien la muerte es su objetivo primario, siendo utilitarista. Se apropiaba momentáneamente de los lugares y permanecía aprovechando la situación

para hacerse de dinero y bienes (Silva y Torre, 2004). Uno de los motivos que me permiten adherir a esta hipótesis es la inmediatez (corto periodo de *cooling off*) en la comisión de un nuevo delito, pese a haber tenido éxito en el anterior, lo que hace pensar que el beneficio económico no es condición necesaria para la ejecución.

Asimismo, en cuanto a su perfil criminal, Robledo ha cometido todos sus hechos en un territorio determinado -coto de casa-, sus víctimas no han sido seleccionadas de modo previo, o sea que han aparecido aleatoriamente. Robledo, deja el lugar del hecho con el cadáver en evidencia y sin importarle eliminar huellas o rastros de su acción. Puede advertirse también que tiene un *modus operandi* que le es propio.

Sin perjuicio de ello, nunca se ha encontrado una explicación a estos hechos, desconociéndose por qué este muchacho decidió matar y lo hizo sin ningún tipo de cargo de conciencia. Una vez finalizada la investigación, considero podría arrojar como resultado que se trata de un homicida serial desorganizado impuro, en base a las características mencionadas.

Referencias

Silva, D. y Torre, R. (2004). *Homicidios seriales*. Buenos Aires: García Alonso.

Sobre los autores

María Sara Frago

Especialista en Psicología Forense. Magíster en Ciencias Criminológico-Forenses. Doctorando en Psicología (UCES). Docente UCES/Universidad de Belgrano.

Ezequiel N. Mercurio

Alumno de la Maestría en Ciencias Criminológico-Forenses (UCES). Premio 2006-2007 de la Università di Roma "La Sapienza". Contributo scientifico bandito a seguito delle "Giornate 2006 della Sapienza Università di Roma in Argentina".

Liliana E. Álvarez

Doctora en Psicología Clínica (Universidad de Belgrano). Directora de la Carrera de Especialización en Psicología Forense. Docente de la Maestría en Ciencias Criminológico-Forenses, Especialización en Psicología Forense y Doctorado en Psicología (UCES). Investigadora.

Martín Reich

Licenciado en Psicología (Universidad J.F. Kennedy). Especialista en Psicología Forense (UCES).

Dolores Buitrago

Licenciada en Psicología (Universidad del Salvador). Alumna de la Carrera de Especialización en Psicología Forense (UCES).

Leila Maria Torraca de Brito

Profesora del Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Jorge Augusto de Medeiros Pinheiro

Doctor en Ciencias Empresariales (UMSA). Abogado, especialista en Derecho Procesal Penal. Docente Doctorado en Derecho con orientación en Derecho Privado y Maestría en Ciencias Criminológico-Forenses (UCES). Investigador y docente de la Universidade Federal do Pará.

Julio César Ríos

Doctor en Psicología (Universidad de Sao-Pablo). Docente de la Maestría en Ciencias Criminológico-Forenses y la Especialización en Psicología Forense (UCES). Docente UBA/UNTREF. Investigador independiente CONICET.

Alexandre Becker Vieira

Bacharel en Direito (Universidade Luterana do Brasil) Alumno de la Maestría en Ciencias Criminológico-Forenses (UCES).

José Andrés Reyes Valenzuela

Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales (Universidad Rafael Landívar-Guatemala). Alumno de la Maestría en Ciencias Criminológico-Forenses (UCES).

Estela R. Zappulla

Médica (UBA). Alumna de la Maestría en Ciencias Criminológico-Forenses (UCES).

Marco Augusto Desimoni

Abogado (UCES). Alumno de la Maestría en Ciencias Criminológico-Forenses (UCES).

UCES

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES Y SOCIALES