

La política criminal ante la problemática de la esposa agredida debe tener dos metas fundamentales:

1. Establecer como *delito* la agresión física de la mujer por su compañero.
2. Brindar *protección* a la mujer a partir de la primera agresión.

Estas medidas deben cubrir a la mujer tanto dentro del matrimonio de derecho como del matrimonio de hecho.

La protección judicial debe empezar con la exclusión o alejamiento obligatorio del agresor del hogar por orden judicial, como se ha establecido en Inglaterra ("injunction"). Posteriormente se procederá al estudio médico-legal de las lesiones físicas y las repercusiones mentales en la víctima, y de la condición psíquica del agresor.

Una medida extrajudicial ha sido el albergue para víctimas de la agresión marital. El primer albergue se estableció en el distrito londinense de Chiswick en 1972. Su propósito es brindar un refugio temporal a la mujer y a sus hijos, consejo psicológico y legal si ella lo solicita, llenar las necesidades emocionales y de educación de sus hijos, preparar a la mujer para

valerse por sí misma, y divulgar la problemática de la agresión doméstica en la colectividad.

Desde entonces el sistema de albergues se ha desarrollado en diversos países, en su mayoría bajo patrocinio de entidades privadas. La primera reunión de estos grupos se celebró, en Amsterdam, en abril de 1978.

En países como los Estados Unidos e Inglaterra se han adiestrado cuerpos policiales especializados en "disputa familiar", con instrucciones de proceder a arrestos solamente cuando se han cometido serias lesiones en la mujer.

En Costa Rica, la agresión a la mujer o sevicia es contemplada en el Código de Familia como causal de divorcio (artículo 48). Sin embargo, en el fuero penal, tales casos se dilucidan dentro de los delitos de lesiones.

En nuestro criterio, por la correlación del tipo y localización de los traumatismos con la índole de los protagonistas como núcleo de la unidad social que representa la familia y los móviles de la agresión, no solamente conforman estos casos una entidad médico-legal definida sino

que además ameritan la creación de una nueva figura jurídica dentro del Derecho Penal.

*

Bibliografía.

COFFEY, Alan: *Police Intervention into Family Crisis: The Role of Law Enforcement in Family Problems*, Davis Publishing Co., California, 1974.

DOBASH, Rebecca, and DOBASH, Russell: *Violence Against Wives: A Case Against the Patriarchy*, The Free Press, New York, 1979.

GELLER, Richard, and CORNELL, Claire P.: *International Perspectives on Family Violence*, Heath and Co., Massachusetts, 1983.

GOLDSTEIN, Jeffrey H.: *Aggression and Crimes of Violence*, Oxford University Press, Oxford, 1978.

HUNTER, Eveline: *Scottish Woman's Place: A Practical Guide and Critical Comment on Women's Rights in Scotland*, Billings and Sons, Edinburgh, 1978.

KATZ, SANDFORD, N., and INKER, MONROE, L.: *Fathers, Husbands and Lovers: Legal Rights and Responsibilities*, A.B.A. Press, Chicago, 1979.

PERALTA CORDERO, Lydia: *Síndrome de la Mujer Agredida*, Tesis de Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, 1986, mimeografiada, 422 páginas.

PRICE, Barbara Raffel, and SOKOLOFF, Natalie, J.: *The Criminal Justice System and Women: Women Offenders, Victims and Workers*, Clark Boardman Co., New York, 1982.

STETSON, Dorothy: *A Woman's Issue: The Politics of Family Law Reform in England*, Greenwood Press, Westport, 1982.

WOLFANG, Marvin, and FERRACUTTI, Franco: *The Subculture of Violence*, Tavistock Publications, London, 1967.

ACERCA DE LA LABOR DIAGNÓSTICA PARA LOS FINES DE LA SELECCIÓN Y TRATAMIENTO DEL DELINCUENTE

M. PS. FRANCISCO CIÓFALO ZÚÑIGA
Psicólogo Clínico Forense, Sección de Psiquiatría Forense, Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial de Costa Rica.

<p>REFERENCE: CIOFALO, Francisco: Diagnostic methods for the selection and treatment of outlaws, <i>Medicina Legal de Costa Rica</i>, vol. 4, No. 1, January 1987, pp. 8-11.</p> <p>ABSTRACT: <i>The diagnosis of an outlaw is by itself a classification. The classification is fundamental for planning individual treatment, and on that base establish the prognosis. It is the author's belief that most fitted is the Italian classification that establishes four categories of delinquent: occasional, habitual, professional, and abnormal. The methods for diagnosis include the following tests: 1. Morphologic and endocrine; 2. Functional; 3. Psychological; 4. Behavioral. A change in the attitude of the criminologist technician is necessary so that Criminology will continue to be "the science of human generosity", as was preconized by Mexican Master Quiroz Cuarón.</i></p>	<p>REFERENCIA: CIOFALO, Francisco: Labor diagnóstica para selección y tratamiento del delincuente, <i>Medicina Legal de Costa Rica</i>, vol. 4, núm. 1, enero 1987, págs. 8-11.</p> <p>RESUMEN: <i>El diagnóstico del delincuente es por sí mismo una clasificación. La clasificación es fundamental para planear el tratamiento individual, y con base en él establecer un pronóstico. En criterio del autor, la clasificación más acertada es la italiana que establece cuatro categorías de delincuente: ocasional, habitual, profesional y anormal. Los métodos diagnósticos incluyen los siguientes exámenes: 1. morfológico y endocrino; 2. funcional; 3. psíquico, y 4. del comportamiento. Es necesario un cambio en la actitud del técnico criminólogo para que la Criminología siga siendo "la ciencia de la generosidad humana", como lo preconizaba el maestro mexicano Quiroz Cuarón.</i></p>
---	--

Introducción al tema.

Decía don Héctor Beeche, nuestro pionero en asuntos criminológicos: "Sería deseable que en muchos países existiese

un cuerpo técnico representativo encargado, como en Cuba y en Costa Rica, por ejemplo, de la parte administrativa del sistema penitenciario y, a la par, un insti-

tuto de criminología bien organizado y dotado técnica y económicamente, que trabaje en comunión con los directores de los establecimientos correccionales y

con el citado Consejo, lo cual tendría que rendir excelentes frutos. El personal penitenciario, en tal forma, se sentirá más respaldado y estimulado y, si mostrase comprensión de su ministerio, habría de brindar a esos órganos superiores, sea el Consejo o el Instituto, el apoyo que necesitan, a fin de trabajar con ellos en perfecta armonía. De esta correspondencia de esfuerzos y de inteligencia depende, en la mayoría de los casos, el éxito de la política de defensa social que esos organismos directores impulsen, en su porfía contra la delincuencia y en la aplicación de métodos adecuados y prácticos en el tratamiento de la delincuencia”.

Queden estas palabras certeras en el pórtico de nuestro trabajo.

En el folleto de la Federal Prisons, en 1956, se hace saber que la clasificación es el método fundamental para planear y desarrollar el programa de tratamiento individualizado; empleando la historia completa del caso (informe biográfico) como un expediente acumulativo y progresivo de la historia de cada recluso y como base para evaluar sus capacidades y potencialidades; de suerte que la clasificación se convierte en un proceso continuo en el que todo el personal está comprometido.

Dice don Héctor Beeche que el diagnóstico significa ya una clasificación. La importancia de la clasificación consiste en que establece un fundamento para el pronóstico criminológico, a partir del tratamiento.

En estos asuntos de clasificación, López-Rey habla de delincuentes por disposición y delincuentes por ocasión.

Abrahansen precisa los agudos o primarios y los crónicos o reincidentes. Pero la escuela italiana es más acertada, con Benigno di Tullio, defensor de la criminología clínica y nos ofrece cuatro categorías para la clasificación que es una selección:

1. Ocasionales
2. Habituales
3. Incorregibles o profesionales
4. Anormales

Ahora bien, ¿cómo se llega a esta etapa clasificatoria? Mediante el diagnóstico o examen o exploración (social, psiquiátrico, médico, psicológico y pedagógico).

Antes de seguir adelante, digamos algo en relación con el tratamiento: No se

concebe el diagnóstico sin la finalidad del tratamiento o terapéutica que no tiene que ser, forzosamente, médico sino psicológico, vocacional, laboral y pedagógico. Debe hablarse de un tratamiento integral, en este caso: tratamiento criminológico.

Diagnóstico.

En asuntos penológicos lo que interesa más es la observación, del indiciado o del interno, para fines de su tratamiento que también debe ser penológico. De manera que, cuando se habla de tratamiento, en la especialidad penológica, se hace referencia al manejo y adaptación del sujeto propio de la pena o de la medida de seguridad. No se trata de un tratamiento puramente médico o psicológico o educativo sino de un tratamiento penológico.

La observación conduce al diagnóstico que es el conocimiento del delincuente como hombre, como persona.

El diagnóstico concurre a la clasificación de los sentenciados para su acomodo en el centro de adaptación que les corresponda.

El dictamen diagnóstico es un elemento de juicio para el funcionario judicial, en el caso del indiciado.

Es necesario aclarar que al presente, el diagnóstico comprende los estudios social, médico, psiquiátrico y psicológico. Más adelante será necesario agregar el pedagógico y también el psicotécnico que se refiere a la vocación, aptitudes, intereses y limitaciones para el trabajo.

Los datos que proporciona la observación son: a) sexo (hombre o mujer), b) calificación de la pena, c) edad cronológica, d) condiciones de salud física y psíquica, y e) antecedentes penales y naturaleza del delito.

La observación de la personalidad y conducta del indiciado o sentenciado, se inicia en la unidad de admisión y continúa en el centro de adaptación asignado, valiéndose del personal auxiliar de criminología.

Además de los datos anteriormente señalados, se debe anexar un informe acerca de la capacidad laboral y hacer mención de las cualidades morales de todo sentenciado que es turnado a un centro de adaptación.

Aquí es cuando debe funcionar el diagnóstico psicológico, proporcionando datos acerca de la capacidad intelectual, tipo de inteligencia (edad mental y cocien-

te intelectual, en el caso de los menores), ajustes de la personalidad, grado de socialización y determinación de la personalidad antisocial. También debe agregarse el dictamen psicotécnico, con los datos laborales.

A la hora de la distribución de los internos, es cuando se debe considerar el segundo movimiento del proceso de diagnóstico y tratamiento, se trata de la clasificación.

Así es la secuencia: primero la observación, después la clasificación.

Separación de los internos por sexos, por edades (menores, adultos); tamización caracterológica: los buenos alejados de los malos y, por último, la individualización del tratamiento que, a veces, es iniciada en la unidad de tratamiento especial. Esta situación supone la etapa preliminar diagnóstica que es el fundamento de toda terapéutica, sea médica, psicológica o social.

Mira y López, un tratadista muy serio en estos negocios, advierte: “Condición indispensable para realizar un buen diagnóstico, para seguir el curso de un trastorno o controlar los efectos de un tratamiento psiquiátrico, es el uso sistemático de un buen método de examen clínico”. “Procurar examinar con idéntico cuidado cuanto el sujeto tiene de normal y de supernormal, como cuanto tiene de sub o de paranormal, esto es: no enfrentarlo peyorativamente, por el simple hecho de haber requerido (voluntaria o involuntariamente) el auxilio profesional”.

Señalemos las fases de la operación diagnóstica:

1. Examen morfológico y endocrínológico.
2. Examen funcional.
3. Examen psíquico.
4. Examen del comportamiento.

El examen morfológico y endocrínológico: investigación somática, endocrina e interna general. Exámenes radiológicos y de laboratorio.

El examen funcional procede al estudio de los aparatos y sistemas del organismo humano, especialmente se revisan las funciones motoras y sensoriales. Integridad del sistema nervioso, equilibrio vegetativo. Examen electroencefalográfico.

El examen psíquico valora la estructura de la personalidad y sus modos de reacción. El estudio de los factores de la

capacidad intelectual, determinación de las aptitudes y exploración de los ajustes de la personalidad, son de la competencia del técnico o experto en psicología clínica.

El examen del comportamiento se enfoca en la observación sistemática para averiguar el modo como el individuo (indiciado o interno) se introduce en el grupo que se le ha designado y manera como estructura las relaciones interpersonales. Se utilizan técnicas sociométricas para tal fin.

Vamos a extendernos en torno a estos aspectos:

El examen biográfico.

Se realiza al comienzo de la observación y se utilizan los datos del expediente personal.

Se aplica la encuesta económico-social y se aprovechan los datos proporcionados.

El médico, el psiquiatra y el psicólogo tienen sus técnicas especiales para desarrollar la anamnesis del sujeto en estudio.

Se revisan los datos personales, familiares, ambientales, escolares, laborales, económicos, interpersonales y, desde luego, los patológicos.

El examen morfológico y endocrinológico.

Como se tienen normas, este examen es muy práctico porque permite establecer la normalidad o la desviación en cada dato que se obtenga. Es conveniente introducir algunas técnicas biotipológicas (de la escuela italiana o la norteamericana). Se consideran los aspectos físico y temperamental y sus correlaciones. De aquí sale una tipología muy útil en la rutina clínica. El examen endocrinológico es sumamente refinado y de gran orientación en el manejo del caso.

El examen funcional.

Comienza con la exploración neurológica para comprobar la integridad del sistema nervioso central y periférico, se prolonga con la revisión del sistema neurovegetativo. El examen de la reactividad neurovegetativa interesa por el correlato emocional, en su naturaleza psicofisiológica. Por aquí se detectan los cuadros psicósomáticos frecuentes en los medios penitenciarios: síndromes que provienen del sistema circulatorio y del digestivo.

El examen neurológico mide la agudeza visual y la auditiva. En ciertos casos

se requiere examen oftalmológico y audiométrico que son propios del especialista.

El electroencefalograma, como parte del examen funcional neurológico, proporciona datos en la comprobación de los síndromes cerebrales orgánicos, como los epileptógenos. Se estudian con esta técnica las anomalías del carácter y del comportamiento, tales como la inmadurez, impulsividad, irritabilidad; es decir, toda la gama de la exposividad. También se detecta información referente al nivel intelectual.

Aquí puede encajar el examen psicofisiológico: estudio de los tiempos de reacción, con estímulos visuales y auditivos. Examen de la actividad motora. Uso del aparato psicogalvanómetro que estudia las correlaciones psicofisiológicas de las respuestas emocionales, utilizándose datos de presión arterial, respiración, palpitación cardíaca, sudoración de la palma de la mano, lo que se llama reflejo psicogalvánico. Desde luego, la finalidad no es investigar la veracidad del sujeto sino, como se dijo, la concomitancia psicofisiológica de los estados emocionales. Se estudia la reactividad del sujeto de prueba y el valor de estímulo de los contenidos del pensamiento y de las percepciones.

Examen psíquico.

Tiene dos vertientes: el psiquiátrico y el psicológico clínico. Reviste suma importancia en el estudio de la personalidad del indiciado o del interno.

Aquí la técnica regia es la entrevista con el sujeto. Interesa que el estudio se enfoque en el aspecto dinámico de la personalidad y pensando en los fines que persigue el instituto de criminología, más bien que orientándose hacia el diagnóstico de enfermedad mental, tan propia del psiquiatra y que es inoperante en estos casos.

Ferracuti ha tratado el hecho de que el detenido muestra resistencia al examen psíquico cuando lo realiza un miembro de la administración penitenciaria (esto lo ratificó verbalmente en visita hecha a nuestro Instituto de Criminología que, en crítica de Drapkin jamás debe estar fuera del campus universitario). Dice Ferracuti que se dificulta la posibilidad de contacto porque para el detenido el psiquiatra es una autoridad punitiva y, por eso, no hay relación (rapport), comunicación. Hay reticencia, laconismo, pobreza de infor-

mación, falta de sinceridad. Por tal motivo, recomienda que las unidades de admisión y los institutos de criminología estén fuera del área de los penales (aunque se denominen centros de adaptación). Es necesario valorar la actitud del sujeto frente a las diversas exploraciones, para determinar la influencia que tendrán sobre su adaptación al medio penitenciario y si han quedado incólumes sus niveles de aspiración. "La finalidad del examen psicológico debe concretarse en la valoración de aspectos de la inteligencia y del pensamiento, de rasgos fundamentales de la personalidad, de la actitud social, de las modalidades particulares de reacción y de las situaciones de conflicto".

El psicólogo clínico, dice Rosenzweig, aspira al papel de especialista en diagnóstico de la personalidad. Para ello, emplea cualquier instrumento objetivo disponible y se basa en su experiencia en la técnica de la entrevista. Hace uso de las técnicas proyectivas que no están estandarizadas estadísticamente, en el sentido que se toma para las pruebas de inteligencia. Asume posición acerca de la adaptación del sujeto, comprendida en términos de sus capacidades y limitaciones, de su historia personal y de sus relaciones ambientales en el momento del estudio. Para los fines del trabajo clínico se acopia el bagaje de la psicología experimental clásica y de la clínica, del psicoanálisis, de la medicina psicósomática, del conocimiento psiquiátrico tradicional y de las nuevas ciencias del comportamiento, tales como la sociología y la antropología.

Lo primero que determina el estudio psicológico es el nivel intelectual. Dato valioso porque algunos autores consideran la falta de capacidad intelectual como factor criminógeno.

Sería largo y fastidioso hacer una relación pormenorizada de la metodología psicológica. Nada más, recuérdese que las exploraciones pueden ser individuales o colectivas; que las primeras son más precisas.

El examen psicológico proporciona datos de lesión orgánica cerebral, de un estado de deterioro mental y señala el grado de desarrollo alcanzado por el sujeto en las funciones psíquicas más diversas.

Se procede al estudio de la personalidad, en su estructura y ajustes al medio familiar, social y cultural. Se precisa el grado de socialización y la llamada socio-

patía (hoy día se prefiere utilizar la denominación personalidad antisocial), cuando es manifiesta.

En casos especiales se hace el estudio de las aptitudes, de los intereses, de los gustos y preferencias, en vista al diagnóstico de personalidad vocacional y profesional. Pero es preferible que funcione una sección especializada que llene esta función, llamada psicotécnica o de psicología laboral. Se determina la habilidad para aprender un oficio de modesto nivel tecnológico, como sucede en los talleres penitenciarios.

Sería recomendable agregar los datos sociométricos, ya que al interno se le prepara para la vida en grupo y en dichas técnicas se precisan sus logros y fallas, en el proceso de ajustamiento social.

Examen del comportamiento.

Se lleva a cabo, recurriéndose a la observación sistemática realizada por el personal subalterno: trabajadores sociales, educadores, orientadores, guías, nuestros flamantes auxiliares de servicio criminológico, los maestros de talleres, los enfermeros y auxiliares de enfermería y el personal de vigilancia.

Dentro del centro de adaptación, lo mismo que la unidad de admisión, se faci-

lita este proceso de examen del comportamiento, vigilando las diversas etapas de la vida cotidiana del interno: comidas, trabajo, escuela, reposo y sueño, empleo del ocio, actividades culturales y deportivas, conducta dentro del grupo o grupos, cuidado de su persona y bienes que se le confían, uso del dinero, conducta sexual, vida religiosa, actitud ante los superiores y los iguales, relaciones familiares e interpersonales extramuros.

También hay situaciones provocadas: durante los exámenes que se han reseñado anteriormente, en las situaciones conflictivas, emotivas, estresantes.

Síntesis.

Todos los datos recogidos e interpretados son discutidos en equipo, con el fin de profundizar el caso y decidir el tratamiento más apropiado. En este procesamiento de datos clínicos criminológicos se reconstruye, se interpreta y se pronostica.

El diagnóstico lleva al tratamiento, pero también sienta las bases del pronóstico que se refiere a la vida ulterior del interno: ¿qué le va a suceder, qué se espera de él, qué es lo que podrá hacer? ¿Cuál será la evolución de su caso? Es la con-

secuencia de la actitud del cuerpo de técnicos o expertos en criminología: si son optimistas, el caso evolucionará positivamente; si el pesimismo roe sus entrañas, entonces el caso se estancará y se tornará incorregible. Por eso es muy importante el cambio de actitud del técnico criminólogo. Carlos Marx decía que la reforma educativa empezaba por la reforma del educador y Pablo de Tarso sostenía que había que investirse del hombre nuevo. De lo contrario, estaremos perdidos para la causa criminológica que es la ciencia de la generosidad humana, tal como lo predicaba el mexicano Quiroz Cuarón.

Obras consultadas:

Abrahamson, D. *The Psychology of Crime*, Columbia Univ. Press, N.Y., 1960.
 Di Gennaro, G., Ferracuti, F. y Fontanesi, M. *El examen de la personalidad del condenado en el Inst. de Observación de Rebibbia*, Rev. Est. Penit., Madrid, 1964.
 Di Tullio, B. *Principi di Criminologia Clinica e Psichiatria Forense*, Inst. Med. Soc., Roma, 1960.
 Ferracuti, F. *Aspectos psicológicos del homicidio criminal*, Criminalia, México, 1962.
 López-Rey y Arrojo. *Las diferentes clases de criminología*, Cong. Int. Crim., Mendoza, 1969.
 Mira y López, E. *Manual de Psicología Jurídica*, Ed. Salvat, Barcelona, 1932.
 Rosenzweig, S. *Psychodiagnosis*, Ed. Grunne-Straton, N.Y., 1949.

REVISIÓN DE TEMAS

IMPORTANCIA DE LA MEDICINA LEGAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

LIC. STANLEY VALLEJO LEITÓN
 Magistrado de la Sala Primera, Corte Suprema de Justicia de Costa Rica. Presidente de la Comisión de Policía Técnica Judicial.

REFERENCE: VALLEJO, Stanley: Importance of Forensic Medicine in the Administration of Justice. *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, No. 1, January 1987, pp. 11-13.

ABSTRACT: Text of the speech that this Magistrate of the Supreme Court of Justice of Costa Rica delivered at the opening of the Forensic Medicine Journeys held in Turrialba, in November 1986. In it he analyzes Schurmeyer's definition, makes a brief historical review of this specialty and marks the legal stages that have ruled the behavior of physicians as consultant of Justice in Costa Rica. He also praises the role of Dr. Alfonso Acosta as a pioneer of this training in the country.

REFERENCIA: VALLEJO, Stanley: Importancia de la Medicina Legal en la Administración de Justicia. *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 1, enero 1987, págs. 11-13.

RESUMEN: Texto del discurso que este Magistrado de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, pronunciara en la inauguración de las Jornadas de Medicina Legal celebradas en Turrialba, en noviembre de 1986. Analiza la definición de Schurmeyer, hace una breve reseña histórica de la especialidad y señala las etapas jurídicas que han normado la actuación del médico como asesor de la Justicia en Costa Rica y resalta el papel del doctor Alfonso Acosta como precursor de esta disciplina en el país.

En el acto de inauguración de las Primeras Jornadas de Medicina Legal celebradas en la ciudad de Turrialba, el pasado mes de noviembre, el señor Magistrado

don Stanley Vallejo Leitón pronunció el siguiente discurso:

Concurrimos en esta ocasión, con inmensa alegría, a un acontecimiento de

profunda trascendencia nacional y, más que todo, de gran significación en el campo jurídico, porque es precisamente en este ámbito en donde se van a apreciar