

1. Distribución por sexo, demostró un 90,10% para individuos del sexo masculino y un 9,90% para el sexo femenino.
2. Distribución por estado civil, demostró una gran mayoría de solteros sobre los casados, lo que demuestra que el hombre maduro, con obligaciones, tiende a ser más prudente.
3. Distribución por edades, demostró que el grupo de los 15 a los 34 años, fue el más afectado con 51 casos.
4. Tipo de accidente, demostró que el mayor número lo tuvo el atropello, seguido por la precipitación, luego colisión, descarrilamiento y golpe por poste al sacar la cabeza.
5. Manera de muerte demostró 94,05% de manera accidental y un 5,95% de manera suicida.

**Addenda**

En el año 1983 hubo 4 casos, en 1984 hubo 5 casos y en 1985 hasta el mes de noviembre, sólo se han presentado 2 casos, todos con el mismo cortejo de lesiones ya descrito.

**RAILWAY DEATHS**

Over the eighteen-year period from 1965 to 1982, 99 railroad victims among 19.417 autopsies were studied at Costa Rica Department of Legal Medicine. Most of them was aged 15-34 years. Manner of death was accidental in 94 per cent. Pattern injuries was wedge-shaped defect are discussed.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Archivos de FECOSA.
2. ACOSTA GUZMAN, A.: *Medicina Legal y Toxicología*, 4a. ed., Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 1969, pág. 348.
3. MURPHY, G. K.: *Death on the railway*, Journal Forensic Sciences 21 (I): 218-226, Jan. 1976.
4. SPITZ, U. W.: *Medicolegal Investigation of Death*, 1977, págs. 479-484.
5. TEDESCHI, ECKERT TEDESCHI, 1977, págs. 1186-1191.
6. VARGAS ALVARADO, E.: *Medicina Legal*, Lehmann Editores, 1983, pág. 136.

# LAS PERSONALIDADES ANORMALES: OLIGOFRENICAS, PSICOPATICAS, PARANOICAS; LLAMADAS AXIOPATICAS

(Precisiones en glosa contrapuntística)

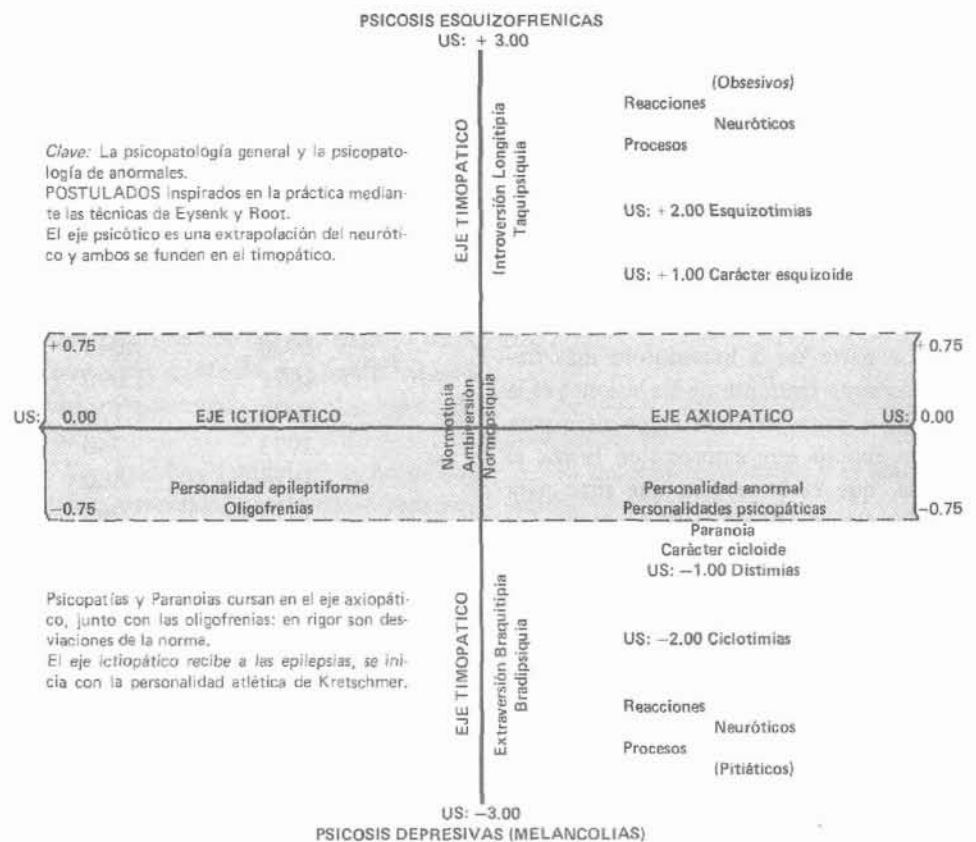
M. Ps. FRANCISCO CIOFALO ZUNIGA  
Psicólogo clínico forense, Sección de Psiquiatría  
Forense, Poder Judicial de Costa Rica.

Estas entidades nosológicas son las más frecuentes en la práctica medicopsicológica forense (con excepción de la paranoia que es *rara avis*) y todas entran en conflicto con la ley. Los problemas de responsabilidad e imputabilidad, no son médicos ni psicológicos clínicos, pero el perito debe tener en cuenta que cada caso tiene que ser tratado en forma individual: peculiar y singular (sin importar el tratamiento que la ley dé en general o abstracto); y es cuando debe dictaminar que se tuvo conocimiento del acto ilícito cometido o por cometer y que se pudieron o no controlar los impulsos que impelieron a su comisión. Esta situación es a la

que los letrados u hombres de ley llaman conciencia y voluntad, ambos términos arcaicos y obsoletos y sustituidos por otros más operantes en psicopatología forense.

Las *axiopatías*: oligofrenias, personalidades psicopáticas, las paranoias (de Kraepelin, Breuler, Kretschmer y Lacan), en realidad, son anomalías psíquicas y quedan fuera de la patología psiquiátrica (por oponerse a neurosis, situaciones reactivas, psicosis y estados organicocerebrales). Estas entidades, de que vengo tratando, deben ser estudiadas en la disciplina denominada **Psicología de anormales** (propulsada por Binet, Tregold y mi

**DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD**



maestro Solís Quiroga, don Roberto, precisamente graduado en el Instituto Medicopedagógico Alfredo Binet de Saint Cloud, París). Se refieren a desviaciones de la norma estadística que cursan por una vía especial: el eje axiopático, dentro de las dimensiones de la personalidad (véase Eysenck, Thurstone, Cattell, Guilford).

Nadie niega que la debilidad mental, la imbecilidad y el estado de idiotéz, todos ellos constituyentes de la oligofrenia: liminar, discreta, moderada, severa y grave; sean casos de anormalidad psíquica y no de enfermedad. Estas entidades son consideradas tanto en el derecho penal como en el civil y también en el de familia, por la ayuda y asistencia especializada que necesitan y sus limitaciones laborales.

Con las personalidades psicopáticas no se mantiene la misma actitud que con las oligofrenias. La psiquiatría clínica pretende englobarlas dentro de la patología mental y no hay tal, sino que son simples desviaciones de la norma estadística que cursan dentro de la anormalidad psíquica porque son anomalías del carácter o trastornos de personalidad carentes de patología neurótica, psicótica u orgánica cerebral.

En cuanto a las paranoias existe la tendencia, entre los maestros alemanes, a no considerarlas una psicosis sino un estado muy parecido a la normalidad mental, con leves desviaciones que se exacerban en casos críticos y, entonces, sí aparece el brote psicótico. De un paranoico nadie sabe que es tal mientras no cometa un atentado punible y después de escuchar sus declaraciones disparatadas, delirantes, persecutorias. De todas maneras, se sabe bien poco acerca de esta entidad porque son escasos los ejemplos ofrecidos (en Charenton solamente había dos asilados paranoicos cuando Lacan preparaba su tesis magistral y así lo asegura el eminente Baruk, director a la sazón). Yo, personalmente, jamás he visto un paranoico en mi vida, mientras mis compañeros psiquiatras y psicólogos clínicos los diagnostican casi diariamente y así lo consignan en sus dictámenes e informes.

Del caso Goyito Cárdenas, inteligente profesor universitario que asesinó decenas de mujeres en México, cuando yo era estudiante de psicología, y aseguró que las pesaba durante la agonía para detectar el momento teológico en que el alma abandona el cuerpo, siempre he pensado

que se trataba de paranoia; pero todos mis maestros emitieron diagnósticos distintos: todas las esquizofrenias, epilepsia, psicopatía y cerebropatía (y me estoy refiriendo a Pascual del Roncal, Rodríguez Lafora, Quirós Cuarón y Salazar Viniegra: todos distinguidos psiquiatras forenses).

De manera que debe tenerse mucho tiento, en tan resbaladizo campo psiquiátrico. La paranoia se ha convertido en un problema tremendo. Si ya se ha clarificado la situación de las grandes psicosis (familia esquizofrénica y constelación ciclotímica de la melancolía y la manía) permanece en la penumbra esta entidad y es que la solución está en sacarla de la patología y enviarla a la sección de las personalidades anormales; algún día se demostrará que, en realidad, se trata de otra psicopatía (recuérdese que ya hay una personalidad psicopática con orientación paranoide, reseñada por Kurt Schneider, de la estirpe de Kraepelin y Breuler, verdadero padre de todas estas personalidades anormales, denominadas por él psicopáticas o anormales caracteriales).

Las oligofrenias y las personalidades psicopáticas no son una vacuna que preserve de la enfermedad mental y está claro que se enferman mentalmente, como cualquier hijo de vecino: un débil mental se puede volver neurótico y una personalidad psicopática se transforma en entidad psicótica, al hacer un brote determinado (así como sucede con la paranoia).

Lo que caracteriza a la personalidad psicopática es que no puede verbalizar sus estados de ánimo ni su pensamiento y recurre a un procedimiento, propio de los niños y de los hombres primitivos, de actuar esos estados anímicos. De manera que su conducta es de bulto, representa, actúa; de ahí la expresión sajona *acting-out* que la distingue.

En la paranoia el odio a la figura materna o paterna se traslada a un hermano o hermana mayor y de ahí se transfiere a la figura social o política relevante que se ataca, algunas veces, en forma magnicida. Una vez pasada la crisis paranoica regresa al estado de aparente normalidad psíquica. El acto lo descarga de toda tensión y ha funcionado como verdadero *acting-out* (en similitud con la personalidad psicopática).

La oligofrenia carece de importancia psicopatológica forense: cuando delinque

lo hace por inducción y sus delitos son mínimos, simples transgresiones menores llamadas contravenciones.

En cambio, la personalidad psicopática es altamente criminal y surte la clientela de los tribunales de justicia. Se trata de un individuo predatorio, algo primitivo que no puede posponer la satisfacción de una necesidad, deseo o capricho. De ahí su peligrosidad, por habitualidad y reiteración compulsiva de su acto delictivo que es producto de la tendencia al *acting-out*.

Lo que caracteriza al paranoico es su estado permanente de alerta, por alarma provocada por vivencia de daño en perjuicio de su integridad (personal, profesional, social, económica); de ahí su tendencia suspicaz, querulante, persecutoria y tanática destructiva o agresiva. Este malestar ha sido provocado, desde que era feto, por su madre que lo agredía con prácticas abortivas y franco rechazo después del nacimiento no deseado. De manera que la sensación de peligro que sufre tiene fundamento biológico (consúltese a Rascovski, psicoanalista argentino, autor del concepto de psiquismo fetal; también a mi compañero el psicoanalista mexicano Feder, quien explica el conflicto generacional con el mismo mecanismo fetal).

Se ha dicho que lo que diferencia al hombre normal del delincuente (piénsese en las personalidades axiopáticas que vengo exponiendo) es que el primero fantasea el acto criminal, mientras que el segundo lo realiza, lo lleva a la práctica (en el lenguaje que vengo utilizando: lo actúa, hace *acting-out* con él).

Apenas quiero indicar las relaciones que existen entre la paranoia y la homosexualidad, ambas son como cara y cruz de una misma moneda y participan de la misma sintomatología: son anomalías del desarrollo psicosexual, con regresión y fijación pregenital y las dos son proclives al homicidio reivindicativo.

Las personalidades psicopáticas antisociales o delinquentes muestran alteraciones cromosómicas de la fórmula XY, siendo XYY o XYYY, como quien dice, son supermasculinos. También algunas oligofrenias muestran anomalías semejantes (trisoma 45). En la paranoia y en la homosexualidad no se han determinado fallas cromosómicas.

Ahora voy a centrar el problema en la personalidad axiopática que es la deno-

minación genérica de todas estas desviaciones caracteriales que vengo reseñando y en que su factor central sería el mencionado *acting-out*.

En vista de que la expresión semántica psicopatía es ambigua, pues incluye varios conceptos, casi todos patológicos: en los Estados Unidos psicópata es el psiquiatra y el lugar donde se le atiende se llama hospital psicopático; en Francia es común la expresión psicopatía como sinónimo de psicosis. De manera que debe evitarse tal confusión y transformar la entidad anormal psíquica en personalidad psicopática, como lo precisó Schneider, o extender el concepto de axiopatía, hoy muy reducido, al general que equivalga a la personalidad psicopática y las otras anormalidades psíquicas (oligofrenias, epilepsias, paranoias).

El psiquiatra español Rojo deslinda dentro del psicopatismo, cierta gradación que arranca de la normalidad psíquica, se desvía levemente hacia la caracteropatía, alcanza una intensidad moderada en la axiopatía y se recrudece en la psicopatía: es cuestión de saturación del factor o tendencia del psicopatismo (algo así como cuando Eysenck habla de neurotismo y psicotismo) como factores que condicionan ejes del dimensionismo de la personalidad que no tiene, forzosamente, que ser mórbida o patológica, pero que es anormal.

La tónica de la distinción, según Haffner, estriba en la escasa presencia o ausencia del proyecto o programa existencial, fuera del trastorno afectivo y volicional que explican el fracaso del psicópata o axiopata en todas las esferas de su ámbito humano: profesional, familiar, económico y social. Aunque Haffner y Rojo sostienen que el axiopata, el de la clasificación reducida, tiene un sistema anómalo de valores y mantiene su proyecto existencial; es conveniente extender tal expresión a todos los psicópatas, aunque no sean anómicos (véase Merton y Durkheim).

Quedan los casos superficiales llamados caracteriales: hipertímicos, subdepresivos, inseguros, explosivos que conservan su plan existencial y el repertorio de valores o axiología. Serían casi normales o subnormales, a pesar de no ser anómicos.

Ya anteriormente traté de la gradación que se ve en los oligofrénicos y se

cree y se acepta actualmente que la misma dosificación de factores existe en las personalidades anormales que estoy distinguiendo. De manera que, repitiendo a Rojo: psicópatas, axiopatas y caracterópatas quedan incluidos en el concepto de psicopatismo (que son las personalidades psicopáticas de Schneider) y que yo englobo en el concepto genérico de personalidades axiopáticas o axiopatas, para acabar con el equívoco del viejo término de psicopatía. El de sociópata o sociopatía me parece un absurdo y me recuerda el concepto frommiano de sociedad enferma, con todas sus especulaciones insanas que, más bien, son políticas.

Hay que aceptar que influyen, tanto factores genéticos como mesológicos, en la eclosión de este estado de psicopatismo o axiopatía (*axios* se refiere al valor y *pathos* hace mención del estado de ánimo, como en simpatía, y no se relaciona con la enfermedad porque se trata de anormalidad psíquica que cursa por otro lado en las dimensiones de la personalidad).

Voy a ubicar este eje dimensional axiopático dentro del esquema, inspirado en Eysenck y Root (maestro de un maestro mío), de las llamadas dimensiones de la personalidad:

Eje vertical del equilibrio emocional-enfermedad mental que incluye neurosis, reacciones situacionales y psicosis; hacia arriba y con carga positiva se va de la introversión a la esquizofrenia, en la terminal US: +3.00. Hacia abajo y con carga negativa se va de la extraversión a la melancolía, con la terminal US: -3.00. Para esta clasificación se parte del centro: US: 0.00 que precisa la normalidad psíquica que se extiende en una amplia franja de la desviación de la normalidad, ZDN, que va del valor US: 0.00 hacia arriba hasta US: +0.75 y hacia abajo hasta US: -0.75. Precisamente, a este nivel se sitúa el eje transversal de la axiopatía que, por otro extremo colinda con la ambiversión que es propia de la normotipia, de la personalidad atlética de Kretschmer, de las epilepsias y de las paranoias y, por otro extremo, con las oligofrenias.

En las dimensiones de la personalidad, los ejes verticales representan factores relacionados con el equilibrio emocional y los perpendiculares horizontales hacen referencia a los aspectos normati-

vos convencionales que podemos llamar axiológicos. Esta representación en forma de coordenadas facilita el trabajo de diagnóstico diferencial a base de factores, rasgos de personalidad y síntomas, pudiéndose ubicar síndromes y en los extremos polares encajarían las entidades nosológicas clásicas: esquizofrenias, melancolías, manías, en los polos verticales; epilepsias, personalidades anormales: oligofrenias, psicopáticas y paranoicas, en los polos horizontales.

Para precisar estas consideraciones psicopatológicas, debo recordar que la dimensión de la personalidad simbolizada por los ejes verticales hace referencia a la enfermedad psíquica: neurosis, reacciones situacionales, psicosis. En cambio, los ejes transversales horizontales señalan a la anomalía, la anormalidad psíquica y, en los casos leves de la desviación aparecen las subnormalidades.

Quizás sea necesario ubicar las personalidades normales en sus correspondientes ejes: en los verticales, hacia arriba, el longitipo o leptosomático; hacia abajo, el braquitipo o pícnico. Transversalmente, a partir de los valores sigmáticos US: 0.00 y con una desviación hasta US:  $\pm 0.75$  el normotipo, más allá están los anormales, anómalos y, por escapar a la norma estadística y también a la jurídica, distinguido como axiopatas. Diría que el axiopata es el caso anormal individual que corresponde al concepto de anomia social.

Probablemente sea muy forzado llamar axiopata al oligofrénico: pero, en realidad, esta entidad no tiene conocimiento de la norma y la transgrede, ni tampoco posee la contención suficiente para controlar el impulso criminógeno, tal como sucede con el psicópata clásico que estoy incluyendo dentro del concepto de axiopatía.

Creo haber dado cumplimiento a mi deseo de poner orden en el aparente caos que priva en la psicopatología forense, en que existe mucha imprecisión nosológica por ignorancia o rechazo de las aportaciones de eminentes investigadores como Eysenck, Schneider y Haffner, para citar a unos cuantos. En mi estudio he hecho hincapié en la distinción entre enfermedad mental y anormalidad psíquica y en la distribución y ubicación de las personalidades anormales o axiopáticas, recurriéndose al novedoso enfoque de

dimensiones de la personalidad que fueron precisadas mediante análisis factorial que pretende abandonar la tendencia kraepeliniana, ya vetusta a esta altura del siglo veinte.

**BIBLIOGRAFIA**

BREULER, E: *Afectividad, sugestionabilidad y paranoia*, Ed. Morata, Madrid, 1962.  
 CLINARD, M: *Las implicaciones teóricas de*

*la anomia y la conducta desviada*, Ed. Paidós, Bs. As., 1973.  
 EYSENCK, H: *Dimensions of personality*, Kegan, London, 1947.  
 KRETSCHMER, E: *Psicología médica*, Ed. Leyenda, México, 1945.  
 LACAN, J: *De la psicosis paranoica en su relación con la personalidad*, Ed. Siglo XXI, México, 1976.  
 RASCOVSKI, A: *El psiquismo fetal*, Ed. Psicoanalítica Argentina, Bs. As., 1952.  
 ROJO, J. et al: *Condicionamiento del alcoholismo por las enfermedades psíquicas*, XVIII Congreso Internacional de Alcoholismo y Toxicomanías, Sevilla, junio 1972.

SCHNEIDER, K: *Las personalidades psicopáticas*, Ed. Morata, Madrid, 1965.  
 SOLOMON, Ph: *Handbook of psychiatry*, Lange Medical Publications, Los Altos, California, 1974.

**PERSONALITY DISORDERS:  
 AXIOPATHS**

*Author makes distinction between mental illness and psychological disorder. Axiopaths are studied from personality dimensions approach.*

**DEONTOLOGIA MEDICA**

**EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA (II)**

**Gratuidad y habitualidad**

**DR. EDUARDO VARGAS ALVARADO**  
 Catedrático de Medicina Legal, Universidad de Costa Rica. Jefe del Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

En artículo anterior nos habíamos referido a los elementos que configuran el *acto médico*.

Quedó entonces demostrado que *no es necesario dar o recetar algo al paciente para realizar un acto médico*. Basta con hacer *cualquier acción que el paciente crea que tendrá para él un efecto curativo*, para que esta actividad se considere un acto médico.

En esta oportunidad, abordaremos dos elementos de gran importancia jurídica en el delito de ejercicio ilegal de la Medicina: la *gratuidad* y la *habitualidad*.

**Gratuidad**

"Aunque lo hiciera a título gratuito" es la expresión empleada en el artículo 370 de la Ley General de Salud de Costa Rica (Ley núm. 5395) sobre el ejercicio ilegal de las profesiones del campo de la Salud.

De esta forma se trata de evitar que el acusado burle la ley con el argumento de que no cobra honorario por su actividad y se escude bajo una falsa acción humanitaria. "La conducta es punible aunque se cometa con fines altruistas y no se perciba remuneración" (López Bolado).

En efecto, conscientes de que actúan al margen de la Justicia, es frecuente que estos individuos tengan métodos especiales para cobrar sus servicios ("lo que usted quiera dejarme", "sólo se trata de una contribución", etc.). De este modo, los pacientes que son llamados como testigos declaran que el "doctor" no cobra.

**Habitualidad**

Hay delitos *unisubsistentes* y delitos *plurisubsistentes*. Los delitos unisubsistentes consisten en un solo hecho. Los delitos plurisubsistentes, en cambio, consisten en la concurrencia de varios hechos similares, que al repetirse configuran el delito.

El ejercicio ilegal de la Medicina está dentro de este segundo tipo de delitos. Hay habitualidad; es decir, hay repetición, hay costumbre, en el ejercicio no autorizado de la Medicina.

Este requisito es importante, por una parte, para excusar el acto médico que cualquier ciudadano puede llevar a cabo por la salud de otro en una situación de emergencia, y, por otra parte, para san-

cionar la actividad ilícita de quien ejerce la Medicina sin autorización.

**BIBLIOGRAFIA**

BONNET, E.P.F.: *Medicina Legal*, 2a. ed. López Libreros Editores, Buenos Aires, 1980, p. 169-170.  
 LOPEZ BOLADO, J.: *Los Médicos y el Código Penal*, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1981, p. 237-238  
 TERAN LOMAS, R.A.M.: *Derecho Penal*, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1980, tomo I, p. 285.  
 VARGAS ALVARADO, E.: *Medicina Legal*, 3a. ed., Lehmann Editores, San José, 1983, p. 466.

**ILLICIT MEDICAL PRACTICE**

*To do something that patient believes is good for his own health is enough condition to be engaged in the practice of Medicine. Customary, either gratuitously or for compensation, is an important factor. Thus any person practicing a healing art in Costa Rica must qualify and be licensed under the general licensing provisions of the Medical Practice Act.*