

Inimputabilidad del Adulto Mayor Delincuente

ESTADOS PSICOPATOLOGICOS ASOCIADOS A LA
INIMPUTABILIDAD DEL ADULTO MAYOR DELINCUENTE

CARLOS MARIO RODRIGUEZ MONTOYA
GILBERTO JIMMY ARROYAVE OSPINA

Trabajo de grado que se presenta como requisito para optar
al título de Especialista en Psicología Jurídica

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA JURIDICA

MEDELLIN
MAYO DE 2009

Inimputabilidad del Adulto Mayor Delincuente

**ESTADOS PSICOPATOLOGICOS ASOCIADOS A LA
INIMPUTABILIDAD DEL ADULTO MAYOR DELINCUENTE**

CARLOS MARIO RODRIGUEZ MONTOYA
GILBERTO JIMMY ARROYAVE OSPINA

Asesor Teórico
Ps. TOBIAS MESA TABORDA

Asesor Metodológico
Mg. WBERNEY MARÍN TAMAYO

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA JURIDICA

MEDELLIN
MAYO DE 2009

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado 1

Jurado 2

Medellín, ____ de Mayo de 2009

Agradecimientos

A la universidad de San Buenaventura por permitirnos entrar en sus claustros y entregarnos ese saber solo reservado para unos pocos privilegiados.

A nuestros maestros y asesores quienes sembraron la semilla del conocimiento en nosotros con la esperanza de que germinara.

En especial a nuestras esposas e hijos, quienes con su paciencia entregaron tiempo de la vida familiar para que pudiéramos terminar este trabajo

ESTADOS PSICOPATOLOGICOS ASOCIADOS A LA INIMPUTABILIDAD
DEL ADULTO MAYOR DELINCUENTE

INTRODUCCIÓN

1. ESTADOS FISICO-PSICOPATOLÓGICOS DE LOS ADULTOS MAYORES

1.1. DISFUNCIONES FÍSICAS

1.2. DISFUNCIONES VISCERALES

1.3. FACTORES SEXUALES

1.4. DISMINUCIÓN DE FUERZA Y RESISTENCIA

1.5. FACTORES PSICOLÓGICOS

1.6. EL NEUROTICISMO

1.6.1. *El Alcoholismo*

1.6.2. *Las Depresiones Neuróticas*

1.6.3. *Las Psiconeurosis*

1.6.4. *Estados De Ansiedad*

1.6.5. *La Hipocondría*

1.7. LAS PSICOSIS

1.8. LA DEPRESIÓN PSICÓTICA

1.9. LAS PSICOSIS MANIACODEPRESIVAS

1.10. LAS DEMENCIAS PRESENILES Y SENILES

1.11. LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

1.12. LA ENFERMEDAD DE PICK

1.13. LA ENFERMEDAD DE JACKOB

1.14. LA PSICOSIS SENIL

1.15. LA PSICOSIS ARTERIOSCLERÓTICA

1.16. REACCIONES TÓXICAS DE DELIRIO DE VEJEZ

1.17. REACCIONES TÓXICAS DE DELIRIO DE VEJEZ

1.18. DESORDENES PRODUCIDOS POR AGENTES TÓXICOS
ESPECÍFICOS.

1.19. Desordenes Producidos Por Trauma

Resultados

Discusión

Recomendaciones

REFERENCIAS

ANEXOS

ESTADOS PSICOPATOLOGICOS ASOCIADOS A LA INIMPUTABILIDAD
DEL ADULTO MAYOR DELINCUENTE

INTRODUCCION

Desde cualquier perspectiva que se enfoque el tema de la delincuencia, se plantean cuestionamientos sobre el individuo que delinque. Su análisis requiere un trabajo interdisciplinario, fundado en una fórmula psicológico - normativa, en la que tienen cabida componentes provenientes de las ciencias médicas, psicológicas y jurídicas, incluso disciplinas antropológicas y sociales. Dicha conjugación de saberes permite la relación del hábitat del individuo, de su familia y de su educación.

En conexión con el tema, es por ello que, cuando se realiza el estudio del delincuente a nivel psicológico, se debe recalcar que el objeto a estudiar no se aprehende, ni se agota allí, por cuanto esta actividad se debe realizar en función de la personalidad que ha desarrollado y el contexto social en el que se desenvuelve, por lo tanto se hace necesario conocer al individuo y los rasgos de su personalidad integralmente.

Al abordar la conducta de quien delinque aparece el interrogante, ¿una persona determinada puede incurrir en una conducta delictiva?, y si la posible respuesta esta sujeta a características y situaciones distintas para cada individuo tales como el sexo, la raza, la edad, la educación, la ética, la moral, el modo de vida, y las necesidades insatisfechas, entre otros factores, que llevan

al sujeto a realizar una serie de valoraciones, que pueden o no, incidir en forma consciente o inconsciente en ser tomadas en cuenta por él, al momento de la comisión de un delito.

Desde una óptica operativa y metodológica segmentado la población y con fundamento en los aspectos subjetivos que presenta cada persona cuando incurre en un delito, en este trabajo se esbozan ideas sobre la comisión de las conductas delictivas por parte de personas de la tercera edad.

Tenemos como cierto que la etapa de la vejez conlleva a una serie de modificaciones de la persona a nivel biológico, físico, intelectual, cognitivo y psicológico, las cuales son inevitables. Desde la psicología del desarrollo, se ha enfatizado en las diferencias existentes en las edades, poniendo de relieve que en las últimas etapas de la vida, se aprecian diversos cambios que van en decremento del ser humano.

Del variado grupo de transformaciones que padece el individuo cuando llega a la vejez, para la investigación que nos ocupa se abordan algunas de ellas, analizando las que se ocasionan a nivel cognitivo, específicamente las que degeneran en trastornos mentales, siendo estas las que subjetivamente en cada individuo senil, pueden asociarse a la autoría o participación de un hecho criminal. Estas alteraciones mentales luego de ser diagnosticadas por profesional especializado (psiquiatra o psicólogo), son

tomadas en cuenta por el juez al momento de declarar, o no, la inimputabilidad.

El Código Penal colombiano, Ley 599 de 2000, en su artículo 33, Capítulo Único, Título III, Libro Primero, establece que: "Es inimputable, quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares.", Arboleda (2006) - compilador.

Se debe tener en cuenta que los conceptos de inimputable e inimputabilidad, son jurídicos y requieren para su declaración un diagnóstico forense (psiquiátrico o psicológico), como es en el caso especial del trastorno mental.

En la clasificación del concepto de trastorno mental, Buitrago (1993), establece tres subgrupos; primero, el trastorno mental transitorio, que desaparece sin dejar huella en el psiquismo del sujeto; segundo, el trastorno mental transitorio o enfermedad mental transitoria, con persistencia de alteraciones psíquicas que requieren tratamiento; y tercero, el trastorno mental permanente o enfermedad mental permanente, que es un estado de perturbación definitiva e irreversible de las facultades mentales.

La denominación trastorno mental, según Velásquez (2007), ha sido tomada del lenguaje psicológico e

incorporada a la norma penal, es utilizada para designar toda perturbación del psiquismo humano, que le impide a una persona comprender el carácter ilícito del acto o de determinarse de conformidad con dicha comprensión.

Velásquez (2007), enuncia que el derecho positivo determina el trastorno mental permanente, como aquel que tiene duración indeterminada, y transitorio si cesa en un periodo más o menos corto, en este último diferencia dos clases que son: con base patológica y sin patología.

Garcés (2001), establece sobre el trastorno mental; que es permanente, cuando la perturbación es definitiva e irreversible, y la persona presenta pérdida de la conciencia y/o de la voluntad. Transitorio cuando la perturbación es pasajera y de todas maneras impide en la persona discriminar la naturaleza ética de las acciones o inhibir los impulsos delictivos, esta última clasificación las diferencia en: sin base patológica, cuando el agente regresa a su estado de normalidad psíquica, luego de desaparecido el hecho o la alteración mental, sin dejar secuela alguna en su condición patológica y con base patológica, cuando queda subyacente algún desequilibrio o perturbación, secuela o trauma mental, que lo hace ser un peligro para si o para otros.

Dentro de esos desequilibrios mentales destacamos algunos tipos de psicosis como la alcohólica, orgánica transitoria, la esquizofrenia y los estados paranoides esquizoides, la demencia senil, los trastornos neuróticos, la histeria, el retraso mental, el delirium tremens. Estos

trastornos mentales se pueden presentar en cualquier etapa de la vida, pero como lo plantean Triadó y Villar (2006), las personas mayores son más propensas a estas patologías, debido al declive biológico que afecta el organismo y la mente cuando se esta envejeciendo, por lo que se presentan discapacidades funcionales y procesos de deterioro somático, especialmente cerebro vasculares.

Como sabemos en nuestro país los ciudadanos estamos cubiertos por un sin número de derechos humanos, que según Vila (2007), desde una perspectiva histórica y académica, algunos de ellos son llamados de primera generación, correspondientes a los derechos y libertades enarboladas por la revolución Francesa, que aparecieron en nuestro país el 15 de agosto de 1810 en el Acta de la Constitución del Estado Libre e Independiente del Socorro. En la Constitución colombiana actual, aquellos derechos son llamados: Derechos Fundamentales, hallándose insertos en el Título II, De los derechos, las garantías y los deberes, capítulo I De los derechos fundamentales.

El reconocimiento de los derechos fundamentales, de acuerdo a lo manifestado por Vila (2007), debe ser la razón primordial de toda Constitución, esas facultades y prerrogativas que le son inherentes al ser humano por la sola razón de su existencia, deben estar dentro de la ámbito de protección contra cualquier injerencia de los órganos estatales y de los particulares que se encuentren situados en posición dominante. Estos derechos reconocen facultades o pretensiones que hacen referencia a esa parte vital del individuo que afectan su libertad, sus relaciones

sociales o participación política, aspectos estos imprescindibles para el desarrollo de la persona.

Dentro de este grupo de derechos fundamentales, se encuentra el derecho al debido proceso, consagrado en el Artículo 29 de la Constitución Política de Colombia, que a la letra señala: "Debido proceso, favorabilidad y derecho de defensa: El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. En materia penal, la ley permisiva o favorable, aún cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable". Gómez (2008) - compilador.

El debido proceso, de acuerdo a lo planteado por Vila Casado (2007), constituye un control a la forma como el estado aplica su poder sancionador cuando ejerce su potestad punitiva, regula además el conjunto de procedimientos legislativos, judiciales y administrativos que son aplicados para que una ley, sentencia o resolución administrativa sea válida, al igual que el contenido que debe plasmarse en ellas, de tal manera que se constituyan en garantía del orden y la justicia para todos los colombianos.

Manifiesta además Vila (2007), que en el desarrollo de un proceso se debe aplicar una recta, pronta y cumplida justicia, que sean garantía de libertad y seguridad jurídicas, de lo contrario peligrarían los derechos de los

ciudadanos, reinando la arbitrariedad y éstos llegarían incluso, al desconocimiento de quién podría juzgarlos y bajo qué condiciones, derivándose en un estado permanente de zozobra e inseguridad jurídica.

Una cabal garantía de la seguridad jurídica es observada cuando el operador de justicia, dentro de las causales de exclusión de responsabilidad penal, verifica que el agente activo de la conducta delictiva sea imputable o no. Esto supone que al analizar la culpabilidad del agente en la comisión de la conducta criminosa, se constata que al momento de su realización, ésta fue llevada a cabo en condiciones de sanidad mental suficientes, que permitieron una total comprensión de su carácter de injusto y su acción fue dirigida inequívocamente conforme a dicha comprensión, lo que conllevaría que esa persona sea declarada culpable y responsable por la comisión del delito, por cuanto fue hallada imputable.

Sí durante el análisis, el operador de justicia, se percata que el agente no se encontraba en capacidad para comprender la ilicitud de su actuar o de determinarse de acuerdo con esa comprensión o se dieron ambas, condiciones éstas originadas en un trastorno mental, la persona debe ser declarada inimputable, derivándose en que no será culpable o responsable del hecho que se le imputa.

De acuerdo con Vila (2007), a partir de la Carta Política de 1991, se consagran en Colombia los derechos sociales, económicos y culturales, también llamados de segunda generación, dentro de los cuales y bajo el canon

46, se destacan los derechos de las personas de la tercera edad, esto no implica que los demás derechos inherentes a la persona humana no se le respeten, sino que hace alusión especial a los adultos mayores, como grupo vulnerable de la sociedad colombiana.

Esta situación de desventaja que padecen los adultos mayores, debe ser superada implementando políticas de protección de sus Derechos, con el reconocimiento de que todos los seres humanos somos libres e iguales de acuerdo a lo normado por el Artículo 13 de la Constitución Nacional.

La igualdad no es reciproca en todas las edades, máxime cuando se trata de personas de la tercera edad, quienes se ven avocados a un trato discriminatorio por razón de su edad u otras circunstancias, una de las cuales es la disminución en el aspecto cognitivo, que no es tenida en cuenta al momento de sancionar la conducta penal desarrollada por una persona senil.

La disminución de la cognición por parte del adulto mayor, puede acarrear problemas psicopatológicos, que detectados y evaluados a tiempo pueden asociarse a la inimputabilidad en materia penal, evitando con esto la condena de personas mayores con enfermedades mentales.

Podemos apreciar como las mujeres y los niños, son protegidos rigurosamente por la normatividad colombiana, pero con dificultad encontramos aplicación de leyes, en las cuales se brinde protección al adulto mayor.

Las normas que consagran los derechos humanos, por múltiples razones, ya sean de tipo social, económico ó político, frecuentemente son transgredidas, siendo más notoria la vulneración en algunos segmentos poblacionales, tal es el caso de los ancianos. Se ha puesto en evidencia que existen diversas situaciones que afectan directamente su dignidad o constituyen factores de riesgo para que sus derechos no sean respetados, entre otros tenemos: la dependencia económica, originada en sus pocos o ningunos ingresos y la escasez de los recursos de salud, orientados a veces a otros grupos de personas tradicionalmente considerados como prioritarios.

Esa protección de los derechos de los ancianos, debe contener entre otras políticas, aquellas que les permitan acceder a la administración de justicia, con el convencimiento que le serán respetados sus derechos en especial su condición de senil, la que será tenida en cuenta al momento de iniciar un proceso penal en su contra, y aplicar rigurosamente el debido proceso, debiendo ser evaluados psicológicamente para garantizar que una persona anciana y con trastornos mentales no termine por negligencia u omisión del estado en la cárcel.

Se pretende con este trabajo ilustrar como en la etapa concluyente del ciclo vital, muchas veces se es más vulnerable que en la inicial y al adulto mayor no se le brinda el apoyo o la ayuda que necesita; una manera de proteger a este grupo poblacional es ofreciéndole todas las garantías de un debido proceso.

Con relación a las subjetividades psicojurídicas, el proyecto se enfoca en el área de "El sujeto transgresor y su relación con la norma". Definido aquel como la persona de la tercera edad y la relación con la norma penal, con referencia a la declaratoria de inimputabilidad fundamentada en el diagnóstico de trastorno mental.

Delimitando el tema a tratar en como factores psicopatológicos asociados a la inimputabilidad del adulto mayor delincuente, se revisaran textos jurídicos tales como: La Imputabilidad del Profesor Alfonso Reyes Echandía; Inimputabilidad y Sistema Penal del doctor Juan Oberto Sotomayor Acosta; La inimputabilidad en el derecho penal y en el procedimiento del doctor Leonel Calderón Cadavid, libros estos que tratan el concepto de imputabilidad e inimputabilidad; sobre las psicopatologías en el adulto mayor, se constató que el tema es tratado en los libros de psicología de la vejez y psicología evolutiva, tales como: Psicología de la Vejez, escrito por Carmen Triadó y Feliciano Villar; Psicología Gerontológica, cuyo compilador para el Instituto Central Femenino es Luís Alberto Lizón R.; donde se establecen algunas psicopatologías que padecen las personas mayores, pero no se logró encontrar literatura que una estos dos temas, es decir la Inimputabilidad con las Psicopatologías que afectan al adulto mayor, por esta dificultad se hace necesaria la revisión de literatura no muy reciente e incluso clásica, de suma importancia para la investigación, que nos permitirá identificar cuales son los estados psicopatológicos asociados a la inimputabilidad del adulto mayor delincuente.

OBJETIVOS

- Describir algunos estados físico - psicopatológicos que se presentan con el envejecimiento.
- Analizar la inimputabilidad como concepto establecido en la ley penal colombiana.
- Explicar los procesos psicopatológicos asociados a la comisión de delitos por parte del adulto mayor.

DISEÑO METODOLOGICO

Según lo expresado por Briones (1985), la investigación desarrollada es de carácter teórico, del problema expuesto se realiza una exposición explicativa sobre algunas psicopatologías asociadas a la capacidad del adulto mayor en comprender o en determinarse de acuerdo con esa comprensión, al momento de la comisión de un delito.

Tamayo (1996), explica que la investigación apoyada en un contexto teórico, se denomina pura o básica, y su propósito fundamental es el desarrollo de teoría mediante el descubrimiento de amplias generalizaciones o principios.

En relación con Montemayor (2003), una investigación documental es un documento de carácter formal con una metodología establecida, asignada en cumplimiento a un plan de estudios, llámese curso de preparatoria o pregrado en

una universidad, en nuestro caso en particular una especialización. Es fundamentalmente la presentación de escritos de algunos autores expertos sobre un tema determinado. Sobre los tipos de investigación documental, afirma la misma autora que, la argumentativa (exploratoria), es aquél escrito que trata de probar que algo es correcto o incorrecto, deseable o indeseable y que requiere solución, se plantean consecuencias y soluciones alternas sobre el tema, llegándose luego de una evaluación de lo investigado a una conclusión crítica, tomando una posición personal por parte del autor.

Siguiendo los lineamientos de Pierre (2001), un texto monográfico es un trabajo de análisis donde el redactor discrepa o coincide con los autores consultados, o recomienda otras técnicas de investigación y debe hacerlo sin temor a comprometerse al exponer su opinión.

Con fundamento en los conceptos propuestos por Pierre (2001), podemos argumentar que la idea del tema de investigación surge a raíz del desconocimiento que se tiene sobre el comportamiento delincuencia del adulto mayor, y como algunas de estas personas cuando llegan al final de su ciclo vital presentan conductas jurídicamente desviadas, sin que en las otras etapas de su vida se hayan manifestado estos comportamientos delictivos. Es de anotar que, a partir de este desconocimiento y la poca información que se tiene sobre el tema, surge la inquietud de explorar diferentes fuentes bibliográficas y hemerográficas en búsqueda de escritos relacionados con la propuesta de investigación.

Por ser esta una investigación teórica monográfica de compilación, con aplicación de técnica documental, siendo la población requerida para su desarrollo bibliográfica y hemerográfica, entre los libros analizados tenemos: Diagnóstico Forense sobre inimputabilidad y tipos de Psicopatología, escrito por el médico Jorge Enrique Buitrago Cuellar; La Constitución Política de Colombia, comentada por el abogado Francisco Gómez Sierra; Código Penal y de Procedimiento Penal, comentado por el abogado Mario Arboleda Vallejo; Derecho Penal General, escrito por el abogado Jaime Garcés Velásquez; Fundamentos de Derechos Constitucional Contemporáneo, escrito por el abogado Iván Vila Casado; Manual de Derecho Penal, Parte General, escrita por el profesor Fernando Velásquez V.; Psicología de la Vejez, escrito por los psicólogos Carmen Triadó y Feliciano Villar; Psicología Gerontológica, compilado por el psicólogo Luís Alberto Lizón R; y también el Manual Diagnostico Estadístico de Trastornos Mentales DSM-IV-TR.

De acuerdo a lo planteado por Tena (2000), la técnica implementada en esta investigación es la documental, que permite recolectar información sobre diversas alteraciones mentales asociadas a la inimputabilidad del adulto mayor, utilizando material bibliográfico y hemerográfico relacionado con el tema.

La técnica de investigación documental, expresa Sierra (1982), consiste en el análisis de contenido de escritos, películas, fotografías, reproducciones de sonido y todo objeto que tiene registrado la realización de un

acontecimiento social o idea humana producto de la vida en sociedad.

El instrumento utilizado para la recolección de los datos hallados en la documentación observada es la ficha bibliográfica, la cual contiene el nombre del libro o la revista analizada, el número de edición, los nombres y apellidos del autor, la editorial, la ciudad y el año de edición y el número de la página, donde se encuentra el texto relacionado con el tema de la investigación. (ver anexo).

En la investigación se utilizará para el procesamiento de datos la técnica de análisis de contenido, que de acuerdo a lo expuesto por Sierra (1982), es la que goza de mayor prestigio científico en el campo de la observación documental y consiste en reconocer el significado de los elementos que forman los documentos, es decir, palabras, frases, párrafos, artículos, los temas tratados, las secciones de un periódico, los títulos de los artículos, que son clasificados para ser analizados y explicados con posterioridad. Agrega el autor que esta técnica es una modalidad especial de la aplicación del método científico en las ciencias sociales.

Desde el inicio este proceso investigativo, cuenta con un plan de acción delimitado a material documental organizado de manera coherente, elaboración de fichas bibliográficas, actividades estas que posibilitan el desarrollo de un plan operativo detallado y riguroso, necesario para el fortalecimiento de las acciones en la

ejecución de la investigación, de tal manera que las actividades realizadas en el proceso, se encuentran plasmadas y organizadas en el cronograma.

De acuerdo a los artículos 49 y 56 de la Ley 1090 de 2006 (por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicólogo, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones), los contenidos tratados en esta investigación son responsabilidad exclusiva de sus autores, incluidas la metodología de investigación, los temas extraídos de la bibliografía utilizada y las conclusiones a las que se llegaron. Quienes además han respetado los derechos de autor, señalando los libros y revistas de los cuales se han sustraídos los diferentes temas abordados en la monografía.

El trabajo de investigación constituye propiedad intelectual y esta prohibida toda reproducción parcial o total, por cualquier medio, sin previa autorización de sus autores, quienes marcaran las pautas para su correcta utilización y divulgación.

CAPITULO PRIMERO

1. ESTADOS PSICOPATOLOGICOS ASOCIADOS A LA
INIMPUTABILIDAD DEL ADULTO MAYOR DELINCUENTE

Las personas envejecidas o sea los ancianos se caracterizan clínicamente por sufrir diversos padecimientos de forma simultánea, habitualmente prolongados en el tiempo, que a la postre les originan pérdidas funcionales. Este proceso de envejecimiento se manifiesta con afecciones y se pueden presentar las siguientes fisico-psicopatologías

1.1. Disfunciones Físicas

Según lo expuesto por Lizón (1989), la pérdida gradual de la visión y de la audición en el adulto mayor, formas estas de deterioro sensorial que a menudo contribuyen a agravar los largos periodos de alteración neurótica, tienden a hacer que la persona se aparte y no participe en las actividades de su grupo social; la sordera o ceguera totales o parciales, llevan a estas personas a presentar un recelo paranoide de modo que los móviles de la auténtica comunidad social se transforman en propósitos sospechosos, distorsionados e imaginarios de una pseudocomunidad.

1.2. Disfunciones Viscerales

Advierte Lizón (1989), que las vísceras de los adultos mayores raras veces funcionan del mismo modo que en los años juveniles, esta disfuncionalidad los torna ansiosos, descontentadizos y narcisistas, con tendencia a condolerse

de si mismos. Si en años anteriores la persona había tenido forma de reacción hipocondríaca en respuesta a la frustración y a los contratiempos, es posible que en los años de vida posteriores esta reacción aparezca, como producto de la neoplasia, consistente en la multiplicación o crecimiento anormal de células en un tejido del organismo que generalmente forman tumores; y muchas personas la experimentan en los últimos años de la vida.

1.3. Factores Sexuales

De acuerdo Lizón (1989), se presentan reducciones de proteína en el quinto y sexto decenio de la vida. Las reacciones frente a la declinación de la potencia sexual, son muchas y variadas; se puede presentar una compensación agresiva para lograr la afirmación de la aptitud sexual de la persona, cuando esto se malogra, el individuo senil puede prever el fracaso, el aislamiento e incluso la represalia social, lo cual es posible que le cause temor, sentimiento de culpabilidad y una gran ansiedad que pueden desembocar en depresiones neuróticas reactivas.

Expresa Lizón (1989), que en el campo de las neurosis el adulto mayor, generalmente puede adoptar restricción de la conducta sexual, expresando resentimiento por la manifestación de actividad sexual en los demás, esta emoción se presenta bajo la apariencia de indignación moral ante los excesos de la juventud y de la gente en general, de lo cual puede surgir una constante preocupación por el sexo lo que parece ser una forma social aceptable.

Según Lizón (1989), como la fantasía es una manera de adaptarse a la frustración y a la privación, el adulto mayor recurre a las correspondientes al sexo para lograr satisfacción, regresando psicológicamente a las etapas de infancia y adolescencia. De este modo se crea un círculo vicioso de fantasías prohibidas, autoerotismo y, después ansiedad, sentimientos de indignidad, de preocupación hipocondríaca por las partes genitales y, por último, se cae en la depresión. Si bien es cierto, que las personas de edad tienen fantasías en cuanto a los impulsos eróticos, son reacias a admitirlo.

1.4. Disminución De Fuerza Y Resistencia

Manifiesta Lizón (1989), que es inadmisibles, pasar por desapercibido el trasfondo orgánico que puede llegar a generar conductas alteradas en el viejo que se manifiestan indistintamente.

Afirma además Lizón (1989), que la comprobación de la irremediable pérdida de la fuerza y la resistencia en la senectud puede resultar de una enfermedad, de una lesión o del enfrentamiento con personas más jóvenes. Las consecuencias de esa comprobación pueden ser de dos clases: la persona de mucha edad con toda facilidad puede resignarse a estados de debilidad, nerviosismo, fatigabilidad, incapacidad y trastornos viscerales; o, por el contrario rehusarse a aceptar su estado de decadencia biológica y esforzarse por demostrar que es capaz como los de menos edad, incluso jóvenes. En ocasiones se manifiesta una actividad compensatoria en extremo agresiva, que se

traduce en desasosiego, insomnio e irritabilidad, y en la que con frecuencia se recurre al alcohol. Tales personas pueden caer en toda clase de perturbaciones hipocondríacas, cefalalgias, trastornos viscerales, pérdida del apetito, etc. En algunos adultos mayores la decadencia del vigor se manifiesta en el deseo de resistirse a la inevitable declinación física.

1.5. Factores Psicológicos

Lizón (1989), expresa que los mayores cambios que tiene la persona que envejece son la pérdida de la significación y de la independencia. El inevitable desplazamiento de la generación joven, que trae consigo la reducción del panorama y la amenazante dependencia económica y psicológica. Estas perspectivas pueden conducir a exageradas reacciones de ansiedad, tensión, fatiga y desaliento. Entre otros, el hecho que la persona de edad mayor deba mudarse de su propia casa para ir a la del hijo casado, puede ser muy perturbador. Los psicoanalistas sostienen que eso le da al hijo adulto la ocasión de vengarse por los años de sumisión pasados, y como esta circunstancia lo obliga a abandonar su papel de proveer lo necesario, el resentimiento del hijo hacia el padre aumenta.

Explica Lizón (1989), que arrancar a los viejos del medio hogareño puede traducirse en toda una serie de cuadros psicopatológicos. Muy comunes son las depresiones de reacción neurótica, los síntomas de fatiga y de incompetencia, la fantasía, las reminiscencias excesivas y

las hipocondriasis, son trastornos habituales en tales personas.

Afirma Lizón (1989), que el retiro puede significar "no estar en forma" para la compañía o la empresa; lo que generalmente afecta a los retirados no son las finanzas sino la pérdida de prestigio, responsabilidad e importancia. Para muchos viejos, quedarse a un costado ignorados por los demás es tan incomodo como es, para una adolescente, ir a un baile y que nadie la invite a bailar. En los casos en que la influencia, y la autoridad se ven menoscabadas, la aparición de formas neuróticas de conducta dependen de la manera mas o menos repentina en que se haya producido el cambio de prestigio, de la posición que se ocupaba con anterioridad y del grado de importancia o de prestigio que se alcance en el presente. La pérdida de prestigio puede generar agresión neurótica, hipocondría, ansiedad, rechazo, negación y venganza.

1.6. El Neuroticismo

Eysenck (1969), define el neuroticismo de la siguiente manera: "Se considera al individuo de alto neuroticismo como una persona con un sistema nervioso labil y sobreactivo, que reacciona demasiado intensa y persistentemente ante estímulos externos fuertes". El inicio de una neurosis depende de la predisposición hereditaria y la cantidad de estrés ambiental. Sí una persona vive en un ambiente estresante bajo, aunque tenga predisposición puede no desarrollar la neurosis. Por el

contrario una persona que vive en un ambiente estresante alto, aunque no tenga predisposición puede desarrollar una neurosis. Por tanto el ambiente, en muchas ocasiones, es el mayor participe en reacciones estresantes y neuróticas.

Las neurosis según Lizón (1989), en nada se distinguen de las formas neuróticas observadas en la edad madura avanzada, y no existen diferencias con las presentadas a edad temprana. Las variaciones que aparecen se pueden atribuir al envejecimiento biológico y al lugar particular que se asigna a los ancianos en la sociedad. Las neurosis de las personas de edad, lo mismo que las de los individuos jóvenes, son reflejo de los intentos fallidos por adaptarse a los tropiezos personales, y lo más probable es que el anciano que tiene reacciones neuróticas en las postrimerías de la vida, haya tenido de joven parecidos desajustes ante la tensión.

El síndrome neurótico se compone principalmente de conductas con alto grado de insatisfacción en sus realizaciones básicas; en su vida afectiva, sexual y de relación. Además tienen sentimientos de frustración y culpa; sin explicación voluntaria ni capacidad para automodificarse.

Señala Lizón (1989), que las neurosis tienen dos componentes bien definidos que a su vez se combinan y forman la patología, ellas son: la obsesión y la compulsión. La obsesión es la idea fija y fuertemente

irresistible que domina toda la consciencia y por ende la atención. La compulsión es la conducta que se realiza para aliviar, disminuir, reducir o suprimir la angustia que ocasiona esa idea tan fija y taladrante que es la obsesión. La compulsión esta a nivel psicomotriz, mientras que la obsesión está a nivel psíquico en el cerebro.

Afirma además Lizón (1989), que existen ciertos antecedentes y factores concurrentes responsables de generar un desajuste neurótico en la vida, los llamados trastornos neuróticos, definidos como una serie de conductas maladaptativas cuyo componente principal es la ansiedad, entre las cuales tenemos:

1.6.1. El Alcoholismo

Establece Griffith (1986), que esta conducta neurótica se manifiesta como otra forma de drogadicción, en algunas personas el alcoholismo genera ideas obsesivas que sólo se alivian ingiriendo más alcohol. La ingesta de alcohol es progresiva, cada vez se va haciendo en mayor cantidad, presentándose la tolerancia y dependencia física, al mismo tiempo que la dependencia psíquica, empeorándose el deterioro clínico a nivel orgánico, psicológico y social.

El progresivo incremento del consumo de alcohol en los ancianos supone un cambio en esta situación y origina nuevas problemáticas en la población de edad mayor. En los ancianos conviene distinguir entre los consumidores

habituales desde otras etapas de la vida y los consumidores de reciente comienzo o de inicio en la edad adulta mayor.

El consumo excesivo de alcohol en el adulto mayor, puede originar cuadros de confusión, presencia del síndrome de Wernicke-Korsakoff y del síndrome depresivo mayor, siendo típica en los trastornos del humor senil derivados del alcohol, la tríada de desesperanza, infelicidad y autodesprecio.

De acuerdo a lo planteado por Griffith (1986), el alcohol por sus múltiples acciones provoca varios síndromes mentales y físicos como: desnutrición y avitaminosis, especialmente del complejo B. Los cuadros orgánicos y mentales más llamativos en la práctica médica psiquiátrica se pueden dividir en: Agudos, cuando se presenta intoxicación patológica. Crónicos: cuando se presenta paranoia alcohólica, síndrome de Korsakoff o demencia alcohólica.

Define Griffith (1986), que la intoxicación alcohólica patológica, es un cuadro agudo de pocas horas de duración, con ocurrencia en individuos con una labilidad especial al alcohol, se presenta por su ingestión en cantidades relativamente pequeñas, estos pacientes presenta baja resistencia o tolerancia por diversas circunstancias (traumas, fatiga, debilitamiento, rasgos histéricos de personalidad, entre otros). En algunos se encuentran ondas encefalográficas anormales especialmente en los lóbulos

temporales siendo éste otro indicador de la predisposición neurofisiológica. Otras características son: las patologías de la consciencia, agitación, agresividad, desorientación y a veces alucinaciones visuales, con amnesia posterior completa al episodio.

Refiriéndose al delirium tremens Griffith (1986), afirma que, es un cuadro psicótico delirante presente en alcohólicos de varios años de consumo habitual, cuya manifestación generalmente, es después de haber suspendido la ingestión prolongada de alcohol. Estos pacientes se pueden encontrar en condiciones de desnutrición, trastornos viscerales, deshidratación, infecciones respiratorias y traumas diversos. Por lo general dentro de los dos o tres días siguientes a la suspensión del alcohol, empieza la sintomatología caracterizada por varios grados de alteración de la consciencia: desorientación, alucinaciones e ilusiones, especialmente visuales y de carácter terrorífico, sensación de temor y agitación. A nivel somático son llamativos los temblores, taquicardia, hipertensión, a veces fiebre y episodios epileptiformes.

Según Griffith (1986), las alucinaciones alcohólicas se presentan en algunos individuos habituados al alcohol, después de suspender la ingesta de esta sustancia. Lo más característico de este cuadro es la presencia de alucinaciones auditivas desagradables, insultantes o amenazantes con poca o ninguna alteración de la consciencia. Para muchos autores este puede ser un

trastorno psicótico que se correlaciona con el alcoholismo y con relativa frecuencia el cuadro de alucinaciones, suele evolucionar en forma crónica hasta instalarse definitivamente en la esquizofrenia.

Paranoia alcohólica y celotipia alcohólica, de acuerdo con Griffith (1986), tradicionalmente se han descrito como un cuadro paranoide crónico en pacientes habituados al alcohol y con rasgos premorbidos de personalidad marcadamente paranoide. El alcohol precipita en ellos esta psicosis con ideas delirantes persecutorias y especialmente de celos. El pronóstico es pobre y la terapia debe dirigirse más a la corrección precoz de los rasgos de la personalidad, por intervención de específicos profesionales estudiosos de la conducta humana y sus patologías.

La psicosis alcohólica de Korsakoff de acuerdo a Griffith (1986), se puede presentar con matices subagudos y crónicos donde lo más típico es la alteración de la memoria, con frecuencia amnesias y trastornos de la atención, identificado en una marcada desorientación. Al mismo tiempo ocurren diversas enfermedades del tejido nervioso periférico especialmente por la deficiencia de tiamina y ácido nicotínico.

La Demencia alcohólica afirma Griffith (1986), se presenta como cuadro final de deterioro, en algunas personas con larga trayectoria de alcoholismo, quienes gradualmente pierden las nociones básicas del

funcionamiento intelectual superior, se vuelven descuidados y actúan en forma primitiva e irresponsable. Posiblemente existen amplias zonas de deterioro celular cortical, en mucha parte por deficiencias vitamínicas. Por lo general los tratamientos son de pobre respuesta, por el alto compromiso de las dependencias: físicas y psicológicas, mantenidas por el refuerzo social que se prodigan en el mismo grupo de alcohólicos.

1.6.2. Las Depresiones Neuróticas

Establece Lizón (1989), que las depresiones neuróticas se diferencian de las psicóticas, en que estas son más moderadas, superficiales y breves, y menos desligadas de la realidad, el paciente reconoce que no es por entero responsable de perder su autoestimación. La frecuencia y profundidad de los períodos de depresión aumentan en los últimos años de vida. Tales depresiones sobrevienen, muy a menudo, a consecuencia del fallecimiento o enfermedades graves padecidas por parientes, amigos o compañeros de trabajo. La persona madura, entonces cae en el narcisismo y la subestimación de sí misma, con síntomas de fatiga, malestar y falta de apetito sexual. También puede haber irritabilidad, aversiones leves, tensiones y trastornos digestivos y viscerales, y un estado general de obstinada infelicidad. Como estos síntomas pueden causar un gran enfado a las personas que la rodean, se produce una suerte de círculo vicioso porque es probable que esas personas sean las que, en primer lugar, hayan hecho que se sintiese desdichada y olvidada. En la edad madura, la depresión

neurótica tiende a ser de carácter reactivo o atribuible a una causa o desencadenante definidos, en contraposición a las reacciones de ansiedad.

1.6.3. *Las Psiconeurosis*

Lizón (1989), agrega que, el paciente psiquiátrico de la tercera edad, que presenta compulsiones es, por lo general, el que ya las ha presentado en épocas anteriores. En la parte final de la vida (lo mismo que en la primera), los síntomas son la pulcritud y el orden excesivos, el perfeccionismo, diversas clases de rituales, sobre todo el cuidarse de errores; el exceso de dudas, el uso desmedido de frases hechas y gestos establecidos, y el quejarse de cosas, también hay que mencionar el reiterado control de las diversas preocupaciones, como verificar las puertas, las cerraduras, las llaves del gas, los baños y los grifos del agua. Las razones que contribuyen a que aparezcan compulsiones en el viejo son diversas. Se pueden presentar como consecuencia del aumento de la ansiedad, la inseguridad y la inadecuación, como intento simbólico de simplificar el medio, recurriendo a reacciones estereotipadas o restringidas frente a él, o de fantasías eróticas, agresivas o de venganza que producen culpabilidad y ansiedad aguda.

Establece Lizón (1989), que las formas de los trastornos histéricos de la vejez constituyen sobre todo una exageración de algún defecto orgánico de la persona de edad, como por ejemplo, las diskinesias artríticas, la cojera o los defectos de la visión y la audición, que

suscita compasión o culpabilidad en quienes lo rodean, cuando estas manifestaciones consiguen, en realidad, restablecer una cierta seguridad o acrecentar el prestigio o la atención, pueden quedar peligrosamente fijados y hacer que el viejo crea, en verdad, en ellas.

Manifiesta Lizón (1989), que resulta difícil percibir el comienzo de la neurastenia o agotamiento nervioso o fatiga crónica en los últimos años de la vida, puesto que lo corriente es que el viejo se canse con más rapidez y se recupere más lentamente que en la edad madura. En las últimas etapas de la madurez las posibilidades de desarrollar actividades que reporten satisfacción disminuyen de pronto o en forma gradual, tal falta de gratificación puede causar fatiga. De modo que para determinar si existe neurastenia, hay que considerar muchos factores, en particular los niveles anteriores de energía, establecer una comparación entre los malestares y la edad biológica y averiguar si hay tensión en el medio circulante.

1.6.4. Estados De Ansiedad

De acuerdo al DSM - IV R, los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfas, que ocupan los epígrafes F40-F49 en la CIE-10 son, en su forma pura, poco frecuentes en los ancianos, incluso con cifras de incidencia inferiores al 1%. Sin embargo, con frecuencia los trastornos fóbicos, de ansiedad generalizada y otros tipos suelen acompañar, sobre todo, a los trastornos del estado de ánimo, fundamentalmente a la distimia y a los

trastornos depresivos leves. En otras circunstancias se pueden desarrollar tras enfermedades orgánicas de cierta gravedad, y tras accidentes o caídas que ocasionen fracturas y conlleven una recuperación funcional lenta, limitando a partir de ese momento, de forma sustancial, el anciano su actividad física por temor y ansiedad ante otra caída. También situaciones con componente exclusivamente socio - ambiental pueden desencadenar con alguna frecuencia trastornos por ansiedad. El ejemplo habitual es la jubilación.

Destaca Lizón 1989), que los estados de ansiedad que las personas experimentan a edad avanzada, son poco más o menos idénticos a los que se padecen a edad más temprana; de modo que no son novedosos estos estados para el viejo neurótico. La ansiedad, que puede afectar las ideas y la conducta del individuo, por lo general es de tipo difuso. Esta se caracteriza por derivaciones fisiológicas de las fuertes reacciones emocionales, con síntomas de respiración agitada, aumento de las tensiones de la musculatura estriada, trastornos viscerales, temblores, dolores de cabeza, sudores, náuseas, diarrea y una sensación de peligro inminente. La persona de edad mayor puede sentirse angustiada por todo.

Lizón (1989), afirma que los excesos de ansiedad aguda pueden sobrevenir sin que exista ningún hecho desencadenante manifiesto, y el viejo puede sentirse persuadido de que se halla gravemente enfermo y que la muerte es inminente. Los elementos desencadenantes conscientes son las reacciones de culpabilidad que se

suscitan a raíz de las fantasías hostiles y de venganza respecto de los hijos adultos, del cónyuge o de otras personas allegadas que provocan frustración.

Advierte Lizón 1989), que también son desencadenantes otros conflictos, como las fantasías sexuales y las prácticas autoeróticas. En general, las circunstancias que provocan neurosis de ansiedad en las postrimerías de la vida y de la madurez, son la falta de seguridad y las situaciones en que la persona de edad se siente menos aceptada, menos útil, menos valorada y menos dependiente de alguien que en años anteriores.

1.6.5. *La Hipocondría*

De acuerdo con Lizón 1989), la hipocondría es definida como la afección nerviosa caracterizada por una tristeza habitual, preocupación constante y angustias por la salud. Este síndrome es muy común entre la gente de edad mayor; aunque no es un estado morboso y no figura en el Diagnostic And Statical Manual de la asociación psiquiátrica norteamericana (DSM), corresponde ser tratado. Por lo común, las indisposiciones hipocondríacas se relacionan con la ingestión, la digestión y la evacuación, pero a menudo las hay en cuanto a los aparatos reproductor y excretor y a los sistemas cardiovascular y óseo. La sintomatología de esta afección puede tener diversas formas tales como:

- Que los intereses del paciente se desvíen o aparten de las personas u objetos que lo rodean,

enfocándose su interés psicológico en si mismo, en su cuerpo y el funcionamiento de éste.

- Que utilice los síntomas de las distintas partes de su cuerpo a modo de castigo o expiación por la culpabilidad que implican sus sentimientos hostiles y de venganza hacia sus íntimos allegados.
- Que la ansiedad se desvíe del plano psíquico hacia una preocupación menos inquietante por las dolencias y el funcionamiento del cuerpo.

Afirma Lizón 1989), que cuando la persona de edad mayor se da cuenta de que no marcha del todo bien, comienza a pensar en la posibilidad de ser mal vista por la sociedad, de suerte que la manera de conservar el respeto por si misma es enfermarse y echarle la culpa de su inadaptación a su dolencia. En la practica, no hay circunstancia alguna en la que no sea difícil soportar la hipocondría, pero mas difícil es cuando el hipocondríaco es un viejo, puesto que, quienes lo rodean, por lo general parientes o amigos jóvenes, se sienten atrapados en una red de aceptación - rechazo, y por el consecuente sentimiento de culpa que sobreviene de la inquietud de descuidar a la persona de edad avanzada.

1.7. Las Psicosis

Expresa Lizón 1989), que las reacciones psicóticas involutivas constituyen una de las causas de las admisiones en los hospitales de salud mental. Se presentan en las mujeres mayores antes, durante y después del climaterio, y muy a menudo son propias de la menopausia. Sus síntomas característicos son el desasosiego, las sensaciones de malestar, fácil fatigabilidad y trastornos somáticos. En las mujeres, con frecuencia se suceden periodos transitorios de llanto y arrebatos de calor y rubor.

Lizón R. (1989), menciona que en términos dinámicos, aparecen conflictos reprimidos que se utilizan de modo inadecuado, así como sentimientos de culpabilidad y mecanismos de castración, además se verifica una gradual reducción del campo de los intereses y un alejamiento de los objetos y personas del mundo exterior. Este total narcisismo es motivado por los intentos fracasados de castigarse a si mismo, y a quienes rodean al individuo. Aparece, pues, una depresión agitada, ansiosa y son comunes las ideas suicidas. El paciente se siente cada vez más angustiado, le cuesta mas dormir, y a medida que el cuadro psicótico avanza aparecen ideas delusorias, en su mayoría paranoides, a modo de defensa contra la inminente depresión psicótica.

Establece Lizón (1989), que las reacciones psicóticas involuntarias, son comunes en los individuos de edad que han manifestado caracteres compulsivos obsesivos toda su vida, estos adoptan un aire de martirio, y para tales

personas el mundo no es digno de ellas ni aprecia sus sacrificios. También es frecuente que asuman una actitud quejumbrosa y regañosa hacia su cónyuge o su médico. El temor, los errores hipocondríacos y las alucinaciones leves integran la serie final de síntomas.

Postula Lizón (1989), que las reacciones psicóticas del periodo involuntario son más comunes en las mujeres, en una proporción aproximada de 8 a 3, y etimológicamente tienen estrecha relación con los conflictos de la esfera sexual, toda vez que para la mujer, la menopausia es la prueba concreta de que su capacidad sexual se halla en disminución. Para las mujeres que no han alcanzado satisfacción sexual, el periodo de la menopausia puede simbolizar un castigo por su comportamiento anterior.

1.8. La Depresión Psicótica

Expresa Lizón (1989), que los pacientes de edad avanzada que manifiestan una depresión grave no relacionada con los cambios involuntarios, son por lo común aquellos en los que esa depresión se precipita por algún hecho del medio circundante, casi siempre por algún acontecimiento reciente de su vida, dado que tales personas son particularmente propensas a esa reacción porque durante el periodo de la vejez, tienen mayor inclinación a experimentar pérdidas más serias y frecuentes de su autoestima y a sentir amenazada su manera anterior de adaptación a la vida. Las depresiones psicóticas de la vejez se denominan, por lo general, depresiones reactivas porque constituyen una reacción frente a las circunstancias

del medio. La diferencia entre depresión neurótica y psicótica depende de la medida en que el individuo se aparte de la realidad y de la pérdida de la estima de si mismo y de que, al menos, puede "curarse" en parte.

1.9. Las Psicosis Maniacodepresivas

Lizón (1989), enuncia que las psicosis maniacodepresivas de la vejez se caracterizan por oscilaciones de tipo severo. El periodo maniaco se caracteriza por la exaltación y la gran locuacidad, el vuelo de las ideas y la excesiva actividad motriz, a lo cual sigue un paulatino retorno a la normalidad y, después, un giro hacia el lado de la depresión, caracterizado por la forma de comportamiento que los han tenido alguno con anterioridad. Este mal también parece tener un factor hereditario, pero no es predecible según las leyes de Mendel.

1.10. Las Demencias Preseniles Y Seniles

Afirma Lizon (1989), que las demencias preseniles y seniles son aquellas enfermedades en las cuales el deterioro orgánico del cerebro es causado exclusivamente por la senectud. Estas demencias son más comunes en las mujeres que en los hombres, en una proporción de 2-1. Clasificándolas en dos grupos:

- Primarias: son enfermedades que se presentan entre los 45 y 60 años, muy poco se sabe al respecto de sus causas.
- Secundarias: son enfermedades que se presentan en diferentes edades, pero que también aparecen entre los 45 y 60 años. La demencia es causada por un agente etológico conocido. En este grupo secundario, el cuadro clínico patológico es el del estado original que constituye la causa principal de la enfermedad. El factor edad no tiene importancia.

1.11. La Enfermedad De Alzheimer

Sobre el tema Lizón (1989), explica que este mal fue descrito en 1906 por Alois Alzheimer, quien en 1907 publicó la primera exposición clínica y patológica de la enfermedad. Esta se manifiesta más entre las mujeres que entre los hombres (3-2), y la edad promedio en que se presenta es alrededor de los 50 años. No se conocen sus causas. Se caracteriza por un deterioro mental progresivo y rápido, pérdida de memoria y razonamiento ilógico, si bien en estos pacientes suele conservarse el discernimiento. El cuadro clínico se puede dividir en tres etapas:

- Etapa 1: el deterioro intelectual se pone de manifiesto por el menoscabo de la capacidad para calcular y porque existe una discriminación en el razonamiento lógico. Se observa también una deficiente percepción y comprensión de las cuestiones abstractas,

y una notable pérdida de memoria para los hechos recientes. Sobreviene una reacción depresiva gradual, con ansiedad e irritabilidad. Paulatinamente aparecen leves tendidas paranoides y se tiene la angustiosa conciencia de que la insania es inminente. En esta etapa inicial, las alteraciones de los mecanismos del lenguaje son frecuentes: olvido de palabras, dificultad para pronunciar, equivocaciones al leer y escribir, y a veces se presentan ataques de epilepsia, de manera ocasional se registran hechos inmorales y antisociales.

- Etapa 2: el cuadro clínico es mas preciso y manifiesto. El paciente esta profundamente deprimido y aprensivo, aparecen llantos y risas compulsivos, y puede haber un deambular sin motivo, se pueden repetir ciertos actos con una superactividad carente de propósito. Las alteraciones de los mecanismos del lenguaje se tornan mas pronunciadas al resultar ininteligibles las palabras que se emiten, pueden haber consonancias sin sentido y producirse la repetición automática de las últimas palabras de manera defectuosa y el lenguaje es un farfullar, se confunden los nombres y en las oraciones se cometen gruesos errores gramaticales. La lectura y la escritura se ven seriamente dañados. En muchos casos son comunes los ataques de gran mal epiléptico, y a continuación de ellos se registra un deterioro mental mas pronunciado.

- Etapa 3: el paciente se convierte en poco menos que un vegetal y se halla sumido en una profunda demencia. Por lo general sobreviene la muerte resultado de alguna infección.

Determina Lizón (1989), sobre esta enfermedad que, los encefalogramas de la enfermedad de alzhéimer señalan atrofia cortical difusa. En conjunto, el cerebro presenta una atrofia general. Con el microscopio se percibe una degeneración de las células nerviosas, y las placas cerebrales seniles son muy comunes.

1.12. La Enfermedad De Pick

De acuerdo al DSM-IV, esta enfermedad fue descrita por A. Pick en una serie de trabajos, el primero de los cuales se publico en 1892. Se trata de una enfermedad poco corriente, menos corriente aun que la de alzhéimer. En la bibliografía solo se informa sobre unos 200 casos. Afecta mas a las mujeres que a los hombres, en una proporción de 2-1, si bien se desconoce su causa, el factor genético parece desempeñar cierto papel en su aparición.

Sobre el cuadro clínico determina Lizón (1989), que es lento y progresivo: de la afasia, se pasa a la aprosexia y luego a la agnosia. Se presentan dificultades para pensar y concentrarse, y el paciente se fatiga y se distrae con facilidad. Al contrario de lo que sucede en el mal de alzhéimer, no afecta a la memoria. Se verifica una peculiar ineptitud para tratar problemas y situaciones

nuevas, aun cuando estas sean muy sencillas. En las etapas iniciales se producen cambios emocionales y se tergiversan los valores morales y sociales. A medida que el paciente desmejora intelectualmente, la sintomatología se torna más característica.

Agrega Lizón (1989), que en la primera etapa, se presenta una limitación y lentitud de la actividad motriz, pérdida de la espontaneidad y de la iniciativa, y renuencia a hablar. En la segunda, aparecen, el desasosiego, la locuacidad y una actividad sin objeto. Estos dos tipos de conducta no se excluyen recíprocamente, pues el mismo paciente puede manifestar, en momentos distintos, inercia y superactividad. Por último, lo mismo que en el caso del mal de Alzheimer, el paciente entra en una vida vegetativa y a veces hay esporádicas crisis epileptoides. La duración de la enfermedad es de 2 a 11 años, pero el promedio es de alrededor 5. En todos los casos es fatal.

1.13. La Enfermedad De Jakob

De acuerdo al DSM-IV, esta enfermedad fue descrita por Jakob Yereufeldt en 1921, suele presentarse entre los 45 y 60 años de edad y comprende tres etapas: La etapa uno, llamada prodrómica, de unos pocos meses de duración, caracterizada por ligeros cambios mentales como fatiga, pérdida del interés, disminución de la memoria y momentos de conducta incoherente. La etapa dos, se presenta con demencia progresiva, reducción de los intereses, detrimento de la memoria, deterioro intelectual y apatía. Desde el punto de vista neurológico, hay temblores y pérdida del

tono muscular. La etapa tres o final, en ella se observa demencia externa, espasticidad y parálisis motriz. El curso de esta enfermedad, comparada con la enfermedad de pick y de alzheimer es rápido, pues dura entre 6 meses y 2 o 3 años, con un promedio de un año, no se conoce la causa ni tampoco como curarlo.

1.14. La Psicosis Senil

Respecto a esta enfermedad afirma Lizón R (1989), que constituye la gran mayoría de las afecciones mentales serias de la vejez. La expresión "psicosis senil" o "demencia senil", se refiere a los trastornos mentales crónicos que se verifican en los individuos de edad, los cuales presentan una variedad de cuadros clínicos que denotan signos progresivos de déficit orgánico y ciertos cambios orgánicos característicos en el cerebro. Son más comunes en las mujeres, en proporción de 1-2 y por lo general comienzan después de los 60 años. Lo corriente es que se manifiesta una exageración de los rasgos previos de la personalidad, acompañada de un gran deterioro de la eficiencia y la memoria.

Agrega Lizón R. (1989), que el paulatino desmedro del tejido cerebral, conduce a errores de concepto que pueden tener repercusiones graves, la degradación de los hábitos personales y las pérdidas de las inhibiciones morales constituyen las manifestaciones precoces de la enfermedad, en tanto que el síntoma final es una falta total de pulcritud. Es común que los pacientes padezcan insomnio,

desasociado y se extravíen de su casa. En muchos casos además, hay errores, alucinaciones y tendencias paranoides. Estas últimas pueden tener desdichadas consecuencias, puesto que el paciente se toma receloso de su familia y con frecuencia subvierte los vínculos que contrajo con ella. A medida que la psicosis avanza, los síntomas de déficit intelectual surgen con toda claridad. La memoria inmediata desmejora mucho y el paciente vive en el pasado, dedicándose a recordar amigos y cosas que sucedieron hace tiempo, si bien es posible que altere bastante la secuencia de los hechos. Aun cuando el pensamiento abstracto ya no está a su alcance, el paciente conserva la capacidad de llevar a cabo actividades concretas las psicosis va acompañada de una declinación del cuerpo, que se manifiesta por el desgaste de los músculos, la disminución de los tejidos blandos y la pérdida de elasticidad de la piel. El periodo que media entre aparición de los síntomas y la muerte es de 1 a 11 años.

1.15. La Psicosis Arteriosclerótica

De acuerdo al DSM-IV, la psicosis arteriosclerótica abarca aquellos trastornos mentales del viejo que tienen relación con un daño causado por el endurecimiento de los vasos sanguíneos cerebrales. La edad promedio de su aparición es la de los 66 años, aun cuando la enfermedad puede presentarse en individuos de 45, por lo general, los síntomas tienen un comienzo abrupto. Los factores hereditarios parecen desempeñar un papel importante, si bien no se conoce el mecanismo exacto, afecta mas a los hombres que a las mujeres en proporción de 3 a 1, pero se

desconoce la razón precisa, aunque es probable que las hormonas influyan de algún modo. En las etapas iniciales son comunes, los dolores de cabeza, los vahídos, diversos malestares somáticos y decaimiento físico y mental. El comienzo de los síntomas emocionales o mentales puede ser gradual o repentino, y tanto en una como en otra circunstancia alcanza el 50% aproximadamente. En los casos en que el comienzo es repentino, se produce también un ataque repentino de confusión. El paciente se torna verbalmente incoherente, intranquilo y muy a menudo sufre alucinaciones, presenta, además, un cuadro de delirio que se apacigua poco a poco y lo deja en un nivel de funcionamiento considerablemente reducido. Durante esta declinación se afectan los procesos intelectuales, la memoria y el juicio. Esta diferencia en el juicio puede afectar a los cánones morales. Se manifiestan, así mismo, sensaciones de depresión y temor por el inminente quebrantado de las facultades físicas y mentales.

1.16. Reacciones Tóxicas De Delirio De Vejez

Según Lizón R. (1989), es el conjunto heterogéneo de enfermedades mentales en las que se manifiestan distintas perturbaciones metabólicas, no solo en el cerebro, si no en todo el organismo. La edad promedio de iniciación es la de 60 años.

1.17. Desordenes Producidos Por Agentes Tóxicos Específicos.

Refiere Lizón R. (1989), que los medicamentos y el permanecer expuestos a productos químicos, pueden dar lugar a reacciones toxicas agudas. Entre las causas comunes figuran la ingesta de barbitúricos y bromuros, lo mismo que de alcohol. Es mas probable que las reacciones toxicas de delirio se presenten en personas de edad avanzada que han permanecido en cama durante un lapso prolongado. Los síntomas principales son las alucinaciones agudas y las reacciones paranoides agudas. Hay delirio de persecución, de aprensión y de miedo, y después de la fase aguda puede haber recelo.

1.18. Desordenes Producidos Por Trauma

Lizón R. (1989), expresa que estos pueden ser el resultado de una lesión en la cabeza con derrame de sangre en los senos del cerebro, puede presentarse deliro agudo. Los síntomas son la perdida del conocimiento, seguida de amnesia.

1.19. Desordenes Producidos Por Infección

Las infecciones del cerebro según Lizon R (1989), pueden provenir de focos locales, es decir de lugares fundamentales de infección como el oído medio, y de osteomielitis de cráneo. La infección puede comenzar en distintas partes del cuerpo. Las infecciones que atacan a las meninges (envoltura del cerebro) son producidas por una

serie de bacterias diferentes, los virus pueden provocar encefalitis, que es un tipo de inflamación del cerebro. Entre las infecciones crónicas, la sífilis es muy común, si bien ha disminuido considerablemente desde que se dispone de antibióticos. Los síntomas de delirio de intoxicación producido por infecciones, son la lentitud de los procesos mentales, errores de discernimiento y defectos caprichosos de memoria. Los afectados de sífilis cerebral (paresia general) pueden padecer de delirios entre ellos el de grandeza.

1.20. Las Deficiencias Mentales

Afirma Lizón R. (1989), que existen grandes dificultades que en la práctica impiden la exacta determinación de la inteligencia del viejo deficiente mental, pues además del problema de imponerle al individuo medición de su inteligencia, se presenta el de su avanzada edad y los escollos de la evaluación en la vejez. El deterioro orgánico es común en los retardados mentales de edad avanzada, aun cuando mucho más lo es en ciertos tipos clínicos que en otros. Así por ejemplo, tal deterioro incluyendo atrofia cortical y las hemorragias de la medula espinal y del cerebro, se hallan presentes en todas las edades en los casos de síndrome de Down.

Kiske (1980), menciona que los conocimientos que se poseen en la actualidad acerca de los viejos retardados mentales son incompletos, por cuanto no se sabe casi nada respecto de las funciones sensoriales y psicomotrices.

1.21. Adaptación De Los Viejos Retardados Mentales

Kiske (1980), explica que para el retardado mental mayor de edad, la vejez es una bendición y una maldición a la vez. Por una parte, luego de toda una vida de experiencia los viejos retardados mentales se adaptan al medio, muchos de ellos como obreros, cuando su capacidad era aprovechable; por la otra, la vejez con todos sus problemas, viene a sumarse a una inferioridad ya rigurosa. A estos viejos, la internación en centro psiquiátrico a menudo los hace más felices, hasta el punto que muchos de ellos no desean cambiar esa seguridad por la libertad que se alcanza al vivir fuera de una institución.

1.22. La Hospitalización Del Enfermo Mental Viejo

De acuerdo a Kiske (1980), el enfermo mental de edad avanzada pasaba sus años de declinación en hospitales psiquiátricos y a la mayoría de los pacientes se les brindaba solo cuidados, protección y ciertas normas de vida, pero muy poco tratamiento específico. Lo que no ha cambiando de manera radical, de acuerdo a un estudio evaluativo de la vida de 46 pacientes (30 hombres y 16 mujeres) internos en un hospital, las dos terceras partes eran esquizofrénicos y, de estos, la mitad, del tipo paranoide. El resto tenía diagnósticos diversos. Los resultados se obtuvieron por medio de una técnica especial de entrevista "disimulada", con objeto de evitar la tendencia de los pacientes a dar respuestas "correctas" o "apropiadas". Como complemento del material obtenido se revisaron las constancias de cada historia de caso y se

observó la conducta en las salas. De este modo se comprobó que el 35% de los pacientes estudiados eran muy desdichados, que el 13% no eran felices pero estaban resignados con su destino, y que el 52% extrañan placer de su vida, de modo que, para ellos, valía la pena vivirla. En el 39% de los casos, la primera causa determinante de la felicidad o infelicidad eran las experiencias y actitudes fundadas en la enfermedad; y, en el 48% de ellos, la satisfacción o insatisfacción del paciente dependía, sobre todo, de factores circunstanciales como, por ejemplo, las virtudes o defectos de la vida en la institución.

La consecuencia práctica de estas comprobaciones, afirma Kiske (1980), es que el hospital psiquiátrico constituye un lugar para el tratamiento y curación como tal, un sitio de paso para el paciente que desea abandonarlo. Cuando el tratamiento fracasa, el hospital psiquiátrico se constituye en lugar de residencia para la atención debida.

Kiske (1980), plantea que se debe dirigir la atención del mayor adulto hacia el servicio social y el mantenimiento de las relaciones con sus familiares y amigos, con la finalidad de volver mejorados a los pacientes al seno de su propia comunidad.

CAPITULO SEGUNDO

1. CONCEPTO JURÍDICO DE INIMPUTABILIDAD

Para la comprensión del término inimputabilidad, se hace necesario conocer otros conceptos que lo circundan y que también hacen parte de la Teoría del Delito y a su vez de la Parte General del Derecho Penal, entre estos tenemos:

1.1. Delito

Varios son los que pudiéramos llamar sinónimos del término delito, como lo hace notar Velásquez (2007), quien expresa que en la lengua castellana se emplea delito cuando se refiere a culpa o quebrantamiento de la ley; y crimen, haciendo referencia a un delito grave, acción indebida o reprehensible; estos términos se utilizan para denominar las violaciones a la ley penal del Estado, aunque existen otras acepciones en el derecho penal comparado que tienen igual connotación como: infracción, acción punible, conducta delictiva, hecho criminoso, hecho penal, hecho punible y conducta punible.

También se le ha dado varios significados y definiciones, destacando las enunciadas por Sierra (1999), quien luego de establecer que la palabra se deriva del vocablo latín *delictum*, *delinquere*, que significan faltar o cometer una falta; hace alusión a otros significantes del término, establecidas por algunos clásicos del derecho como Francesco Carrara que define delito como: "Es la infracción a la ley del estado promulgada para proteger la seguridad

de los ciudadanos, resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso". Enrico Ferri al respecto manifiesta: "Son delitos las acciones determinadas por motivos individuales y antisociales que alteran las condiciones de existencia y lesionan la moralidad media de un pueblo en un momento determinado". Ihering lo define como: "Delito es el atentado a las condiciones de vida de la sociedad, comprobado por el legislador y sólo evitable por medio de la pena". Rocco lo expresa como: "Delito es aquella acción imputable que reviste algún peligro para la sociedad jurídicamente organizada; peligro que no puede ser eliminado por otra sanción que no sea la pena". Luis Jiménez de Asúa establece que: "Aceptamos que el delito desde el punto de vista jurídico sea un acto u omisión antijurídico y culpable". Ernesto Beling determina que: "Es la acción típica, antijurídica, culpable cubierta con una sanción penal adecuada a la culpabilidad y que llena las condiciones legales de punibilidad".

En nuestro país esta última fórmula tripartita de la noción de delito, según Pérez (1996), tuvo aceptación en el artículo 2º del proyecto de código penal de 1976, reiterada luego en el proyecto de 1978 y posteriormente aprobada el 23 de febrero de 1979 e introducida en el ordenamiento normativo como el artículo 2º del Decreto - Ley 100 de 1980, adoptado como Código Penal de 1980, en estos términos: "Hecho Punible. Para que una conducta sea punible debe ser típica, antijurídica y culpable".

El actual Código Penal Colombiano, entrado en vigencia el 31 de agosto de 2004 y conocido como Ley 906 de 2004, compilado por Toro y Cajicá (2008), en su artículo 9° denomina al delito como "conducta punible" y más que una definición o significado, realiza una descripción así: "Para que la conducta sea punible se requiere que sea típica, antijurídica y culpable. La causalidad por sí sola no basta para la imputación jurídica del resultado. Para que la conducta del inimputable sea punible se requiere que sea típica, antijurídica y se constate la inexistencia de causales de ausencia de responsabilidad".

Se concluye de la lectura de este artículo 9°, que la figura jurídica de la conducta punible o delito, esta conformada por tres elementos estructurales: la tipicidad, la antijuridicidad y la culpabilidad; sin que pueda faltar alguno de ellos, o se desvirtuaría la figura jurídica delito. La descripción de estos elementos se puede apreciar en los artículos 10, 11 y 12 del Código Penal Colombiano, Ley 906 de 2004, compilado por Toro y Cajicá (2008), así:

1.1.1. Tipicidad

Artículo 10 de la Ley 906: "La ley penal definirá de manera inequívoca, expresa y clara las características básicas estructurales del tipo penal. En los tipos de omisión también el deber tendrá que estar consagrado y delimitado claramente en la Constitución Política o en la ley".

Afirma Pérez (1996), que el principio de tipicidad es emanación del principio de legalidad, puesto que es la concreción de la legalidad de los delitos y de las penas; este principio exige al legislador que la ley sea descrita con claridad, certidumbre, especificidad, sea patente, evidente, manifiesta, nítidamente perceptible, y que no admita duda o equivocación.

De acuerdo a Garcés (2001), la tipicidad hace referencia al proceso seguido por el legislador, en determinado momento histórico en el cual toma comportamientos humanos que considera dañinos para la sociedad, los define como conductas punibles, les señala una sanción penal y los incluye en una norma jurídica. Expresa también que la definición de la conducta penal o delito debe ser: Inequívoca, es decir que no admita duda o equivocación, refiriéndose a interpretación en varios sentidos. Que se halle debidamente especificada, manifiesta en la norma y clara, referido a que sea evidente y precisa.

Explica Garcés (2001), que para efectos penales se debe entender por conducta, toda actividad humana realizada consciente y voluntariamente, originándose con ello un resultado antijurídico mediante un hacer o no hacer, esta conducta debe estar establecida previamente por el legislador como delito en una norma, lo que se denomina tipo.

Según Velásquez (2007), tipo es la descripción de la conducta hecha por el legislador, establecida en la Parte Especial del Código Penal, donde normalmente se hallan consignados los diferentes tipos penales. Cuando el legislador fundamentándose en el principio de tipicidad, describe una conducta delictiva, esta realizando la actividad de tipificar; como cuando expresa en el artículo 103 del Código Penal "El que matare a otro,..." redacta la figura penal de homicidio, dándole al tipo la función de individualizar las conductas humanas que son penalmente prohibidas, otorgando relevancia penal a los diversos comportamientos valorados de manera negativa por el legislador.

1.1.2. Antijuridicidad

Artículo 11 de la Ley 906: "Para que una conducta típica sea punible se requiere que lesione o ponga efectivamente en peligro, sin justa causa, el bien jurídicamente tutelado por la ley penal".

De acuerdo a Pérez (1996), la antijuridicidad puede ser vista formal y materialmente. La primera hace referencia a una conducta que va en contra del ordenamiento jurídico, la segunda a una conducta que no sólo desconoce la ley formal, si no que origina perjuicio al bien jurídico tutelado, o le genera un riesgo serio y próximo.

Advierte Garcés (2001), que de esta definición, se infieren los siguientes componentes básicos estructurales de la tipicidad:

- Que la conducta sea típica, es decir que el comportamiento humano debe estar descrito en la ley penal como conducta reprochable. Por lo tanto la antijuridicidad sólo se puede predicar de una conducta que esté contenida en un tipo penal, y no puede hablarse de antijuridicidad en una conducta atípica; por lo tanto la tipicidad es presupuesto de la antijuridicidad.
- Que la conducta lesione o ponga efectivamente en peligro el bien jurídicamente tutelado por la ley penal. Hace referencia a que con la comisión de la conducta penal se haya ocasionado un daño al bien jurídico protegido por la ley; produciéndose entonces un resultado material como en el caso del delito consumado y poniendo en peligro el bien jurídico, como cuando se esta enfrente de un delito de mera conducta o siendo de resultado, este queda en modo tentado, es decir no se consuma.

Al respecto manifiesta Velásquez (2007), que la antijuridicidad es la característica de contrariedad al derecho penal presentada por un comportamiento, consistente en la inobservancia de la prohibición o el mandato contenidos en la norma, aspecto que se conoce con la denominación de antijuridicidad formal; sin embargo, para poder predicar el carácter antijurídico de la conducta es indispensable la vulneración del bien jurídico; concebido entonces como la contradicción ideal con el valor protegido

por la norma (lesión del bien jurídico), perspectiva de análisis denominada antijuridicidad material.

Velásquez (2007), explica que, la antijuridicidad debe ser entendida como un juicio negativo de valor mediante el que se determina si la conducta típica y antinormativa se contrapone al ordenamiento jurídico en su conjunto, y si amenaza o lesiona el bien jurídico tutelado. En otras palabras: no basta con la verificación de la ausencia de una norma permisiva o causal de justificación - aspecto formal - , sino que es indispensable determinar si la conducta en estudio representa una amenaza o un daño para el bien jurídico - aspecto material - . Con ello queda claro, que al mismo tiempo, se trata de un juicio objetivo y subjetivo, al igual que sucede con la conducta humana a la que hace referencia.

1.1.3. Culpabilidad

Artículo 12 de la Ley 906: "Sólo se podrá imponer penas por conductas realizadas con culpabilidad. Queda erradicada toda forma de responsabilidad objetiva."

Pérez (1996), manifiesta que la culpabilidad es el elemento o aspecto subjetivo del hecho punible, que al igual de la tipicidad y antijuridicidad, debe ser demostrada dentro del proceso penal. Por ello para que la tipicidad y la antijuridicidad sean punibles, deben ser realizadas con culpabilidad, es decir, con la intervención de la faz interna del comportamiento humano.

Argumenta Pérez (1996), que la parte final del artículo 12 del Código Penal, prohíbe la declaración de responsabilidad sin culpabilidad, o sea, sin intención y voluntad (dolo), o sin culpa (omisión del deber de cuidado que conduce a resultado evitable), o sin preterintención (ánimo de causar daño y producción de uno mayor evitable).

Explica Garcés (2001), el legislador no define la culpabilidad, si no que hace referencia a ella como presupuesto de la conducta punible o como requisito esencial para imponer una pena y determina que la componen los elementos de la Conciencia: que es la capacidad de entender o comprender que se está actuando ilícitamente, estableciendo que no es el conocimiento o ignorancia de la ley, si no de la injusticia del comportamiento. Y la Voluntad: que es el querer libremente la producción del resultado, es la autodeterminación frente al resultado propuesto. Se trata de escoger con libertad interna y externa el motivo ilícito de la conducta. Son presupuestos de la culpabilidad la tipicidad y la antijuridicidad.

1.2. Modalidades Del Delito

Establece el artículo 21 del Código Penal Colombiano, Ley 906 de 2004, compilado por Toro y Cajicá (2008), que: "La conducta es dolosa, culposa o preterintencional. La culpa y la preterintención sólo son punibles en los casos expresamente señalados por la ley."

Sobre el tema señala Pérez (1996), que las tradicionales formas de Culpabilidad son el dolo y la culpa, pero el legislador introdujo como tercera clase la preterintención.

La descripción de las formas de culpabilidad se pueden apreciar en los artículos 22, 23 Y 24 del Código Penal Colombiano, Ley 906 de 2004, compilado por Toro y Cajicá (2008), así:

1.2.1. *Dolo*

Artículo 22 de la Ley 906: "La conducta es dolosa cuando el agente conoce los hechos constitutivos de la infracción penal y quiere su realización. También será dolosa la conducta cuando la realización de la infracción penal ha sido prevista como probable y su no producción se deja librada al azar."

Pérez (1996), anota que el dolo se compone se dos aspectos esenciales: el cognoscitivo o intelectual y el volitivo. El primero significa que para predicar comportamiento doloso el autor ha debido, antes de todo, conocer el tipo (su existencia y contenido) y la antijuridicidad de su comportamiento, lo que recibe el nombre de conciencia o conocimiento de ilicitud o conciencia o conocimiento del injusto. El segundo implica que, determinando lo anterior, el sujeto se oriente libremente a la realización de lo querido.

Según Garcés (2001), en la redacción del artículo 22 del Código Penal, el legislador ha consagrado dos modalidades de dolo:

- Directo, es aquel que se produce cuando el agente conoce los hechos constitutivos de la infracción penal y quiere su realización. En este evento, la persona conoce previamente que la conducta está prohibida por la ley, que su actuar es ilícito; no obstante quiere su realización.
- Eventual, éste se produce cuando la realización de la infracción penal ha sido prevista como probable y su no producción se deja librada al azar. Aquí el sujeto prevee el resultado como posible, lo acepta de antemano y no se detiene en su actuar hasta tanto se produzca. En tal caso debe entenderse que el resultado aparecido, puede o no quererlo específicamente el sujeto; basta, eso sí, que lo prevea como posible y efectivamente ejecute la acción correspondiente, con indiferencia del resultado o resultados que aparezcan.

Aclara Garcés (2001), que son dos los elementos constitutivos del dolo: el cognoscitivo, se refiere al saber y entender que se realiza una conducta ilícita, que está prohibida por la ley penal; no tomado esto como el conocimiento de la norma penal, si no el conocer que hay norma indicativa de un deber o que entraña una prohibición, el conocer que la conducta es constitutiva de infracción

penal. El Volitivo, hace mención al querer o desear el resultado que aparece. En el dolo eventual este factor se incorpora a la conducta, causa del resultado que finalmente se presenta.

De acuerdo a Velásquez (2007), al leer el artículo 22 del Código Penal, se infiere que el dolo comporta el conocimiento y la voluntad de realización de los elementos constitutivos de la infracción penal. El elemento intelectual, comprende no solo el conocimiento de las circunstancias del hecho, si no igualmente la previsión del desarrollo del suceso mismo, incluidas la imputación objetiva y el resultado, lo que es denominado por la norma penal como, los hechos constitutivos de la infracción penal. Sobre el elemento volitivo, se precisa que no basta con el conocimiento de los hechos constitutivos de la infracción penal y con la previsión del desarrollo del suceso, es indispensable, además, que el agente se decida a realizar la conducta tipificada; por ello se exige un segundo momento en el dolo, denominado también voluntario o voluntativo; que es un querer, como dice la ley. Para saber cuándo el autor ha querido realizar el tipo en su aspecto objetivo, es necesario distinguir las diversas maneras como se manifiesta la voluntad realizadora del fin, lo que ha originado una división del dolo en tres clases distintas:

- Dolo directo: que en una modalidad inicial, aparece como dolo directo de primer grado, intencional o inmediato, o sencillamente intención, entendiéndose

como aquel que se presenta cuando la realización del tipo ha sido perseguida de manera directa por la voluntad del agente, predominando el componente volitivo sobre el cognoscitivo. Esta modalidad de dolo requiere tanto un componente intelectual como uno volitivo.

- Dolo directo de segundo grado: aunque en verdad se trata de una modalidad complementaria de la primera, se habla de dolo indirecto, mediato o de consecuencias necesarias, que se presenta cuando el actor, para la realización del fin propuesto, asume los efectos concomitantes derivados de modo inevitable de la puesta en marcha de la acción,
- Dolo Eventual: se presenta cuando el autor ha representado la eventual realización del tipo como probable, y hace hincapié en el momento cognoscitivo del mismo. La voluntad de realización del tipo es incondicional, el agente asume como probable la realización del tipo penal, con el consiguiente menos cabo para el bien jurídico tutelado. Esta realización del tipo se deja abandonado al curso de los fenómenos, es decir no ha sido propuesto ni se ha tenido como seguro.

1.2.2. Culpa

Artículo 23 de la Ley 906: "La conducta es culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al

deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo.”

Pérez (1996), manifiesta que la culpa es otra modalidad de la culpabilidad. Se le entiende como la omisión del deber de cuidado. Este defecto puede ser tenido como: negligencia, imprudencia, violación de reglamentos o impericia, razón por la cual afirman que éstas constituyen las fuente de la culpa. Agrega que, se distinguen dos formas de culpa: con representación, denominada también consciente o con previsión, y sin representación, llamada a su vez inconsciente y sin previsión. La primera se presenta cuando el autor, sabiendo que la consecuencia de su actuar es evitable, confía en que no se produzca el evento y nada hace para impedirlo. La segunda surge cuando el autor, con la diligencia debida, puede evitar el resultado lesivo, que ni se imagina ni calcula.

Expresa Garcés (2001), que del contenido del artículo 22 del Código Penal, se desprenden dos modalidades de conducta por culpa:

- Inconsciente, negligente o sin representación: Se origina cuando el resultado típico, siendo previsible para el agente, se produce por falta de previsión; es equivalente a decir: falta de previsión de un resultado que le era previsible o, que no previó el resultado previsible. En este caso, la persona en

ningún momento quiere el resultado que aparece; ni siquiera se lo representa como posible por que actúa negligentemente.

- Consciente, imprudente o con representación: Se hace evidente cuando siendo previsible un resultado posible, el sujeto actúa imprudentemente confiado en poderlo evitar. Tampoco aquí se quiere el resultado aparecido puesto que la acción se enmarca en extrema confianza para no ocasionarlo.

Al respecto Velásquez (2007), afirma que, si se tiene como punto de partida el aspecto subjetivo, pueden distinguirse dos formas o modalidades de culpa o imprudencia: la consciente y la inconsciente:

- La primera, también denominada con representación o previsión, se presenta cuando el agente, que ha puesto como posible la producción del resultado lesivo, confía en poder evitarlo, pese a que advierte la amenaza objetiva de su conducta.
- La segunda, es la inconsciente, sin representación o sin previsión, que se realiza cuando el autor no se representa la posible ocurrencia del resultado típico dañoso, habiendo podido y debido hacerlo.

1.2.3. *Preterintención*

Artículo 24 de la Ley 906: "La conducta es preterintencional cuando su resultado, siendo previsible, excede la intención del agente."

Pérez (1996), expresa que el delito preterintencional se presenta cuando la intención, es decir, la voluntad dirigida a un fin, es superado por el resultado. La conducta dolosa se orienta a una consecuencia pero se produce una mayor, más grave, o sea que el evento sobre pasa el delito que el autor tenía en miras, excediendo la finalidad propuesta por el agente. En en estos casos se habla de una reunión de dolo y culpa. Dolo, respecto del resultado querido, y culpa en relación con el segundo. En otras palabras, la primera consecuencia de la acción es predicable a título de atención y voluntad (dolo), y la segunda a título de culpa, si en el caso concreto, el resultado mayor es evitable. El delito preterintencional puede ser clasificado como progresivo en cuando se trata de un hecho menor que se desarrolla dentro de uno mayor que lo absorbe.

Garcés (2001), la denomina también ultraintención y agrega que, solo es punible cuando la norma penal expresamente lo consagra, como es el caso del Homicidio Preterintencional (Artículo 105 del Código Penal). La configuran los presupuestos de: Voluntad dirigida hacia la producción de un determinado resultado; aparición de un final diferente y más grave del querido por el agente;

relación de causalidad material entre la conducta y el resultado final; previsibilidad del resultado último. La preterintención es un fenómeno jurídico con una estructura de culpabilidad mixta, por que el individuo actúa frente al resultado querido, con dolo directo y frente al que realmente se produce, que es previsible, con culpa.

Velásquez (2007), al respecto que argumenta que, la figura de la preterintención se presenta cuando el agente dirige la voluntad de causación hacia determinado resultado, y se produce uno más grave del que él estaba - por lo menos - en capacidad de prever; o, un resultado que siendo previsible excede la voluntad, traspasando la intención que se tuvo al emprender el acto.

1.3. Elementos Estructurales Del Tipo

Se anotó anteriormente que la descripción hecha por el legislador de la conducta a sancionar, se denomina tipo y es plasmado en la norma penal; éste a su vez de acuerdo a la dogmática contiene unos presupuestos jurídicos que son:

1.3.1. Sujeto Activo

Según Garcés (2001), es la persona natural que realiza, o determina a otra a realizar, la acción delictiva que se contiene en la respectiva norma penal. Únicamente puede ser una persona natural y no una persona jurídica, por que en nuestro sistema penal la responsabilidad es personal e intransferible.

1.3.2. *Sujeto Pasivo*

Garcés (2001), explica que es la persona titular del derecho que resulta vulnerado o se puso en peligro de lesión con la acción delictiva del sujeto activo. Puede ser tanto la persona natural como la persona jurídica.

1.3.3. *Objeto*

Argumenta Garcés (2001), que con relación al tipo penal, se han distinguido:

- El objeto jurídico, que se refiere al derecho o bien jurídicamente tutelado por la norma en cada tipo penal; se identifica por la referencia que se hace al inicio de cada título del Libro II del Código Penal, ejemplo: Título I. Delitos contra la vida y la integridad personal; se infiere que el derecho tutelado es tanto el de la vida como el de la integridad personal.
- Y el objeto material, que es la persona, bien o cosa sobre la cual recae la acción delictiva del sujeto activo, ejemplo: en el artículo 239 del Código Penal, que hace referencia al delito de hurto, el objeto material es la cosa mueble ajena; en el artículo 103 que hace referencia al homicidio, es la persona que se muere y en el artículo 111, que hace referencia a las lesiones personales, lo que resulta con daño es el cuerpo o la salud de la persona afectada.

1.3.4. Conducta

Artículo 25 de la Ley 906: "La conducta punible puede ser realizada por acción o por omisión."

Garcés (2001), argumenta que, la conducta punible puede cometerse por acción y por omisión. Por acción cuando la conducta es positiva; entraña un hacer, se viola la prohibición contenida en la norma. Por omisión cuando la conducta es negativa, conlleva un no hacer; el individuo se sustrae al cumplimiento del mandato contenido en la norma. La mayoría de los tipos penales son conductas por acción y excepcionalmente lo son por omisión. La norma misma especifica cuando se trata de conductas realizadas por omisión. El tipo penal corresponde al comportamiento humano que el legislador describe como punible y se construye sobre la oración que precede del verbo rector hasta la terminación del precepto. Ejemplo en el artículo 103 del Código Penal el verbo rector es matar; la conducta delictiva entonces es, matar a otro.

Para Velásquez (2007), el lenguaje común designa la conducta como la forma de actuar o de comportarse del ser humano. Existiendo entonces dos maneras de comportarse: una, si se lleva a cabo un hacer, mediante el ejercicio de una potencia (acción); otra, si se deja de hacer una cosa, absteniéndose de hacer o de decir (omisión). La conducta en sus distintas manifestaciones no es una creación artificial de ningún filósofo o legislador, sino un concepto extraído de la vida real, que se expresa en el continuo quehacer social, pues los seres humanos convivimos

y actuamos en un determinado contexto social e histórico haciendo o dejando de hacer las cosas.

1.3.5. Resultado

Expresa Garcés (2001), que es el efecto o la consecuencia jurídica o material de la conducta ejecutada por el sujeto activo, y se definen como:

- Físico o material, cuando la conducta delictiva produce una lesión que conlleva un cambio en el mundo exterior, perceptible por los sentidos. El resultado cambia el estatus primario que tenía el sujeto pasivo específico o el objeto material. En este evento se habla de hecho punible material o de resultado, como cuando se produce un hurto (artículo 239 C. P.) o unas lesiones personales (artículo 111 C. P.)
- Jurídico, cuando no se da cambio en el mundo fenoménico por que la sola conducta delictiva perfecciona el tipo penal. En este caso el hecho punible se denomina de mera conducta o formal, como por ejemplo el delito de concierto para delinquir (artículo 340 C. P), en el cual consideró el legislador que el sólo hecho de concertarse, pactar, acordar o convenir la comisión de delitos indeterminados es ya punible, pues por sí mismo atenta contra la seguridad pública, sin que sea necesario exigir un resultado específico.

1.3.6. *Nexo Causal*

Expresa Garcés (2001), que es el efecto que debe ligar el resultado con la conducta; por que una es la concepción sobre el vínculo material que debe construirse entre la acción u omisión y el resultado, y otra muy diferente, la que se ancla sobre el nexo subjetivo. Sobre el primero se edifica la imputación objetiva que por si sola no basta para deducir la responsabilidad y el segundo que expresa la imputación subjetiva que surge como imperativo legal para atribuir jurídicamente el resultado al sujeto agente.

1.4. Modalidades De Coparticipación

Artículo 28 de la Ley 906: "Concurren en la realización de la conducta punible los autores y los partícipes."

La coparticipación se refiere, a la calidad que asume el sujeto activo al momento de la comisión de la conducta punible, y puede ser:

1.4.1. *Autor*

Artículo 29 de la Ley 906: "Es autor quien realice la conducta punible por sí mismo o utilizando a otro como instrumento..."

En su libro Garcés (2001), hace notar que en el artículo 29 del Código Penal se distinguen diversas modalidades de coparticipación a título de autor:

- Autor material es quien realiza la conducta punible por sí mismo y se denomina también autor inmediato, es quien con su acción u omisión, consciente y voluntaria, comete el acto delictuoso.
- Autor mediato, quien utiliza a otro como instrumento para la comisión de la conducta dañosa, generalmente se sirve de una persona inimputable.

Señala Velásquez (2007), que restrictivamente se entiende por autor a quien menciona el inciso primero del artículo 29 del Código Penal, como quien realiza por sí mismo la conducta delictiva con sus propias manos, sin utilizar a otra persona como instrumento humano dirigido por él. Para definir esta figura jurídica, se utilizan denominaciones tales como: autor inmediato, autor directo, autor principal, autor propiamente dicho e incluso ejecutor y autor material.

1.4.2. Partícipe

Artículo 30 de la Ley 906: "Son partícipes el determinador y el cómplice..."

Garcés (2001), manifiesta que generalmente partícipe es el término utilizado para referirse a toda forma de

coparticipación criminal; y específicamente se usan los términos autor y cómplice. Se le da categoría de partícipe tanto al determinador como al cómplice; cuando en la dogmática penal es considerado el primero como autor y difiere mucho en su estructura ontológica y consecuencia punitiva del segundo. El determinador también es llamado instigador o autor intelectual, y es la persona en quien nace la idea o la resolución de la conducta punible y la comunica a otro para que la ejecute.

Refiere Velásquez (2007), que partícipe es la persona que efectúa un aporte doloso en el delito cometido por otro, puede ser a manera de instigación o de complicidad; por ello, esta forma de concurso de personas se caracteriza de manera negativa, pues el agente no ejecuta la acción típica. La participación implica tomar parte en el delito doloso cometido por otro, de ello se infiere: la inexistencia de la participación en delito culposos; y el carácter dependiente de la participación ante la autoría, es decir, no existe participación sin que se hubiera presentado una autoría inicialmente.

1.5. Tentativa

Artículo 27 de la Ley 906: "El que iniciare la ejecución de una conducta punible mediante actos idóneos e inequívocamente dirigidos a su consumación, y ésta no se produjere por circunstancias ajenas a su voluntad,..."

Afirma Garcés (2001), que algunos denominan este fenómeno jurídico como conato o delito imperfecto, por

cuanto no agota todas las fases del *iter criminis* - camino del delito, las cuales son:

- Ideación, es la resolución de ejecutar la conducta delictiva, surge en el agente activo la idea criminosa.
- Preparación, la persona escoge los medios, los instrumentos o las circunstancias para ejecutar la conducta ideada.
- Ejecución, el agente activo exterioriza su conducta mediante actos objetivos en la producción del resultado propuesto. Ocurre cuando los actos salen de su esfera interna e invaden la esfera del sujeto pasivo. A partir de esta fase la conducta criminosa se considera como punible.
- Consumación, cuando el delincuente logra el resultado ideado.

Cuando la conducta delictiva llega hasta los actos de ejecución, se afirma que el delito es imperfecto, siendo entonces su modalidad tentada. No se pasa a la etapa de la consumación por circunstancias ajenas a la voluntad del agente activo.

Según Velásquez (2007), la tentativa, es la ejecución incompleta de la conducta tipificada por la ley penal, es

un delito que se empieza a ejecutar y nunca llega a consumarse. Existe una tentativa cuando el agente activo de manera dolosa comienza la ejecución del tipo penal, mediante actos idóneos e inequívocamente dirigidos a su consumación y esta no se produce por circunstancias ajenas a su voluntad.

Salazar (2007), manifiesta que, en sentido general se puede afirmar que hay tentativa cuando el infractor, con el fin de cometer un determinado delito doloso, traspasa la frontera de los actos preparatorios e inicia la fase ejecutiva, pero no alcanza la consumación por razones ajenas a su voluntad.

1.6. Ausencia De Responsabilidad

Establece el Artículo 32 de la Ley 906: "No habrá lugar a responsabilidad cuando:...", y señala unas circunstancias que de presentarse al momento de la comisión de una conducta delictiva, se aplicaría la figura jurídica de ausencia de responsabilidad. Estas son señaladas a continuación así:

Manifiesta Garcés (2001), éste artículo del Código Penal, agrupa las causales de justificación y de inculpabilidad, respecto de la responsabilidad frente a la comisión del delito, y son:

1.6.1. *En Los Eventos De Caso Fortuito Y Fuerza Mayor.*

Expresa Garcés (2001), que algunos tratadistas diferencian estos conceptos jurídicos según el origen y concluyen que, si el hecho proviene de la naturaleza, se esta en presencia de fuerza mayor; pero si se deriva de una actividad humana, se presenta el caso fortuito.

De acuerdo a lo anterior Salazar (2007), alude que Mientras el caso fortuito es un hecho de la naturaleza, como una inundación, un terremoto, un deslizamiento, una tormenta, un viento, un rayo, una falla mecánica, un infarto, etc., la fuerza mayor es un evento que depende de las personas, como decisiones de autoridad o conductas de terceros, como un motín, una asonada, un asalto. El caso fortuito es un hecho de la naturaleza, mientras la fuerza mayor es un hecho de las personas.

1.6.2. *Se Actúe Con El Consentimiento Válidamente Emitido por Parte Del Titular Del Bien Jurídico, En Los Casos En Que Se Pueda Disponer Del Mismo.*

Afirma Garcés (2001), que en este caso, la conducta ejecutada por el agente activo es típica, pero por voluntad del titular del derecho tutelado resulta legalmente protegido, eliminando la ilicitud. Es conducta típica, pero justa, lícita por que así la transforma el consentimiento del titular del bien jurídico tutelado.

Salazar (2007), señala que el consentimiento debe ser exento de vicios y por tanto no puede ser producto del

dolo, error o la fuerza, como el engaño o la coacción; ha de ser por ello un consentimiento consciente, voluntario y libre de cualquier perturbación que lo resienta de invalidez. Deber ser además anterior a la realización de la conducta o concomitante con ella. Y por su puesto quien lo otorga deber ser capaz de consentir y tener la capacidad de disposición de su derecho. Es necesario que la aquiescencia al daño del derecho se exprese en forma clara por su titular mediante un acto inequívoco, de tal manera que no quede duda al respecto, pues implica la exclusión del injusto típico.

1.6.3. *Se Obre En Estricto Cumplimiento De Un Deber Legal.*

Garcés (2001), explica que por deber legal se entiende el mandato o autorización de hacer o no hacer contenido en una norma jurídica vigente o en una resolución emanada de servidor público competente.

Argumenta Velásquez (2007), que de conformidad con esta permisión legal, se declara ajustada al derecho la realización de ciertas conducta típicas llevadas a cabo por el agente en cumplimiento de lo dispuesto por el mismo ordenamiento jurídico, por ello actúa en ejercicio de esta figura el funcionario de policía que se introduce en el domicilio del delincuente sorprendido en la comisión de un delito, para evitar que se escape de la autoridad.

Refiere Salazar (2007), que cuando un funcionario judicial, cumpliendo todos los requisitos legales, ordena la detención de una persona, no incurre en la restricción ilícita de la libertad, si no que lo hace cumpliendo un deber legal de manera estricta, razón por la cual su conducta está justificada, o es atípica, según el enfoque. Lo propio sucede con el agente de la policía que lleva a cabo esa orden con todos los requisitos de ley, o ingresa a domicilio ajeno con orden judicial legítima previa. El cumplimiento del deber, que para la mayoría excluye el injusto y para otros el tipo, es el deber jurídico, o sea el impuesto por la ley, no el deber moral, social o religioso sin mandato legal de por medio.

1.6.4. *Se Obre En Cumplimiento De Orden Legítima De Autoridad Competente Emitida Con Las Formalidades Legales.*

Al respecto Garcés (2001), explica que orden es la manifestación expresa de la voluntad que un superior dirige a un inferior, para que haga u omite determinado comportamiento. Entre superior e inferior debe existir una relación de dependencia de carácter oficial o pública. Las ordenes de carácter privado dentro de una relación social o laboral, no contienen imperativos justificadores de responsabilidad.

Velásquez (2007), aclara que esta causal de ausencia de responsabilidad no puede extenderse hasta el punto de ejecutar actos que no estén dentro de la competencia del

superior o que constituyan delitos, por que esos comportamientos no son obligatorios para el inferior.

Salazar (2007), alude que esta denominación no obedece a la unanimidad. Algunos estatutos se refieren a la "obediencia debida", otros a "obediencia jerárquica", o algunos a "cumplimiento de órdenes superiores", etc., pero son órdenes despachadas por los servidores públicos y por ministerio de la ley. Esta causal es rigurosa. La autoridad deber ser legítimamente constituida; obrar dentro del ámbito de su competencia y emitir las orden con las formalidades legales. No son obligatorias entonces las órdenes que no estén dentro del ámbito de competencia de quien las imparte y las que disponen la comisión de actividades ilícitas.

1.6.5. *Se Obre En legítimo Ejercicio De Un Derecho, De Una Actividad Lícita O De Un Cargo Público.*

Garcés (2001), explica que se incluyen tres hipótesis de estructura diferente sobre la misma causal de justificación:

- Legítimo ejercicio de un derecho. En este ámbito se protegen derechos subjetivos consagrados en la Constitución Política, en la ley, en acto judicial o administrativo.
- Legítimo ejercicio de una actividad lícita. Para los delineamientos de esta causal, podemos clasificar la

actividad lícita así: La que proviene del ejercicio de una profesión; como el médico que en una cirugía causa heridas a sus pacientes. Las ocupaciones no ubicadas sobre las anteriores exigencias; como conductor, obrero, barbero, siempre y cuando la conducta se realice con permisión de una norma positiva. La deportiva o recreativa; puede suceder que en el ejercicio de una disciplina deportiva se vulnere un bien jurídicamente tutelado por la ley, como por ejemplo el boxeador que en el desarrollo del combate lesiona o da muerte a su contrincante.

- Legítimo ejercicio de un cargo público. El límite de esa causal se contiene en la expresión legítimo ejercicio supuesto que los actos oficiales emanados de autoridad deban estar enmarcados en la observancia de los postulados, principios o reglamentos propios del cargo, de tal manera que si hay exceso en su ejecución el comportamiento del servidor resulta antijurídico.

Sobre esta causal Velásquez (2007), argumenta que el texto no cobija el ejercicio de cualquier derecho, sino de aquellos de carácter subjetivo que tengan amplio respaldo en el ordenamiento jurídico, sean provenientes de la Constitución, la ley, el acto jurisdiccional, el acto administrativo, el negocio jurídico, la costumbre e incluso, de los derechos extranjero y canónico. Los casos en los que una persona puede realizar una conducta tipificada en la ley para ejercer un derecho pueden ser de muy variada índole, a título de ejemplo tenemos: el padre

que, en ejercicio del derecho de corrección, le causa algunas heridas leves a su hijo menor, lo reprende utilizando expresiones soeces o le impide salir a la calle a realizar comportamientos desordenados; el padre ejecuta posibles conductas típicas de lesiones personales, injuria, constreñimiento ilegal, pero esta cobijado por esta causal.

1.6.6. *Se Obre Por La Necesidad De Defender Un Derecho propio O Ajeno Contra Injusta Agresión Actual O Inminente, Siempre Que La Defensa Sea Proporcionada A La Agresión.*

Sobre el tema Garcés (2001), manifiesta a la legitima defensa, la doctrina también la ha denominado defensa justa o defensa objetiva y este concepto jurídico obedece a ciertos y precisos elementos en su estructura, como son:

- Agresión, es la intromisión indebida en el campo de un derecho ajeno jurídicamente tutelado. No siempre debe estar revestida de violencia; de ahí que se pueda presentar en forma activa o pasiva, según la modalidad de la conducta del agresor en relación con el daño o peligro de daño al derecho legalmente amparado. Debe cumplir las exigencias de idoneidad, es decir que tenga capacidad o aptitud de producir la lesión al derecho protegido; de actualidad, es decir, que se presente simultánea o coetáneamente a la reacción del agredido, no ser una reacción frente a una agresión pasada ya que no hay actualidad; puede ser inminente, o sea, cuando la agresión está por llegar, por

sucedan, aquella que ni es actual ni es futura sino que se presenta en circunstancias temporo - espaciales que permite, fundadamente, suponer que fatalmente se va a producir; y, quien agrede no deber estar legitimado para hacerlo, la agresión no puede estar amparada en un mandato legal.

- Necesidad de defensa, equivale al término inevitabilidad, que adquiere significado en la medida en que el sujeto agente, en presencia de la agresión no puede impedir o rechazar sino acudiendo a la reacción. En otras palabras cuando no haya manera de acudir ni a la autoridad, ni a terceros, ni a otros medios distintos a los que posee en ese momento para evitar la agresión o hacerla cesar, se da la necesidad de la defensa.
- Defensa de un derecho propio o ajeno, todos los derechos reconocidos por la Constitución o la ley, son susceptibles de defensa, también lo es el derecho de un tercero cuando se encuentra frente a una agresión injusta, actual o inminente. Los derechos a defender los clasificamos en derechos objetivos, son aquellos que son tangibles o perceptibles por los sentidos, como los que tienen que ver con el patrimonio económico de la persona, la vida o la integridad personal; derechos subjetivos, son los que integran el patrimonio moral de la persona, hace referencia a la dignidad humana y se encuadran dentro de los conceptos

de honor y honra, el derecho a la intimidad, el buen nombre, a la paz, al sosiego, a la tranquilidad.

- Proporcionalidad entre la agresión y la reacción, la doctrina dominante apunta a descartar todo criterio meramente objetivo fundamentado sólo en la potencialidad del arma esgrimida por el atacante para proyectarlo sobre el examen de los mecanismos de defensa que tuvo a su alcance, en esos precisos instantes, el injustamente agredido; el momento psicológico vivido o factor emocional momentáneo que antecede a la reacción; las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que opera la agresión y las condiciones personales del ofensor.

De acuerdo a la causal Velásquez (2007), afirma que la legítima defensa no es más que el ejercicio de la violencia para tutelar o proteger un bien jurídico atacado injustamente. Este concepto, pone de manifiesto, sin duda alguna, que la naturaleza jurídica de esta institución es la de ser una causal de justificación y, por ende, una norma permisiva, aunque en el pasado se le entendió a veces como causa de inimputabilidad, de inculpabilidad o de exclusión de la punibilidad.

1.6.7. *Se Obre Por La Necesidad De Proteger Un Derecho Propio O Ajeno De Un Peligro Actual O Inminente, Inevitable De Otra Manera, Que El Agente No Haya Causado Intencionalmente O Por Imprudencia Y Que No Tenga El Deber Jurídico De Afrontar.*

Afirma Garcés (2001), que esta causal se ha conocido como estado de necesidad y para su estructuración requiere algunas exigencias:

- Necesidad de proteger un derecho propio o ajeno, aquí se habla de proteger el derecho, no de defenderlo, como en la legítima defensa. En el estado de necesidad hay un derecho en peligro de lesión que hay que proteger, cuidar, salvar, pero que no es producto de una agresión y, que es el único medio disponible para proteger el derecho.
- Protección de un derecho propio o ajeno, cualquier derecho, propio o de un tercero, material o subjetivo, es susceptible de protección a través de esta causal.
- Existencia de un peligro actual o inminente, se entiende por tal cualquier acontecimiento proveniente del hombre, de la naturaleza o de los animales que constituya un riesgo de lesión a un derecho jurídicamente protegido. El peligro debe cumplir los requisitos de: actualidad, inminencia, no evitable de otra manera, no puede ser causado por el sujeto agente

en forma dolosa o por imprudencia y que el agente no tenga el deber jurídico de afrontar el resultado.

Puede afirmarse según Velásquez (2007), que el estado de necesidad justificante se presenta cuando el agente realiza una conducta típica con la finalidad de proteger un derecho propio o ajeno de una amenaza o daño actual o inminente y produce en tal empeño una lesión de menor gravedad que la impedida en los bienes jurídicos de otra persona, siempre y cuando no pueda acudir a otra vía distinta y no éste obligado jurídicamente a afrontar el trance o haya sido provocado por él.

1.6.8. *Se Obre Bajo Insuperable Coacción Ajena.*

Garcés (2001), aclara que por coacción se ha entendido el empleo de la fuerza física o moral sobre una persona ara obligarla a ejecutar un comportamiento de acción o de omisión que en circunstancias normales no realizaría. Hay coacción física cuando los actos se exteriorizan a través de lesiones corporales o torturas y, coacción moral, se presenta cuando se amenaza a la persona con la existencia de un mal grave e inminente que le afecte a él o a un allegado suyo. La coacción requiere unos requisitos como:

- Que provenga de un acto intencional de tercera persona. Por eso se habla de coacción ajena.
- Que sea actual, es decir, concurrente con la ejecución del hecho punible, no puede ser futura por que la

persona tiene disponibilidad de acudir a otros medios lícitos para superarla.

- Que sea insuperable, o sea, que en ese momento no se pueda evitar o resistir.
- No necesariamente tiene que suprimir la voluntad del autor, basta que la límite, o de alguna forma, se incida irregular y dolosamente sobre ella.

Salazar (2007) señala que, la insuperable coacción deber ser ajena, grave e insuperable. Su gravedad debe medirse por la intensidad del daño que el sujeto prevee, el poder lesivo de la amenaza, su forma y modalidades, condiciones personales y sociales del supuesto agresor y demás factores que permitan determinar la gravedad del acto. Por ultimo, el carácter insuperable es por supuesto relativo y depende de la persona coaccionada, su edad, sexo, condición social, grado de cultura, etc.; estas características individuales en ambas personas el juez las deberá valorar independientemente en cada caso.

1.6.9. *Se Obre Impulsado Por Miedo Insuperable.*

Hace alusión Garcés (2001), a que el miedo es un estado excepcional que se produce por virtud de un peligro real, imaginario o aparente, donde el sujeto exagera la realidad por la exaltación psíquica que padece el momento de obrar. Se hace insuperable cuando al instante de la emoción, el agente no tiene la capacidad física o mental de

evitar, de resistir o vencer y no es capaz de realizar otra conducta distinta a la realmente producida bajo ese estado de alteración anímica.

Salazar (2007), señala que, el miedo es una reacción emocional intensa del hombre ante un peligro de daño actual o inminente, real o imaginario, y obedece a su instinto de conservación; es sobre todo una reacción psicológica, pero puede ser somática o motriz, o ambas, dependiendo del peligro de la persona y las condiciones que rodean la experiencia. El miedo produce temor, angustia y pérdida del control de la voluntad del sujeto, que se ve impelido a llevar a cabo el comportamiento que daña el bien jurídico; para que sea insuperable debe ser intenso, no puede ser algo que produzca un temor normal.

1.6.10. *Se Obre Con Error Invencible De Que No Concorre En Su Conducta Un Hecho Constitutivo De La Descripción Típica O De Que Concurren Los Presupuestos Objetivos De Una Causal Excluyente De Responsabilidad.*

La primera parte de la causal es denominada por la dogmática penal como, error de tipo, y al respecto Garcés (2001), expresa que en este caso el error hace referencia a alguno de los elementos estructurales del tipo que son: sujeto activo, sujeto pasivo, objeto, conducta, resultado o nexos causales, los cuales señalamos en párrafos anteriores. Agrega que el error consiste en la noción falsa o equivocada que se tiene de algo o de alguien, diferente de la ignorancia, referida a la

carencia absoluta de conocimiento sobre algo o alguien, y que no sirve de excusa en nuestra legislación. Este error debe ser invencible, lo cual significa que dadas las circunstancias vividas por el agente activo, en esos precisos momentos, le sea imposible superar o eliminar el error, no obstante haber actuado con diligencia o prudencia; el ejemplo puede ser del hombre que tiene relación sexual con una mujer, desconociendo que ella es menor de catorce años.

Al hacer alusión a la segunda parte de la causal, denominada como, error de antijuridicidad o de prohibición por la dogmática penal, Garcés (2001) afirma que, se presenta cuando el individuo cree que está actuando frente a una causal que exime de responsabilidad. El error versa sobre uno cualquiera de los principios que rigen la estructura de la respectiva modalidad de ausencia de responsabilidad. De ahí el nombre de error de antijuridicidad o de prohibición, por que el sujeto tiene la convicción errada de no estar lesionando un bien jurídico; o, que su comportamiento no esta prohibido por la ley; el ejemplo puede ser que al momento en que dos personas discuten acaloradamente, uno de ellos se lleva la mano al bolsillo, y el otro creyendo que iba a sacar un, actúa más rápido y se defiende causándole unas lesiones; luego que el primero solo iba a sacar un pañuelo para secarse el sudor.

Garcés (2001), aclara que en la segunda parte de esta causal, se consolida base de la concepción doctrinaria de

la llamada defensa putativa, como error de prohibición, que obedece a los siguientes requisitos fundamentales:

- Que exista un acto externo, objetivo, real, capaz de ocasionar el error en la persona.
- Que ese error lo lleve a creer que está frente a un peligro inminente e injusto.
- Que quien reacciona no tenga tiempo para detenerse a contemplar la naturaleza del supuesto ataque o agresión. Si la persona se da cuenta que la agresión es irreal o de proporciones menores, puede salir de su error y si persiste en él hasta llegar a la consumación del delito, se presenta el dolo en toda su dimensión.
- El peligro imaginado debe afectar un bien jurídicamente tutelado por la ley penal.
- Debe existir proporcionalidad entre el ataque supuesto y la reacción defensiva.

Afirma Velásquez (2007), que las causales de justificación son normas permisivas, lo que se infiere del hecho que el ordenamiento legal no solo consagra prohibiciones y mandatos, sino también autorizaciones para actuar.

Sandoval (200), expresa que para poder considerar una persona responsable penalmente y, por consiguiente, sometida a sanción penal, deberá cumplirse con unas condiciones o presupuestos que integran ese concepto de responsabilidad, los cuales presentan diferencias según se estime al sujeto como imputable o inimputable.

CAPITULO TERCERO

3. PSICOPATOLOGIAS ASOCIADAS A LA INIMPUTIBILIDAD

Es importante empezar con definir el concepto de psicopatología; esta es la disciplina psicológica dedicada al estudio científico de la conducta o del comportamiento trastornado o anómalo, incapacitante para el sujeto, que dificulta su relación con la realidad.

3.1. Factores psicológicos-jurídicos.

El factor cronológico, es significativo ya que desde el punto de vista jurídico, las leyes colombianas lo tienen en cuenta para efectos del desarrollo de la inteligencia. Así por ejemplo, varias disposiciones del código penal se refieren a los individuos por razón de su edad como cuando se habla de menores de dieciocho años, de mayores o menores de catorce, etc.... y ciertos delitos, como violencia carnal, corrupción de menores, rapto, seducción con promesa de matrimonio, proxenetismo, etc., en los cuales la edad es factor determinante del delito.

En términos generales, atendiendo a la edad, se tiene claro que el desarrollo de la inteligencia se alcanza entre los 12 y los 15 años, favoreciendo a la adaptación social del sujeto. Si a la edad de 12 años el sujeto no sobrepasa el desarrollo intelectual de un niño de 9 años, tiene un déficit intelectual, este a la vez tiene que ver con el retardo mental.

Se entiende por retardo mental el funcionamiento intelectual subnormal que puede apreciarse en el momento del nacimiento o desarrollarse durante la infancia. El retardo mental implica trastornos del aprendizaje, inadaptación social, trastornos emocionales asociados a la inmadurez intelectual. El grado de retardo mental se mide habitualmente en términos de cociente intelectual (C.I.) Existen varios grados de retardo mental según la APA; leve (C.I. entre 52 y 67), moderado (C.I. entre 36 y 52), grave (C.I. entre 20 y 35) y profundo (C.I. menos de 20) se considera hoy el retardo mental como un problema médico, psicológico, educacional y también jurídico, ya que los actos de los retardados tienen implicaciones de distinto orden.

Para la psicología jurídica interesa que el retardo mental sea examinado, luego de la comisión de un acto tipificado como delito, teniendo en cuenta su nivel actual de funcionamiento y su potencial intelectual promedio, con el fin de establecer la inimputabilidad penal, en el sentido que nos comporta sobre la población de adultos mayores, cuando incurren en esta situación delincencial, por encontrarse instaurado un retardo mental de diferente característica, enraizado en cualquiera de ellos. Las características y tipología, fueron ya mencionados anteriormente.

- De igual forma se plantea un interrogante con relación de la influencia de la ley sobre el comportamiento.

¿Cambia la ley de psicología a las personas? No podemos olvidar el interaccionismo recíproco mediante el cual ambos saberes o disciplinas interactúan entre sí como ciencias que se ocupan del comportamiento humano. Igualmente las relaciones entre el ser y el deber ser dan cuenta de esta influencia. Según Piaget la ley nos dice lo que debemos hacer y la psicología descubre las leyes del ser de la conducta.

- Del mismo modo surge un segundo planteamiento referido hacia ¿si la delincuencia es una enfermedad?

Ante todo hay que reconocer que la idea de una sociedad sin enfermedad es utópica. Anota Rossell que "no ha habido época, ni cultura, ni lugar de la tierra enteramente libre de enfermedad mental. Los trastornos psiquiátricos siempre han afligido a la humanidad, tanto como las enfermedades físicas" (Rosselli, 1986)

En tal sentido Kraepelin supuso que las enfermedades mentales eran entidades patológicas definidas y análogas a las enfermedades físicas, las cuales se distinguían por su etiología, síntomas, evolución y resultado. Su sistema de clasificación se basó en tres aspectos: descripciones, síntomas y resultados y no en la comprensión de los factores etiológicos que abarcan los procesos psicodinámicos.

Los trastornos de conducta reconocidos en el hombre en la actualidad, incluyen además de diversos grupos de defectos en el comportamiento humano, las características

que alteran sus relaciones sociales, su capacidad para comunicarse, para actuar, pensar y sentir según su propio nivel de desarrollo y maduración.

Una simple mirada al desenvolvimiento histórico de la psiquiatría permite advertir que en ciertas épocas de la humanidad como en la edad media por ejemplo, los enfermos mentales eran considerados poseídos del demonio o brujos que debían ser exorcizados por las autoridades eclesiásticas, o peor aun, incinerados en la hoguera como ocurrió durante el periodo de la inquisición.

En ciertos regímenes totalitarios, opuestos a las disidencias políticas, se trataba a los disidentes como perturbados mentales para reducir los manicomios (Rosselli, 1986), estos conceptos acomodaticios, según las épocas y los sistemas sobre la enfermedad mental, han propiciado equívocos lamentables como el de considerar al enfermo mental un delincuente, nada más absurdo; ya vimos como para poder hablar de delito debe existir una conducta típica, antijurídica y culpable donde el criterio de imputabilidad o inimputabilidad es definido para determinar la responsabilidad penal y esa imputabilidad por ningún motivo puede atribuirse a quien esta privado del uso de razón, o tiene alteradas sus facultades mentales, o mejor aun, esta incapacitado para comprender el ilícito y/o determinarse según esa comprensión.

Los actos que producen estos sujetos no le son imputables, y si bien, puede configurar materialmente la categoría de hecho punible, en cuanto se ajusta al tipo establecido en la ley, el sujeto ni es culpable ni responsable de el, es simplemente un enfermo mental que ha incurrido en un acto típico y sin que pueda predicarse de el que es un delincuente.

En este orden de ideas se puede concluir que el enfermo mental no es un delincuente en términos absolutos, aunque ocasionalmente ejecute actos típicos y antijurídicos.

De la misma manera se trae a colación un tema de importante interés como lo son los trastornos de la personalidad con repercusiones jurídicas, definamos el concepto: son patrones de conducta desadaptativas, profundamente implantados, y reconocidos, como propone (turo, citado por Toro Pdg 85), desde la adolescencia o mas temprano, los que continúan a través de la mayor parte de la vida adulta, haciéndose, en algunos casos, menos obvios a la adultez o la vejez.

Desde la psicopatología, el mayor obstáculo para su intervención se da por aceptar su trastorno sin sentir angustia.

Son muchos los trastornos que podríamos referir, pero solo abordamos los que se consideran como los factores de riesgos mas posibles para que se de un acto delincencial. Estos son de gran interés tanto para el ámbito jurídico como psicológico, la idea es tener una apreciación objetiva de la personalidad de algunos delincuentes y en el caso que nos interesa la población de adultos mayores comprometidos en una conducta ilícita lo que se pretende es:

1. Proponer programas de rehabilitación intracarcelaria y en comunas.
2. Diferenciar las causales para declaratorias de incapacidad psíquica temporal o permanente o de inimputabilidad.
3. Investigar prognosis criminal.
4. Tener pautas para la elaboración de cuestionarios por parte de los falladores de justicia litigantes e investigadores judiciales.

Aunque se han esbozado algunos comportamientos anormales cuya variable con mayor intervención es la personalidad; existen otras (también de personalidad) catalogados como trastorno, con implicaciones altamente significativas en el deterioro de la persona, impactando todas sus aéreas de desempeño personal y colectivo, denominadas: trastornos de la personalidad, se hará énfasis en los de mayor compromiso como conductas de interés jurídico = trastorno limite, histriónico, antisocial, de control de impulsos y explosivo intermitente.

3.2. Trastorno límite de la personalidad

Se caracteriza por presentar un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales con una notable impulsividad, iniciada al principio de la edad adulta. Se presenta en diferentes contextos con, al menos cinco de los siguientes criterios (D.S.M-IV. 1994 pág.770-794)

1. Alteración de la identidad: su autoimagen y sentido de sí mismo es persistentemente inestable.
2. Sus relaciones interpersonales son intensas e inestables, alternando entre idealización y devaluación del otro.
3. Tienen historia de amenazas o intentos de suicidio repetidas. Puede ser también de conductas automutilantes.
4. Impulsividad en la realización de al menos dos de los siguientes comportamientos=despilfarro unido a alta frecuencia de actividades sexuales, abuso de sustancias, atragantarse con comidas copiosas, y conducir irresponsablemente.
5. Inestabilidad afectiva dada por cambios fluctuantes de ánimo con los siguientes criterios:
 - Intensa disforia-normalidad y ansiedad
 - Normalidad e irritabilidad(cambios que duran de pocas horas a pocos días)
6. Sentimientos crónicos de vacío.
7. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario.
8. Ira inapropiada, intensa y de difícil autocontrol.
9. Idealización paranoide transitoria relacionada con estrés o síntomas disociativos graves.

10. Ira inapropiada e intensa, con imposibilidad de autocontrol cuando empieza, denotada por: malgenio la mayor parte del tiempo sin causa objetiva; alta frecuencia de peleas físicas; transitorias ideas de persecución (paranoides); transitorios sentimientos disociativos graves, relacionados con el estrés.

3.3. Trastorno histriónico de la personalidad.

(Según el D.S.M. IV.TR) se caracteriza por una pauta generalizada de búsqueda de alabanzas y de que la atención de los demás se focalice en él. Es muy emotivo, pero es un sentimiento fingido, no real.

Es importante anotar que los criterios no se reúnen en la niñez, adolescencia ni principios de la juventud, se hace al fin de esta y principio de la edad adulta. Independiente del sexo, los criterios son:

1. Ser sexualmente seductor, provocador e insinuante.
2. Se haya incomodo en situaciones donde no es el centro de atención.
3. Su expresión emocional es superficial y rápidamente cambiante.
4. Valora su físico en la medida que le permite llamar la atención sobre si mismo.
5. Su hablar es excesivo, subjetivo y carente de diversos temas que lo hagan ameno.
6. Dramatiza con facilidad, teatrizo, exagerada expresión emocional.
7. Es influenciado por otros o por las circunstancias, el mismo se autosugestiona relativamente fácil.
8. Sin serlo, considera sus relaciones mas intimas de lo que son.

3.4. Trastorno antisocial de la personalidad

(Según el D.S.M. IV.TR), se caracteriza por desprecio a los demás y violación de sus derechos, con poco o nulo sentimiento de culpa.

Debe presentarse al margen del curso de una esquizofrenia o episodio maniaco, este trastorno comienza en la infancia al principio de la adolescencia y continua en la edad adulta, la persona debe haber presentado antes de los quince años cronológicos un comportamiento disocial. Después de los dieciocho años debe presentar al menos tres de los siguientes criterios:

1. Con frecuencia realizar conductas asociales que hayan sido motivo de detención, como consecuencia de sus reiterados fracasos para adaptarse a la norma social en lo que se refiere al comportamiento jurídicamente establecido.
2. Estafar por placer o por ganar dinero, frecuentemente decir mentiras y usar un sobrenombre o alias.
3. Ser muy impulsivo e incapaz para planear el futuro.
4. Su historial social y legal, suele caracterizarse por haber tenido muchas peleas (sin ser boxeador o luchador) y agresiones sin motivo o siendo estos muy simples.
5. Ser muy persistentes en su irresponsabilidad, donde se haya destacado el incumplimiento a sus obligaciones económicas, o no permanecer en un trabajo o centro de estudios.
6. Dar muestras evidentes de no importarle su seguridad y la de otros.
7. No mostrar remordimientos por haber dañado a otros, los justifica o le es indiferentes.

3.5. Trastornos del control de impulsos

Inimputabilidad del Adulto Mayor Delincuente

Aunque no se encuentra clasificado como trastorno de la personalidad, si tiene una alta probabilidad de inducir a conductas delictivas. La sintomatología expuesta por el (D.S.M-IV-TR) es la siguiente:

1. Fracaso en resistir el impulso, deseo o tentación de llevar a cabo algún acto dañino para el individuo o para los demás. Puede existir una resistencia inconsciente o no a este impulso, premeditado o no.
2. sensación creciente de tensión antes de llevar a cabo el acto.
3. Experiencia de placer o gratificación al consumir el acto. Siente angustia por su trastorno.

Existen cinco categorías de dimensiones específicas: trastorno explosivo intermitente, cleptomanía, juego patológico, piromanía y tricotilomanía:

- El trastorno explosivo intermitente; se caracteriza porque estas personas tan pronto están bien, expresan de súbito ira de alta intensidad y en algunos casos, peligrosa.
- Cleptomanía; impulso irresistible de tomar lo que no es suyo (objetos que no necesita, o baratijas), con pocos esfuerzos para ocultar el objeto sustraído, que generalmente guarda en lugares de fácil acceso.
- Juego patológico; su sentido de vida es el juego con dinero en efectivo o bienes. Mientras más dinero apostado mayor es su excitación. En ocasiones hace esfuerzos de autocontrol, pero lo único que logra es una deprivación temporal que acrecienta la observación (el deseo). La interrupción de la partida, por cualquier motivo, le irrita demasiado. Cualquier problema o inestabilidad emocional es suficiente y necesaria para ir a apostar. Se torna mentiroso ante familiares, representantes de la ley o terapeutas, para ocultar su trastorno. No le importa perder el trabajo, el estudio, los amigos y la familia. Constantemente solicitan pequeños préstamos (que no pagan) por este trastorno se cometen actos ilegales como= falsificación, fraude, hurto, abuso de confianza y conciertos delictivos.

- **Piromanía;** disfrutar ocasionando incendios y observando como estos destruyen, generalmente, bienes ajenos. Jurídicamente es importante resaltar que este

diagnostico debe darse al margen de actividades terroristas, para ocultar o borrar indicios, evidencias y/o pruebas incriminatorias, al margen de si es por venganza o para mejorar las propias circunstancias, como seria para cobrar un seguro. El incendio debe ser aparte de, una idea delirante, amnesia, alucinación, trastorno disocial, antisocial o episodio maniaco.

- **Tricotilomania;** arrancarse a si mismo los cabellos, como respuestas a situaciones desesperantes o como acto motor al no tolerar la frustración, causa malestar y deterioro de las relaciones familiares, laborales y sociales.

De hecho es interesante haber mencionado la descripción de los anteriores trastornos de la personalidad, toda vez que antecedan en etapas evolutivas tempranas, en la vida de un individuo, lo cual favorece ostensiblemente para que se forje la consolidación y enraizamiento psíquico de ciertas patologías en la estructura de la personalidad del sujeto y que a medida que va atravesando los distintos ciclos vitales de su existencia, se facilitara la producción de desajustes emocionales y sociales que conllevan para que en etapas mas avanzadas del ciclo existencial de estas personas, realicen con cierta predisposición en relación a los antecedentes anteriores que implican sus comportamientos desadaptados, conductas o actos delincuenciales en contra de los demás.

De este modo cabe advertir las implicaciones y elementos necesarios que desde ambas disciplinas (psicología y derecho) aportan en el abordaje acerca de diferentes problemáticas delictivas mas específicamente y en los que nos comporta con el mencionado estudio, en la población de adultos mayores delincuentes.

Hemos estudiado un discurrir amplio de algunas fundamentaciones psicológicas, al igual que su aplicabilidad a la eficiente y recta administración de la justicia.

Cuando alguna persona incurre en una falta contra el ordenamiento jurídico, el tratamiento puede ser el indicado

por el legislativo para personas con psicopatologías, u otros factores específicos en la ley jurídica.

RESULTADOS

Las investigaciones relacionadas con temas conducentes al estudio de las distintas psicopatologías que inciden en el momento de incurrir en la ejecución de una acción delictiva en algún integrante de la población de adultos mayores y que en cualquier instante dado, según las circunstancias se ha visto abocado a la realización de un acto delincuencial, y que en concordancia con lo antes mencionado da origen para que las autoridades competentes en cada caso pertinente expresen la declaratoria de inimputable de esta persona mayor, indiciada comprometida en un delito, por encontrarse en condiciones de incapacidad para comprender los actos que ha ejecutado y/o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, toda vez que la capacidad de volición y conciencia se encuentran obnubiladas por la posible incursión de un trastorno mental permanente o transitorio que lo ha remitido en un episodio de la vida de adulto mayor, a ser confrontado frente a los estrados judiciales para que responda por su conducta punible, y que tienen implicaciones de rechazo, sanción jurídica y censura social; en este orden de ideas estos estudios articulados entre las psicopatologías asociadas al concepto de inimputabilidad desde un referente legal en la comisión de un delito en poblaciones de personas de edad avanzada, sería de importante interés para las pretensiones científicas, integrando en tal sentido el estudio del derecho y la psicología.

Estas investigaciones sobre el tema específico anterior no se conocen concatenados los dos conceptos (psicopatología asociada a la inimputabilidad en el evento de transgredir una norma que lleve a la persona mayor a infringir un acto o conducta delictiva) y que en ese orden de intervención desde el ámbito legal sea claramente difundida, dado que de igual manera las políticas públicas sobre vejez y delito no son promulgadas, ni se logran advertir elementos que conlleven a la intervención, tratamiento, asistencia y protección psicojurídica a las personas en edad avanzada que en algún instante de la vida estuvieron incursas o comprometidas en una acción delictiva.

Así mismo se debe considerar en el viejo, la etapa evolutiva por la cual atraviesa, que de alguna manera soporta unas alteraciones generales tanto a nivel físico, comportamental, emocional como cognitivamente y que tienen repercusiones tanto a nivel de las actitudes frente a la vida, como también además por la presencia de algunas conductas inadecuadas exhibidas en el entorno social donde se desenvuelven.

CONCLUSIONES

Es evidente el poco conocimiento que se deriva del estudio de la población de adultos mayores, dado que las investigaciones y políticas públicas que se tiene al respecto no jalonan un proceso continuo y eficaz que de cuenta de las necesidades e intereses de estas personas, y que coadyuvan en la difusión, aprendizaje y promoción de los problemas que incursionan entorno a la población de viejos, máxime que se encuentra relegados los estudios en mención a un segundo plano donde la intervención en su momento desde las diferentes aéreas y enfoques queda restringida para algunos entes públicos y privados que precisan de alguna manera el brindas protección a las personas mayores adultas, y que se enmarcan en una etapa del ciclo evolutivo avanzada denotando en muchas ocasiones la falta de compromiso e interés para atender sus necesidades primarias e integrales, por parte de la mayoría de los individuos que conforman nuestra sociedad que se comportan de una manera insensible a las distintas demandas de afecto, amor, comprensión, compañía y apoyo a estos seres humanos.

Realizar un estudio de las personas adultas mayores lleva a que se tenga en cuenta también consideraciones evolutivas

que necesariamente se encuentran implicadas o mejor inciden en los comportamientos y procesos que acontecen alrededor de la vida adulta, de igual modo las influencias directas o indirectas relacionadas con su configuración genética, hereditaria, psíquica y ambiental.

Al dar cuenta del concepto de psicopatológicas, estas deben ser entendidas como alteraciones comportamentales, emocionales y cognitivas presentes en una gran cantidad de adultos mayores que han llegado a incurrir en la comisión de un delito en alguna ocasión, lo que precisa necesario implementas estrategias de intervención y tratamientos que identifique la presencia de estas alteraciones y posibiliten alternativas para el manejo de la problemática a dicha población.

El área cognitiva en el adulto mayor es de vital importancia para conocer su desarrollo, en virtud para poder evaluar la capacidad de comprensión y autodeterminación de sus actos cuando algunos realiza una acción delincuencial; en tal sentido se debe resaltar que la autodeterminación se encuentra articulada a la adquisición de la capacidad para comprender por lo tanto esta seria una alternativa para que el viejo tenga un pensamiento coherente y reflexivo considerando su comportamiento.

Además cualquier pena impuesta a una persona mayor de 65 años de edad, por mínima que sea, se puede convertir en cadena perpetua, con lo que terminaría sus días apartado de la sociedad y de su núcleo familiar, que es el último apoyo

que le puede quedar a una persona en esas condiciones tan especiales.

Ese deterioro normal por el cual atraviesa una persona senil en razón al paso del tiempo, conlleva a un estado de indefensión, quedando a merced de lo que hagan con él, al igual o en condiciones inferiores a un niño; por eso se plantea, que a futuro se podría implementar la práctica de evaluación psicológica a las personas de la tercera edad indiciadas en un proceso penal, con el firme propósito que no sean condenadas y encarceladas dadas sus condiciones, es más conveniente la implementación de otras alternativas de tratamiento, no precisamente las medidas de seguridad en instituciones no acordes con un estado patológico, o el penitenciario que es menos recomendado.

El gobierno debe estructurar y posibilitar una política de verdadera, efectiva y eficaz protección de los derechos de las personas mayores, ya que muchas veces se pretende superar la situación de desventaja, discriminación y vulnerabilidad en esta población con argumentos y recursos insuficientes por parte de la sociedad, las instituciones y el estado; todo esto como consecuencia de una inapropiada cultura gerontológica que confunde vejez como sinónimo de enfermedad, pasividad, irresponsabilidad y muerte. Esta investigación hace referencia a los cambios psicológicos que se presenta en la última etapa del ciclo vital (la vejez), y que probablemente tengan relación con la motivación para la comisión de delitos, por parte de alguna persona adulta mayor. Se explica además los conceptos jurídicos de imputabilidad e inimputabilidad descritos en la ley penal y su relación con algunos estados

psicopatológicos, en el evento que un juez determine que existe culpabilidad y/o responsabilidad penal.

El problema a plantear en esta investigación, fundamentalmente, es que no hay una política pública que disponga la evaluación psicológica de las personas de la tercera edad, a fin de detectar si presenta psicopatologías, y si estas se pueden asociar al concepto jurídico de inimputabilidad.

Esta detección de psicopatologías en personas de la tercera edad, evitaría que se profieran condenas a personas no sanas mentalmente, siendo su necesidad una permanencia en un centro asistencial para personas que presentan determinadas patologías, o la resocialización en el entorno familiar; a cambio de una internación intramural en centro carcelario, que puede ser inadecuada, injusta e indebida.

RECOMENDACIONES

Es importante enfatizar sobre los estudios e investigaciones relacionadas con al abordaje de las demandas y problemática que se suscitan en torno al ciclo evolutivo que atraviesan los adultos mayores y que tienen incidencia tanto a nivel físico, psicológico, social y jurídicamente.

Promocionar capacitaciones referidas al conocimiento de los estados mentales en los que puede incurrir un adulto mayor en el momento de la comisión de un delito.

Inimputabilidad del Adulto Mayor Delincuente

Divulgar una cultura de sensibilización a cerca de las diferentes expresiones emocionales por las que gravita la vida de un individuo de edad avanzada, encaminados estos programas a la manera de cómo comprender e intervenir estos síntomas seniles cuando se nos presenten.

Fomentar la participación de un profesional en Psicología Jurídica en asuntos relacionados con la evaluación y experticia con usuarios adultos mayores, que se encuentren comprometidos con problemas legales, teniendo en cuenta la precisión en determinar la capacidad de comprensión y autodeterminación de los mismos.

Gestionar la integración de los entes territoriales y sistemas de red en salud, sobre proyectos encaminados a la asistencia, la protección y atención integral en la población de viejos.

Articular políticas públicas en temas articulados a la vejez, con proyecciones psicojurídicas enfatizadas al ámbito legal y más específicamente hacia la imputabilidad del adulto mayor en el evento de la comisión de un delito, cuando se encuentre mediado por un trastorno mental permanente o transitorio, que compromete su capacidad de comprender y/o determinarse durante la realización del ilícito.

DISCUSION

Cuáles podrían llegar a ser los posibles trastornos mentales que inciden en la capacidad para comprender y

autodeterminarse en un adulto mayor y que precisan con las conductas delincuenciales en dicha población, pero que sin embargo pueden llegar a ser declarados mediante veredicto del juez y en concordancia con el tipo de alteración mental en adulto mayor inimputable.

El trastorno mental es definido "como un síndrome clínicamente significativo ya sea en el campo psicológico o del comportamiento que presenta un individuo y que esta característicamente asociado con un síntoma que provoca sufrimiento psíquico o una alteración en una o varias áreas de funcionamiento (según criterios del DSM-IV).

Principales trastornos mentales

Se conocen cuatro grandes síndromes psiquiátricos:

Psicosis, neurosis, trastornos de personalidad, trastornos y síndromes cerebrales orgánicos que agrupan en un patrón común diversas formas de conducta.

La psicosis; constituida por alteraciones muy severas del funcionamiento mental, que ordinariamente interfieren en la capacidad intelectual en la vida diaria y de mantener un adecuado contacto con la realidad. Es frecuente en este tipo de trastornos que el paciente carezca de conciencia de la enfermedad.

Se habla de psicosis orgánicas y de psicosis funcionales.

En este ultimo grupo se distingue: la esquizofrenia los estados paranoides y la psicosis maníacodepresivas (trastornos del afecto).

La esquizofrenia; es una enfermedad o un grupo de trastornos que comprenden una desorganización severa del funcionamiento social, así como alteraciones características de tipo cognitivo, afectivo, y del comportamiento (González, Augusto, Medellín, 1986, pág. 262.); predominan en ella los trastornos del pensamiento

como ideas delirantes auto referenciales, o de creerse controlado. Es como una pérdida de la capacidad asociativa, las alucinaciones de tipo auditivo; también sensaciones de cambio corporal e hipersensibilidad, ilusiones ópticas y cenestesias. La afectividad se presenta inapropiada o aplanada, es decir "discordante con el contenido del lenguaje y la ideación del sujeto". "el sentido de si mismo suele estar alterado, perplejidad extrema de la propia identidad". Marcada incapacidad para concluir una acción influida por notable ambivalencia, además retraimiento social y distanciamiento emocional, Como también alteraciones de la psicomotricidad y la presencia de conductas rituales y estereotipadas.

La Neurosis; (Cullen, 1776), es el grupo de trastornos psíquicos que se manifiestan por cierto grado de angustia, así, en neurótico sufre por su inseguridad existencial que le producen de ordinario dificultades interpersonales (incluso sexuales), dificultades en el aprendizaje y en el rendimiento laboral. No hay pérdida de la realidad y si buena conciencia de enfermedad. El concepto de neurosis ha sido bastante controvertido, pues su significado actual se reduce a un conjunto de cuadros clínicos en cuyo origen se resaltan los desajustes en la adaptación psicosocial y los conflictos intrapsíquicos.

Los trastornos de la personalidad; de hecho se caracterizan por pautas inadaptadas profundamente enraizadas que son sensiblemente diferentes en cualidad de las psicosis y las neurosis; estas pautas se dan en el transcurso de toda la

vida y pueden observarse en la adolescencia o antes.

(Freedman, Kaplan y Sadock. Pág. 402).

Los trastornos y síndromes cerebrales orgánicos; (según el DSM - IV), son aquellos cuadros que reconocen causas físicas que figuran en el eje III, como: el delirium, las demencias, trastornos amnésicos y cognitivos de variada naturaleza, entre los cuales destacamos la demencia por sus consecuencias jurídicas.

Las demencias desarrollan múltiples tipos cognitivos, manifestados en el deterioro de la memoria y en una o más de esta alteraciones cognoscitivas:

Afasia, (alteración del lenguaje); Aprasia, (deterioro de la habilidad para realizar actividades motoras); Agnosia; (fallas en el reconocimiento o identificación de objetos) y Alteraciones de la función ejecutiva, (planeación, organización, secuenciación y abstracción). Todas estas deficiencias provocan un deterioro significativo de las actividades sociales o laborales.

En este mismo orden de ideas podríamos vincular la afectividad como un concepto que denota un tono emocional agradable o desagradable que viene acompañado por una idea;

los sentimientos que derivan de la afectividad son: la rabia, tristeza y alegría (Freedman, A. M. Kaplan y otros. Pág. 206).

Es de esta manera como se podía precisar una relación entre la afectividad e inimputabilidad penal.

Como bien se ha descrito el miedo, la ira, el amor, el odio y los celos son manifestaciones de la afectividad que en varias oportunidades generan conductas graves tipificadas como delito, ya que la emoción es tan intensa que puede obnubilar el juicio e impulsar a la acción, o bien, a no realizarla según el efecto que esta produzca en cada sujeto, vulnerable en grado diverso al choque emocional por las diferencias individuales, teniendo en cuenta del mismo modo que juega también un papel preponderante las fases o etapas evolutivas por las cuales atraviesan las personas y en nuestro caso que nos comporta la población de adultos mayores.

En el ámbito jurídico-penal, la emoción violenta puede conducir al sujeto, en sentido concreto el adulto mayor una situación de inimputabilidad por trastorno mental transitorio, siempre y cuando implique la capacidad de comprensión de ilícito y/o de la voluntad o de ambos componentes psíquicos señalados por el (artículo 31 del Código Penal), como causales de inimputabilidad; de tal manera que la pérdida de conciencia generada por una emoción violenta, o la inhibición para obrar derivada de la misma, conducen a igual circunstancias de inimputabilidad, donde tiene cabida precisamente el trastorno mental transitorio, dependiendo de cada caso la sentencia del

juez, del dictamen psiquiátrico que acredite las circunstancias particulares concomitantes a la comisión del delito por parte del adulto mayor (Agudelo, Nodier, INIMPUTABILIDAD Tercera reimpresión pág. 20).

"Para cobijar situaciones que no conllevaran necesariamente la inconciencia pero si la falta de voluntad."

Por otra parte la emoción primaria del miedo presente en todas las especies de la naturaleza, puede convertirse en en emoción ASTEMICA. Determinados estados psicopatológicos le impiden a la persona desplegar la voluntad al momento de la comisión de un delito, y en las personas mayores, se pueden presentar con mayor frecuencia estos trastornos.

La vejez ha sido tema de estudio desde la antigüedad, de acuerdo a Beauvoir (1970), el tema de la senectud como preparación para la vejez preocupó a Platón (en el siglo V a.C.), en su libro "La República", y luego Cicerón (en el siglo II a.C.) escribió sobre el mismo tema en "De Senectude". Son escritos en la ontología de las categorías de edades, que se ha configurado alrededor de "modos de ser", relacionados con el curso de la vida de los autores, existiendo párrafos esencialmente idénticos en ambos textos.

Pero solo a partir de mediados del siglo pasado se habla de una psicología de la vejez desde un punto de vista académico, teniéndose en cuenta para ello los cambios físicos, cognitivos, de personalidad y psicosociales que se le presentan a una persona que llega a esa edad adulta, así como el estudio de las patologías a que se puede ver avocado.

REFERENCIAS:

Buitrago Cuellar, Jorge Enrique. Diagnostico forense sobre inimputabilidad y tipos de Psicopatología. Colombia. Editorial Preprensa y Prensa. 1993. (Colección Ensayos, nro. 7 - Universidad Autónoma de Colombia - Sistema Universitario de Investigaciones).

Constitución Política de Colombia, anotada, Vigésima sexta edición, Francisco Gómez Sierra, Editorial Leyer, Bogotá, año 2008.

Código Penal y de Procedimiento Penal, anotado, Decimanovena Edición, Mario Arboleda Vallejo, Editorial Leyer, año 2006.

Derecho Penal General, Tercera Edición, Jaime Garcés Velásquez, Biblioteca Jurídica Dike, Medellín, año 2001.

Fundamentos de Derechos Constitucional Contemporáneo, Primera Edición, Iván Vila Casado, Editorial Legis, Bogotá año 2007.

Manual de Derecho Penal, Parte General, Fernando Velásquez V. Tercera Edición, Medellín, año 2007. Librería Jurídica Comlibros.

Psicología de la Vejez, Carmen Triadó y Feliciano Villar, Alianza Editorial S. A. Madrid, año 2006

Manual de investigación documental. Antonio Tena Suck y Rodolfo Rivas Torres. Editorial Plaza y Valdez. Colombia, 2000.

Metodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales. Guillermo Briones. Editorial Trillas. México, 1985.

El Proceso de investigación Científica. Mario Tamayo Tamayo. Editorial Limusa. Tercera Edición. México, 1996.

Guía para preparar monografías. Ezequiel Ander - EGG y Pablo Valle. Editorial Lumen. Argentina, 1997.

Técnicas de investigación social. R. Sierra Bravo. Editorial Paraninfo. Octava Edición. España, 1982.

Así se escribe una monografía. Jean Pierre Fragnieri. FCE. Tercera Edición. Argentina, 2001.

Diccionario Jurídico - Ajustado a la legislación colombiana. Jaime Sierra García. Librería Jurídica Sánchez R. Ltda. Segunda Edición. Medellín, 1999.

Código Penal - Código de Procedimiento Penal. Oscar Toro Lucena y Eduardo Cajicá. Ediciones Nueva Jurídica- Sexta Edición. Bogotá - Colombia, 2008.

Introducción al Derecho Penal. Álvaro Orlando Pérez Pinzón. Producciones Editoriales. Tercera Edición. Ibagué - Tolima - Colombia, 1996.

Teoría del Delito. Mario Salazar Marín. Grupo Editorial Ibáñez. Bogotá - Colombia, 2007.

Crime and personality. Eysenck, Hans. Paladin Books. London 1969. p. 85 - 87.

Simone de Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana. Lammoglia, E. (2008). *Ancianidad: ¿Camino sin retorno?*. 2a. ed. México: Random House Mondadori. 216 pp. ISBN 978-970-810-505-7.

Edad madura. ¿Lo mejor de la vida? Marjorie Kiske. La psicología y tú. A.P.U.C.O.L ltda. Bogota, Colombia - Harper Grow Latinoamericana S.A. De C.V. México Bogota Sao Paulo Nueva York, Londres, Sidney, San Francisco, Tokio, Nueva Delhi. Impreso en Gran Bretaña por William Clower Sons limited. Londres y Beccles. 1980

Vejez años de plenitud. Robert Kastenbaun. La psicología y tú. Copyright 1980. Por Haria S.A. de Cu Antonio a 50. México 142. Impreso en Gran Bretaña. Por Garrod & Lofrnouse Ltd.

Psicología. Diane E Papalia y Sally Wendkos Olds. Mc Graw-Hill. Impreso en México. Marzo 1999. Preguntas educativas, S.A. de C.V.

Tobías Mesa Taborda-psicología jurídica. Un enfoque cognoscitivo-2da edición año 2007
Biblioteca jurídica Diké

Consuelo Hoyos Botero-manual de psicología jurídica primera edición Medellín, 1999, Señal Editora.