

CAUSAS Y FACTORES DELICTIVOS



CAUSA

La condición necesaria sin la cual un cierto comportamiento no se habría jamás manifestado.

Su efecto es la conducta Antisocial.



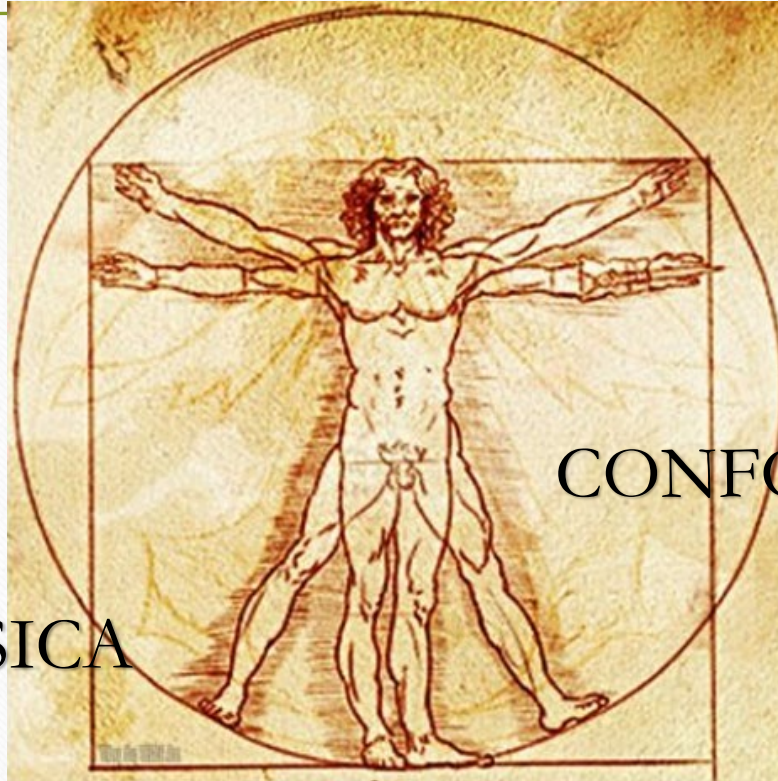
CAUSAS INDIVIDUALES

EDUCACIÓN

CONDUCTA

CULTURA

CONFORMACION FISICA



VALORES

FORMACION

CONFORMACION PSIQUICA

CAUSAS INDIVIDUALES FISICAS



CAUSAS PSIQUICAS INDIVIDUALES

Son las que devienen de lo profundo del hombre, de su espíritu, **siempre y cuando el mismo sufra una perturbación o una enfermedad de tal carácter que no le permite la posibilidad de decidir en forma correcta**, razón por la cual su conducta podrá llegar a encaminarse por la vía del delito.



"personalidad", la forma de pensar, de actuar, de relacionarse con las cuestiones sociales.



Phillip Zimbardo (psicólogo de la Universidad de Stanford (EE.UU.))

*2 AUTOS IDENTICOS

*BRONX, NEW YORK Y PALO ALTO CAL.

*24 HORAS

relación entre la población conflictiva y la delincuencia

*AL ROMPER UNA VENTANA DEL COCHE EN CALIFORNIA LE SUCEDIÓ LO MISMO QUE AL COCHE DEL BRONX

Se concluye que el delito es mayor en las zonas donde el descuido, el desorden, y la suciedad son mayores.

- El desorden y el miedo al delito están estrechamente relacionados.
- Los diferentes barrios tienen “reglas de calle” diferentes, y capacidades diferentes para manejar el desorden.
- Un desorden urbano sin control puede llevar a la ruptura de controles comunitarios.
- Las zonas sin control comunitario son más vulnerables a la hora de ser invadidas por actividades delictivas.
- La policía (control formal) debe de realizar sus actuaciones y prácticas contando con las personas “asiduas de la calle” (ciudadanos corrientes, mendigos, prostitutas, etc.).
-
- Los problemas en un barrio no suelen ser resultado de personas problemáticas individuales, sino más bien de la congregación de múltiples personas problemáticas en un mismo lugar.

FACTORES GENETICOS



X X Y

Síndrome de Klinefelter



Poco vello facial

Musculatura poco desarrollada

Pechos desarrollados

Testículos pequeños

SINDROME DE LA SUPER HEMBRA XXX

1 de cada 2000 niñas que nacen presentan este síndrome, al igual que en el síndrome de Down, el riesgo aumenta con la edad de la mujer, por ejemplo, a los 37 años el riesgo de que nazca un bebé con este síndrome es de 1 de cada 1250, y este sigue aumentando en proporción a la edad de la madre.

AÑOS	PROBABILIDAD SUPERHEMBRA
0	0,05%
37	0,08%

la mujer portadora de ese cariotipo, aunque no sea violenta ni engañosa puede comportar una personalidad victimizable o soportar actos propiciados por otros seres, sobretodo masculinos a lo que su feminismo excesivo no le posibilita evitarlo.



Genéticas: Este síndrome aparece esporádicamente y no es heredado ya que el problema se genera en el momento de la formación de las células germinales debido a un error en la división celular.

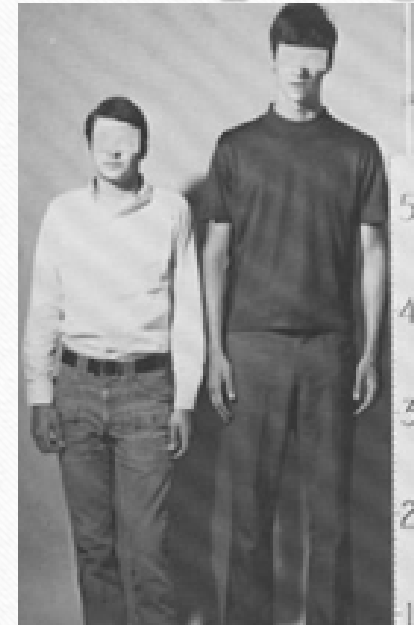
SINDROME DEL SUPER MACHO XYY

Tendencias violentas y de reacciones peligrosas.

Caso y Frecuencia en la Población

Se da en 1 a 4 niños en 1000 recién nacidos varones.

Cerca de 1 de cada 1.000 niños nacen con cariotipo 47,XYY. La incidencia de 47,XYY no es afectada por la edad avanzada paterna ni materna.



FACTORES ENDOCRINOLÓGICOS

"El Factor endocrino influye, como factor primordial sobre la morfología humana"

El médico Español Gregorio Marañón, indica en cuanto a la función biológica de las glándulas endocrinas que:

"Elaboran mensajeros químicos (Hormonas), cuyo cometido es el de reguladoras y adaptadoras del conflicto entre el ambiente y la trayectoria individual".

La endocrinología estudia las hormonas, sustancias que viajan a través de la sangre, saliva, sudor y otras secreciones del organismo.

Las hormonas regulan muchas funciones en el organismo, incluyendo entre otras la velocidad de crecimiento, la función de los tejidos, el desarrollo y funcionamiento de los órganos sexuales y algunos aspectos de la conducta.

Las hormonas, son sustancias químicas que son sintetizadas por glándulas endocrinas y que son transportadas por la sangre u otra parte del organismo



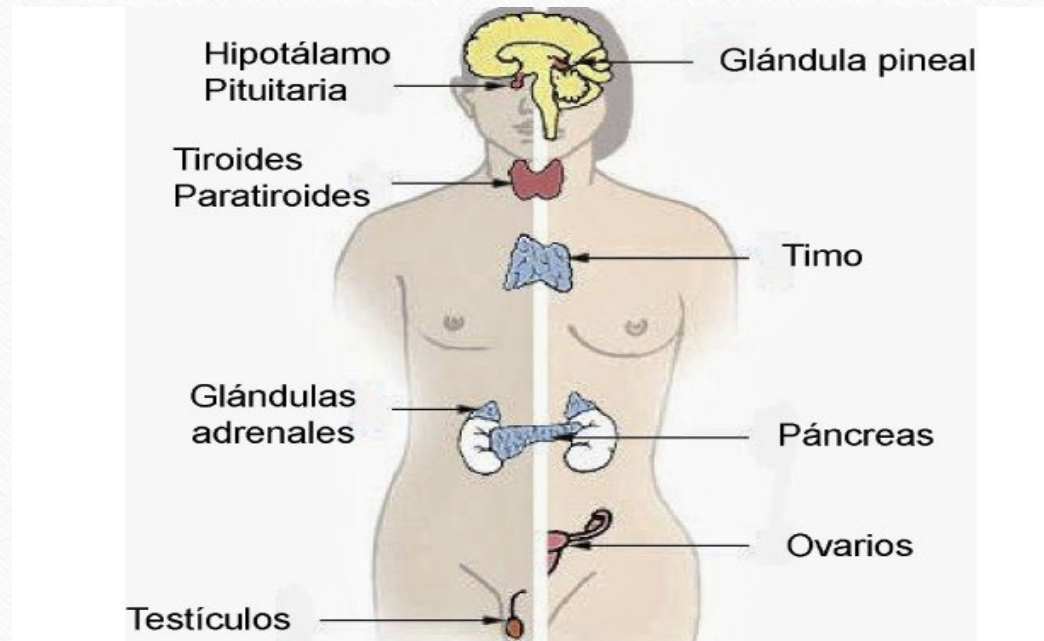
ENDOCRINOLOGÍA CRIMINOLOGICA

Esta disciplina intenta describir el origen de la delincuencia en el funcionamiento de las glándulas de secreción interna.

La disfunción de las glándulas endocrinas estaban relacionadas con el comportamiento criminal.

La conducta criminal es una conducta antisocial y agresiva que abarca un amplio rango de actos y actividades que infringen reglas o normas y expectativas sociales que reflejan acciones contra el entorno, personas y propiedades.

Las Glándulas de referencia, "endocrinas", que pueden motivar cuestiones que alteren el temperamento con posibilidad de llevar al sujeto a delinquir son: la **"Epífisis" o "Pineal"**, la **"Hipófisis o Pituitaria"**, la **"Tiroides"**, la **"Paratiroides"** y las **"Suprarrenales"**, de entre las cuales las mas factibles de producir tales alteraciones la **"Tiroides"**, las **"Paratiroides"** y las **"Suprarrenales"**,



La **EPIFISIS O PINEAL** actúa sobre el desarrollo físico, el sistema de reproducción y los huesos, de ahí que su increción inhibe la madurez sexual.

LA TIROIDES (TIROXINA) domina la vida del individuo con función real sobre el temperamento.

HIPÓFISIS" O PITUITARIA su secreción define la función en el crecimiento, de tal modo que su carencia origina el "enanismo", en tanto su exceso da lugar al "gigantismo", pero pueden producirse también aumento de **secreción en edad adulta con desmedido desarrollo del mentón, de las manos, de los pies;** ciertamente, ese crecimiento indebido puede tener incidencia en la impulsividad y en el sentido ético.

PARATIROIDES secreta hormonas que regulan el calcio y el fósforo que consume el cuerpo, cuya insuficiencia produce la "tetania", enfermedad que provoca diversas molestias con trastorno aún en el metabolismo debido a la disminución del calcio en la sangre.

TIPOS DE TRASTORNOS MENTALES Y DEMENCIAS



A) DE SU CLASIFICACION COMO DEFICIENTES, ENFERMOS, TRASTORNADOS CON CAPACIDADES DISMINUIDAS Y SU MANIFIESTA PERSONALIDAD CONDUCTUAL.

- INTERDICTO (pierde la administración de sus bienes y sus actos no tienen valor legal)
- ALIENADO (pierde el juicio)
- ENAJENADO (pierde la razón de manera temporal o definitiva)

ALFONSO QUIROZ CUARON INDICA :

**Se considera a los deficientes mentales como sujetos con
“ALTERACIONES DE LA SALUD QUE OBEDECEN A MUY
DIVERSAS CAUSAS”**



B) TRASTORNOS Y SINDROMES MENTALES ORGANICOS

Son trastornos provocados o asociados a alteraciones de la función del tejido cerebral: en estos casos el enfermo reacciona agresivamente.



Se clasifican de la siguiente manera:

DEMENCIA SENIL Y DEMENCIA PRESENI

SINTOMATOLOGIA:

- *APARECE GENERALMENTE EN LA SEXTA DECADA DE VIDA
- *DETERIORO DE LA MEMORIA A CORTO Y LARGO PLAZO
- *DETERIORO DEL PENSAMIENTO ABSTRACTO Y CAPACIDAD DE JUICIO
- *LA MAS COMUN ES LA DEGENERATIVA PRIMARIA (ALZHEIMER)
- *PUEDE ESTAR ASOCIADA A ENFERMEDADES NEUROLOGICAS COMO EL PARKINSON
- *NATURALEZA CRONICA Y PROGRESIVA
- *PERDIDA DE CONTROL DE IMPULSOS Y EMOCIONES

DEMENCIA



Una prioridad para la salud pública

¿Cuáles son sus síntomas?

Dificultades para llevar a cabo tareas cotidianas

Confusión en entornos familiares

Dificultades con las palabras y los números

Pérdida de memoria

Cambios de humor y comportamiento



¿Cuántas personas se ven afectadas?



Cerca de 10 millones de nuevos casos cada año

Un caso cada 3 segundos

50 millones de afectados en todo el mundo

Se prevé que el número de personas con demencia se triplique para 2050



¿Cuál es la causa?

Enfermedades que afectan al cerebro, como la enfermedad de Alzheimer, los accidentes cerebrovasculares o los traumatismos craneoencefálicos



¿Cuál es su costo para la sociedad?



La mayoría de las personas que padecerán demencia estarán en países de ingresos bajos y medios



La atención es prestada en su mayor parte por familiares y amigos

Los cuidadores están sometidos a estrés físico, emocional y económico

PSICOSIS ALCOHOLICA

DELIRIUM

- *SINDROME TRANSITORIO DE HORAS O DIAS
- *SINTOMA FUNDAMENTAL ENTORPECIMIENTO DE LA CONCIENCIA
- *DESORIENTACION Y DIFICULTAD PARA SITUARSE EN TIEMPO Y ESPACIO
- *LAGUNAS AMNESICAS
- *LA ACTIVIDAD MOTORA PUEDE SER DE HIPERACTIVIDAD

EXISTEN FACTORES PREDISPONENTES:

- *DEPENDENCIA DE ALCOHOL, DROGAS O AMBOS
- *ANTECEDENTES DE LESION CEREBRAL
- *INMADUREZ DEL CEREBRO



DESORDENES PSICOSOMATICOS

TIPO DE DESORDEN QUE SE MANIFIESTA A NIVEL FISICO, SIN EMBARGO SU ORIGEN ES PSICOLOGICO

Desordenes físicos reales asma hipertensión estrés, agravados por factores mentales

TRATAMIENTO: PSICOTERAPIA



DESORDENES PSICÓTICOS

TRASTORNO MENTAL CARACTERIZADOS POR UNA DESCONEXION DE LA REALIDAD

Las psicosis cursan con mucha frecuencia con **delirios**; (pensamientos ilógicos, con frecuencia muy extravagantes y sin base real, que no están basados en una creencia cultural compartida y que no se pueden rebatir mediante argumentación lógica) y con **alucinaciones** (percepciones sin estímulo real como voces, visiones, etc.).

9 tipos de psicosis

ESQUIZOFRENIA

Alteraciones cerebrales estructurales.

TRASTORNO PSICÓTICO BREVE

Tiene un inicio abrupto y una duración de entre 1 día y un mes

CATATONÍA

Manifestación de anomalías motoras que se presentan en asociación con alteraciones de consciencia, afecto y pensamiento

TRASTORNO

ESQUIZOFRENIFORME

Similar a la esquizofrenia, pero los síntomas duran menos de 6 meses.

TRASTORNO DELIRANTE

Existencia de las ideas delirantes "no extrañas" y sistematizadas, muy bien construidas en el paciente

TRASTORNO

ESQUIZOAFECTIVO

Muestra síntomas de esquizofrenia y del trastorno afectivo. Tiene dos subtipos: bipolar o depresivo

DELIRIUM

Alteraciones del nivel de consciencia y atención, de la esfera cognitiva.

TRASTORNO PSICÓTICO INDUCIDO POR SUSTANCIAS O MEDICAMENTO

Desarrollo de los síntomas durante o después de una intoxicación.

TRASTORNO

PSICÓTICO COMPARTIDO

Idea delirantes similar a la de otra persona que ya tenía la idea delirante.

ENFERMEDADES Y ENFERMOS MENTALES NO PSICÓTICOS

1.-DESORDENES DE CARÁCTER O DISTORSIONES DE PERSONALIDAD

PERSONALIDAD: INTEGRACION DEL COMPORTAMIENTO INDIVIDUAL,
FUNDAMENTADA EN FACTORES GENÉTICOS Y APRENDIDOS.

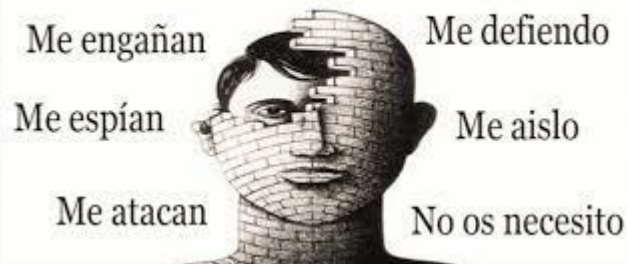


PERSONALIDAD PARANÓICA

El trastorno paranoide de la personalidad se caracteriza por un patrón generalizado de desconfianza injustificada y sospecha de los demás que implica la interpretación de sus motivos como maliciosos. El diagnóstico se realiza por criterios clínicos. El tratamiento se realiza con terapia cognitivo-conductual.



PERSONALIDAD PARANOIDE



•Criterios clínicos (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, *quinta edición* [DSM-5] Para diagnosticar un trastorno paranoide de la personalidad, los pacientes deben tener

•Desconfianza persistente y sospecha de los demás

Esta desconfianza y sospecha se manifiestan con la presencia de ≥ 4 de los siguientes:

- Sospecha injustificada de que otras personas **los están explotando, dañando o decepcionando**
- Preocupación por dudas injustificadas sobre la fiabilidad de sus amigos y compañeros de trabajo
- Renuencia a confiar en los demás frente al temor de que la información sea utilizada en su contra
- Malinterpretación de afirmaciones o eventos benignos que el individuo piensa que esconden menosprecio, hostilidad o una amenaza
- Resentimiento por insultos, lesiones o desaires
- Disposición a pensar que su carácter o reputación ha sido atacado y rapidez para reaccionar con ira o para contraatacar
- Sospechas recurrentes e injustificadas de que su cónyuge o su pareja es infiel

PERSONALIDAD CICLOTÍMICA (MANIACO DEPRESIVA)

En el trastorno ciclotímico, se alternan episodios de euforia relativamente leves y breves (hipomanía) con episodios leves y breves de tristeza (depresión).

Las personas con trastorno ciclotímicos necesitan aprender a convivir con los extremos de sus inclinaciones temperamentales. Sin embargo, vivir con trastorno ciclotímico no es fácil, ya que las **relaciones interpersonales a menudo son tormentosas**. Conseguir un horario laboral flexible o, en el caso de personas con inclinaciones artísticas, seguir una carrera acorde con sus intereses, pueden hacer la vida más fácil.

LA CORDIALIDAD, LA AMISTAD Y LA GENEROSIDAD DE LOS CLICLOTÍMICOS ES APARENTE O SUPERFICIAL.



2.- DESVIACIONES SEXUALES

VOYEURISMO

- *Hablamos de VOYEURISMO cuando una persona obtiene su principal y a veces su única **satisfacción sexual viendo órganos sexuales**, la conformación del cuerpo desnudo a las actividades sexuales de otros.
- *Los varones suelen estar sexualmente inhibidos e incluso impotentes
- *Casi siempre son heterosexuales
- *El caso mas común es el del hombre que observa a las mujeres a escondidas





FETICHISMO

*El fetichismo adopta su nombre del empleo de algún objeto especial por lo común inanimado en las practicas primitivas, las que **atribuyen a dicho objeto mágico o fetiche poder, alivio o bienestar.**

*En nuestra sociedad los desviados sexuales emplean algo por lo general inanimado como objeto sexual en lugar de una pareja o bien exigen que dicho objeto se encuentre presente en el acto sexual.



OLIGOFRENIA

Discapacidad intelectual (actualidad)

Se manifiesta en limitaciones en aprendizaje, razonamiento y habilidades sociales

- Acorde con el grado de evolución en que se ha detenido el desarrollo:

- IDIOTAS: edad mental siempre inferior a 3 años. (CI 0-50)

- IMBECILES: edad mental entre los 3 y los 7 años. (CI 50-70)

- DEBILIDAD MENTAL: edad mental entre los 7 y los 12 años. (CI 70-90).

Esta incapacidad o mediana capacidad mental se la individualizaba a través de los términos "idiotas", "imbécil" y "débil mental", clasificación que se cambió por el de oligofrénico de primer grado, desegundo grado y de tercer grado, **recomendando la Organización Mundial de la Salud utilizar la expresión "Subnormalidad mental" y para su graduación "Subnormalidad ligera, mediana o grave".**

CAUSAS DE LA OLIGOFRENIA

Enfermedades adquiridas en la infancia

Tienen carácter agudo y son potencialmente reversibles. **Infecciones: meningitis y encefalitis**

Traumatismos craneales: riesgo de consecuencias graves, desde trastornos psicoafectivos, impulsividad, hipercinesia hasta trastornos intelectuales y epilepsia.

Otras etiologías Relacionadas con **intoxicaciones con plomo, arsénico, tumores intracraneales, lesiones derivadas de paros cardiorrespiratorias, enfermedades neuroendocrinas, hipotiroidismo**, etc.

Problemas de gestación y perinatales

1) Malnutrición fetal: por alteraciones placentarias, trastornos vasculares, infecciosos, carencias nutricionales de la madre (bajo aporte calórico o carencia de determinadas vitaminas o de ácido fólico)

2) Alteraciones perinatales: complicaciones derivadas con problemas de reanimación, dificultad respiratoria, infecciones como la meningitis del recién nacido, etc

La oligofrenia a menudo involucra trastornos psiquiátricos, por lo que la OMS ha definido la siguiente clasificación:

- Insuficiencia mental de grado no especificado.
- Insuficiencia mental profunda: El cociente intelectual (C.I) es inferior a 20.
- Insuficiencia mental grave o severa: C.I entre 20 y 35; se trata de sujetos que requieren cuidados casi totales.
- Insuficiencia mental moderada: C.I entre 35 y 50; sujetos adiestrables, no aprenden a escribir ni a leer.
- Insuficiencia mental leve: C.I entre 50 y 65; sujetos educables en instituciones especializadas.
- Insuficiencia mental fronteriza o límite: C.I entre 70 y 85; educables en escuelas comunes, pero con regímenes niveladores y una metodología adecuada.

EPILEPSIA

La epilepsia es un trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo. Las convulsiones son episodios de actividad descontrolada y anormal de las neuronas que puede causar cambios en la atención o el comportamiento.



Las causas comunes de epilepsia incluyen:

- Accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio (AIT)
- Demencia, como el mal de Alzheimer
- Lesión cerebral traumática
- Infecciones, como absceso cerebral, meningitis, encefalitis y VIH/sida
- Problemas cerebrales presentes al nacer (anomalía cerebral congénita)
- Lesión cerebral que ocurre durante o cerca del momento del nacimiento
- Trastornos metabólicos presentes al nacer (como fenilcetonuria)
- Tumor cerebral
- Vasos sanguíneos anormales en el cerebro
- Otra enfermedad que dañe o destruya el tejido cerebral
- Trastornos epilépticos congénitos (epilepsia hereditaria)

Las crisis epilépticas por lo general empiezan entre los 5 y 20 años. También hay una mayor probabilidad de convulsiones en adultos mayores de 60. Pero las convulsiones epilépticas pueden suceder a cualquier edad. Puede haber un antecedente familiar de convulsiones o epilepsia.

La epilepsia no está vinculada a cometer crímenes violentos

La condición neurológica de la epilepsia no está directamente asociada con un mayor riesgo de cometer delitos violentos; sin embargo, existe un riesgo mayor de cometer crímenes violentos en personas que han sufrido lesiones cerebrales traumáticas, según un estudio sueco dirigido por Seena Fazel, de la Universidad de Oxford



PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA (TRASTORNO BIPOLAR)

Los trastornos bipolares se caracterizan por episodios de manía y depresión, que pueden alternar aunque en muchos pacientes predomina uno sobre el otro.

Se desconoce la causa exacta, pero pueden estar implicados la herencia, cambios en las concentraciones de los neurotransmisores cerebrales y factores psicológicos.

El diagnóstico se basa en la anamnesis. El tratamiento consiste en fármacos estabilizadores del estado de ánimo, a veces con psicoterapia.



Los trastornos bipolares suelen comenzar en la adolescencia, la tercera o la cuarta década de la vida.

Los trastornos bipolares se clasifican en

- **Trastorno bipolar I:** definido por la presencia de por lo menos un episodio maníaco completo (es decir, que interrumpe la función social y laboral normal) y habitualmente episodios depresivos
- **Trastorno bipolar II:** definido por la presencia de episodios depresivos mayores al menos con un episodio hipomaníaco pero sin episodios maníacos completos
- **Trastorno bipolar no especificado:** trastornos con características bipolares claras que no cumplen criterios específicos para otros trastornos bipolares

En el **trastorno ciclotímico**, los pacientes tienen períodos prolongados (> 2 años) que incluyen episodios tanto hipomaníacos como depresivos; sin embargo, estos episodios no cumplen con los criterios específicos para un trastorno bipolar.

ETIOLOGIA:

Se desconoce la causa exacta del trastorno bipolar. La herencia desempeña un papel importante. También existen pruebas de una desregulación de la serotonina, la noradrenalina y la dopamina.

SIGNOS Y SINTOMAS:

Manía

El episodio de manía se define como ≥ 1 semana de un estado de ánimo persistentemente elevado, expansivo o irritable, y el aumento persistente de la energía o la actividad con propósito, además de ≥ 3 síntomas adicionales:

- Autoestima inflada o megalomanía
- Disminución de la necesidad de sueño
- Mayor locuacidad de lo habitual
- Fuga de ideas o pensamientos acelerados
- Distractibilidad
- Aumento de la actividad dirigida por objetivos
- Excesiva participación en actividades con alto riesgo de consecuencias graves (p. ej., compras compulsivas, inversiones financieras insensatas)

Los pacientes maníacos pueden participar de forma inagotable, excesiva e impulsiva en distintas actividades placenteras de alto riesgo sin tener perspectiva del posible daño.

Hipomanía

Un episodio hipomaniaco es una variante menos extrema de la manía que involucra un episodio distintivo que dura ≥ 4 días con conducta que puede distinguirse del estado de ánimo no deprimido habitual del paciente, y que incluye ≥ 3 de los síntomas adicionales mencionados anteriormente en la manía.

Durante el período hipomaniaco, el estado de ánimo se exalta, disminuye la necesidad de sueño y se acelera la actividad psicomotora.

Depresión

Un episodio depresivo tiene características típicas de la depresión mayor; el episodio debe incluir ≥ 5 de los siguientes síntomas durante un período dado de 2 semanas, y uno de ellos debe ser el estado de ánimo depresivo o la pérdida de interés o placer:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día
- Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día
- Aumento o pérdida significativa ($> 5\%$) de peso, o disminución o aumento del apetito muerte o suicidio, intento de suicidio o un plan específico para suicidarse



ESQUIZOFRENIAS

La esquizofrenia se caracteriza por psicosis (pérdida de contacto con la realidad), alucinaciones (percepciones falsas), ideas delirantes (creencias falsas), habla y conductas desorganizadas, afecto aplanado (rango restringido de emociones), déficits cognitivos (deterioro del razonamiento y la resolución de problemas) y disfunción laboral y social.

La causa se desconoce, pero la evidencia que avala la participación de componentes genético y ambiental es significativa. Los síntomas comienzan habitualmente en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta.

Uno o más episodios de síntomas deben durar ≥ 6 meses antes de establecer el diagnóstico.

El tratamiento consiste en farmacoterapia, terapia cognitiva y rehabilitación psicosocial. La detección y el tratamiento temprano mejoran el funcionamiento a largo plazo.

SIGNOS Y SINTOMAS

La esquizofrenia es una enfermedad crónica que puede atravesar distintas fases, aunque la duración y los patrones de cada una de ellas son variables. Los pacientes con esquizofrenia en general han tenido síntomas psicóticos una media de 12-24 meses antes de acudir a la consulta médica pero el trastorno en la actualidad suele reconocer en un período más temprano.

Los síntomas de esquizofrenia deterioran típicamente la capacidad de realizar funciones cognitivas y motoras complejas y difíciles; por lo tanto, los síntomas a menudo crean una clara interferencia con el desempeño laboral, las relaciones sociales y el cuidado de sí mismo. El desempleo, el aislamiento y el deterioro de las relaciones y de la calidad de vida son resultados frecuentes.

Categorías de los síntomas en la esquizofrenia

En general, los síntomas se clasifican en:

- Positivos: distorsión de las funciones normales
- Negativos: disminución o pérdida de las funciones normales y el estado afectivo
- Desorganizados: trastornos del pensamiento y conducta bizarra
- Cognitivos: déficit en el procesamiento de la información y la resolución de problemas

Una persona puede presentar síntomas en una o todas las categorías.

TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO

“ESTADOS DE PERTURBACION MENTAL PASAJEROS Y CURABLES, DEBIDOS A CAUSAS OSTENSIBLES SOBRE UNA BASE PATOLOGICA PROBADA, CUYA INTENSIDAD LLEGA A PRODUCIR LA ANULACION DEL LIBRE ALBEDRIO”

“ALTERACION PSIQUICA O MENTAL GRAVE CON PERDIDA INTENSA DE FACULTADES INTELECTIVAS Y VOLITIVAS, CARACTERIZADO POR SU BRUSQUEDAD Y ESCASA DURACION, QUE SE CURA SIN DEJAR HUELLAS, CUYAS FUENTES PUEDEN SER DIVERSAS”

Código Nacional de Procedimientos Penales

Artículo 414. Procedimiento para la aplicación de ajustes razonables en la audiencia inicial

Si en el curso de la audiencia inicial, aparecen indicios de que el imputado está en alguno de los supuestos de inimputabilidad previstos en la Parte General del Código Penal aplicable, cualquiera de las partes podrá solicitar al Juez de control que ordene la práctica de peritajes que determinen si efectivamente es inimputable y en caso de serlo, si la inimputabilidad es permanente o transitoria y, en su caso, si ésta fue provocada por el imputado. La audiencia continuará con las mismas reglas generales pero se proveerán los ajustes razonables que determine el Juez de control para garantizar el acceso a la justicia de la persona.

En los casos en que la persona se encuentre retenida, el Ministerio Público deberá aplicar ajustes razonables para evitar un mayor grado de vulnerabilidad y el respeto a su integridad personal. Para tales efectos, estará en posibilidad de solicitar la práctica de aquellos peritajes que permitan determinar el tipo de inimputabilidad que tuviere, así como si ésta es permanente o transitoria y, si es posible definir si fue provocada por el propio retenido.

TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO COMPLETO

El trastorno mental transitorio completo consiste en una alteración de índole psicológica, fisiológica o psiquiátrica que anula las facultades intelectiva o volitiva. Se acompaña generalmente de una amnesia completa de los hechos durante el estado de alteración.

TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO INCOMPLETO

En el trastorno mental transitorio incompleto a diferencia del completo, no se llega a la supresión de las facultades intelectiva o volitiva, sólo se presenta una disminución de las mismas, que representa un estado crepuscular, con obnubilación de los sentidos.

Generalmente presenta una amnesia parcial de los hechos. Como ejemplos están el **alcoholismo, intoxicación por drogas, estado puerperal, emoción violenta, etc.**, y es una causal de imputabilidad disminuida, que se traduce generalmente en una disminución de la sanción a imponer.

TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO INCOMPLETO

En el trastorno mental transitorio incompleto a diferencia del completo, no se llega a la supresión de las facultades intelectual o volitiva, sólo se presenta una disminución de las mismas, que representa un estado crepuscular, con obnubilación de los sentidos.

Generalmente presenta una amnesia parcial o lacunar de los hechos. Como ejemplos están el alcoholismo, intoxicación por drogas, estado puerperal, emoción violenta, etc., y es una causal de imputabilidad disminuida, que se traduce generalmente en una disminución de la sanción a imponer.

FACTORES COSMOTELURICOS

- FACTORES NATURALES – NO CREADOS PRECISAMENTE POR EL HOMBRE
- FACTORES ECOLOGICOS ATUALIDAD
- LEY TERMICA DE LA CRIMINALIDAD *QUETELET* (influencia del clima y de las estaciones sobre el delito)
- En la actualidad estos factores forman parte de la criminología ambiental y la antropología criminal, enfocándose en cómo el entorno natural —tanto cósmico (astros, clima) como telúrico (suelo, geografía)— interactúa con el individuo.
- **Estos factores no son causas directas o determinantes del crimen por sí mismos**

El Clima: Su importancia como posible factor criminógeno



FACTOR CRIMINOLÓGICO

Todo aquello que favorece a la comisión de conductas antisociales.

Mayorca: “Es un estímulo endógeno, exógeno o mixto que concurre a la formación del fenómeno criminal.



FACTORES CRIMINO – REPELENTES.

Todo aquello que en una forma u otra impiden o frenan al individuo a cometer la conducta indeseable.

Jurídicos, políticos,
económicos, físicos,
morales, religiosos, etc.



- **CRIMINO – IMPELENTES.**

Estimulan la conducta antisocial.



- **Factor predisponente.**

Son de naturaleza endógena, y pueden ser biológicos o psicológicos.



- **Factores preparantes.**

Vienen de afuera hacia adentro, pueden ser sociales.



Factor desencadenante.

- Es el que precipita los hechos, es el punto final del drama, es el último eslabón de una cadena.



CONCLUSIÓN

Puede darse la presión de uno sólo de los factores descritos anteriormente, pero no es imposible que sea más de uno los factores incidentes en la comisión de delitos.

Supongamos el sujeto que pretende la mujer de un amigo o compañero con quien ya coquetea, invita a éste a escalar una montaña y ya en las alturas lo empuja para que se desbarranque y caiga muriéndose por tal circunstancia, lo que aprovecha aquél para decir que él mismo se cayó por su descuido.

En tal caso tenemos que su dolo era el de matar al compañero para posibilitar su relación con su esposa o mujer. El autor concreta su finalidad pero para ello tuvo que aprovechar uno de los **factores naturales** que en tal situación era **la montaña**.