

# FISONOMÍA DE LA PSICOPATÍA. CONCEPTO, ORIGEN, CAUSAS Y TRATAMIENTO LEGAL

FRANCISCO JOSÉ SÁNCHEZ GARRIDO

Doctorando del Departamento de Derecho Penal y Criminología  
de la Universidad Nacional de Educación a Distancia

**Resumen:** La presente exposición realiza, de manera clara y sistematizada, un análisis sobre el origen, las causas y el tratamiento que en nuestra legislación recibe la psicopatía, entendida ésta como un trastorno específico de la personalidad que requiere por parte del legislador una especial atención ante el difuso y controvertido debate tanto científico como jurisprudencial que se ha estado llevando al respecto en las últimas décadas. Además, aunque sea de modo breve, se realiza una reseña sobre el tratamiento que de la misma ofrece el Derecho comparado, ya que ofrece soluciones no presentes en nuestro Derecho y que podrían resultar más indicadas para alcanzar el tan ansiado objetivo resocializador de estos sujetos.

**Palabras clave:** Psicopatía (concepto), trastorno de la personalidad, diagnóstico y métodos de evaluación de la psicopatía, Psychopathy Check List-Revised, tratamiento penal y jurisprudencial de la psicopatía.

**Abstract:** This paper carries out a systematic analysis of the aetiology of psychopathy and the legal treatment it receives under the Spanish legal system. In this work, psychopathy is conceived as a personality disorder that requires proper attention from the legislator, given the blurredness of the debate it has so far inspired on both the jurisdictional and scientific fields during the last decades. Moreover, this paper includes a brief outlook on the way in which different jurisdictions have dealt with this problem. We argue that a comparative approach might shed some light in the search for more effective strategies aimed at the rehabilitation of psychopaths.

**Key words:** Psychopathy (concept), personality disorder, diagnosis and methods of assessment of Psychopathy, Psychopathy Check List-Revised, legal and jurisdictional treatment of psychopathy.

## I. INTRODUCCIÓN

Dentro del grave problema de la delincuencia y del estudio del comportamiento delictivo, existe un tipo especial de delincuente que ha despertado siempre el interés de muchos criminólogos, psicólogos, sociólogos y psiquiatras. Este, no es otro que, *el psicópata criminal*.

Son numerosos los autores que han estudiado y profundizado sobre el comportamiento y la personalidad del psicópata y que han intentado dar una explicación lógica, apoyada en numerosos casos por material experimental, de por qué se da en estos sujetos una cierta predisposición a cometer actos violentos y a actuar en contra de las normas y valores sociales que rigen la pacífica convivencia de nuestra sociedad.

Existe una cierta tendencia, muy criticable desde mi punto de vista, en la mayoría de los medios de comunicación (prensa, radio y televisión) y en el mundo cinematográfico a asimilar el concepto de psicópata con el de «asesino en serie»<sup>1</sup>. Ésta, es una conceptualización mediática que solo sirve para atraer a lectores y amantes del cine aficionados a los «thrillers» de asesinatos y que no debe equipararse con el auténtico sentido del término psicópata a pesar de que en no pocas ocasiones el psicópata criminal haya sido el causante de varias muertes violentas. Así pues, el hecho de que un individuo padezca un trastorno psicopático no implica que tal circunstancia lo convierta en

---

<sup>1</sup> Este término fue acuñado por el agente del FBI Robert K. Ressler («serial killer») como un fenómeno mediático para denominar con el mismo a todo criminal que mata de manera sucesiva a tres o más personas.

A partir de esta definición algunos autores como Enrique Esbec, Luis Borrás o Leopoldo Ortega-Monasterio distinguirán entre asesinos organizados y asesinos desorganizados. Entre los primeros se encontrarían los psicópatas y se caracterizarían por no dejar huellas, preparar bien el crimen tomando todo tipo de precauciones, buscar un lucro económico, ganancia o satisfacción personal y por ser difíciles de detener por la policía. Por el contra, los asesinos desorganizados (psicóticos) prepararían mal el crimen dejando numerosas huellas, suelen entregarse tras el mismo, carecen de autocritica y tienen un móvil extraño. Vid. ESBEC, E. *Violencia y Trastorno Mental en Psiquiatría Criminal y comportamientos violentos*, Cuadernos de Derecho Judicial VIII, CGPJ, 2005, pp. 101 y ss.; TIFFON-NONIS, B. N. *Manual de Consultoría en Psicología y Psicopatología Clínica, Legal, Jurídica, Criminal y Forense*, Boch-Editor, Barcelona, 2008, pp. 173 y 174.

un asesino en serie, ya que puede darse el supuesto de que un psicópata cometa cualquier otro tipo de hecho delictivo, dada su versatilidad criminal (agresiones sexuales, robos, hurtos, lesiones, tráfico de drogas, estafas, etc.) o, simplemente, no cometa ninguno a pesar de estar constantemente flirteando con las normas penales. En definitiva, puede que un psicópata sea un asesino en serie frío y calculador, pero no todos los asesinos en serie muestran rasgos psicopáticos, incluso en ocasiones, el asesino en serie, puede que se vea afectado por algún brote psicótico o enfermedad mental. Por extensión, de estas conclusiones ya podemos extraer también, la opinión dominante en la doctrina de que *no todos los psicópatas son delincuentes ni todos los delincuentes son psicópatas*<sup>2</sup>.

La trayectoria delictiva del psicópata criminal comienza desde muy temprana edad, manifestándose a través de comportamientos muy prematuros de destrucción y violencia de una forma persistente (maltrato de animales, promiscuidad sexual, absentismo y fracaso escolar, peleas, discusiones familiares, pequeños robos y hurtos, actos vandálicos, etc.), mentiras constantes y una notable indiferencia frente a los sentimientos de los demás<sup>3</sup>. Esta tendencia delictiva se manifestará, en la mayoría de los casos, durante la pubertad y casi toda la vida adulta de psicópata. En este sentido, Hare afirma que, a partir de los cuarenta años, la actividad criminal de estos sujetos irá decayendo. Sin embargo, y como asegura el propio autor, no todos los psicópatas abandonan la delincuencia pasada dicha edad, ya que muchos de ellos continuarán cometiendo delitos incluso hasta la muerte<sup>4</sup>. De la misma opinión es Fuertes Rocañín para quien «la irreversibilidad de esta forma de ser solo se atempera con el paso del tiempo y con la perdida natural y progresiva de la energía vital que hace que finalmente el sujeto disminuya en sus conductas psicopáticas<sup>5</sup>. A semejante con-

<sup>2</sup> Vid. EYSENCK, H. J. *Delincuencia y Personalidad*, ediciones Marova, Madrid, 1976, p. 68; HARE, R. D. *Sin Conciencia (El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean)*, ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, 2003, pp. 45, 46 y 117. Este último autor afirma que las expresiones más obvias de la psicopatía, pero de ninguna manera las únicas, comprenden la violación flagrante de las normas sociales. Muchos psicópatas pueden ser considerados como criminales pero muchos otros se encuentran fuera de las prisiones y usan su encanto y sus habilidades camaleónicas para abrirse camino en la sociedad y dejar un rastro de vidas arruinadas detrás de ellos *sin llegar a conculcar las normas penales pero limitando en muchas ocasiones con la ilegalidad* (la cursiva es mía), vid. HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 20.

<sup>3</sup> GARRIDO GENOVÉS, V. *El psicópata. Un camaleón en la sociedad actual*, Algar editorial, Valencia, 2000, pp. 35 a 49; HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., pp. 203 a 205.

<sup>4</sup> HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., pp.131 y 132

<sup>5</sup> FUERTES ROCAÑÍN, J. C. et al. *La Salud Mental en los Tribunales. Manual de Psiquiatría forense y Deontología Profesional*, editorial Arán, 2004, p. 177.

clusión parece llegar Tiffon Nonis a partir del estudio de una muestra de población de asesinos en serie con trastorno psicopático (recordemos que algunos autores distinguen entre asesinos en serie organizados y desorganizados incluyendo al criminal psicópata en el primer grupo, vid supra). Según este autor, la edad que más se caracteriza en el comportamiento criminal del psicópata es la comprendida entre los veintiún y cuarenta años disminuyendo la probabilidad de seguir cometiendo crímenes a partir de los cincuenta años. En cuanto a sexos, Tiffon Nonis advierte que, en el masculino, la edad en la que el psicópata desarrolla una mayor conducta delictiva es la comprendida entre los veintiuno y los cuarenta años en comparación a la edad del sexo femenino que es entre los treinta y uno y los cuarenta años<sup>6</sup>.

El psicópata se camufla en la sociedad<sup>7</sup>, existe en todas las sociedades y puede pertenecer a cualquier estrato social. Es capaz de mentir, engañar, manipular, agredir, violar, matar o robar sin mostrar ningún tipo de arrepentimiento, empatía o compasión hacia sus víctimas a las que desprecia. A su vez, solo responde a su propio código normativo, ignorando el resto de las normas y valores comúnmente aceptados. La agresividad y la violencia son, en la mayoría de estos sujetos, conceptos que forman parte de un estilo de vida propio y que están ordenados a la consecución de sus propios objetivos<sup>8</sup>.

Cuando hablamos de psicopatía debemos tener en cuenta un dato muy significativo a efectos penales y, concretamente, en orden a la imputabilidad del estos delincuentes, y es que este trastorno de la personalidad *no debe entenderse como el resto de las enfermedades mentales*. Es decir, el psicópata no es un psicótico o un enfermo mental (a pesar de que investigaciones recientes muestran como el comportamiento criminal de estos sujetos tiene relación con ciertas disfunciones cerebrales que afectan sobre todo al lóbulo frontal como tendremos ocasión de estudiar). Los psicópatas, dice Hare, no están desorientados ni viven en otro mundo, tampoco experimentan las

<sup>6</sup> TIFFON-NONIS, B. N. *Manual de Consultoría...*, op. cit., pp. 251 a 259.

<sup>7</sup> HARE se refiere al psicópata como un sujeto con «habilidades camaleónicas» (vid. nota a pie de pág. núm. 3). GARRIDO GENOVÉS nos presenta al psicópata como «un camaleón en la sociedad actual» en su libro del mismo nombre. Con esta definición metafórica de la psicopatía se quiere dar a entender que, dadas las características singulares de la personalidad de estos individuos (locuacidad, encanto superficial, mentira, manipulación, etc.), éstos no tendrán problema para adaptarse a cualquier situación de la que intente obtener un beneficio propio. CLECKLEY, uno de los autores contemporáneos más importantes en el estudio de las psicopatías, disfraza al psicópata con una «máscara de cordura» detrás de la cual se esconden sus verdaderos atributos depredadores en su famosa obra *The Mask of Sanity* (1941).

<sup>8</sup> GARRIDO GENOVÉS, V., STANGELAND, P. y REDONDO, S. *Principios de Criminología*, editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 1999, p. 522.

alucinaciones o delirios que caracterizan a las enfermedades mentales y se distinguen de los psicóticos en que son racionales y se dan cuenta de lo que hacen y por qué, siendo su conducta el resultado de una elección libremente elegida<sup>9</sup>. Por ello, como afirman Jiménez Díaz y Fonseca Morales, será muy difícil que una psicopatía, por sí sola, sea el fundamento de la aplicación de una eximente incompleta al sujeto que la sufre, ya que es sumamente improbable que produzca sobre el mismo el efecto psicológico o normativo que requiere el art. 20.1º del Código Penal de 1995<sup>10</sup> (es decir, que por causa de una anomalía o alteración psíquica, el sujeto al tiempo de cometer la infracción penal, no pueda comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a esa comprensión), pues los psicópatas cumplen perfectamente los requisitos legales y psiquiátricos para ser declarados mentalmente sanos, entienden las reglas de la sociedad y el significado del bien y del mal, son capaces de controlar su conducta y se dan perfectamente cuenta de las consecuencias de sus actos<sup>11</sup>.

Parece pues que, en principio y como regla general, en el criminal psicópata, concurrirán los dos elementos característicos de la imputabilidad: *el elemento intelectual* constituido por la capacidad de comprender el carácter ilícito de la conducta y *el elemento volitivo* o capacidad de actuar conforme a esa comprensión. Ahora bien, como veremos en el capítulo correspondiente, habrá que estar al caso concreto para valorar si procede aplicar o no la exención o la atenuación de la responsabilidad criminal (vid. STS de 22 de julio de 1988) cuando la psicopatía vaya acompañada de otros factores endógenos (enfermedad mental) o exógenos (drogas tóxicas, alcohol u otros estupefacientes).

Hechas las anteriores precisiones, me parece oportuno realizar una primera aproximación al concepto (discutible para numerosos autores) y a qué se entiende por psicopatía. Opina al respecto Hare que [los psicópatas] son «depredadores que encandilan, manipulan y se abren camino en la vida sin piedad (...). Con una total carencia de conciencia y sentimientos por los demás, toman lo que les apetece de la forma que les viene en gana, sin respeto por las normas sociales y sin el menor rastro de arrepentimiento o piedad»<sup>12</sup>. De esta definición tan descriptiva se pueden extraer los principales atributos que carac-

<sup>9</sup> HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 42.

<sup>10</sup> JIMÉNEZ DÍAZ, M. J. y FONSECA MORALES, G. M. *Trastornos de la personalidad (psicopatías) Tratamiento científico y jurisprudencial*, CESEJ-ediciones, Madrid, 2006, p. 139.

<sup>11</sup> HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 186.

<sup>12</sup> Ibidem cit., p. 15.

terizan la personalidad y el comportamiento delictivo del psicópata y que serán objeto de un análisis más pormenorizado más adelante. Baste con decir de momento que el comportamiento agresivo y violento del psicópata y el hecho de que el psicópata pueda, por lo general, expresar verbalmente todas las normas morales y sociales, pero no sea capaz de comprenderlas y de obedecerlas de la misma manera que las demás personas obedecen, ambas situaciones, a dos grandes factores disfuncionales de la personalidad: el primero, *conductual* o de *desviación social* caracterizado, en mayor medida, por la impulsividad y la constante búsqueda de nuevas sensaciones y el segundo, *emocional* o *afectivo* cuyos rasgos más destacados serían la frialdad, el egocentrismo, la falta de empatía y de remordimientos, la manipulación y la mentira<sup>13</sup>. Como dicen W. McCord y J. McCord, «la pauta total de la personalidad del psicópata es diferente a la del delincuente normal. Su agresión es más intensa, su impulsividad más pronunciada, sus reacciones emocionales más superficiales. La ausencia de sentimientos de culpa, sin embargo, es su rasgo más distintivo»<sup>14</sup>.

## II. CONCEPTO, ORIGEN, CAUSAS Y TRATAMIENTO LEGAL DE LA PSICOPATÍA

No resulta sencillo ofrecer una definición clara de la psicopatía.

Probablemente, el origen o significado del término sea el primer elemento discordante. Psicopatía significa literalmente «enfermedad de la mente» (del griego *psique*, mente y *pathos*, enfermedad). Este es un significativo problema de cara al tratamiento legal que se debe dar a esta cuestión ya que, la mayoría de la doctrina especializada opina que el psicópata no es un enfermo mental (vid. supra). Veremos en este capítulo con detalle cuales son las soluciones y alternativas que ofrece nuestro sistema legal al respecto.

Pero la confusión aumenta por el uso incorrecto e indiscriminado que del mismo llevan a cabo el cine, cierta literatura y los medios de comunicación<sup>15</sup>. Soy de la opinión de que para estos instrumentos

<sup>13</sup> Vid. ESBEC, E. *Violencia y Trastorno Mental* en..., op. cit., p. 98; EYSENCK, H. J. *Delincuencia y...*, op. cit., pp. 67 y ss.; HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., pp. 56 y ss.; GARRIDO GENOVÉS, V. *El psicópata...*, op. cit., pp. 35 a 49.

<sup>14</sup> MCCORD, W. y McCORD, J. *The Psychopath: An Essay on the Criminal Mind*, Princeton, NJ, Van Nostrand, 1964, p. 51 citados por HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 83.

<sup>15</sup> HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 42.

«manipuladores de conciencias» el concepto de psicópata no es más que una acepción de carácter mediático dirigida exclusivamente a la obtención de pingües beneficios económicos. Sabedores del morbo y de la curiosidad que despiertan en la sociedad, estos medios tienden (sin la debida diferenciación y preocupación por el significado real del término) a equiparar psicópatas con asesinos en serie u otro tipo de criminal desalmado y cruel sin que éstos últimos, en realidad, reúnan los rasgos de personalidad del auténtico psicópata (vid. supra).

A la problemática conceptual y del uso indebido del término se añade una tercera cuestión, la del diagnóstico de la psicopatía.

Como tendremos ocasión de ver, existen dos síntomas claramente diferenciados en este tipo de trastorno de la personalidad. El primero, se refiere a la conducta desviada o al comportamiento antisocial del sujeto y, el segundo, a sus rasgos interpersonales o intrínsecos. Pues bien, con la aparición, en las Clasificaciones Internacionales de las Enfermedades Mentales DSM-IV-TR y CIE-10, de los criterios diagnósticos Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) y Trastorno Disocial de la Personalidad (TDP) respectivamente, se ha originado una tendencia (sobre todo jurisprudencial) a equiparar de una manera errónea la psicopatía con estos dos tipos de trastornos que únicamente reflejan patrones de conducta antisocial y que obvian (el TAP sobre todo) todos o la mayoría de los auténticos rasgos definitorios del perfil psicopático (en este aspecto, veremos que el TDP sí hace referencia a algunos rasgos que son característicos del perfil psicopático pero que no son suficientes para el diagnóstico de estos sujetos). Esta situación, que ha generado un gran número de críticas por parte de prestigiosos autores, no ha hecho más que añadir mayor inexactitud y ambigüedad a la hora del diagnosticar una psicopatía. Por ello, y con razón, se ha argumentado que diagnosticar a un psicópata a través de los patrones del TAP es un error porque la mayoría de los delincuentes que cumplen con los mismos no son psicópatas o no tienen por qué serlo<sup>16</sup>.

Realizadas las anteriores consideraciones, pasaré a continuación al análisis pormenorizado de la discusión existente a cerca de la naturaleza y la definición de la psicopatía desde los orígenes del propio término estudiando, a su vez, los motivos o las causas que provocan

<sup>16</sup> GARRIDO GENOVÉS, V. *Psicópatas y otros...*, op. cit., pp. 49 y 51; HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., pp. 45 y 46; GARRIDO GENOVÉS, V., ESTEBAN, C. y MOLERO, C. *El Meta-análisis: un proyecto de revisión literaria cuantitativa de los resultados del tratamiento de la psicopatía en la investigación*, Revista Complutense de Educación, vol. 5, núm. 1, 1994, p. 184; NAVAS COLLADO, E. y MUÑOZ GARCÍA, J. J. *El síndrome disejecutivo de la psicopatía*, Revista de Neurología, 38 (6), 2004, pp. 582 y 583.

este complicado déficit de la personalidad y el tratamiento legal que, en orden a la responsabilidad criminal del delincuente psicópata, ofrece nuestra legislación y la numerosa (pero también controvertida) jurisprudencia de nuestros tribunales.

## *2.1. La psicopatía: un constante debate científico. Breve desarrollo histórico del concepto*

Antes de ofrecer una definición clara, válida y objetiva de la psicopatía (pues a pesar de la polémica terminológica, en mi opinión, si que existe una definición precisa de la misma) considero necesario, en primer lugar, analizar cuales son los motivos que llevan a numerosos autores a discutir sobre la problemática del concepto<sup>17</sup> y ver cual ha sido la evolución histórica del mismo hasta nuestros días.

### **2.1.1. La problemática conceptual**

La psicopatía ha sido y es uno de los temas centrales de debate en la Psiquiatría y en la Psicología Forense por su constante evolución y redefinición conceptual hasta el punto de considerar este término como un auténtico «cajón de sastre»<sup>18</sup>. De esta situación, que ha desencadenado una multitud de definiciones y de tipos de psicópatas, se ha hecho eco la doctrina jurisdiccional de nuestro Tribunal Supremo al afirmar que «pocos conceptos abarcan una pluralidad tan extensa de situaciones como las psicopatías» (STS de 10 de julio de 1991).

En términos generales podemos afirmar que la complejidad del problema<sup>19</sup> viene dada por tres motivos: el número y la heterogeneidad de las tipologías existentes<sup>20</sup>, la variedad etiológica que se atri-

---

<sup>17</sup> Vid. GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A. *Tratado de Criminología*, 3.<sup>a</sup> ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2003, nota a pie de página número 314, p. 626.

<sup>18</sup> GARCÍA ANDRADE, J. A. *Psiquiatría criminal y forense*, Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 1996, p.150; GARCÍA ANDRADE, J. A. *Artículo 20.1º del Código Penal*, Comentarios al Código Penal, Tomo II (arts. 19 a 23) dirigidos por Cobo del Rosal, Edersa, Madrid, 1999, p. 159.

<sup>19</sup> Vid. nota a pie de página número 17.

<sup>20</sup> Efectivamente la variedad tipológica sobre las psicopatías no ha contribuido en absoluto a conceptualizar de una manera clara estos trastornos de la personalidad. En este sentido, KRAEPELIN por ejemplo, describe hasta cuatro tipos de personalidades anómalas o morbosas, vid. GARCÍA ANDRADE, J. A. *Psiquiatría criminal y forense*, op. cit., p.150; JIMÉNEZ DÍAZ, M. J. y FONSECA MORALES, G. M. *Trastornos de la personalidad (psicopatías)...*, op. cit., pp. 22 y 23.

buye a dichas tipologías y los diversos rasgos de la personalidad descritos en cada caso.

Concretamente, en nuestro país, el profesor García Pablos señala que la discusión científica sobre la psicopatía se debe a tres motivos fundamentales<sup>21</sup>. El primero, a la vacilante y contradictoria jurisprudencial de nuestros tribunales al resolver sobre la responsabilidad criminal del psicópata<sup>22</sup>. El segundo, tiene que ver con la escasa fia-

---

DI TULIO distingue tres tipos de psicópatas: hipertímicos, hábiles e histriónicos; CATALANO y CERQUETELLI doce: hipertímicos, deprimidos, hábiles del humor, anancásticos, inquietos, astémicos, histriónicos, fanáticos, inestables, crueles, extraños e hipoevolucionados; KHAN se refiere a tres: psicópatas del instinto (violentos e impulsivos), del temperamento y del carácter, vid. BERGALLI, R., BUSTOS, J. y MIRALLES, T. *el Pensamiento Criminológico I. Un análisis crítico*, editorial Temis, Bogotá, 1983, p. 82.

K. SCHENEIDER agrupa los psicópatas en hipertímicos, depresivos, inseguros de sí mismos, anancásticos, fanáticos, necesitados de estimulación, hábiles del ánimo, explosivos, desalmados, abúlicos y asténicos, vid. SCHENEIDER, K. *Las personalidades psicopáticas*, 8.<sup>a</sup> ed., versión española del Dr. Bartolomé Llopis, Morata, Madrid, 1980, pp. 105 y ss.

GÖPPINGER sigue prácticamente la tipología de Schneider, vid. GÖPPINGER, H. *Criminología*, editorial Reus, Madrid, 1975, pp. 173 y ss.

T. MILLON divide los psicópatas en carentes de principios, solapadas, tomadores de riesgos, codiciosos, débiles, explosivos, ásperos, malévolos y tiránicos, vid. TIFFON-NONIS, B. N. *Manual de Consultoría*..., op. cit., pp. 218 a 226.

En mi opinión esta diversidad, si a efectos clínicos o psiquiátricos puede resultar útil e interesante, a efectos penales lo único que aporta es una mayor confusión e imprecisión. Etiquetar todavía más a los psicópatas es un total desacuerdo y un obstáculo más al problema que estamos tratando. La psicopatía se puede y se debe definir como un trastorno específico de la personalidad caracterizado por una serie de rasgos determinados (vid. HARE o GARRIDO GENOVÉS). Lo fundamental será que se den en el sujeto todos o la mayoría de esos rasgos, con independencia de que unos se manifiesten más que otros. La precisión en el diagnóstico del individuo facilitará más la labor del Tribunal enjuiciador de cara a declarar la culpabilidad o no del mismo.

<sup>21</sup> GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A. *Tratado de...*, op. cit., pp. 641 y ss.

<sup>22</sup> En este sentido la Sala II del Tribunal Supremo hasta el año 1988 consideró que las psicopatías no eran enfermedades mentales. Ello fue el resultado de la interpretación que de la eximente de enajenación mental del art. 8.1º del anterior Código Penal realizó el Alto Tribunal. Éste exigía para contemplar dicha eximente la existencia de una enfermedad mental desechando, consecuentemente, la posibilidad de contemplar la misma a las psicopatías al no ser consideradas éstas enfermedades mentales (vid. p. ej. STSS de 24 de enero de 1974, de 2 de noviembre de 1983 o de 19 de diciembre de 1985).

Sin embargo, a partir de 1988, el TS cambia de orientación en sus resoluciones al considerar la psicopatía como una enfermedad mental. Ello se debe a la inclusión de este trastorno de la personalidad en las Clasificaciones Internacionales de las Enfermedades Mentales DSM y CIE. Así, la STS de 29 de febrero de 1988, llega a la conclusión de que «el psicópata no es ciertamente, un enajenado en sentido estricto, puesto que no está fuera de sí, pero sí un enfermo mental». Curiosa y contradictoria conclusión que no hace si no añadir mayor ambigüedad al tratamiento penal que se le debe dar al delincuente psicópata.

bilidad de los resultados obtenidos por las investigaciones llevadas a cabo en los centros penitenciarios y a los errores de predicción sobre el comportamiento del psicópata<sup>23</sup>. Y la tercera objeción, hace alusión a las ideas de algunos autores según los cuales, la enajenación mental es una mera definición social<sup>24</sup> y los psiquiatras son meros agentes de control social<sup>25</sup>. Desde este último punto de vista, la indeterminación del concepto de psicopatía serviría al objetivo político y moral de mantener el orden constituido<sup>26</sup>. Es decir, sería un artificio con fines de política criminal. En la misma línea Teresa Miralles opina que el concepto no solo adolece de sustento científico, sino que únicamente

---

A pesar de todo, sabemos que una psicopatía por sí sola pueda llegar a ser causa de aplicación de una eximente completa por lo que, como dice la STS de 22 de julio de 1988 «se habrá de atender al caso concreto y a los informes médicos (...) para medir lo muy relevante, poco relevante, o incluso, lo indiferente que la psicopatía pueda suponer a efectos de la imputabilidad del sujeto activo de la acción punible». Por ello, el TS ha venido admitiendo la psicopatía como atenuante por analogía o como eximente incompleta cuando va acompañada de otros factores (vgr. enfermedad mental, drogas tóxicas o alcohol) y «solo, en casos muy excepcionales, cuando aparece unida a otras enfermedades, puede dar lugar a una exención total de la responsabilidad» (STS de 13 de noviembre de 1991). Este supuesto se referirá, evidentemente, al caso de que el psicópata se vea afectado por una enfermedad mental que anule totalmente sus capacidades intelectivas y volitivas.

<sup>23</sup> Por lo que respecta a la escasa fiabilidad de las investigaciones, GÖPPINGER afirma que los índices de psicopatía detectados en población reclusa varían, de unos investigadores a otros, entre el 14,5% de STUMPLF (1935) al 100% de FREY (1951) lo que ofrece unas diferencias tan amplias de la incidencia de la psicopatía en la delincuencia institucionalizada que gozan de muy poca aceptación. Vid. GÖPPINGER, H. *Criminología*, op. cit., pp. 172 y ss.

En cuanto a los graves errores de predicción, el mismo autor señala que, a pesar de los anteriores porcentajes tan dispares, no se puede comparar los mismos por dos causas primordiales: 1. tratarse de muestras de población no homogéneas, ya que para poder obtener una valoración correcta de los resultados de las investigaciones sobre la incidencia de la psicopatía en el comportamiento delictivo es necesario contrastar las investigaciones realizadas sobre el grupo institucional (reclusos) con las del correspondiente grupo de control (no delincuentes), y 2. utilizar técnicas de investigación dispares. Así por ejemplo, STUMPLF (1935) halló un 14,5% de psicópatas sobre una muestra de 166 delincuentes que cometieron un delito por primera vez y un 99% entre 195 multirreincidentes; RIEDL (1936) un 40% entre 80 delincuentes habituales; SCHNELL (1936) un 48% entre 502 multirreincidentes; SCHIELD (1936) un 63,7% entre 245 reincidentes o MICHEL (1952) un 83% entre 302 delincuentes habituales. Vid. GÖPPINGER, H. *Criminología*, op. cit., pp. 172 y ss.

<sup>24</sup> VETTER, H. J. y SILVERMANN, I. J. *Criminology and Crime. An Introduction*, Addison-Wesley Longman Ltd., 1986, p. 383 citados por GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A. *Tratado de...*, op. cit., p. 643.

<sup>25</sup> STEADMAN, H. J. *The Psychiatrist as a Conservative Agent of Social Control* en Social Problems, 20(2), 1972, pp. 263 y ss. citado por GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A. *Tratado de...*, op. cit., p. 643.

<sup>26</sup> VETTER, H. J. y SILVERMANN, I. J. *Criminology and Crime...*, op. cit. p. 383 citados por GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A. *Tratado de...*, op. cit., p. 643.

está orientado a la preservación del código ético-normativo, patologizando todo cuanto se desvía de sus estándares valorativos<sup>27</sup>.

Por lo visto hasta ahora parece como si fuera una tarea casi imposible dar respuestas a la denominada problemática conceptual de la psicopatía. Sin embargo, como iremos viendo a lo largo de este trabajo, en mi opinión, sí que existen soluciones a esta debatida cuestión.

El problema de la vacilante y contradictoria jurisprudencia patria es perfectamente remediable ofreciendo una definición de la psicopatía clara y delimitada que sea entendida de manera absoluta por todos los operadores científicos, jurídicos e institucionales. Esta definición, a mi modo de entender el tema, existe, ya que ha sido construida a partir de los estudios y de las numerosas investigaciones que, en el terreno concreto de las psicopatías, han llevado a cabo algunos de los autores con más autoridad en la materia (vgr. Cleckley, Hare o Garrido Genovés en nuestro país).

En cuanto a la escasa fiabilidad y a los errores de predicción de las investigaciones, me parece totalmente criticable apoyar esta opinión en investigaciones llevadas a cabo hace casi sesenta años. Hoy, la situación no es la misma que la de entonces, y, aunque por desgracia no se pueda opinar lo mismo en cuanto al éxito de los programas rehabilitadores, los instrumentos de predicción de la psicopatía de los que se disponen en la actualidad muestran un alto grado de fiabilidad en el diagnóstico este trastorno como tendremos ocasión de estudiar (vgr. PCL-R ó Psychopathy Check List Revised de Hare). Con este propósito, Garrido Genovés se ha embarcado en un proyecto ambicioso cuya objetivo fundamental es revisar toda la literatura referente a la investigación realizada sobre los resultados del tratamiento de psicópatas entre los años 1982 y 1993 utilizando para ello la técnica del meta-análisis<sup>28</sup>.

<sup>27</sup> BERGALLI, R., BUSTOS, J. y MIRALLES, T. *el Pensamiento Criminológico I...*, op. cit., p. 83.

<sup>28</sup> El meta-análisis es una estrategia de evaluación cuantitativa para efectuar una revisión de las investigaciones existentes dentro de la literatura referente a un campo de investigación. Para realizar el meta-análisis deben seguirse determinados pasos: 1. Conceptualización de la relación. Especificar con detalle la relación a ser examinada (vgr. variable X = psicopatía; variable Y = resultados del tratamiento; variable W = variables que alteren la relación X-Y como el abuso de alcohol, drogas, criterio diagnóstico utilizado, sexo, edad, etc.). 2. Recopilar las fuentes de información relevantes. 3. codificar las características de los estudios y calcular la magnitud de los efectos. 4. Analizar los datos. 5. Escribir el informe. Para más detalles sobre el meta-análisis vid. GARRIDO GENOVÉS, V., ESTEBAN, C. y MOLERO, C. *El Meta-análisis...*, art. cit., pp. 185 a 200.

Por lo que respecta a la tercera objeción al concepto de psicopatía, creo que no se trata más que de una mera opinión de marcado carácter ideológico orientada a fines de política criminal que intenta desprestigar, infravalorar e, incluso, no reconocer, la importantísima labor que, en el terreno de la investigación con psicópatas, llevan a cabo psiquiatras y psicólogos, motivada tal vez por la ambigüedad y el escepticismo que en algunos sectores doctrinales ha habido en torno al concepto de psicopatía. Por ello, considero infundada la opinión de T. Miralles porque existen numerosas investigaciones de carácter científico que demuestran que el delincuente psicópata se caracteriza por una serie de rasgos de la personalidad concretos y diferenciados de los del resto de los delincuentes y que su predisposición a transgredir constantemente las normas sociales es motivada, en mayor medida, por una serie de disfunciones cerebrales (a esta anomalía la ha denominado algún autor recientemente *síndrome disejecutivo* cuyo sustrato anatómico es la relación entre el funcionamiento anormal del lóbulo frontal y el comportamiento psicopático tal y como muestran las técnicas de neuroimagen más recientes<sup>29</sup>). Como sabemos, trabajar e investigar para llegar a estos resultados sería imposible sin la aportación de los profesionales de la medicina y de las ciencias del comportamiento humano.

Hecha esta breve crítica a la problemática del concepto de psicopatía, me parece interesante, antes de ofrecer una definición clara de la misma, realizar un breve repaso de la evolución histórica del concepto ya que nos ayudará a entender mejor este trastorno tanto en su dimensión interpersonal como conductual.

### 2.1.2. La evolución histórica del concepto

Hacia los siglos IV y V a.C. el pensador griego Hipócrates ya consideraba que los trastornos mentales se originaban en el propio organismo. A él se debe la aportación de los primeros escritos que tenían que ver con algo parecido a lo que actualmente conocemos como trastornos de la personalidad en los *humores* (o fluidos orgánicos que, supuestamente daban lugar a diferencias interindividuales en los afectos y comportamientos de las personas) que clasificaba en bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre o linfa. Estos humores se correspondían con una serie de características según predominaran unos u otros. Así, la bilis negra se relacionaba con sujetos tristes y pesimistas, la bilis amarilla con sujetos dominantes y violentos, la flema

<sup>29</sup> NAVAS COLLADO, E. y MUÑOZ GARCÍA, J. J. *El síndrome...*, art. cit., p. 582.

con individuos fríos y faltos de emociones y la sangre o linfa con personas activas, alegres y optimistas<sup>30</sup>.

En el siglo II de nuestra era, el médico griego Galeno, siguiendo la clasificación de los humores de Hipócrates, sostiene la existencia de cuatro *temperamentos* o tipos de personalidad: el melancólico, el colérico, el sanguíneo y el flemático. El médico griego vinculaba estos tipos de temperamento con los humores hipocráticos relacionándolos de la siguiente manera: melancólico-bilis negra, colérico-bilis amarilla, flemático-flema y sanguíneo o linfático-sangre o linfa<sup>31</sup>.

La aportación de Hipócrates y Galeno ha ejercido una enorme influencia en diferentes teorías explicativas de la personalidad y de las causas del comportamiento delictivo<sup>32</sup>.

Continuando con este breve repaso de la evolución histórica del concepto de psicopatía, habrá que esperar hasta principios del siglo XVIII para encontrar, con la llegada de la Ilustración, las primeras aportaciones regidas por una sistemática un método científicos.

Es interesante resaltar que, hasta comienzos de este mismo siglo, se creyó que el crimen psicopático era obra del diablo<sup>33</sup>. Pero será a comienzos del siglo XIX cuando surjan los primeros autores que, preocupados por este déficit de la personalidad, contribuyan con sus aportaciones al desarrollo del concepto.

La primera mención científica sería de este trastorno de la personalidad la encontramos en el médico francés Philippe Pinel quién en

<sup>30</sup> Vid. RUBIO LARROSA, V. *Los trastornos de la personalidad. Sus tipos*, artículo disponible en Internet: <http://usuarios.discapnet.es/border/tlprubio.htm>, p. 2; TIFFON-NONIS, B. N. *Manual de Consultoría...*, op. cit., pp. 38 y 39.

<sup>31</sup> Vid. EYSENCK, H. J. *Delincuencia y...*, op. cit., pp. 59 y 60; EYSENCK, H. J. *Psicología: hechos y palabrería*, Alianza editorial, Madrid, 1977, pp. 66 y 67; TIFFON-NONIS, B. N. *Manual de Consultoría...*, op. cit., pp. 38 y 39.

<sup>32</sup> Así, por ejemplo, H. J. EYSENCK parte de los cuatro temperamentos galénicos para elaborar su famosa teoría de la personalidad e intentar explicar como ésta puede influir en el comportamiento delictivo de los individuos apoyándose en sus tres pilares básicos o tríada de Eysenck: la *extraversión/introversión* (la dimensión extraversión, que es la que a nosotros más nos interesa de cara al estudio del comportamiento psicopático, coincidirá con los temperamentos colérico y flemático), el *neuroticismo* y el *psicoticismo*. Sobre la teoría de la personalidad de este autor vid. EYSENCK, H. J. *Psicología...*, op. cit. y EYSENCK, H. J. *Delincuencia y...*, op. cit.

<sup>33</sup> Comparar al psicópata con el diablo podría parecer hoy en día un anacronismo, sin embargo para quienes consideran que esta figura bíblica encarna la perversión, el egoísmo, la maldad y la violencia en sus máximas expresiones esta equiparación puede resultar totalmente acertada. Así por ejemplo, en *Sin Conciencia*, HARE señala que [el psicópata] «es una persona preocupada por sí misma, cruel y sin remordimientos». Más explícito es GARRIDO GENOVÉS al afirmar que «el psicópata es el mal absoluto» en *El psicópata. Un Camaleón en la sociedad actual*.

1809 utilizará el término «*manía sin delirio*» para denominar a este tipo de conductas alteradas de la personalidad, caracterizada porque el paciente no es un enfermo de la inteligencia y sí de sus instintos que lo inclinan hacia un comportamiento maligno con respecto a los seres humanos y los animales. Para este autor, que se dedicó por entero al estudio y tratamiento de los trastornos mentales, las causas de éstos eran de tres tipos: orgánico-físicas, hereditarias y de tipo moral entre las que se encontraban las pasiones intensas y fuertemente prolongadas y los excesos de todo tipo<sup>34</sup>.

Esquirol, discípulo de Pinel, continuará la obra de su maestro y acuñará la acepción «*monomanía impulsiva*» para referirse al psicópata<sup>35</sup>.

En Inglaterra, el psiquiatra Pritchard utilizará la denominación de «*locura moral*» (moral insanity) como sinónimo de locura emocional o psicológica. Este autor, definió el concepto de locura moral como «una locura consistente en una perversión mórbida de los sentimientos naturales, de los afectos, las inclinaciones, el temperamento, los hábitos, las disposiciones morales y los impulsos naturales, sin que aparezca ningún trastorno o defecto destacable de la inteligencia, o en las facultades de conocer o razonar, y particularmente, sin la presencia de ilusiones anómalas o alucinaciones». Para Pritchard, por lo tanto, son locos morales, los criminales y las personas poco decentes, carentes de sentimientos y de sentido ético<sup>36</sup>.

En la segunda mitad del siglo XIX la escuela francesa consideró al psicópata como una persona desequilibrada. Morel llegó a hablar en este sentido de la locura de los degenerados poniendo el concepto de «*manía instintiva*» en relación con esta degeneración<sup>37</sup>.

En Alemania, el psiquiatra Koch distinguió, junto a los elementos diferenciadores de las psicosis y de las psicopatías, la base constitucional de éstas últimas, de tal manera que para el autor estos indivi-

<sup>34</sup> Vid. TIFFON-NONIS, B. N. *Manual de Consultoría...*, op. cit., pp. 82 y 83; GARCÍA ANDRADE, J. A. *Psiquiatría criminal y forense*, op. cit., p. 150; JIMÉNEZ DÍAZ, M. J. y FONSECA MORALES, G. M. *Trastornos de la personalidad (psicopatías)...*, op. cit., p. 21.

<sup>35</sup> Vid. TIFFON-NONIS, B. N. *Manual de Consultoría...*, op. cit., pp. 93 a 95; GARCÍA ANDRADE, J. A. *Psiquiatría criminal y forense*, op. cit., p. 150; RUBIO LARROSA, V. y PÉREZ URDANIZ, A. *Trastornos de la personalidad*, Elsevier, Madrid, 2004, p. 41.

<sup>36</sup> Vid. GARCÍA ANDRADE, J. A. *Psiquiatría criminal y forense*, op. cit., p. 150; JIMÉNEZ DÍAZ, M. J. y FONSECA MORALES, G. M. *Trastornos de la personalidad (psicopatías)...*, op. cit., pp. 21 y 22.

<sup>37</sup> Vid. GARCÍA ANDRADE, J. A. *Psiquiatría criminal y forense*, op. cit., p. 150; LANDECHO VELASCO, C. y MOLINA BLÁZQUEZ, C. *Derecho Penal Español. Parte General*, 7.<sup>a</sup> ed., Tecnos, Madrid, 2004, p. 374.

duos habían sido siempre así. Koch agrupa diversas entidades (los sentimientos lacrimosos, los soñadores, los horaños, los caprichosos, los exaltados, los excéntricos, los fantásticos, etc.) con el nombre de «*inferioridades psicopáticas*»<sup>38</sup>.

Entrado ya el siglo XX será Kraepelin quién en 1907 cree la denominación de «*personalidad psicopática*» diferenciándola de las psicosis, definiéndola como grados previos, no desarrollados de verdadera psicosis, personalidades malogradas, alteradas por influencias hereditarias desfavorables, por lesiones germinales o por otras inhibiciones precoces. Con esta definición, Kraepelin distinguirá cuatro tipos de personalidades anómalas o morbosas<sup>39</sup>.

Será en 1914, cuando Birnbaum denomine a este déficit de personalidad como «*sociopatías*»<sup>40</sup> poniendo el acento en la tara hereditaria como causante de las desviaciones de la personalidad, sobre todo en el ámbito de los sentimientos, de la voluntad y de los instintos<sup>41</sup>.

En 1924, Bleuler será el primero en utilizar, en su Tratado de Psiquiatría, el concepto de psicopatía atribuyéndole un *defecto moral* congénito o adquirido<sup>42</sup>.

La Escuela Psicoanalítica de Freud calificará a este trastorno de la personalidad como «*neurosis del carácter*»<sup>43</sup>.

Pero, sin duda, será el psiquiatra alemán Kurt Schneider quien se ocupe profundamente del tema, proponiendo un concepto y una cla-

<sup>38</sup> Vid. GARCÍA ANDRADE, J. A. *Psiquiatría criminal y forense*, op. cit., p. 150; RUBIO LARROSA, V. *Los trastornos de la personalidad...*, art. cit., p. 2.

<sup>39</sup> Vid. GARCÍA ANDRADE, J. A. *Psiquiatría criminal y forense*, op. cit., p. 150; JIMÉNEZ DÍAZ, M. J. y FONSECA MORALES, G. M. *Trastornos de la personalidad (psicopatías)*..., op. cit., pp. 22 y 23.

<sup>40</sup> En la mayoría de los casos, la elección del término «*sociópata*» refleja la visión del profesional sobre los orígenes y determinantes de este trastorno. Así, para quienes el origen de este déficit de personalidad se encuentra en factores sociales o traumáticas experiencias infantiles prefieren el término «*sociopatía*», mientras que para los que, además de los *factores sociales*, también contribuyen *elementos biológicos, psicológicos y genéticos* utilizan el concepto «*psicópata*». Esta última opinión es la dominante en la doctrina especializada, vid. HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 44; EYSENCK, H. J. *Delincuencia y...*, op. cit., p. 93; EYSENCK, H. J. *Psicología...*, op. cit., p. 329; TIFFON-NONIS, B. N. *Manual de Consultoría...*, op. cit., p. 186; RAINÉ, A. y SAN-MARTÍN, J. *Violencia y Psicopatía*, Ariel, Barcelona, 2000, pp. 6 y 7.

<sup>41</sup> Vid. GARCÍA ANDRADE, J. A. *Psiquiatría criminal y forense*, op. cit., p. 151; MATEO AYALA, E. J. *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en el Código Penal español*, Edersa, Madrid, 2003, p. 322.

<sup>42</sup> Vid. JIMÉNEZ DÍAZ, M. J. y FONSECA MORALES, G. M. *Trastornos de la personalidad (psicopatías)*..., op. cit., p. 23; RUBIO LARROSA, V. *Los trastornos de...*, art. cit., p. 2.

<sup>43</sup> Ibidem, cit., pp. 23 y 2 respectivamente.

sificación (de gran influencia en nuestros días) en su importante obra *Las Personalidades Psicopáticas*. Parte Schneider de la afirmación de que las personalidades psicopáticas son «*aquellas que sufren por su anormalidad y hacen sufrir, bajo ella, a la sociedad*»<sup>44</sup> para, a continuación, distinguir hasta diez tipos diferentes de personalidades psicopáticas (hipertímicos, depresivos, inseguros de sí mismo, fanáticos, necesitados de estimación, lábiles de ánimo, explosivos, desalmados, abúlicos y asténicos<sup>45</sup>). Para este autor, el criterio fundamental de las psicopatías es la ausencia total de un trastorno mental.

Hasta entonces, el estudio de las psicopatías había quedado fuera del estudio médico-científico tradicional por considerarlas trastornos de orden moral. Sin embargo, a mediados del siglo XX algunos autores empezaron a cuestionar esta opinión al considerar que aquéllas podrían estar motivadas por una serie de factores de carácter biológico-genético.

Ante esta nueva manera de entender la psicopatía surgió la figura de Hervey Cleckley, uno de los grandes investigadores contemporáneos de este trastorno de la personalidad, y su obra *La Máscara de la Cordura* (The Mask of Sanity, 1941). Cleckley define al psicópata como «insensible, asocial, encantador, algunas veces impulsivo o violento, es el más peligroso de los criminales, el más depredador de los políticos y el negociador con menos escrúpulos»<sup>46</sup>. A este autor se le atribuye la primera enumeración de los rasgos característicos de la personalidad del psicópata<sup>47</sup> y que, como veremos enseguida, ha tenido una enorme influencia en otros posteriores (Hare). Este conjunto de rasgos, los clasifica Cleckley de la siguiente manera:

1. Encanto superficial e inteligencia normal.
2. Ausencia de delirios y otros signos de pensamiento irracional.
3. Ausencia de nerviosismo y de manifestaciones psico-neuróticas.

<sup>44</sup> SCHENEIDER, K. *Las personalidades psicopáticas*, op. cit., p. 32.

<sup>45</sup> Ibidem, cit., pp. 105 y ss.

<sup>46</sup> CLECKLEY, H. M. *The Mask of Sanity*, 5.<sup>a</sup> ed., St. Louis, MO, Mosby, 1976, citado por SANTIAGO DE LA TORRE, R. *Psicopatía, una realidad preocupante*, artículo disponible en Internet: <http://www.psicologiahjuridica.org/.psj86.html>, p. 1.

<sup>47</sup> CLECKLEY, H. M. *The Mask of Sanity*, op. cit., citado por ABALOS RIQUELME, C et al. *Adaptación de la Escala de Calificación de la Psicopatía Revisada (PCL-R) de Robert Hare en población reclusa del Centro de Detención Preventiva de San Miguel*, Memoria para optar al título de psicólogo, Facultad de Psicología de la Universidad de Chile, Tesis Doctoral disponible en Internet, [http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/abalos\\_c/sources/abalos\\_c.pdf](http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/abalos_c/sources/abalos_c.pdf), 2004, p. 17.

4. Informalidad.
5. Falsedad e insinceridad.
6. Incapacidad para experimentar remordimiento o vergüenza.
7. Conducta antisocial irracional.
8. Falta de juicio y dificultad para aprender de la experiencia.
9. Egocentrismo patológico e incapacidad de amar.
10. Pobreza en las relaciones afectivas.
11. Pérdida específica de la intuición.
12. Poca respuesta a las relaciones interpersonales.
13. Conducta desagradable y exagerada, a veces con excesivo consumo de alcohol.
14. Amenazas de suicidio no consumadas.
15. Vida sexual impersonal, frívola y poco estable.
16. Dificultad para seguir cualquier plan de vida.

Esta magnífica aportación de Cleckley al estudio de las psicopatías, que ayudará a delimitar y concretar el campo objeto de la investigación, será más adelante recogida y desarrollada por Hare para confeccionar su Escala de Valoración de la Psicopatía o PCL (Psychopathy Check List), importantísimo instrumento para el examen de la psicopatía.

Contemporáneo a Cleckley es el psicólogo californiano H. G. Gough quien caracteriza a los psicópatas por una sobrevaloración de los objetivos inmediatos frente a los remotos o aplazados; despreocupación por los derechos y privilegios de los demás; comportamiento impulsivo; incapacidad para desarrollar vínculos profundos o constante con otras personas o para identificarse en relaciones interpersonales; falta de planificación para conseguir determinados objetivos; aparente falta de ansiedad y de sufrimiento por su inadaptación social y su negativa o incapacidad a reconocer tal inadaptación; tendencia a proyectar sobre los otros las culpas y a no aceptar la responsabilidad de los propios fracasos; mentiras; falta de responsabilidad; y, finalmente, pobreza emocional. Como vemos, y a pesar de la riqueza léxica utilizada, la descripción del psicópata de Gough tiene grandes similitudes con la de Cleckley. Sin embargo, se debe a este autor la importante afirmación de que ninguna de estas características, tomadas aisladamente, serían cruciales, pero, cuando con-

vergen en una misma persona, constituyen una prueba notoria de psicopatía<sup>48</sup>.

También en 1944, el psicoanalista Robert Lindner escribió un estudio sobre la psicopatía que tituló *Rebel Without a Cause* (Rebelde sin causa<sup>49</sup>). Este autor consideraba la psicopatía como una plaga, una fuerza terrible cuyo poder potencial se subestima demasiado. Lindner describe al psicópata como «un rebelde, un desobediente fanático. Se enfrenta a cualquier código (...) un rebelde sin causa, un agitador sin eslogan, un revolucionario sin programa; sin embargo, su rebeldía está dirigida a conseguir la satisfacción de sus propios y únicos objetivos; es incapaz de realizar algo por el beneficio de otra persona. Todos sus esfuerzos, no importan de que vayan disfrazados, representan inversiones destinadas a satisfacer sus deseos inmediatos»<sup>50</sup>.

Ya en la segunda mitad del siglo XX, M. Craft, tras revisar el desarrollo del concepto de psicopatía, concluye que se dan dos rasgos definitivos en la personalidad psicopática: los primarios y los secundarios. Entre los primeros se encontrarían, la incapacidad de responder emocionalmente en situaciones en las que se esperaría una respuesta, tratándose de un sujeto normal, y una resistible tendencia a actuar de manera impulsiva. De estas características primarias se derivarían las secundarias: agresividad, ausencia de sentimiento de culpa, imposibilidad de ser influido por el castigo y falta de motivación<sup>51</sup>.

Hasta aquí hemos visto las aportaciones que, creo, han sido las más destacadas en el estudio de las psicopatías. Esto no quiere decir que sean las únicas, pues han sido numerosos los autores que, no he mencionado, pero que también han contribuido, aunque fuese en menor medida, al desarrollo del concepto.

Sin embargo, si hay alguien que ha contribuido y más ha aportado en los últimos años al desarrollo del concepto ha sido Robert D. Hare. Este autor tiene el aval de numerosos años de trabajo y de investigaciones en el campo de la psicopatía.

<sup>48</sup> GOUGH, H. G. *A Sociological Theory of Psychopathy*, Amer. J. Sociol., 1948, pp. 359 a 366 citado por EYSENCK, H. J. *Delincuencia y...*, op. cit., p. 68.

<sup>49</sup> Baste con decir que, de modo ilustrativo, a partir de este libro se rodó, en 1955, la película del mismo título (estrenada en España con el nombre de Rebelde sin causa) aunque no se trasladaron a la gran pantalla las ideas de Lindner acerca de la psicopatía.

<sup>50</sup> LINDNER, R. *Rebel Without a Cause*, Nueva York, Grune and Stratton, 1944 citado por HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 110.

<sup>51</sup> CRAFT, M. *Psychopathic disorders and their assessment*, London, 1966 (Pergamon) citado por GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A. *Tratado de...*, op. cit., p. 68.

Ya hemos tenido ocasión de ver una de las definiciones más características del psicópata ofrecidas por Hare (vid. supra). Sin embargo no es la única. Hare nos ofrece a lo largo de su obra más de una definición de la psicopatía, pero todas ellas tienen un denominador común: que el sujeto cumple con los criterios mínimos que definen este trastorno de la personalidad. Estos criterios, siguiendo la esencia de la psicopatía definida por Cleckley, son los que el mismo autor denomina «síntomas claves de la psicopatía»<sup>52</sup>. Así pues, para Hare, la psicopatía se define o está compuesta por un conjunto de síntomas relacionados que se dividen en dos grandes grupos: *síntomas emocionales y/o interpersonales* y *síntomas de desviación social*. Uniendo «las piezas del rompecabezas» (se refiere Hare a los rasgos más característicos de este trastorno que son los relacionados con la esfera emocional o interpersonal como veremos a continuación) obtendremos la imagen de una persona autocentrada, insensible, sin remordimientos y con una total carencia de empatía y capacidad para establecer relaciones emocionales con los demás. Se trata de una persona sin las restricciones que nos impone la conciencia<sup>53</sup>.

Hechas estas breves aproximaciones al concepto de psicopatía, creo que ya estamos en disposición de analizar de una manera más detallada qué se entiende por este problemático trastorno de la personalidad y cuales son sus rasgos característicos.

## 2.2. Concepto y síntomas claves de la psicopatía

*La psicopatía es un trastorno específico de la personalidad<sup>54</sup> que se define por una serie de conductas y rasgos característicos<sup>55</sup>.* Como ya hemos visto, Hare denomina a esas conductas y rasgos característicos *síntomas claves de la psicopatía* dividiéndolos a su vez en dos grandes grupos: *síntomas emocionales y/o interpersonales* y *síntomas de desviación social*. Es decir, la psicopatía es un síndrome: un conjunto de síntomas relacionados<sup>56</sup>.

<sup>52</sup> HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 56.

<sup>53</sup> Ibidem, cit., pp. 20 y 21.

<sup>54</sup> Para Eysenck, la personalidad se refiere a determinadas disposiciones permanentes en la constitución del individuo y que es la realidad básica subyacente a importantes diferencias individuales de conducta. Vid. EYSENCK, H. J. *Psicología...*, op. cit., p. 64.

<sup>55</sup> Ibidem, cit., p. 13; GARRIDO GENOVÉS, V. *Cara a cara con el psicópata*, Ariel, Barcelona, 2004, p. 32; DAVID J. COOKE en RAINÉ, A. y SANMARTÍN, J. *Violencia y...*, op. cit., p.184.

<sup>56</sup> HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 57.

Los síntomas emocionales y/o interpersonales, según el citado autor, están compuestos por los siguientes rasgos:

*1. Mente simple y superficial*

El psicópata suele ser muchas veces ingenioso y expresarse bien. Puede ser un conversador ameno y divertido con respuestas rápidas e inteligentes. Cuentan historias poco probables, pero de alguna manera nos llegan a convencer de su veracidad<sup>57</sup>.

*2. Personalidad egocéntrica y presuntuosa*

El psicópata tiene una visión narcisista de la vida. Se cree el centro del universo, un ser superior al que se le debiera permitir vivir según sus propias normas<sup>58</sup>.

*3. Falta de remordimientos o culpa*

El psicópata muestra una increíble falta de interés por los devastadores efectos que sus acciones tienen en los demás. No tienen sentimientos de culpa, no se arrepienten en absoluto del dolor y de la destrucción que han causado<sup>59</sup>.

*4. Falta de empatía*

Para el psicópata los sentimientos de los demás no son de su interés, es incapaz de «ponerse en la piel» de los demás. Ve a las personas como meros objetos que les puede reportar alguna satisfacción. Muestra una falta de empatía general: con respecto a los derechos y al sufrimiento tanto de los miembros de su familia como de los extraños<sup>60</sup>.

*5. Persona manipuladora y mentirosa*

Mentir, engañar y manipular son talentos naturales del psicópata<sup>61</sup>.

*6. Portador de emociones superficiales y banales*

El psicópata parece sufrir una especie de pobreza emocional que limita el rango y la profundidad de sus sentimientos. Suele aparecer como un ser frío y sin emociones, pero hay ocasiones en que muestran sentimientos, aunque apagados<sup>62</sup>.

---

<sup>57</sup> HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 57.

<sup>58</sup> Ibidem, cit., p. 61.

<sup>59</sup> Ibidem, cit., p. 64.

<sup>60</sup> Ibidem, cit., pp. 68 y 69.

<sup>61</sup> Ibidem, cit., p. 71.

<sup>62</sup> Ibidem, cit., p. 77.

Por su parte, los síntomas de desviación social serían:

### 1. *Impulsividad*<sup>63</sup>

El psicópata no suele pasa mucho tiempo sopesando los pros y los contras de sus actos o considerar las posibles consecuencias. Conseguir una satisfacción, un placer o un alivio inmediato son consecuencias de sus actos impulsivos. El psicópata tiende a vivir al día y a cambiar de planes con mucha frecuencia. No le importa ni el futuro ni el pasado, solo le preocupa vivir el momento presente<sup>64</sup>.

<sup>63</sup> La dimensión *impulsividad* es una de las variables temperamentales que mayor atención ha recibido por parte de los investigadores en el estudio de la conducta antisocial y la delincuencia.

Se entiende por impulsividad tanto la incapacidad para ejercer un autocontrol efectivo sobre el comportamiento como la de sopesar las consecuencias futuras de la propia conducta.

EYSENCK caracteriza a la persona extrovertida como un individuo sociable, al que le gusta la excitación, la diversión y el cambio. Éste es un individuo *impulsivo* y desinhibido que disfruta estableciendo constantes relaciones sociales, es agresivo y pierde fácilmente el control de si mismo, no domina sus sentimientos y no puede confiarse demasiado de él. Para Eysenck el extrovertido coincide con el colérico de Galeno, siendo este un individuo inestable, agresivo, excitable, mudable e *impulsivo*. De estas conclusiones el autor extrae que la impulsividad es el componente más relevante para la explicación de la conducta antisocial. Así, compartirá con otros autores destacados en la materia (GOUGH, McCORD y McCORD, CLECKLEY o HARE) la opinión de que la psicopatía es un trastorno en el que la impulsividad es un componente fundamental ya que, como sabemos, la incapacidad para ejercer un autocontrol conductual, la tendencia a dejarse guiar por la gratificación inmediata de los propios deseos o las dificultades para desarrollar planes a largo plazo son rasgos característicos de la personalidad psicopática. Para EYSENCK, el delincuente psicópata es el más extrovertido e impulsivo de todos.

La investigación en el ámbito de la genética conductual ha puesto de manifiesto que la impulsividad se asienta, en parte, sobre un componente de herencia biológica. A nivel neuropsicológico la impulsividad se ha asociado con una predominancia de la actividad del hemisferio derecho del cerebro sobre la del izquierdo. Este hecho, podría vincularse con una capacidad limitada para el procesamiento verbal por lo que el sujeto tendría problemas para controlar su conducta por medio del lenguaje interno (el lenguaje es una función predominante del hemisferio izquierdo).

En el campo de la neuroquímica, recientes estudios indican que una débil actividad de la monoaminoxidasa (MAO, enzima implicada en la regulación de los sistemas de neurotransmisión monoamínicos) parece ser uno de las causa bioquímicas más consistentes de la impulsividad. Y de la conducta desinhibida. También se asocia la impulsividad con una baja actividad de la serotonina (neurotransmisor ligado a la inhibición del comportamiento).

Como se puede observar la dicotomía extraversión/impulsividad y sus causas se encuentran muy estrechamente relacionadas con la personalidad psicopática y los factores biológico-genéticos causantes de la misma.

Para estudiar con más detalle las variables temperamentales extraversión e impulsividad y su relación con el comportamiento delincuencial del psicópata vid. EYSENCK, H. J. *Delincuencia y...*, op. cit., pp. 61 a 128; EYSENCK, H. J. *Psicología...*, op. cit., pp. 71 a 112; ROMERO, E., SOBRAL, J. y LUENGO, M. A. *Personalidad y Delincuencia...*, op. cit., pp. 73 a 81.

<sup>64</sup> HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., pp. 84 y 85.

## 2. *Poco control de su conducta*

El psicópata reacciona muy rápidamente a lo que pueden percibir como insultos o provocaciones. El control inhibitorio de la conducta es muy débil en estos sujetos, por ello tienden a responder con violencia, amenazas e insultos ante la frustración, el fracaso y las críticas. Se ofende con facilidad y se muestra agresivo ante trivialidades<sup>65</sup>.

## 3. *Necesidad de excitación*<sup>66</sup>

El psicópata tiene una gran necesidad de excitación. Desea vivir en la cuerda floja o al límite, donde está la acción. En numerosas ocasiones esa acción consistirá en transgredir las normas sociales.

Algunos psicópatas suelen tomar cualquier tipo de drogas para buscar algo nuevo y excitante. Mucho de ellos cometan actos delictivos por pura excitación o emoción.

La parte negativa de esta búsqueda de sensaciones es la incapacidad que tienen estos individuos para tolerar la monotonía o la rutina<sup>67</sup>.

## 4. *Falta de responsabilidad*

Las obligaciones y los compromisos no significan nada para los psicópatas. La irresponsabilidad y la poca credibilidad se extienden a todas las facetas de sus vidas.

A los psicópatas no les detiene el hecho de que sus acciones puedan causar efectos perniciosos en otras personas<sup>68</sup>.

## 5. *Problemas de conducta en la infancia*

La mayoría de los psicópatas empiezan a mostrar importantes problemas de conducta a una temprana edad (mentira, robo, hurto,

<sup>65</sup> Ibidem, cit., p. 86.

<sup>66</sup> A la hora de definir la psicopatía, algunos autores (Hare) han estimado que la necesidad de estimulación o de excitación es un componente central de este perfil. La atracción por el riesgo o por experiencias excitantes y la incapacidad para soportar la monotonía o la pura rutina parecen formar parte de conjunto de rasgos que constituye la personalidad de estos delincuentes.

ZUCKERMAN conceptualiza la *búsqueda de sensaciones* como «la búsqueda de experiencias y sensaciones variadas, nuevas, complejas e intensas y la disposición a asumir riesgos físicos, sociales, legales y financieros a fin de lograr tales experiencias», vid. ZUCKERMAN, M. *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994, p.384 citado por ROMERO, E., SOBRAL, J. y LUENGO, M. A. *Personalidad y Delincuencia...*, op. cit., p. 91.

Según EYSENCK, el sujeto extrovertido busca ávidamente las emociones, vid. EYSENCK, H. J. *Delincuencia y...*, op. cit., p. 63.

<sup>67</sup> HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 88.

<sup>68</sup> Ibidem, cit., pp. 89, 90 y 91.

absentismo escolar, escapadas de casa, abuso de drogas y alcohol, vandalismo, sexualidad precoz, mal comportamiento en clase, etc.)<sup>69</sup>.

#### 6. *Conducta antisocial del adulto*

Para el psicópata las reglas y expectativas de la sociedad son tan solo inconvenientes o impedimentos poco razonables a sus inclinaciones y deseos. Ante ello, el psicópata pone sus propias normas. En este aspecto, el psicópata muestra una gran versatilidad criminal<sup>70</sup>.

Los síntomas emocionales y/o interpersonales son *los más importantes y los más característicos* de los psicópatas, ya que son casi exclusivos de estos sujetos. Los de desviación social son conductas relacionadas con el comportamiento delictivo destacando sobre todo en estos individuos la impulsividad y la constante búsqueda de nuevas sensaciones o necesidad de excitación.

Antes de pasar al diagnóstico de la psicopatía no quiero dejar de mencionar la definición de psicopatía que, en la misma línea de Hare, han ofrecido algunos autores españoles y que me parecen también muy acertadas.

Así, para Vicente Garrido, la psicopatía es «un trastorno gravísimo de las emociones y los sentimientos de un individuo. Muestra un comportamiento que no reconoce otra ética que la propia, libre de las inhibiciones y de los frenos que a los demás nos impiden aprovechar nuestra ventaja o fuerza para obtener bienes materiales o una posición de privilegio». El psicópata, continúa diciendo el mismo autor, «actúa para obtener aquello que le place sin que los daños que haya de infligir a sus *familiares, amigos, conocidos*, compañeros de trabajo o extraños (la cursiva es mía) le incomoden, o en el caso de un criminal, los sufrimientos o lesiones (incluso la muerte) que inflige a sus víctimas»<sup>71</sup>.

Para Fuertes Rocañín «la psicopatía se caracteriza por un acusado desprecio de las normas y de las figuras de autoridad. Son sujetos fríos, emocionalmente calculadores, en ocasiones con un componente sádico muy acusado. No suelen tener remordimientos y la posibilidad de modificar su conducta a través de medidas disciplinarias es escasa. Con mucha frecuencia entran en conflicto con la ley realizando todo tipo de conductas delictivas»<sup>72</sup>.

<sup>69</sup> Ibidem, cit., p. 93.

<sup>70</sup> Ibidem, cit., pp. 95 y 96.

<sup>71</sup> GARRIDO GENOVÉS, V. *Cara a cara con...*, op. cit., p. 27.

<sup>72</sup> FUERTES ROCAÑÍN, J. C. et al. *La salud mental en...*, op. cit., p. 176.

Vistas estas definiciones podemos concluir este apartado afirmando que los psicópatas son personas que funcionan sin las restricciones que, a todo ser humano, nos impone la *conciencia*<sup>73</sup>, consiguen su propia auto gratificación a expensas de otras personas, violan constantemente las normas sociales porque para ellos no existen tales normas sino las suyas propias, son insensibles, no sienten ni remordimientos ni culpa por las consecuencias tan desastrosas que sus actos producen, tienen una profunda incapacidad para preocuparse por el dolor y sufrimiento ajeno y para establecer relaciones emocionales con los demás. En definitiva, el psicópata no puede acceder al mundo de los actos morales, de lo justo e injusto, sencillamente porque no tiene el bagaje cognitivo y emocional para hacerlo<sup>74</sup>.

### *2.3. El diagnóstico de la psicopatía. Métodos de evaluación. La psicopatía en las Clasificaciones Internacionales de Enfermedades Mentales DSM-IV-TR y CIE-10 y sus problemas prácticos*

Diagnosticar a un sujeto de psicópata no es sencillo ya que dicho diagnóstico se basa en la acumulación de evidencias, por lo que el sujeto debe satisfacer los criterios mínimos que definen este trastorno. Para comprobar estos criterios es necesario el empleo y el buen uso del método o prueba de evaluación adecuados al estudio de psicopatías.

<sup>73</sup> Según EYSENCK, «la *conciencia* es el factor fundamental que nos hace comportarnos de una manera moral y socialmente aceptable, es la combinación y la culminación de un largo proceso de condicionamiento; y según la cual la incapacidad por parte de la persona para dejarse condicionar será probablemente una causa decisiva en el alejamiento del camino de la ley y de las buenas costumbres».

En el proceso de condicionamiento se dan tres variables: 1.<sup>a</sup> un *estímulo condicionado* que es un tipo concreto de actividad (vgr. un mal comportamiento); 2.<sup>a</sup> un *estímulo incondicionado* (el castigo a ese mal comportamiento) y 3.<sup>a</sup> una *respuesta condicionada* (el dolor o miedo que produce ese castigo). En «román paladín», un sujeto normal no llevará a cabo una conducta antisocial (estímulo condicionado) por su mecanismo inhibitorio o su conciencia «le dirá» que se abstenga de cometer tal infracción por las consecuencias perniciosas (respuesta condicionada) que le puede suponer la reprobación de dicha conducta (estímulo incondicionado). Por lo tanto, en el proceso de condicionamiento, la conciencia actúa como un *reflejo condicionado*.

Este proceso se debe a dos factores. Uno, de condicionabilidad efectiva del sujeto y, otro, el ambiente o medio en el que se desarrolla el proceso. En los psicópatas este proceso es muy deficiente ya que es una persona incapaz de desarrollar respuestas condicionadas morales y sociales debido a esa baja capacidad de condicionamiento y a su extraversión. Vid. EYSENCK, H. J. *Delincuencia y...*, op. cit., pp. 140 a 147 y 157 a 159; EYSENCK, H. J. *Psicología...*, op. cit., pp. 304 a 330.

<sup>74</sup> GARRIDO GENOVÉS, V., STANGELAND, P. y REDONDO, S. *Principios de...*, op. cit., p. 528.

A continuación analizaré, en primer lugar, cuáles son esos métodos, y explicaré los problemas prácticos que presentan, a la hora del diagnóstico de la psicopatía, tanto el criterio del DSM-IV-TR (TAP) como el del CIE-10 (TDP, aunque este en menor medida) por su corriente utilización (sobre todo el primero) en el ámbito forense. Y, en segundo término, resaltaré el instrumento que, según datos científicos, parece ser el más fiable de todos ellos: La Escala Revisada de Valoración de la Psicopatía o PCL-R (*Psychopathy Check List Revised*) de R. D. Hare.

### **2.3.1. Métodos y pruebas de evaluación de la personalidad psicopática. Referencia especial a los problemas prácticos que presenta el diagnóstico a través del TAP o del TDP**

El diagnóstico de psicopatía se lleva a cabo, exclusivamente, cuando hay una evidencia sólida de que un individuo cumple con el perfil completo de psicópata, esto es, cuando presenta la mayoría de los rasgos anteriormente descritos.

Para llevar a cabo dicho propósito existen numerosos métodos o escalas de evaluación de este trastorno y diversos tests o pruebas neuropsicológicas frontales.

Entre los métodos o escalas de evaluación<sup>75</sup> más utilizados en el diagnóstico de las psicopatías destacan el MMPI (*Multifasic Minnesota Personality Inventory* de 1970), el MMPI-2 (*Multifasic Minnesota Personality Inventory*, versión 2 de 1999) y el MMPI-A (*Multifasic Minnesota Personality Inventory Adolescent* de 2003) en sus respectivas escalas Pd de desviación psicopática; el NEO-PI-R o *Inventario de Personalidad NEO Revisado* (1999) que mide el neuroticismo (dentro de este factor se encuentra la impulsividad), la extraversion (dentro del cual está la búsqueda de sensaciones), la apertura, la amabilidad y la responsabilidad, dividiéndose a su vez cada factor en diferentes subescalas; el CAQ o *Cuestionario de Análisis Clínico* (2005) en su escala Pp de desviación psicopática y el TCI-R o *Inventario de Carácter y Temperamento Revisado* según el modelo psicobiológico de Cloninger.

Como ya hemos estudiado, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones son dos rasgos característicos de la personalidad psicopática (vid. supra). Existen también, cuestionarios que exploran ambas dimensiones de dicha personalidad, sin embargo, estos deberán uti-

<sup>75</sup> Para más detalles sobre estas y otras escalas de evaluación de la personalidad vid. TIFFON-NONIS, B. N. *Manual de Consultoría...*, op. cit., pp. 53 y ss.

lizarse de manera complementaria a los demás métodos, ya que solo analizan el grado en el que se manifiesta un único rasgo de aquélla. Sirva mencionar a modo de ejemplo, la Escala de Impulsividad de Barrat, la Escala de Valoración de la Impulsividad, la Escala de Impulsividad de Plutchik, la Escala de control de los Impulsos de Ramón y Cajal o la Escala de Búsqueda de Sensaciones (Forma V).

En cuanto a la fiabilidad de los instrumentos mencionados, se les suele achacar el inconveniente de que son de escaso o dudoso valor predictivo ya que muestran graves problemas de sinceridad en relación a las respuestas de los psicópatas.

Es, por desgracia, muy frecuente en el ámbito forense, la utilización del criterio diagnóstico Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) del DSM-IV-TR para diagnosticar la psicopatía. Por lo que al Trastorno Disocial de la Personalidad (TDP) del CIE-10 se refiere, éste a veces se utiliza.

A mi modo de ver, en el tema de la psicopatía, la aparición de las Clasificaciones Internacionales de las Enfermedades Mентales, CIE (de la Organización Mundial de la Salud) y DSM (de la Asociación de Psiquiatría Americana) han dado como resultado, por un lado, que haya parte de la doctrina especializada que emplee la denominación psicopatía en sentido amplio, entendiendo que dentro de ella se comprenden todos y cada uno de los trastornos de la personalidad<sup>76</sup> y, por otro, que en numerosas ocasiones se intente diagnosticar a un individuo de psicópata a través de los patrones del TAP exclusivamente.

Como hemos visto, la psicopatía, es un trastorno de la personalidad pero *específico*, definido por una serie de síntomas y de rasgos característicos. El actual DSM-IV-TR recoge hasta once tipos diferentes de trastornos de la personalidad (F60) por nueve la vigente CIE-10<sup>77</sup> y

<sup>76</sup> JIMÉNEZ DÍAZ, M. J. y FONSECA MORALES, G. M. *Trastornos de la personalidad (psicopatías)...*, op. cit., p. 28. Por desgracia, también lo entiende así nuestro Tribunal Supremo al afirmar en la STS de 5 de octubre de 1991 que «la psicopatía es una enfermedad de muy variada sintomatología, hasta el punto de que algunos científicos han llegado a clasificar hasta once modalidades de personalidades psicopáticas (se refiere a los once trastornos de la personalidad del DSM), existiendo además, dentro de cada tipo, toda clase de combinaciones y situaciones intermedias, lo que dificulta la posibilidad de establecer una teoría general sobre la imputabilidad de los psicópatas».

<sup>77</sup> El DSM-IV-TR clasifica los trastornos de la personalidad (F60) en: Trastorno paranoide de la personalidad. Trastorno esquizoide de la personalidad, trastorno esquizotípico de la personalidad, *trastorno antisocial de la personalidad*, trastorno límite de la personalidad, trastorno histrónico de la personalidad, trastorno narcisista de la personalidad, trastorno por evitación, trastorno por dependencia, trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad y trastorno no especificado de la personalidad. Vid. en Internet, <http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv/dsmiv16.html>.

cuyos patrones conductuales tienen poco o nada que ver con el perfil psicopático descrito más arriba. Por otro lado, el Trastorno Antisocial de la Personalidad (F60.2)<sup>78</sup> del DSM-IV recoge únicamente patrones de conducta antisocial, pero no hace referencia a los síntomas emocionales característicos del psicópata. Este motivo ha llevado a los autores más especializados en la materia a afirmar que utilizar este criterio para diagnosticar de psicopatía a un sujeto es *totalmente inadecuado* porque la mayoría de los individuos que cumplen con los patrones (conductas desviadas o antisociales) de este criterio no son psicópatas. Es decir, estos patrones de conducta desviada se pueden dar en cualquier tipo de delincuente<sup>79</sup>. Por lo que al Trastorno Disocial de la Personalidad (F60.2)<sup>80</sup> del CIE-10 se refiere, podríamos decir que, aunque los patrones que describe no son casi exclusivos de una conducta antisocial, está caracterizado también por algún rasgo emocional característico de la psicopatía (como la falta de sentimientos de culpa, de empatía o la despreocupación por los senti-

Por lo que la CIE-10 respecta, estos trastornos (F60) se clasifican en: Trastorno paranoide de la personalidad, trastorno esquizoide de la personalidad, *trastorno disocial de la personalidad*, trastorno de inestabilidad emocional, trastorno histrónico de la personalidad, trastorno anancástico de la personalidad, trastorno ansioso de la personalidad, trastorno dependiente de la personalidad, otros trastornos específicos de la personalidad y trastorno sin especificar de la personalidad. Vid. en Internet, [http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/cie\\_10/cie\\_10F60.html](http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/cie_10/cie_10F60.html)

Como se podrá observar, a pesar de la gran similitud que existe en ambas clasificaciones, ninguna hace referencia concreta a la psicopatía como tal aunque, si bien es cierto, el TDP incluye dentro del mismo y de una manera categórica el trastorno de personalidad *psicopática* y sí hace referencia a algún rasgo emocional del psicópata como la falta de empatía o la despreocupación por los sentimientos de los demás.

<sup>78</sup> Para poder apreciar este TAP es necesario un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres o más de los siguientes ítems:

- a) fracaso para adaptarse a las normas sociales,
- b) deshonestidad, mentiras y estafas para obtener un beneficio personal,
- c) impulsividad,
- d) irritabilidad y agresividad,
- e) despreocupación imprudente por su seguridad y la de los demás,
- f) irresponsabilidad persistente,
- g) falta de remordimientos.

<sup>79</sup> Vid. nota a pie de página número 18 de este trabajo.

<sup>80</sup> Según la CIE-10, el TDP está caracterizado por:

- a) Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.
- b) Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y de despreocupación por las normas sociales.
- c) Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.
- d) Muy baja tolerancia a la frustración, agresividad y comportamientos violentos.
- e) Incapacidad para sentir culpa y aprender de la experiencia.
- f) Predisposición a culpar a los demás.

mientos de los demás), aquéllos no son suficientes para delimitar bien un perfil que tiene que reunir unos requisitos mínimos y éstos son cumplir con la mayoría de los rasgos descritos más arriba. Probablemente sea más fiable que el TAP pero su escasa utilización forense hace de este un criterio inoperante e inadecuado, aunque en menor medida que el TAP por supuesto.

Para terminar este apartado y pasar a estudiar cual es, a mi modo de ver, el método de evaluación más fiable en el diagnóstico de la psicopatía haré referencia de una manera muy breve a los diversos tipos de tests o pruebas neuropsicológicas frontales que existen para evaluar la función ejecutiva en los psicópatas y que son de gran utilidad para la detección de estos trastornos.

En neurología, la función ejecutiva se vincula a las capacidades implicadas en la formulación de metas, planificación de las actividades para llevarlas a cabo y ejecución de las conductas de forma eficaz. Pues bien, existen recientes investigaciones con técnicas de neuroimagen que demuestran que esas capacidades están seriamente limitadas (función disexecutiva) en los psicópatas debido a diferencias estructurales o funcionales vinculadas con el lóbulo frontal como veremos enseguida. Estas pruebas, que tratan de averiguar si en el sujeto sometido a ellas se dan esas disfunciones, son el test de clasificación de tarjetas de Wisconsin, el test de laberintos de Porteus, el test de fluidez verbal, el test de organización visual, la prueba de fluidez de diseños, la prueba de conflicto palabra/color o test de Stroop, la tarea secuencial de emparejamiento de memoria, el Cubo de Necker, el cuestionario de actividades preferenciales, la Torre de Hanoi, la Tarea go/no go, la prueba de apertura de caminos, el test de aprendizaje verbal y el subtest de cubos del WAIS. Sobre al resultado de estas pruebas, baste con decir que, en general y pese a algún resultado contradictorio, se han mostrado como buenos predictores de los déficits cerebrales postulados en los psicópatas<sup>81</sup>.

### **2.3.2. La Escala de Valoración de la Psicopatía o PCL-R (Psychopathy Check List Revised)**

De entre los métodos estudiados anteriormente, sin duda alguna, el PCL-R, de Robert D. Hare, es el que muestra mayor fiabilidad y validez predictiva<sup>82</sup>. Esta fiabilidad viene no solo avalada por los nu-

<sup>81</sup> Para ver con más detalle en qué consisten estos tests vid. NAVAS COLLADO, E. y MUÑOZ GARCÍA, J. J. *El síndrome...*, art. cit., pp. 584 a 586.

<sup>82</sup> Vid. en este sentido RAINÉ, A. y SANMARTÍN, J. *Violencia y...*, op. cit., pp. 20 y ss.; NAVAS COLLADO, E. y MUÑOZ GARCÍA, J. J. *El síndrome...*, art. cit., p. 583 y 584.

merosos años de trabajo que, en el terreno de las psicopatías, lleva el propio autor sino también por los resultados satisfactorios, empíricamente demostrados, que han dado el manejo de esta herramienta de evaluación<sup>83</sup>.

Hare y su grupo de colaboradores construyeron el *Psichopathy Check List* en 1985 como respuesta a la ineficaz labor predictiva de los anteriores métodos de evaluación (sobre todo como alternativa a los criterios del DSM y del CIE). Posteriormente, en 1991, fue revisado y publicado como *Psichopathy Check List Revised* o PCL-R.

El PCL-R, está dividido en 20 ítems que se corresponden prácticamente con los síntomas descriptivos de la personalidad psicopática:

1. Locuacidad / Encanto superficial.
2. Egocentrismo / Sentimiento de grandiosidad personal.
3. Necesidad de estimulación / Tendencia al aburrimiento.
4. Mentira patológica.
5. Dirección / Manipulación.
6. Falta de remordimientos y de culpabilidad.
7. Emociones superficiales.
8. Insensibilidad / falta de empatía.
9. Estilo de vida parásita.
10. Falta de control conductual.
11. Conducta sexual promiscua.
12. Problemas de conducta precoces.
13. Sin metas realistas.
14. Impulsividad.
15. Irresponsabilidad.
16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones.

<sup>83</sup> Vid. por ejemplo los resultados obtenidos en la Tesis Doctoral de ABALOS RIQUELME, C. et al. *Adaptación de la Escala de Clasificación de la Psicopatía Revisada (PCL-R) de Robert Hare en...*, Tesis cit., o las investigaciones realizadas por numerosos autores en las que destacan la gran validez predictiva del PCL-R en orden a diagnosticar la psicopatía y predecir el alto riesgo de reincidencia de estos individuos en RAINÉ, A. y SANMARTÍN, J. *Violencia y...*, op. cit., pp. 23 y ss.

17. Delincuencia juvenil.
18. Muchas relaciones maritales breves.
19. Revocación de la libertad condicional.
20. Versatilidad criminal.

Cada uno de los 20 ítems es puntuado sobre una escala ordinal de 3 puntos (0, 1 o 2) en función de una serie de pautas. La puntuación total puede variar en un rango de 0 a 40<sup>84</sup>.

Esta Escala permite por lo tanto identificar a los psicópatas con muy bajo riesgo de equivocarnos y distinguirlos de otras formas de delincuencia o de simples desviaciones sociales<sup>85</sup>.

En cuanto a su manejo, el PCL-R, es una herramienta clínica compleja para el uso profesional. Para su empleo adecuado se requiere una formación específica y el acceso al manual de evaluación oficial. Los puntos del PCL-R deben responderse combinando resultados de una entrevista, la anamnesis del sujeto y los datos de archivo de que se dispongan<sup>86</sup>.

Es una verdadera lástima que este método no sea casi utilizado o esté olvidado en nuestro país. Los motivos pueden ser de muy variada índole; la escasa o nula formación de los peritos forense en su manejo, el desinterés generalizado de nuestra doctrina científica por cuestiones prácticas u otras de índole político criminal podrían estar entre ellos.

La utilización de un método válido y fiable por parte de los peritos forenses, se me antoja de la mayor importancia de cara a la toma de decisiones de los Tribunales. Con ello se evitaría llegar a situaciones un tanto pintorescas (que pueden inducir a error al tribunal enjuiciador) como la que podemos observar en la STS de 4 de octubre de 2001, donde el procesado fue diagnosticado de TAP por un profesional y de TDP por otro distinto.

---

<sup>84</sup> Sobre la forma de puntuar, la descripción de cada ítem y como se debe llevar a cabo la recogida de información de cada uno vid. HARE, R. D. *Psychopathy Check List*, Psychology Department University of British Columbia, Vancouver, Canada, V6T 1Y7, Escala de Valoración disponible en Internet, <http://www.cfnavarra.es/WebGN/SOU/SERVICIO/DF/RECURSOS/Lecturas/PsJuridica%20Escala%20de%20Calificacion%20de%20la%20Psicopatia.doc>

<sup>85</sup> HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 55.

<sup>86</sup> Ibidem, cit., p. 56.

## 2.4. *Origen o fundamento de la personalidad psicopática: ¿el psicópata nace o se hace? Los modelos teóricos explicativos de la psicopatía y el sustrato orgánico de la misma*

En 1848, un operario de ferrocarril estadounidense llamado Phineas Gage sufrió un accidente cuando, tras una explosión, una barra metálica le atravesó la cabeza penetrando por la parte inferior del pómulo izquierdo y saliendo por la parte superior del cráneo, lo que le produjo lesiones en el cerebro que cambiaron su vida después de una rápida y sorprendente recuperación. Dichas lesiones se localizaban en zonas cerebrales frontales. Desde el momento del accidente y la posterior recuperación Phineas cambió radicalmente su personalidad y de ser una persona responsable y adaptada a la sociedad pasó a convertirse en un sujeto inestable, impulsivo, indiferente hacia los demás, irresponsable e incapaz de hacer planes de futuro. De esta forma, Phineas marcó el origen de las investigaciones en torno a la relación entre el lóbulo frontal y los comportamientos psicopáticos<sup>87</sup>.

Efectivamente, según la actual doctrina científica, los sujetos con trastorno orgánico en la parte frontal del cerebro presentan el llamado «síndrome prefrontal o frontal», el cual puede originar conductas antisociales<sup>88</sup>.

La investigaciones posteriores en este terreno llevaron, a mediados del siglo xx, a algunos autores a cuestionar que el origen de las psicopatías fuera debido exclusivamente a causas de tipo moral, defendiendo que estas alteraciones del carácter son el reflejo de ciertas modificaciones funcionales producidas en un estrato endógeno de carácter biológico, en el que se encuentran los instintos y los sentimientos<sup>89</sup>.

A partir de entonces, numerosos han sido los modelos teóricos y los estudios neuropsicológicos y psicofisiológicos llevados a cabo para explicar el sustrato orgánico del comportamiento delictivo de los psicópatas.

Si bien los diferentes modelos relacionan en mayor o menor medida el comportamiento psicopático con un correlato orgánico o fi-

<sup>87</sup> Sobre el caso Phineas Gage vid. TIFFON-NONIS, B. N. *Manual de Consultoría...*, op. cit., pp. 122 a 124; NAVAS COLLADO, E. y MUÑOZ GARCÍA, J. J. *El síndrome...*, art. cit., p. 582.

<sup>88</sup> EYSENCK, H. J. *Psicología...*, op. cit., p.122.

<sup>89</sup> JIMÉNEZ DÍAZ, M. J. y FONSECA MORALES, G. M. *Trastornos de la personalidad (psicopatías)...*, op. cit., p. 24.

siológico, a efectos expositivos, me parece más adecuado analizar por separado los modelos teóricos y las investigaciones neuropsicológicas y psicofisiológicas realizados con psicópatas para explicar las razones de su conducta antisocial.

#### 2.4.1. Algunos modelos teóricos explicativos de la psicopatía

Para Eysenck y su modelo biológico-conductual o de condicionamiento del proceso de socialización, el psicópata es una persona incapaz de desarrollar respuestas condicionadas morales y sociales debido a su baja capacidad de condicionamiento y a su extraversión. La acusada predisposición del psicópata al comportamiento criminal se explica porque este es un individuo que no se ha forjado una conciencia sólida debido a un mal proceso de condicionamiento o de socialización. La conciencia, como factor fundamental que nos hace comportarnos de una manera moral y socialmente aceptables, es una respuesta condicionada que está ausente en el psicópata debido a su deficiente proceso de condicionamiento<sup>90</sup>.

Eysenck opina que la lesión cerebral incrementa la inhibición total que afecta al córtex (o lóbulo prefrontal que controla el comportamiento humano) por lo que las personas que sufren estas lesiones se comportarán de forma más extrovertida que los normales. De estas notas el autor establece una conexión entre extraversión, lesión cerebral y delincuencia<sup>91</sup>. De esta conclusión se puede extraer la afirmación de que la conducta delictiva del psicópata (sujetos extrovertidos por excelencia) es consecuencia de ciertas lesiones cerebrales localizadas en el lóbulo frontal.

Sin embargo si para Eysenck la predisposición innata a formar respuestas condicionadas débiles y fugaces constituye una poderosa causa del comportamiento antisocial esta *no es la única causa, ni basta por sí sola para producir dicho comportamiento* ya que éste está también determinado por una larga y heterogénea serie de factores sociales y psicológicos. Es decir, las influencias ambientales y la naturaleza biológica del organismo interaccionan en el comportamiento delictivo y antisocial<sup>92</sup>.

El modelo biosocial de Sarnoff A. Mednick tiene su punto de partida en el aprendizaje operante o instrumental: el hombre aprende por

<sup>90</sup> Sobre la conciencia y el proceso de condicionamiento de Eysenck vid. nota a pie de página número 75 de este trabajo.

<sup>91</sup> EYSENCK, H. J. *Delincuencia y...*, op. cit., p. 113.

<sup>92</sup> EYSENCK, H. J. *Psicología...*, op. cit., p. 329; EYSENCK, H. J. *Delincuencia y...*, op. cit., p. 223.

las consecuencias de sus actos, castigos o recompensas. De niño se aprende el correcto comportamiento del castigo del que no lo es en el seno familiar y se evita el castigo no haciendo aquello por lo que haya de ser castigado. Anticipando mentalmente el castigo el niño desarrolla mecanismos de inhibición frente al comportamiento prohibido. Según ello, Mednick afirma que el niño que tenga un sistema neurovegetativo sensible contará con un rápido y buen refuerzo para inhibirse de comportamientos desaprobados y aprenderá fácilmente a actuar de acuerdo a la ley. Por el contrario, si el sistema neurovegetativo del niño es poco sensible y activo, si responde con lentitud y dificultad ante el temor al castigo, significará un refuerzo muy escaso frente al comportamiento prohibido, de modo que el aprendizaje del comportamiento aprobado socialmente será muy lento o no se dará.

Por lo que al psicópata se refiere, Mednick afirma que estos individuos aprenden mal o no aprenden el comportamiento prescrito por las leyes porque su sistema neurovegetativo reacciona poco, mal y despacio ante el temor al castigo y se recupera muy lentamente. Este déficit sería de tipo hereditario y congénito<sup>93</sup>.

En nuestro país, Garrido Genovés también ha aportado un modelo biosocial explicativo de la psicopatía. Dicho modelo recoge junto a la vulnerabilidad biológica individual de algunas personas, el singular proceso de aprendizaje y socialización al que se ven sometidos en determinadas sociedades (la irresponsabilidad, el egoísmo y otras conductas patológicas del psicópata están siendo promovidas por una sociedad como la nuestra cada vez más carente de valores morales).

El déficit cognitivo que padece el psicópata es el punto de partida del modelo biosocial de Garrido. Este déficit le inhabilita para asimilar y procesar la información emocional que recibe. En la génesis de la psicopatía el autor subraya la importancia del aprendizaje y de la aplicación a la vida cotidiana de valores morales que este desorden dificulta. En definitiva, la psicopatía sería causada por un trastorno de origen biológico potenciado por factores culturales y sociales<sup>94</sup>.

Otros autores como Pincus y Dorothy L. aseguran que la psicopatía es consecuencia del maltrato infantil prolongado, ya que cambia de forma permanente la anatomía y el funcionamiento del cerebro<sup>95</sup>.

<sup>93</sup> MEDNICK, S. A. citado por GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A. *Tratado de...*, op. cit., pp. 637 a 638; GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A. *Criminología. Una introducción a sus fundamentos teóricos*, 5.<sup>a</sup> edición, Tirant lo Blanch, Valencia, 2005, pp. 383.

<sup>94</sup> GARRIDO GENOVÉS, V. *El psicópata...*, op. cit., pp. 93 y ss.

<sup>95</sup> PINCUS, J. H y DOROTHY, L. citados por GARRIDO GENOVÉS, V. *Psicópatas y otros...*, op. cit., pp. 57 y ss.

Ahora bien, no debemos generalizar esta teoría porque, aunque no le falta razón, lo cierto es que, la mayor parte de las personas que han sufrido maltrato o han vivido en un entorno familiar hostil y desafectivo durante su infancia, no se han convertido en psicópatas criminales pues existen delincuentes psicópatas que han vivido y crecido en un ambiente familiar modélico.

Para McLean, el comportamiento del psicópata es causado por el mal funcionamiento, según su teoría, de su cerebro racional y emocional. Parte este autor de la idea de que el cerebro humano está formado por tres tipos de cerebros subdiferenciados producto de una era diferente de la historia evolutiva: el cerebro racional, que es el responsable del pensamiento racional; el cerebro emocional que regula las funciones vitales del ser humano y sus reacciones emocionales y el cerebro reptiliano, el más antiguo de los dos y el que tienen los reptiles. Según este autor, el cerebro reptiliano es el único que sí funciona en el psicópata, ya que, al igual que los reptiles, no muestran interés hacia sus descendientes, no se preocupan por lo que pueda pasar en el futuro porque solo viven el momento presente y son incapaces de mantener relaciones sociales y vínculos afectivos y / o emocionales verdaderos<sup>96</sup>.

Existen otros autores que van más allá de las investigaciones biológicas, neurológicas o sociales para explicar el comportamiento del psicópata. Así G. T. Harris, M. E. Rice y M. Lalumière creen que la psicopatía sería una estrategia de vida evolucionada. Es decir, la psicopatía sería una estrategia permanente en la que la toma de riesgos, la búsqueda de sensaciones, la insensibilidad al castigo, la promiscuidad, la manipulación, el engaño y la violencia son aspectos de esos individuos que se relacionan con estrategias de reproducción que funcionaron bien durante la prehistoria y en algunas sociedades contemporáneas<sup>97</sup>.

Parte de razón no le falta tampoco a esta teoría. Teniendo en cuenta que en las primeras etapas de la historia del hombre la lucha por la supervivencia en un entorno tan desconocido como hostil era el primer y, casi, único objetivo que tenía el ser humano, es fácil de comprender que el engaño y la manipulación para obtener el control de la situación, la promiscuidad sexual o la eliminación del rival entre otras conductas, serían comportamientos considerados «normales» en estas sociedades primitivas. Conductas éstas que, siendo hoy to-

<sup>96</sup> MCLEAN, P., citado por GARRIDO GENOVÉS, V. *Cara a cara con...*, op. cit., pp. 162 y ss.

<sup>97</sup> HARRIS, G. T., RICE, M. E. y LALUMIÈRE, M. citados por GARRIDO GENOVÉS, V. *Psicópatas y otros...*, op. cit., pp. 64 y 65.

talmente rechazadas por la gran mayoría de nuestra sociedad, poco o nada se diferencian en la actualidad de las que llevan a cabo los psicópatas para cometer sus actos criminales.

Sin embargo, la lectura que, en la actualidad, se puede obtener de esta teoría es que si bien la conducta del psicópata fue una estrategia de vida evolucionada en un marco concreto y determinado de la historia del hombre como es la prehistoria, hoy en día, podemos entender el comportamiento del psicópata como consecuencia de la involución de esa parte del cerebro emocional que se encarga de regular las reacciones emocionales de los seres humanos<sup>98</sup>.

#### 2.4.2. Psicobiología del delincuente psicópata. El síndrome disexecutivo de la psicopatía

En el campo de la neuropsicología moderna se denomina *función ejecutiva* al constructo que integra capacidades como la motivación, la conciencia de sí mismo, la percepción del sujeto y de su relación con el entorno, la capacidad para adoptar una actitud abstracta y tener un pensamiento alternativo, la valoración de diferentes posibilidades y elección de una de ellas, el desarrollo de un marco conceptual que permita dirigir la actividad, la capacidad para iniciar, proseguir y detener secuencias complejas de conducta, la habilidad para controlar, autocorregir y regular el tiempo, así como la intensidad y los aspectos cualitativos de la ejecución<sup>99</sup>.

Si las investigaciones científicas presuponen que la FE se encuadra en los lóbulos frontales y las diferencias estructurales o funcionales vinculadas a estos son causa del comportamiento psicopático podemos concluir que el *síndrome disexecutivo* de la psicopatía es un déficit en las funciones ejecutivas de estos individuos y un factor de riesgo importante en el desarrollo de conductas antisociales<sup>100</sup>.

Los estudios acerca del funcionamiento neuropsicológico de los psicópatas se han llevado a cabo a través de diferentes y variadas técnicas<sup>101</sup>. Éstas se han combinado, en algunos casos, con otro tipo pruebas (vgr. reconocimiento de imágenes, de palabras u otros estí-

<sup>98</sup> Ibidem , cit., p. 65.

<sup>99</sup> NAVAS COLLADO, E. y MUÑOZ GARCÍA, J. J. *El síndrome...*, art. cit., p. 584.

<sup>100</sup> Ibidem, cit. pp. 586 y 587.

<sup>101</sup> Para más detalle de todos estos estudios e investigaciones vid. GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A. *Criminología...*, op. cit. pp. 360 y ss.; NAVAS COLLADO, E. y NAVAS COLLADO, J. J. *El síndrome...*, art. cit., pp. 586 y 587; RAINÉ, A. y SANMARTÍN, J. *Violencia y...*, op. cit., pp. 61 a 84; ROMERO, E., SOBRAL, J. y LUENGO, M. A. *Personalidad y Delincuencia...*, op. cit., pp. 109 a 113.

mulos) para comprobar el nivel de activación cerebral o de respuesta emocional o afectiva de estos individuos con respecto a un grupo de control. Entre estas técnicas destacan las que siguen a continuación.

En estudios con resonancia magnética (RM) se ha encontrado una reducción del volumen de la corteza prefrontal en los sujetos que muestran trastornos antisociales de la personalidad.

La tomografía por emisión de positrones (PET) ha mostrado que los actos impulsivos con correlatos agresivos crecen a medida que baja la cantidad de glucosa en la corteza cerebral en pacientes antisociales. En éstos también se ha detectado una baja actividad en el hemisferio izquierdo cerebral (procesador del lenguaje) y anomalías funcionales en el sistema límbico o emocional (la amígdala, el hipocampo y el tálamo) cuya anormalidad en la respuesta se relaciona con deficiencias en la emisión de respuestas condicionadas al miedo y dificultades en el aprendizaje.

En estudios con tomografía con emisión de fotón único (SPECT) se ha comprobado que, ante una tarea de decisión léxica con palabras de contenido neutro y emocional y conjunto de letras sin sentido, el flujo sanguíneo relativo a los psicópatas era menor en las regiones frontales en comparación con el grupo de control.

Utilizando la resonancia magnética funcional (RMf) se ha encontrado una actividad menor en el sistema límbico de los psicópatas mientras están procesando estímulos afectivos.

En cuanto a las pruebas realizadas con electroencefalogramas (EEG) se ha comprobado como los psicópatas tienen una menor actividad en las zonas anteriores de cerebro. Un exceso de actividad de ondas lentas se ha asociado con frecuencia a las conductas psicopáticas.

En el estudio de la psicopatía se ha utilizado también los potenciales evocados (PE) para comprobar la hipótesis de un procesamiento anormal del material afectivo verbal por parte de estos delincuentes. En un estudio en el que se emplearon palabras neutras, palabras afectivas positivas y palabras afectivas negativas los psicópatas reconocieron las palabras pero fracasaron a la hora de sentirse afectados por su sentido emocional. En esta misma prueba, los psicópatas tenían el mismo patrón de respuesta ante respuestas emocionales y neutras, lo que se llegó a entender como una menor extracción de información en las palabras emocionales.

En el terreno de la psicofisiología numerosos trabajos señalan que los psicópatas emiten respuestas electrodermales de menor amplitud ante estímulos nocivos que los no psicópatas y que emiten

respuestas anticipatorias más débiles cuando se les avisa de la presentación próxima de un estímulo aversivo.

En lo que a la conductancia eléctrica de la piel (reacción galvánica de la piel) se refiere, se ha comprobado que los psicópatas tienen una baja capacidad de conductancia por ser personas poco emocionales e insensibles, de donde se desprende que el psicópata parece ser en menor medida estimulable y excitable desde el punto de vista sensitivo.

Además de la neuropsicología y de la psicofisiología de la psicopatía, despierta hoy en día gran interés criminológico los trabajos que en este campo ha llevado a cabo la bioquímica. Estos estudios nos pueden servir de gran utilidad para comprender los fundamentos psicobiológicos de la psicopatía. A partir de estas investigaciones hemos sabido que los bajos niveles de la MAO (monoaminoxidasa; enzima implicada en la regulación de los sistemas de neurotransmisión monoamínicos) en las plaquetas sanguíneas se relacionan con las conductas delictivas y con las psicopatías. Asimismo, una reducida actividad de serotonina también se relaciona con el comportamiento antisocial y psicopático.

Vistos los principales modelos teóricos explicativos de la psicopatía y las investigaciones en el ámbito de la Psicobiología del delincuente psicópata podemos concluir que la psicopatía ni se puede entender exclusivamente en términos de fuerzas ambientales o sociales ni únicamente en términos de factores biológicos. *La psicopatía se origina por complejas interacciones entre predisposiciones biológico-genéticas y factores sociales o ambientales*<sup>102</sup>. En general, se podría afirmar que el psicópata no nace criminal o delincuente (como si, en expresión de Eysenck, llevara inscrita la «marca de Caín») sino que existe una cierta predisposición (biológica) a actuar violenta y agresivamente si ocurren unas determinadas circunstancias sociales. Es decir, el psicópata se hace.

#### 2.4.3. El diagnóstico diferencial de la psicopatía<sup>103</sup>

Ya sabemos cuales son los rasgos característicos y las causas de la psicopatía, pero es necesario también distinguir este trastorno espe-

<sup>102</sup> En este sentido vid. RAINÉ, A. y SANMARTÍN, J. *Violencia y...*, op. cit., pp. 61 a 84; EYSENCK, H. J. *Psicología...*, op. cit., p. 329; TIFFON-NONIS, B. N. *Manual de Consultoría...*, op. cit., p. 186; HARE, R. D. *Sin Conciencia...*, op. cit., p. 214; GARRIDO GENOVÉS, V. *Psicópatas y otros...*, op. cit., pp. 53 y ss.

<sup>103</sup> Para más detalle sobre las diferencias entre la psicopatía y otros trastornos de la personalidad y enfermedades mentales vid. GODOY FERNÁNDEZ, C. *Prevención y Tratamiento de...*, tema cit.

cífico de la personalidad de otras enfermedades mentales y de algunos trastornos de la personalidad.

a) *Psicopatía vs. Neurosis*

La diferencia es clara porque el neurótico es consciente de que padece una enfermedad y sufre por ello, en cambio, el psicópata no sufre por su condición de tal, ni manifiesta la ansiedad y la angustia característica de las neurosis.

b) *Psicopatía vs. Psicosis*

La psicosis es una verdadera enfermedad mental que produce la pérdida del contacto con la realidad y la quiebra con la propia identidad del paciente. Va acompañada de delirios, alucinaciones, cambios profundos de estado de ánimo y trastornos conductuales severos.

c) *Psicopatía vs. Paranoia*

Nada tiene que ver el delirio crónico y sistemático del paranoico, que se halla instalado en el error y fuera de la realidad con el falso delirio y fantasías del psicópata que manipula la realidad, miente, engaña, pero no está instalado en el error ni crea la realidad.

d) *Psicopatía vs. Esquizofrenia*

El psicópata está libre de las alucinaciones y delirios que caracterizan las esquizofrenias.

e) *Psicopatía vs. Narcisismo*

Los psicópatas ciertamente son narcisistas, sin embargo la impulsividad, la destructividad y el engaño son rasgos dominantes en la psicopatía. Los narcisistas pocas veces tienen un historial delictivo o antisocial tan acusado como sucede con los psicópatas.

f) *Psicopatía vs. TAP*

El trastorno antisocial de la personalidad solo recoge, como hemos visto, los aspectos conductuales de la psicopatía, no sus rasgos o dimensiones intrapersonales. No todos los sujetos que son diagnosticados de TAP son necesariamente psicópatas.

## 2.5. *El tratamiento de la psicopatía en la legislación penal española. Breve referencia al Derecho Penal Continental Comparado*

Un sujeto es imputable cuando comete un ilícito penal acorde con unas condiciones de madurez y de salud psíquico-mentales que le permiten conocer el carácter antijurídico de dicha conducta y de obrar conforme a ese conocimiento. Esas condiciones se dan cuando el individuo ha alcanzado una edad determinada y no padece graves anomalías psíquicas que mermen la capacidad mínima de autodeterminación que requiere el ordenamiento jurídico para la responsabilidad penal<sup>104</sup>.

Estas dos condiciones se cumplen perfectamente en el delincuente psicópata pues, como ya hemos tenido ocasión de ver, la regla general es la de la plena imputabilidad del mismo, ya que estos sujetos comprenden la ilicitud de sus actos y actúan conforme ha dicha comprensión. Es decir, se dan en estos individuos los dos elementos característicos de la imputabilidad o capacidad de culpabilidad<sup>105</sup>: *el elemento intelectual y el elemento volitivo*.

Si el delincuente psicópata cumple con los requisitos legales y psiquiátricos para ser declarado mentalmente sano, será imposible, de cara a su enjuiciamiento, aplicarle la exención de la responsabilidad penal del art. 20.1º del Código Penal, ya que para ello se requiere «que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica [el sujeto] no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión». Esta norma, que responde al método biológico-psicológico o biológico-normativo<sup>106</sup>, requiere para la apreciación de la inimputabilidad una «anomalía o alteración psíquica» (base biológica o morbosidad) que sea la causante de «la incapacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a esa comprensión» (base psicológica o normativa).

<sup>104</sup> JESCHECK, H. H. y WEIGEND, T. *Tratado de Derecho Penal. Parte General*, 5.ª edición renovada y ampliada, Comares, Granada, 2002, p. 465.

<sup>105</sup> Para el profesor CEREZO la capacidad de culpabilidad consiste en la capacidad de obrar de otro modo, es decir, de adoptar una resolución de voluntad diferente, acorde con las exigencias del ordenamiento jurídico. Vid. CEREZO MIR, J. *Derecho Penal. Parte General* (lecciones 26-40), UNED, 1997, p. 36; JESCHECK, H. H. y WEIGEND, T. *Tratado de...*, op. cit., pp. 465 y ss.

<sup>106</sup> Sobre la utilización de la expresión biológico-psicológico o biológico-normativo, G. JAKOBS y H. H. JESCHECK se muestran partidarios de denominar al método como biológico-normativo vid. Ibidem, cit. nota a pie de página número 19, p. 469.

Parece pues que no debiera haber pues ningún problema a la hora de exigir responsabilidad criminal al delincuente psicópata, ya que éste al no ser un enfermo mental es plenamente responsable de sus actos y, por lo tanto, perfectamente imputable. Sin embargo, ello no es así. La utilización por el Código Penal de la fórmula «cualquier anomalía o alteración psíquica» hace que la mayoría de la doctrina englobe en la misma tanto los procesos morbosos o enfermedades mentales como el resto de las afecciones de carácter psíquico. Es decir, que se puede hablar de un sistema de «*numerus apertus*» al estar configurado el supuesto por cualquier anomalía o alteración psíquica<sup>107</sup>. Por lo tanto, la psicopatía debería entrar dentro del supuesto del art. 20.1º, y así lo reconoce incluso la STS de 1 de octubre de 1999 al «incluir en el ámbito de esta circunstancia modificativa de la responsabilidad a los trastornos de la personalidad».

Este problema no ocurría con el Código anterior y con la interpretación que del art. 8.1º hacia el Tribunal Supremo, pues para la aplicación de la eximente de enajenación mental se exigía la existencia de una enfermedad mental, y la psicopatía no entraba en este supuesto porque no era considerada como tal<sup>108</sup>.

El origen de esta cuestión viene, como ya sabemos, de la inclusión de la psicopatía en las Clasificaciones Internacionales de Enfermedades Mentales y siguiendo a éstas, el TS declaró en STS de 22 de julio de 1988 que «el psicópata no es, ciertamente, un enajenado en sentido estricto, puesto que no está fuera de sí, pero sí un enfermo mental». En mi opinión, controvertida fórmula que entendía la psicopatía como una enfermedad mental «especial» y que añadió mayor incertidumbre su tratamiento. A pesar de ello, el Alto Tribunal ha ido variando sus decisiones constantemente, considerando en unas ocasiones la psicopatía como enfermedad mental y en otras no, llegando incluso a afirmar recientemente en STS de 28 de junio de 2001 que las psicopatías no son verdaderas enfermedades mentales sino anomalías estructurales de la personalidad. Con todo, no encontramos en la jurisprudencia ninguna resolución en la que se aplique la eximente completa del art. 20.1º a un sujeto diagnosticado de psicopatía.

En resumen, la línea jurisprudencial adoptada por el TS durante los últimos años en relación con la psicopatía y la fórmula de «cualquier anomalía o alteración psíquica» ha sido, con buen criterio, considerar la plena imputabilidad del psicópata criminal como regla

<sup>107</sup> JIMÉNEZ DÍAZ, M. J y FONSECA MORALES, G., M. *Trastornos de la personalidad (psicopatías)...*, op. cit., p. 57.

<sup>108</sup> Sobre la controvertida y variable doctrina jurisprudencial vid. nota a pie de página núm. 24 de este trabajo.

general. Pero si junto a este trastorno específico de la personalidad se manifiestan otros tipos de factores de carácter endógeno (enfermedades mentales) o exógeno (drogas tóxicas, sustancias estupefacientes, consumo de alcohol) que influyan, aunque de modo parcial, en la capacidad intelectiva o volitiva del psicópata, el TS admite, en estos casos, la aplicación de una eximente incompleta o de una atenuante por analogía según corresponda. Solo en casos excepcionales, cuando la psicopatía aparezca unida a otras enfermedades mentales, podrá dar lugar a una exención total de la responsabilidad tal y como afirma la STS de 13 de noviembre de 1991.

La contradictoria doctrina jurisprudencial sobre las psicopatías no es sino el resultado de la controversia estudiada en torno la concepto. La solución que ofrece el Alto Tribunal al respecto quiere satisfacer tanto a los partidarios de que la psicopatía no es una enfermedad mental como a los que creen que este trastorno debe incluirse en el ámbito del art. 20.1º tanto si lo es como si no. Me parece totalmente loable considerar al psicópata criminal como un sujeto totalmente imputable porque, a parte del debate científico de si es un enfermo mental o no, a efectos penales cumple con los requisitos para ello ya que conoce la ilicitud del acto y actúa conforme a esa comprensión. Sin embargo, puede ser discutible la opción de aplicar una eximente o una atenuante por vía del art. 20.1º. La jurisprudencia utiliza esta vía porque la psicopatía se encuentra dentro del supuesto amplio de anomalía o alteración psíquica. Cuando el TS ha apreciado a un psicópata la eximente o la atenuante lo ha hecho porque la enfermedad mental, el alcohol, las drogas u otras sustancias han influido en su capacidad de entender y de querer. Es decir, han sido estas circunstancias las que han provocado que el sujeto no comprendiera la ilicitud del acto o no quisiera actuar conforme a esa comprensión y *no la personalidad psicopática de quien la sufre o padece*. En este sentido, creo que, si el psicópata hubiera cometido el hecho delictivo bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas u otras sustancias estupefacientes, podría aplicarse la correspondiente eximente o atenuante por vía del art. 20.2º. No ocurriría lo mismo, lo que es comprensible, en el caso de la concurrencia con una enfermedad mental al estar contemplada en el art. 20.1º.

Como vemos, la jurisprudencia de nuestra Sala II ha tenido que realizar verdaderos esfuerzos para tratar de encasillar en el ámbito del art. 20.1º del Código Penal de 1995 un trastorno singular de la personalidad que para muchos sigue siendo objeto de continuo debate.

Esto, por ejemplo, no ocurre en algunas legislaciones penales de nuestro entorno, las cuales se han preocupado, en mayor o en menor

medida, de este complejo problema y han regulado el tratamiento de las psicopatías de manera específica como analizaremos brevemente a continuación.

### **2.5.1. Breve referencia al tratamiento de las psicopatías en el Derecho Penal Continental Comparado. Alemania, Italia y Francia**

En **Alemania**, el art. 20 del StGB (Código Penal alemán) establece que «se comporta de manera no culpable quien, al tiempo de cometer el hecho típico, y a causa de un trastorno psíquico patológico, de un profundo trastorno de la conciencia, de debilidad mental o de otra anomalía mental grave, es incapaz de comprender la antijuridicidad del hecho típico o de actuar de acuerdo a esta comprensión»<sup>109</sup>.

Como se puede observar, esta fórmula se compone de un antecedente biológico definido por el trastorno psíquico patológico, el trastorno profundo de la conciencia, la debilidad mental y la anomalía mental grave; y de un componente psicológico que se refiere a un déficit de las capacidades intelectivas y volitivas de entender y querer.

La ley alemana recoge las psicopatías dentro del supuesto de «otra anomalía mental grave»<sup>110</sup> expresión introducida para atribuir eficacia exculpatoria a aquellas desviaciones del ser psíquico que, con ausencia de un proceso morboso, justifican la presencia de reacciones anormales, aunque dentro de lo explicable y comprensible.

Ahora bien, para la aplicación de esta fórmula a un psicópata se requerirá que esta sea grave. Para la ley alemana una psicopatía será grave cuando ésta alcance el rango de enfermedad. Éste rango se adquirirá en supuestos excepcionales en los que el sujeto sufra continuas recaídas en el comportamiento y sean totalmente ineficaces las sanciones penales impuestas<sup>111</sup>. Como se podrá observar, estos supuestos se darán en la mayoría de los psicópatas criminales porque es consustancial a su naturaleza depredadora la constante reincidencia en sus actos delictivos y el fracaso de los medios terapéuticos y rehabilitadores que existen para reinsertarlos en la sociedad.

<sup>109</sup> Art. 20 del StGB vid. MATEO AYALA, E. J. *La eximente de anomalía o alteración psíquica en el Derecho Penal comparado*, Dykinson, Madrid, p. 20.

<sup>110</sup> G. JAKOBS considera más acertado utilizar el concepto de «personalidad anómala», vid. JAKOBS, G. *Derecho Penal, Parte General. Fundamentos y teoría de la imputación*, Marcial Pons, 1995, p. 641, nota a pie de página núm. 47.

<sup>111</sup> JESCHECK, H. H. y WEIGEND, T. *Tratado de...*, op. cit., p. 473.

Por lo tanto, al considerar el StGB la psicopatía como una anomalía mental grave, la consecuencia jurídica, al apreciar en estos sujetos la eximente por trastorno psíquico del § 20 StGB, será aplicar una de las medidas de seguridad contempladas en el § 61 del mismo cuerpo legal (internamiento en un hospital psiquiátrico, internamiento en un centro de seguridad, vigilancia de la conducta u orientadora, etc.) entre las que no se encuentra el internamiento en un centro de terapia social<sup>112</sup>. Es preciso reseñar en este aspecto que, a pesar de la existencia de dichos establecimientos en Alemania, el internamiento en uno de ellos es únicamente contemplado como una modalidad de ejecución de las penas privativas de libertad, tal y como establece el § 9 de la Ley de Ejecución Penal alemana (St-VollG) al disponer, concretamente, que «un recluso puede ser internado en un centro socio-terapéutico cuando los especiales medios terapéuticos y las ayudas sociales de ese centro sean indicadas para su resocialización». Es decir, esta modalidad de ejecución está indicada exclusivamente para los internos de los centros penitenciarios al objeto de desarrollar con medios psiquiátricos, psicológicos y pedagógicos la voluntad y capacidad del delincuente de llevar una vida sin conflictos con las normas penales<sup>113</sup>.

Al igual que sucede en nuestra legislación penal, el StGB deja sin resolver el problema del tratamiento de los psicópatas en el supuesto de que se les aplique una eximente (completa o incompleta) por trastorno psíquico del § 20, ya que el internamiento de estos individuos en un centro psiquiátrico, a parte de innecesario, podría llegar a ser, incluso, hasta contraproducente. Por ello, sería más apropiado regular el internamiento en un centro de terapia social como una medida de seguridad y cuya finalidad más inmediata consista en eliminar la peligrosidad criminal del psicópata a través de la corrección, intimidación o inocuización (prevención especial). En mi opinión, una correcta aplicación de esta medida daría como resultado el cumplimiento de dos objetivos fundamentales: preparar al psicópata para su vida en sociedad y mantenerle alejado de ésta mientras constituya un peligro para la misma.

<sup>112</sup> Los centros de terapia social existen en varios países europeos entre los que figura Alemania. En estos establecimientos se somete a los delincuentes a tratamientos con métodos psiquiátricos y sociales. Los centros están dirigidos por psiquiatras y tienen un reducido número de internos divididos en pequeños grupos de los que se ocupan un equipo formado por psiquiatras, psicólogos, pedagogos y asistentes sociales. Vid CEREZO MIR, J. *Medidas de seguridad aplicables a las personas exentas de responsabilidad penal por padecer una anomalía o alteración psíquica* en Libro Homenaje al Dr. Marino Barbero Santos: «In Memoriam», ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2001, p. 932.

<sup>113</sup> Ibídem, cit. p. 932.

Sin embargo, en Alemania, al igual que en nuestro país<sup>114</sup>, la idea de introducir en el StGB la medida de seguridad de internamiento en un centro de terapia social fue rechazada por suponer un elevado coste económico.

Por lo que al **Código Penal italiano** se refiere, el art. 85 establece la capacidad de entender y de querer como presupuestos de la imputabilidad en clara consonancia con nuestro Código de 1995<sup>115</sup>.

Los arts. 88 y 89 del Código italiano recogen el *vizio di mente* como entidad que fundamenta la aplicación de una eximente o de una atenuante. El primero considera vicio total de mente cuando en el momento de comete el hecho el sujeto se hallaba, por causa de enfermedad, en tal estado de mente que excluía la capacidad de entender o de querer. El art. 89 recoge el vicio parcial de mente cuando la enfermedad merma en gran medida, sin excluirla, la capacidad de entender o de querer<sup>116</sup>. Pues bien, para la doctrina italiana (Fiore, Bertolino) la propia concepción de enfermedad que hace el Código italiano dejaría fuera de estos supuestos a las psicopatías, salvo aquellos supuestos que representen una mayor severidad en cuyo caso se podría justificar el vicio parcial de mente<sup>117</sup>. Par este último caso, prevé la ley italiana la aplicación de una medida de seguridad de internamiento en casa de cura y custodia atendida la peligrosidad criminal del delincuente y sometida a revisión (reexamen de peligrosidad) durante la fase de ejecución según varíen las circunstancias que hicieron adoptarla<sup>118</sup>.

Al igual que los anteriores, el art. 122-1 del **Código penal francés** exige, para considerar la inimputabilidad por un trastorno mental, el presupuesto biológico y el psicológico. Dentro del presupuesto biológico, la fórmula legislativa que utiliza el mencionado artículo es la

<sup>114</sup> En España, Marino Barbero Santos y J. M.<sup>a</sup> Morenilla Rodríguez solicitaron la inclusión de la medida de internamiento en un centro de terapia social en el Anteproyecto de 1979, que daría lugar al Proyecto de Código Penal de 1980, pero finalmente no se aceptó la propuesta. Tampoco prosperó la sugerencia de Cerezo Mir de introducir esta medida, pero sólo para menores de veintiún años con el objeto de reducir el ámbito de aplicación de la medida dado el elevado coste económico de estos centros. En la Propuesta de Anteproyecto del nuevo Código Penal de 1983 se incluía la medida, dentro del catálogo de medidas de seguridad, aplicable a los delincuentes habituales. Finalmente esta magnífica idea se desecharía también debido a los altos costes económicos que supondría la misma dentro de nuestras posibilidades económicas. Vid CEREZO MIR, J. *Medidas de seguridad aplicables a...*, op. cit., p. 933.

<sup>115</sup> Ibidem, cit., p. 65.

<sup>116</sup> Ibidem, cit., pp. 70 y 74.

<sup>117</sup> Ibidem, cit., pp. 71, 74 y 75.

<sup>118</sup> Ibidem, cit., pp. 78 y 79.

de «trastorno psíquico o neuropsíquico» categoría que, junto toda la variedad de enfermedades mentales reconocidas, se encontrarían recogidas también las psicopatías que, según la doctrina francesa, revistán una especial severidad o gravedad.

Pero la psicopatía también podrá ser contemplada, según la misma doctrina, por vía del párrafo segundo del mismo artículo, que regula la capacidad de culpabilidad disminuida o semiimputabilidad, cuando la misma no fuese de carácter grave<sup>119</sup>.

Nuevamente tenemos la severidad o la gravedad como datos determinantes para la aplicación a un psicópata de una eximente completa o de una atenuante. Caracterizar una psicopatía como grave o severa me parece una opción bastante criticable. La psicopatía es un déficit de la personalidad con unos rasgos y unas características muy definidas que se pueden presentar en mayor o menor grado en función de los objetivos que se marque el sujeto, pero la personalidad psicopática se presentará siempre igual de manipuladora, egocéntrica, cruel, empática, irresponsable o mentirosa. Un psicópata no es un psicótico. En éstos su proceso morboso sí que se puede presentar con diferente intensidad y variar de un día para otro (una forma de presentarse es sufrir, por ejemplo, una «grave recaída» que de cómo consecuencia fatal un acto criminal).

Ya hemos visto que la gran mayoría de la doctrina, tanto legal como científica, coincide en que el psicópata es un sujeto mentalmente sano porque cumple perfectamente los requisitos legales y psiquiátricos para ello. Se puede hablar de grave cuando un psicópata ha cometido un hecho monstruoso y horrendo que produce una gran alarma y commoción social. Pero es grave en cuanto al comportamiento criminal desplegado y a su consecuencia, no por el hecho de que se manifieste su déficit de personalidad de una manera muy grave (un esquizofrénico, por ejemplo, puede tener momentos lúcidos más o menos prolongados en los que presente un comportamiento normal y otros en los que el proceso patológico que sufre se presente con tal gravedad que pueda cometer algún hecho delictivo; la personalidad psicopática, en cambio, siempre se manifiesta de una manera uniforme). Graves son los hechos que comete, no la forma en la que se presenta la personalidad criminal del psicópata que, por desgracia, es siempre la misma.

En cuanto a las consecuencias jurídicas, el Código francés contempla la imposición de la medida de seguridad de internamiento en un centro psiquiátrico de duración indeterminada y de carácter revisable

<sup>119</sup> Artículo 122-1 del Código Penal Francés vid. Ibidem, cit., pp. 84, 96, 98 y 102.

(manteniéndose mientras subsista en el sometido a la misma la peligrosidad criminal) exclusivamente en los supuestos de inimputabilidad. Esta medida será aplicada pues al delincuente que, según la regulación francesa, se le haya diagnosticado una psicopatía severa o grave. Si no fuera este el caso el psicópata (considerado como un sujeto semiimputable), cumplirá su pena en un establecimiento penitenciario ordinario en el que recibirá el correspondiente tratamiento por parte de los servicios médico-psiquiátricos del propio centro<sup>120</sup>.

### III. CONCLUSIONES FINALES

Como hemos tenido ocasión de estudiar la psicopatía es un trastorno específico de la personalidad que está caracterizado por una serie de rasgos específicos que la diferencian del resto de los trastornos y patologías de tipo mental y que es consecuencia tanto de factores biológico-genéticos como de factores socio-ambientales.

En el orden penal y, a efectos de determinar la responsabilidad penal de estos individuos, la regla general es que el psicópata es un sujeto plenamente imputable ya que en el mismo coinciden tanto el elemento intelectual como el elemento volitivo requeridos por la norma para considerarle culpable o responsable de la comisión de un acto típico y antijurídico.

Diagnosticar a un delincuente de psicópata requiere la utilización o empleo del método de evaluación más adecuado y fiable. Éste es, en mi opinión, el PCL-R de Robert D. Hare ya que goza en la actualidad de una gran validez predictiva de la psicopatía y puede predecir, incluso, el alto riesgo de reincidencia que se suele dar en estos peligrosos delincuentes. Ahora bien, y como afirma el propio autor, el manejo de esta compleja herramienta requiere de una formación específica que no se entiende muy bien por qué no está extendida en nuestro país, ya que la utilización de un método válido y fiable (como es el PCL-R) es de suma importancia de cara a la toma de decisiones del Tribunal enjuiciador. Hay que reseñar que, en este aspecto, tan importante es la utilización del método como que el sujeto sometido al diagnóstico cumpla con la mayoría de los rasgos descritos en el mismo.

Ahora bien, si bien es cierto que la línea jurisprudencial mantenida en los últimos años por nuestro Tribunal Supremo ha sido considerar la plena imputabilidad del psicópata criminal, no lo es menos

<sup>120</sup> Ibidem, cit., pp. 104 y 127.

que también existen numerosas sentencias en las que, junto a la psicopatía, se manifiestan otro tipo de factores (enfermedades mentales, drogas tóxicas, sustancias estupefacientes o consumo de alcohol) que influyen, aunque de modo parcial, en la capacidad de entender o de obrar de un determinado modo y que ha propiciado que el Alto Tribunal contemple la aplicación de una eximente incompleta o de una atenuante por analogía, según los casos, por vía del artículo 20.1º del Código Penal de 1995. Esta solución, motivada por la inclusión de la psicopatía en las Clasificaciones Internacionales de Enfermedades Mentales, creo que no es la más adecuada, ya que cuando la Sala II ha aplicado a un delincuente con rasgos psicopáticos una exención o atenuación de la responsabilidad penal lo ha hecho porque el excesivo consumo de alcohol, de drogas tóxicas o de otro tipo de sustancias o estupefacientes u otra enfermedad mental han operado de manera negativa sobre su capacidad de entender o de querer y no la personalidad psicopática del sujeto que la padece.

Por lo que a la consecuencia jurídica a aplicar, sabemos que la plena imputabilidad del psicópata llevará aparejada la aplicación (en los supuestos de comisión de delitos violentos) de una pena privativa de libertad. Ahora bien, los efectos nocivos que la prisión puede causar sobre la ya maltrecha personalidad del psicópata parecen aconsejar que el cumplimiento de una medida de seguridad de internamiento en un centro de terapia social (como recoge por ejemplo la legislación alemana) pueda ser más indicado para la rehabilitación de estos delincuentes. A pesar de existir voces discordantes en tal sentido, pienso que, la aplicación de una medida de seguridad al psicópata, no tiene por qué estar regañada con el respeto a la dignidad del ser humano siempre y cuando aquélla redunde en beneficio de éste, en particular, y de la sociedad en general. Aún es más, el fundamento de la medida de seguridad estriba en la peligrosidad del delincuente y ésta, es uno de los más destacados atributos del criminal psicópata. Éste necesita ayuda para curarse y el Estado de Derecho tiene la obligación de ofrecérsela tanto para conseguir su rehabilitación como para proteger a la sociedad de sus crímenes. A través del cumplimiento de la medida de seguridad y de los tratamientos adecuados, se trata de convencer al psicópata de que él es el único responsable de sus actos y de que su comportamiento no es el socialmente adecuado y que debe aprender a convivir en sociedad. Es, por lo tanto, un error afirmar que la medida de seguridad solo puede ejercer una manipulación o una influencia negativa sobre una personalidad que, de facto, ya está sumamente deteriorada.