



amantia zabal zara  
MEDIKUNTZA  
ETA ERIZAJINTZA  
FAKULTATEA  
FACULTAD  
DE MEDICINA  
Y ENFERMERIA

50  
URTE  
AÑOS

Trabajo Fin de Grado  
Grado en Medicina

## Psicopatía e imputabilidad

Fisiopatología del sujeto psicopático y discusión acerca de su imputabilidad dentro del marco del Derecho Penal español

Autor:

**Asier Corrales Rodríguez**

Director/a:

**Dra. Isabel López Abadía**

© 2019, Asier Corrales Rodríguez



## 0. ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>1</b>
<b>3. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>2</b>
3.1 RECOPILOCIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	2
3.1.1 <i>Libros de referencia</i> .....	2
3.1.2 <i>Artículos</i> .....	3
3.2 ENTREVISTAS.....	4
<b>4. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....</b>	<b>4</b>
4.1 ¿QUÉ ES LA PSICOPATÍA?.....	4
4.1.1 <i>Concepto histórico</i> .....	5
4.1.2 <i>Terminología</i> .....	6
4.1.3 <i>Predisposición a la violencia</i> .....	7
4.1.4 <i>Innatismo vs adquisición de las características psicopáticas</i> .....	8
4.2 FISIOPATOLOGÍA DE LA PSICOPATÍA.....	9
4.2.1 <i>Psicofisiología</i> .....	9
4.2.1.1 <i>Conductividad dérmica o actividad electrodérmica</i> .....	10
4.2.1.2 <i>Reflejo de sobresalto</i> .....	10
4.2.2 <i>Neuropsicología</i> :.....	11
4.2.2.1 <i>Corteza prefrontal ventromedial</i> .....	12
4.2.2.2 <i>Amígdala</i> .....	14
4.2.3 <i>Neuroanatomía</i> .....	14
4.2.3.1 <i>Pruebas neurofuncionales realizadas mediante resonancia magnética funcional</i> .....	15
4.2.3.2 <i>Teoría neuromoral</i> .....	16
4.3 MODELOS TEÓRICOS SOBRE LA PSICOPATÍA.....	18
4.3.1 <i>Modelo de integración emocional</i> .....	18
4.3.2 <i>Modelo atencional</i> .....	20
4.4 DERECHO Y SITUACIÓN PENAL DE LOS PSICÓPATAS.....	21
4.4.1 <i>Objetivos y herramientas del Derecho Penal</i> .....	21
4.4.2 <i>Teoría de la culpabilidad en el Código Penal español</i> .....	22
4.4.3 <i>Responsabilidad penal de los psicópatas</i> .....	25
4.4.4 <i>Técnicas de imagen para el diagnóstico de la psicopatía</i> .....	28
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>33</b>
6.1 <i>INNATISMO VS ADQUISICIÓN CONDUCTAS PSICOPÁTICAS</i> .....	33
6.2 <i>PRUEBAS DE IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA PSICOPATÍA</i> .....	34
6.3 <i>FISIOPATOLOGÍA DE LA PSICOPATÍA</i> .....	37
6.4 <i>TRATAMIENTO PENAL DE LOS PSICÓPATAS</i> .....	42
<b>7. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>46</b>

<b>8. OPINIÓN PERSONAL .....</b>	<b>47</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>48</b>

**ANEXOS:**

*ANEXO 1: GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS*

*ANEXO 2: PRESENTACIÓN ENTREVISTADOS Y MOTIVO DE ENTREVISTA*

*ANEXO 3: CARACTERÍSTICAS DE LA PSICOPATÍA*

*ANEXO 4: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA PSICOPATÍA*

*ANEXO 5: ZONAS ANATÓMICAS RELACIONADAS CON LA PSICOPATÍA*

En mi primera infancia mi padre me dio un consejo que, desde entonces, no ha cesado de darme vueltas por la cabeza: “Cada vez que te sientas inclinado a criticar a alguien- me dijo- ten presente que no todo el mundo ha tenido tus ventajas...”

El gran Gatsby, F. Scott Fitzgerald

## 1. INTRODUCCIÓN

EL 17 de agosto de 2016, Patrick Nogueira “fue al domicilio de sus tíos con una mochila que contenía una navaja o cuchillo muy afilado”. Allí se encontró con su tía y los dos hijos de ésta. Estando su tía en la cocina, Patrick la “apuñaló en el cuello cuando estaba desprevenida fregando los platos, de forma sorpresiva, sin que ella pudiera oponer defensa eficaz alguna”. Seguidamente, se dirigió hacia sus primos de 1 y 3 años, los cuales "acababan de contemplar lo sucedido a su madre y paralizados de miedo y debido a su corta edad no tuvieron ninguna posibilidad de evitar la agresión", y los acuchilló tres veces a cada uno en el cuello hasta acabar con sus vidas. Cuando su tío volvió a casa sobre las 21 horas, “de manera inopinada y sorpresiva (...) el acusado (le atacó) con idéntico ánimo de acabar con su vida, propinándole varias cuchilladas en el cuello, causándole un total de 14 heridas que provocaron su muerte” (1). Mientras cometía los crímenes, el asesino se estuvo intercambiando mensajes con un amigo en los que iba comentando detalles macabros como los siguientes: “Abrir a alguien por la mitad da demasiado trabajo, mi hermano. ¡¡¡Columna vertebral!!!”; “Mi cuchillo ya le estaba cortando toda la garganta a ella, tío. No te jode, los niños empiezan a gritar. Divertido que los niños ni corren. Sólo se quedaron agarrados” (2).

Casos tan escabrosos y horripilantes como el descrito despiertan la atención de la población. La inverosimilitud e incomprensibilidad de este tipo de crímenes llevan a gran parte de la desconcertada opinión pública a adoptar discursos atávicos claramente contrarias al estado de derecho en el que nos encontramos. Mi interés por este tema nace de una pregunta sucinta que esconde una gran complejidad y que es causa de un acalorado debate: ¿Son los psicópatas individuos locos o son simplemente la encarnación del mal? (Mad or Bad?)

## 2. OBJETIVO

Este trabajo presenta como objetivo principal el dilucidar la fisiopatología subyacente a la psicopatía a partir de los hallazgos neurocientíficos que se están produciendo en las últimas décadas y, a partir de esta discusión, discutir la imputabilidad de los psicópatas dentro del marco del Derecho Penal español.

De manera secundaria y en relación al objetivo primario, se discutirá el debate en torno al innatismo o adquisición de la psicopatía, así como la posibilidad de diagnosticar al psicópata mediante el empleo de diferentes técnicas de imagen neurofuncionales.

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

Las herramientas utilizadas para la realización de este trabajo han sido dos. Por un lado, una recopilación bibliográfica a partir de diversos libros de referencia, así como una búsqueda sistemática de artículos a través de dos bases de datos. Por otro lado, la realización de entrevistas semiestructuradas a 6 profesionales relacionados con la temática.

#### **3.1 RECOPILOCIÓN BIBLIOGRÁFICA**

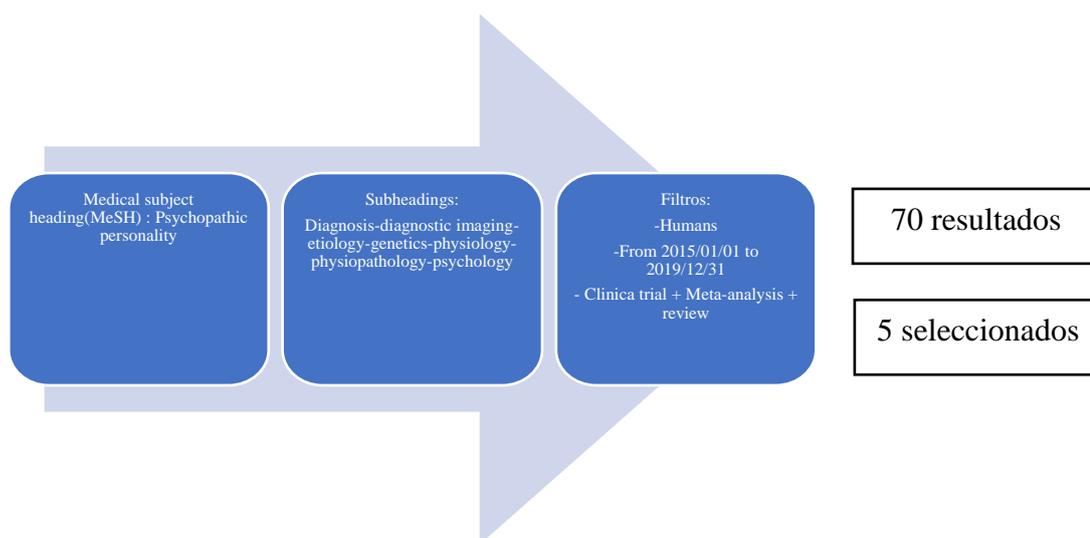
##### **3.1.1 Libros de referencia**

El libro del Dr. Robert D. Hare “Sin conciencia” (3) conforma la guía básica de este trabajo. El profundo análisis que se hace de la personalidad psicopática y de cómo los psicópatas interactúan con otros individuos convierte a esta obra en un libro de referencia ineludible. En la misma línea, el libro “El psicópata” (4) del español Vicente Garrido aporta datos actualizados sobre el tema a la par que contextualiza la problemática en un contexto más regional. El libro “Psychopathy: An introduction to biological findings and their implications” (5) de los doctores Andrea L. Glenn y Adrian Raine fue publicado en 2014 y conforma el libro de referencia para el conocimiento de los avances neurocientíficos en el estudio de los mecanismos cerebrales alterados que conforman la personalidad psicopática. La discusión sobre la fisiopatología de la psicopatía está basada en el libro “El error de Descartes” (6) del doctor Antonio Damasio. El “Curso de Derecho Penal” (7) de Eduardo Demetrio Crespo y Cristina Rodríguez Yagüe supone uno de los libros de referencia para la asimilación de los fines, medios y resultados del Derecho Penal.

### 3.1.2 Artículos

Los artículos utilizados para la realización de este trabajo se han recogido de las recomendaciones bibliográficas de los libros de referencia y de dos bases de datos: Medline y McArthur Foundation.

- Medline (Motor de búsqueda Pubmed): Se descartó la búsqueda del “trastorno antisocial de la personalidad” porque, tal y como se comentará después, no recoge todas las características propias de la psicopatía. Asimismo, se limitó la búsqueda de los temas que me interesaban a los últimos 4 años debido a que el libro “Psychopathy: An introduction to biological findings and their implications” (5) conforma una verdadera recopilación bibliográfica de los hallazgos más importantes sobre el mecanismo fisiopatológico de la psicopatía hasta el año 2014. La búsqueda se realizó de la siguiente manera:



- McArthur Foundation: Es una de las fundaciones privadas más grandes de Estados Unidos y entre sus proyectos se encuentra el “MacArthur Foundation Research Network on Law and Neuroscience “. Este proyecto pionero a nivel mundial promueve y recoge todas aquellas investigaciones que tratan de resolver la problemática asociada a la intersección de algunos avances neurocientíficos con la justicia. Se realizó la selección de artículos escribiendo el término “Psychopathy” en el buscador de la página web.

Aparecieron 37 entradas, de las cuales se descartaron aquellas anteriores al 2014. El resultado final fueron 4 artículos.

### **3.2 ENTREVISTAS**

Se pueden encontrar 6 entrevistas, cinco de las cuales fueron realizadas a lo largo del verano del 2018 y una de ellas a finales de marzo del 2019. Fueron entrevistas semiestructuradas o mixtas en las que se fueron alternando preguntas presentes en el Anexo 1 con preguntas espontáneas. Este tipo de entrevista era la más adecuada para el objetivo de este trabajo debido a las diferentes áreas de especialización de los entrevistados que, si bien permitía conocer la problemática del asunto desde diferentes ángulos, impedía realizar una entrevista completamente estructurada. De esta manera, se presentaron una serie de preguntas, algunas con premisas para su mejor entendimiento, y se dirigieron las cuestiones hacia el área de especialización del entrevistado. Las entrevistas fueron realizadas a dos psiquiatras forenses de prestigio como el Dr. Etxeberria y el Dr. Portero con el objetivo de conocer el tratamiento forense de la psicopatía. La entrevista con el Dr. González, jefe del Departamento de Psiquiatría de Basurto, tuvo como propósito la mejor comprensión de las características conductuales del psicópata. Por último, se realizó la entrevista a dos especialistas en Derecho Penal como el Dr. Armaza y el Juez Arévalo con la intención de abordar el tratamiento legal actual de los psicópatas. Para más detalles sobre los profesionales entrevistados y el motivo de su selección ver Anexo 2.

## **4. ESTADO DE LA CUESTIÓN**

### **4.1 ¿QUÉ ES LA PSICOPATÍA?**

La psicopatía supone un trastorno de personalidad ampliamente utilizado por los medios de comunicación y la industria del entretenimiento como un recurso ventajoso para atraer la inherente morbosidad de las personas. La utilización de la figura del psicópata como recurso de entretenimiento más que como objeto de riguroso estudio científico, ha ocasionado que el conocimiento que la sociedad tiene de los psicópatas este claramente desenfocado. Así, mucha gente considera que la psicopatía es una alteración de reciente aparición y que el psicópata encarna al criminal más sádico sin tener ningún entendimiento de los rasgos caracterológicos de

este. Robert. D. Hare -uno de los mayores especialistas en la materia- la concibe como “un trastorno de la personalidad que se define por una serie de conductas y rasgos de personalidad significativos (...) El psicópata nos presenta una imagen de una persona preocupada por sí misma, cruel y sin remordimientos, con una profunda carencia de empatía y de la capacidad para relacionarse con los demás de manera natural. Lo que destaca de él es que están ausentes las cualidades esenciales que permiten a los seres humanos vivir en sociedad” (8).

#### **4.1.1 Concepto histórico**

La psicopatía no es una alteración psiquiátrica de reciente aparición. Ya en el siglo III a.C Teofrasto de Ereso escribió sobre el “hombre sin escrúpulos” incapaz de mostrar ningún tipo de consideración hacia sus congéneres. En el siglo XIX, Lombroso desarrolló su teoría de la criminalidad innata o “Antropología Criminal”, lo que tuvo como consecuencia el inicio de un estudio más preciso del criminal desde una perspectiva biológica o innata. En ese mismo siglo, el psiquiatra francés Pinel utilizó la expresión “locura sin delirio” para “describir un patrón de conducta caracterizado por la falta de remordimientos y una ausencia completa de restricciones” (4, p. 34). Poco tiempo después, el inglés Pritchard empleó el término “locura moral” para describir al individuo cuyo “poder de autogobierno se ha perdido o ha resultado muy dañado (...) y es incapaz, no de razonar a propósito de cualquier asunto que se le proponga, sino de comportarse con decencia y propiedad en la vida”. No fue hasta finales de siglo cuando el término “personalidad psicopática” se impuso de la mano de los alemanes Koch y Kraepelin. No obstante, el estudio de la personalidad psicopática no se definió de una manera más rigurosa hasta 1941 con la aparición del libro “La máscara de la cordura” de Cleckley. En este libro, Cleckley definió por primera vez las características distintivas del psicópata y las separó del resto de trastornos mentales.

El trabajo de Cleckley fue el germen de la herramienta diagnóstica más utilizada hoy en día para la detección de psicópatas: La Psicopathy Check-List (PCL). Se trata de una escala estructurada transcultural desarrollada por Robert D. Hare en 1991 tras años de entrevistas a prisioneros de la cárcel de Columbia (Vancouver). Persigue la finalidad de detectar psicópatas y predecir su comportamiento. En 2003 publicó una

revisión de dicha herramienta: PCL-Revised (PCL-R) (9). En ella, R.D Hare separó las características propias de los psicópatas en 2 factores: factor interpersonal-afectivo y factor desviación social. Asimismo, dividió cada factor en 2 facetas: faceta interpersonal y afectiva en el primer factor y faceta estilo de vida antisocial en el segundo. En el anexo 3 se pueden encontrar las características de cada faceta.

#### **4.1.2 Terminología**

El PCL de Hare considera la psicopatía como una construcción unitaria de la personalidad y no como una condición en la que diferentes características concurren de manera independiente en un individuo (5). El hecho de que exista evidencia de que “factores genéticos comunes influyen los distintos aspectos de la psicopatía” (5, p.29) parece apoyar la hipótesis de Hare. A pesar de ello, existen diferentes teorías sobre las características que la conforman dificultando un estudio estandarizado del sujeto psicopático. Una de las clasificaciones más extendidas dentro de la investigación distingue entre psicópatas primarios y psicópatas secundarios. Los psicópatas primarios son sujetos “fríos y sin miedo” que se caracterizan por su falta de ansiedad ante los hechos que cometen, mientras que los psicópatas secundarios son sujetos “ansiosos e impulsivos” con una mayor “propensión a respuestas ansiosas y pobres relaciones interpersonales” (10, p.29). Los psicópatas primarios reúnen, a grosso modo, las características del factor 1 (interpersonal-afectivo) de la escala PCL-R, mientras que los psicópatas secundarios reúnen las características propias del factor 2 (antisocial).

Otros autores la conciben como una construcción dimensional en la que lo importante no es tanto la presencia o ausencia de la patología, “sino el grado de características psicopáticas que presenta un individuo determinado” (11, p.50) Estas discrepancias entre investigadores pueden confundir al lego en la materia sobre las características que conforman la psicopatía. Con ánimo de evitar cualquier tipo de confusión, creo necesario subrayar que el marco teórico en el que se sitúa la psicopatía en este trabajo es el desarrollado por autores como Cooke, Michie y Hart (10), los cuales consideran las características reunidas en el factor 1 como las características definitorias de la patología -sobre todo la faceta afectiva y, más concretamente, la presencia de emociones superficiales- entendiendo los rasgos del

factor 2 como consecuencias del factor 1. Como explica Cleckley (12, p.73), el síntoma básico de la psicopatía es la deficiente respuesta afectiva hacia los demás, que explicaría el comportamiento antisocial que manifiesta el individuo”. A partir de esta concepción, se puede realizar una diferenciación diáfana entre psicopatía (PCL-R), trastorno antisocial de la personalidad (DSM-V), trastorno disocial de la personalidad (CIE-10) y psicosis. Para un análisis en profundidad de estas diferencias ver Anexo 4.

#### **4.1.3. Predisposición a la violencia**

Atendiendo a las características de la psicopatía antes mencionadas, “queda patente que un psicópata tiene muchas más probabilidades que el resto de los individuos de transgredir las reglas y las leyes de la sociedad y de ajustarlas a su conveniencia” (12, p.23). En este punto convendría destacar que no todos los criminales son psicópatas a pesar de que sea un colectivo ampliamente representado en las cárceles. Según las estimaciones de R.D Hare, los psicópatas suponen el 20% de la población reclusa y son los responsables de más del 50% de los crímenes más graves que se cometen (4). Cifra nada deleznable si se tiene en cuenta que no más del 1% (3) de la población puede ser considerada psicópata.

Dicho esto, rasgos del factor afectivo- interpersonal como la falta de empatía o la escasa profundidad afectiva convierten a muchos psicópatas en criminales con características distintivas. Suelen ser criminales mucho más agresivos y presentan una violencia más “insensible e instrumental- la usan para satisfacer una necesidad puntual, como el sexo o lo que les apetezca-, y su reacción suele ser de indiferencia” (3, p.120). Este tipo de violencia carece del “color emocional” típico de los crímenes propios del resto de delincuentes, los cuales suelen tener motivos deleznales pero comprensibles como la avaricia, las ansias de poder o los celos. Los psicópatas suelen utilizar la violencia como instrumento para saciar sus objetivos personales, los cuales resultan en multitud de ocasiones difícilmente comprensibles por gran parte de la población. Se trata de una violencia premeditada con una preparación previa y un análisis detallado de cómo realizar saciar sus deseos sin ser descubiertos. Se ha demostrado que hasta un 93.3% de los homicidios cometidos por psicópatas son instrumentales (14).

Por otro lado, también es cierto que no todos los psicópatas son criminales y que “ninguna arena es estéril para la psicopatía” (4, p.15). Mientras muchos se hallan en cárceles cumpliendo condena, otros “se hallan 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” (3, p.20). Son altos directivos, políticos, médicos, artistas o policías que destacan por su falta de escrúpulos y sensibilidad y escalan jerarquías valiéndose de su personalidad parasitaria y manipuladora. En muchas ocasiones, esas mismas aptitudes que predisponen a la violencia, son consideradas útiles y beneficiosas y los psicópatas son venerados como dioses.

#### **4.1.4 Innatismo vs adquisición de las características psicopáticas**

El término psicopatía (del griego psico, “mente”, y patía, “enfermedad” o “dolencia”) y el término sociopatía se suelen utilizar de manera indistinta en muchas publicaciones. No obstante, ambos términos encierran concepciones completamente diferentes sobre su etiología. El término sociopatía es ampliamente utilizado en sociología y criminología y hace referencia a aquellas personas que han desarrollado rasgos psicopáticos durante su desarrollo debido a “factores sociales o experiencias infantiles” (3, p.44). Se trata, en consecuencia, de un abordaje psicológico que concibe las características psicopáticas como alteraciones adquiridas a partir de una socialización aberrante. En lo que respecta al término psicopatía, autores como Raine, Hare o Cleckley (3,5,9) están de acuerdo en que tiene un origen multifactorial en el que “contribuyen elementos biológicos, psicológicos y genéticos” (3, p.45). En las últimas décadas se han realizado múltiples estudios de genética conductual utilizando como modelos de estudio hermanos monocigotos y dicigotos y se ha llegado a la conclusión de que entre un 40% y un 60% de los rasgos psicopáticos son producto de los factores genéticos (5). Se cree que los efectos genéticos son aditivos, esto es, “la suma de diferentes genes (con un efecto muy pequeño cada uno) contribuye al desorden neurológico. “Cuanto más genes de este tipo tenga un individuo, mayor probabilidad de que desarrolle rasgos psicopáticos” (5, p.23).

El porcentaje restante se explica a partir de la interacción del individuo con el medio. A pesar de la dificultad que supone diferenciar los factores heredados de los adquiridos a partir de la educación, un estudio prospectivo longitudinal de 40 años de

duración y 411 participantes (15) concluyó que la presencia de ciertos factores ambientales durante el periodo de socialización aumentaba la puntuación en el PCL cuando se les realizaba la prueba en la edad adulta. Destacan la desvinculación del padre (OR=6.5) o su presencia en la cárcel (OR=5.1) y el maltrato físico (OR=5.2).

## **4.2 FISIOPATOLOGÍA DE LA PSICOPATÍA**

Cesare Lombroso fundaría a finales del siglo XIX la Escuela italiana de Criminología Positivista y publicaría su obra culmen, “La Antropología Criminal”. Lombroso y su escuela concebían al delincuente como un individuo con tendencias innatas hacia la criminalidad observables en ciertos rasgos físicos como las asimetrías craneales. A pesar de que esta concepción tan radical de la escuela de Lombroso ha sido modificada a favor de una visión biopsicosocial del delincuente y de que su aproximación a la detección de delincuentes ha resultado errónea, los científicos siguen buscando actualmente los mecanismos fisiopatológicos que subyacen a las conductas criminales con la diferencia de que las herramientas disponibles en la actualidad permiten investigar estas anomalías con una mayor precisión.

En este escenario, los psicópatas y su predisposición innata a la violencia se han erigido como modelos de estudio óptimos para este objetivo. Debido a la ingente cantidad de técnicas utilizadas para la detección y cuantificación de los posibles mecanismos fisiopatológicos de la psicopatía, se dividirán las pruebas en tres bloques (psicofisiología, neuropsicología y neuroanatomía) y se destacarán aquellos resultados en los que existe cierto consenso científico omitiendo aquellas pruebas en las que la extrema inconsistencia de los resultados – producto de discrepancias metodológicas o estudio de poblaciones dispares- impide extraer conclusiones claras.

### **4.2.1 Psicofisiología**

La psicofisiología se define como la rama de la psicología que estudia las bases fisiológicas de los procesos psicológicos. La base sobre la que se sustenta este tipo de estudios es que todo estímulo externo presentado por el investigador produce en el objeto de estudio una reacción no voluntaria a través del sistema nervioso central (S.N.C) y periférico (S.N.P) que puede ser detectada y cuantificada a través de diferentes instrumentos de medida. Por un lado, este tipo de estudios tiene la ventaja

de presentar una excelente correlación temporal entre el estímulo y la respuesta. Por otro lado, los estudios psicofisiológicos son muy inespecíficos a la hora de detectar la localización cerebral del origen de la respuesta. Explicaré los hallazgos realizados en las pruebas asociadas al S.N.P por ser técnicas con una mayor validez científica e ignoraré los hallazgos realizados en el S.N.C a partir de la electroencefalografía (E.C.G) ya que no se dispone del consenso científico suficiente como para confirmar los resultados (5).

#### 4.2.1.1 Conductividad dérmica o actividad electrodérmica

El funcionamiento de esta prueba consiste en la detección de las pequeñas alteraciones eléctricas que se producen en la piel por el aumento de sudoración causado por la activación del S.N.P simpático, el cual es sensible al estrés y a la excitación emocional causada por estímulos aversivos. Hay algunos estudios que señalan que los psicópatas presentan una menor conductividad dérmica que los controles no-psicópatas ante las expresiones faciales de tristeza, miedo y alegría, lo que se interpreta como una menor capacidad para reconocer dichas expresiones faciales. Asimismo, también hay estudios que señalan una menor conductancia dérmica ante señales de angustia y dolor de otras personas, así como escenas de amenaza y sonidos emocionalmente evocativos como la sirena de una ambulancia (5). Además, cuando se condiciona a los psicópatas para que relacionen un estímulo neutro como el sonido de una campana con eventos aversivos como una descarga eléctrica o un sonido desagradable, su actividad electrodérmica en respuesta al estímulo condicionado al miedo es menor que la de los controles no-psicópatas (16).

#### 4.2.1.2 Reflejo de sobresalto

El reflejo de sobresalto se produce cuando se expone a un individuo determinado a un estímulo repentino e inesperado como un sonido agudo o un pequeño pinchazo en la mano. El sobresalto producto de dicho estímulo inesperado se cuantifica a través de la medición de la intensidad del parpadeo tras la aparición del estímulo. Se considera ampliamente demostrado que un ruido inesperado provoca en las personas no-psicópatas un parpadeo más intenso si se encuentran visionando imágenes emocionalmente negativas (cadáveres, armas, mutilaciones) que si las imágenes son emocionalmente neutras (utensilios de cocina, mesas...) (13). Se cree que este

incremento del reflejo de sobresalto ante los estímulos emocionalmente negativos resulta de la activación de un sistema defensivo que nos prepara para llevar a cabo una respuesta adaptativa de lucha o huida “como si se tratase de un muelle comprimido (...) preparado para ser accionado” (5). Se ha demostrado que los estímulos tienen que ser mucho más intensos para que se active el sistema defensivo en los psicópatas (13). Incluso, se ha llegado a concluir que en los psicópatas con un alto grado en la escala PCL-R, el reflejo de sobresalto no se activa cuando se encuentran visionando escenas de agresiones o mutilaciones a otras personas activándose ligeramente solo en situaciones en las que se encuentran visionando escenas amenazadoras intensas (5).

La conclusión que se puede sacar de este tipo de experimentos es que el gran déficit psicofisiológico de los psicópatas se encuentra en su “incapacidad para aumentar el estado de alerta ante pistas que señalan la aparición de un evento aversivo” (5). Se cree que esta incapacidad para vincular las señales o avisos de peligro con las experiencias desagradables es debida a algún tipo de alteración en la amígdala (16).

#### **4.2.2 Neuropsicología:**

La neuropsicología tiene como objetivo el dilucidar el modo en que determinadas estructuras y funciones cerebrales se relacionan con procesos psicológicos concretos a través del estudio de las expresiones conductuales de pacientes con lesiones cerebrales. La dicotomía cartesiana mente-cerebro o psiquiatría-neurología separó el estudio de la conducta humana de los avances neurocientíficos realizados en el siglo XIX por Broca y Wernicke sobre la generación del lenguaje. No fue hasta mediados del siglo XIX cuando un terrible accidente a un capataz llamado Phineas Gage comenzó a resquebrajar el dualismo cartesiano a favor de una concepción más materialista de la conducta humana (17). El verano de 1848, un capataz de construcción llamado Phineas P. Gage sufrió un aparatoso accidente manipulando una carga. Hombre “eficiente y capaz” (6, p.33), ese fatídico día cometió una imprudencia y la barra de hierro de metro y cinco de longitud y medio metro de diámetro que estaba manipulando penetró por su mejilla izquierda, perforó la base del cráneo atravesando la parte frontal del cerebro y salió por la parte superior de la cabeza. Phineas Gage no murió. Ni siquiera estuvo más de unos minutos

inconsciente y en ningún momento sufrió algún tipo de alteración sensomotora o ejecutiva (6). No obstante, tras el accidente todos sus conocidos se dieron cuenta de que “Gage ya no era Gage” (6, p.39). En el accidente Gage perdió “su capacidad de planificar para el futuro, de conducirse según las reglas sociales que previamente había aprendido, y de decidir sobre el plan de acción que eventualmente sería más ventajoso para la supervivencia” (6, p.71). Estudios posteriores determinaron que la lesión producida por la barra de hierro “afectó a las cortezas prefrontales en las superficies ventral e inferior de ambos hemisferios” (6, p.69). Gage adquirió algunas de las características que definen la psicopatía a partir de la lesión adquirida en una zona específica del cerebro.

Desde entonces, se han realizado multitud de estudios comparando las conductas y alteraciones de la personalidad adquiridas por pacientes con determinadas lesiones cerebrales con las conductas y alteraciones de la personalidad propias de la psicopatía. Asimismo, se han realizado diversas pruebas neuropsicológicas que pretenden reflejar la función de una región determinada del cerebro psicopático para detectar posibles alteraciones neurológicas. A partir de ambos abordajes, se ha llegado a la conclusión de que, sobre todo, existen dos zonas específicas en el cerebro que, en caso de dañarse, producen conductas psicopáticas: la corteza prefrontal ventromedial (CPF-VM) y la amígdala. Para una breve descripción anatómica y funcional de estas estructuras ver anexo 5.

#### 4.2.2.1 Corteza prefrontal ventromedial

*a) Alteraciones conductuales en lesiones adquiridas:* Estudiando casos de pacientes con lesiones adquiridas en la CPF-VM, Damasio se dio cuenta de la incapacidad de estos para tomar decisiones socialmente aceptables en el ámbito personal/social a pesar de la integridad de las funciones cognitivas superiores demostradas en todos los test neuropsicológicos que se les realizaba y la facilidad con la eran capaces de tomar decisiones impersonales. Existía una discordancia entre la capacidad cognitiva para tomar decisiones abstractas y no personales en las pruebas neuropsicológicas y la capacidad para tomar decisiones en el dominio personal/social en la vida real. Su problema radicaba en el plano personal, en cómo se relacionan con sus semejantes y en las decisiones que tomaban para su futuro. Damasio describió la actitud de un

paciente con una lesión adquirida en la CPF-VM llamado Elliot de la siguiente manera: “La tragedia de este hombre, de otro modo sano e inteligente, consistía en que no era ni estúpido ni ignorante, y sin embargo, solía actuar como si lo fuera. La maquinaria de su toma de decisiones estaba tan estropeada que ya no podía ser un ser social eficaz. A pesar de verse enfrentado a los desastrosos resultados de sus decisiones, no aprendía de sus errores” (6, p.77).

*b) Juicios morales característicos:* Se plantearon diferentes dilemas morales sacrificiales en los que una acción salvaba muchas vidas a costa de la muerte de una persona. Algunos de estos dilemas son el supuesto del puente en el dilema del tranvía (ver página 17) o el dilema del niño llorón: “Durante una brutal guerra, una mujer se esconde de los soldados en una sala con otras diez personas entre las que se encuentra un bebé. El bebé empieza a llorar y su llanto puede delatar el escondrijo: ¿Está bien que la madre asfixie al bebé para que los soldados no les descubran y maten a nueve personas?” (18, p.209). También se añadieron variables como el grado de implicación personal (¿Lo matarías tú?) o la utilidad del resultado alcanzado o número de vidas salvadas (¿Si se salvaran a 30 personas en vez de 10?). La mayoría de los participantes se negaba a respaldar actos con implicación personal y matar a más de una persona para salvar a un grupo de gente. Sin embargo, tanto los pacientes con lesiones en la CPF-VM como los psicópatas, no solo eran más utilitarios y rápidos en sus respuestas, sino que aceptaban la implicación personal en el acto y aceptaban el sacrificio de personas con menor problema. “Tendían a responder a este tipo de dilemas morales como utilitaristas fríos e insensibles” (19, p.57)

*c) Juego de azar de Iowa:* En esta prueba, los participantes tienen como objetivo ganar el máximo dinero posible a partir de la selección de cartas de cuatro barajas diferentes. Las barajas A y B se consideran ventajosas al proporcionar ganancias modestas con penalizaciones leves mientras que las barajas C y D se consideran desfavorables al proporcionar ganancias altas con penalizaciones muy severas. La tarea mide la capacidad de aprendizaje inverso (reversal learning), esto es, la capacidad “de actualizar el refuerzo dado cuando las contingencias cambian” (5, p.94). La selección de las cartas de la baraja C y D generan un refuerzo positivo

debido a las ganancias altas, pero resultan desfavorables a largo plazo debido a las penalizaciones muy severas. Según las pérdidas van aumentando, las personas sin ningún tipo de alteración son capaces de actualizar el refuerzo dado hacia unas penalizaciones menores a costa de una menor ganancia y pasan a seleccionar las cartas de la baraja A y B, las cuales son más favorables a largo plazo. Se ha demostrado una deficiencia en la realización de esta tarea en el caso de los sujetos con lesiones en CPF-VM y en los psicópatas. No son capaces de seleccionar la opción más favorecedora a largo plazo al “verse controlados por las recompensas (...) y no ser tan sensibles a las penalizaciones como los sujetos normales” (6, p.294).

#### 4.2.2.2 Amígdala

Se ha demostrado que tanto pacientes con lesiones en la amígdala como en sujetos psicópatas presentan una importante dificultad para reconocer las expresiones faciales de alegría, tristeza y, sobre todo, miedo. Asimismo, también se han observado dificultades para detectar señales de miedo en voces que demuestran una entonación fácilmente asociable al miedo (17).

De igual modo, también se ha demostrado un déficit en el condicionamiento clásico de la respuesta al miedo. Tanto en los pacientes con lesiones en la amígdala como en los psicópatas se ha podido apreciar una incapacidad para responder de manera coherente a estímulos neutros que han sido condicionados para generar miedo. En experimentos en los que estímulos neutros como una luz se han asociado repetidamente con pequeñas descargas eléctricas, los psicópatas y las personas con lesiones en la amígdala han demostrado una incapacidad para “adquirir y expresar una respuesta de miedo condicionada”.

#### 4.2.3 Neuroanatomía

En 1796, el médico austriaco Joseph Gall comenzó a divulgar la idea de que “el cerebro estaba constituido por diversos órganos, cada uno de los cuales era responsable de un proceso mental que daba lugar a un rasgo o facultad específicos. Si una facultad concreta estaba más desarrollada, su órgano correspondiente tendría mayor tamaño y sería posible palparlo si se presionaba sobre la superficie del cráneo” pudiendo diagnosticar el carácter y las habilidades particulares de un

individuo determinado a partir del estudio de su cráneo, cabeza y facciones (18). Esta hipótesis de trabajo se denominó frenología y, a pesar de que los fundamentos de esta hipótesis son considerados erróneos hoy en día, su concepción del cerebro como conjunto de órganos especializados en diferentes funciones psicológicas dio comienzo al estudio del cerebro como órgano con diferentes módulos subespecializadas capaces de generar las distintas propiedades de la mente (20).

Desde entonces, las técnicas para detectar “los órganos internos del cerebro” se han ido perfeccionando. La tomografía axial computerizada (TAC), la tomografía por emisión de positrones (PET) o la resonancia magnética nuclear (RMN) son algunas de las herramientas que se han ido utilizando desde la década de 1980 en el estudio de las mentes criminales. No obstante, la resonancia magnética funcional (RMNf) se ha consolidado como el “gold standard” para el estudio de la psicopatía gracias a la posibilidad que ofrece de detectar cambios en la actividad cerebral- a partir de los cambios los niveles de oxígeno dependientes de sangre (BOLD)- durante la realización de pruebas neurofisiológicas diseñadas ad hoc por el investigador (5).

#### 4.2.3.1 Pruebas neurofuncionales realizadas mediante resonancia magnética funcional

Se han realizado multitud de estudios que han examinado la actividad cerebral de los psicópatas durante tareas como el procesamiento de estímulos emocionalmente evocativos, imágenes desagradables, escenas con carga emocional y palabras emocionalmente evocativas. Todas estas pruebas han mostrado una actividad reducida de la amígdala y la CPF-VM durante su realización. Estas evidencias no demuestran que los psicópatas sean incapaces de procesar las emociones. Sí parecen indicar, en cambio, “una interrupción en el flujo emocional (...) durante la transición del procesamiento desde la amígdala hasta la CPF-VM con el consecuente fallo en la integración de la emoción dentro de la cognición y las decisiones subsecuentes” (21, p.26). El conjunto de módulos especializados que conforman el procesamiento de los estímulos emocionales parece intacto a excepción de la amígdala y la corteza prefrontal. También resulta necesario destacar la evidencia de que existe una reducción de la actividad de la CPF-VM y la amígdala durante el condicionamiento por miedo.

#### 4.2.3.2 Teoría neuromoral

Especialmente interesante resulta el estudio de cómo los psicópatas resuelven los diferentes dilemas morales que se les presentan. En 2001, Joshua D. Greene publicaría un estudio (22) 4.178 veces citado hasta la fecha en el que estudiaba las áreas cerebrales encargadas del proceso de análisis y respuesta a diferentes dilemas morales. Para ello, recurrieron a dos dilemas desarrollados por los filósofos Philippa Foot y Judith Jarvis Thomson (18, p.206):

*DILEMA DEL TRANVÍA: Un tranvía circula sin control y se aproxima hacia cinco personas que morirán si el vehículo mantiene la misma trayectoria. Denise tiene ocasión de salvarles la vida pulsando un interruptor que desviará el tranvía por una vía diferente, donde solo matará a una persona en vez de cinco. ¿Debe pulsar el interruptor y desviar el tranvía?*

*SUPUESTO DEL PUENTE: Como antes, el tranvía amenaza con matar a cinco personas. Frank se encuentra en un puente peatonal que cruza el ferrocarril, entre el carril que viene y los cinco obreros que trabajan en las vías, y tiene a su lado a un desconocido de gran estatura. Si empuja al desconocido y lo tira a las vías, detendrá la marcha del tranvía. El desconocido morirá, pero salvarán a cinco obreros. ¿Está bien que Frank salve a los cinco obreros matando a este desconocido?*

En experimentos psicológicos previos, la mayoría de los participantes aceptaban salvar a cinco trabajadores a costa de la muerte de uno en el dilema del tranvía – este supuesto y otros parecidos se denominaron impersonales por la participación indirecta del sujeto en la acción-, pero no en el supuesto del puente- este supuesto y otros parecidos se denominaron personales debido a la participación directa del individuo en la acción. Esta discordancia entre la respuesta de los participantes se explicaba desde la perspectiva filosófica de la interiorización por parte de la mayoría de los participantes de consideraciones deontológicas (el deber por encima del resultado) por encima de las utilitarias (valorar en primer lugar las consecuencias de los actos). La primera hipótesis de Greene era que “la diferencia crucial entre el supuesto del tranvía y el del puente residía en la tendencia de este último para activar las áreas cerebrales asociadas a la emoción y a la cognición social” (22, p.2106). La segunda hipótesis era que aquellas personas que no consideraban apropiado lanzar a

un desconocido a las vías del tren para salvar a cinco trabajadores “tendrían una respuesta emocional rápida y automática” y que aquellas personas que si lo consideraban apropiado tendrían que “sobreponearse a la respuesta emocional exhibiendo un mayor tiempo de reacción debido a la interferencia emocional” (22, p.2107). Los resultados apoyaron ambas hipótesis. Las áreas cerebrales asociadas a la emoción y a la cognición social- entre las que se encuentran la CPF-VM, la amígdala, el cíngulo posterior y el giro angular- mostraban una actividad aumentada durante el procesamiento de dilemas personales como el supuesto del puente mientras que dilemas impersonales como el supuesto del tranvía activaba áreas del cerebro más relacionadas con el razonamiento abstracto y la resolución de problemas (23). De igual modo, los resultados también demostraron un mayor tiempo de reacción en las pruebas en las que los sujetos juzgaban apropiadas las violaciones morales a los dilemas personales comparado con los participantes que no las juzgaban apropiadas (23).

La psicopatía ha sido considerada durante gran parte de la historia como una especie de “locura moral” que incapacitaba a los sujetos que la padecían a aplicar las normas morales compartidas por la mayoría. Así, el intento por parte de Greene y otros autores por comprender el proceso de razonamiento moral desde una perspectiva neurocognitiva, abrió una nueva vía de investigación para el estudio de la fisiopatología de la psicopatía. Un ambicioso estudio publicado en 2018 por Jesús Pujol et al concluye que “probablemente el descubrimiento con mayor consistencia en la investigación mediante imagen funcional de adultos psicópatas es el fallo en la activación de la red moral por defecto, la cual sirve para (...) exponer al sujeto a la excitación (“aroused”) de los recuerdos emocionales almacenados en las estructuras mediales del lóbulo temporal (...) e integrar esta emoción dentro de la cognición” (21, p.27). En el libro “Psychopathy: An introduction to biological findings and their implications” (5), Raine y Glenn recopilan estudios en los que se concluye algún tipo de reducción en la actividad de las regiones determinadas por Greene como zonas de activación emocional durante los dilemas personales (amígdala, giro angular, cíngulo posterior y corteza prefrontal medial) y un aumento de la actividad en las regiones determinadas por Greene como zonas de control cognitivo (CPF-DL y corteza cíngulada anterior). En un artículo de 2009, Raine otorga a la alteración en la

amígdala un “papel central en la fisiopatología de la psicopatía” (5, p.184) debido al papel fundamental de ésta en el arousal ante señales que indican angustia en los individuos (24). No obstante, tal y como señalan en su libro, resulta complicado extraer evidencias incuestionables sobre la integridad funcional y estructural del circuito neuromoral en los psicópatas debido a la incapacidad para saber con seguridad “si las diferencias en una región determinada existen en realidad o son producto de la reducción en la conexión con otras zonas cerebrales como la amígdala” (5, p.125), así como la problemática relacionada con la heterogeneidad de los estudios recopilados

En un intento por resolver esta heterogeneidad, Marshall et al publicaron un metaanálisis (11) en el que incluyeron diversos estudios en los que se examinaba el procesamiento y la respuesta de los psicópatas ante diferentes dilemas morales que juzgaban diferentes teorías morales (Dilemas sacrificiales de Greene, Test de Moralidad de Kohlberg y la teoría de los fundamentos morales de Haidt). Los resultados de este estudio sugieren que “los psicópatas no poseen un déficit moral en general ni un déficit pronunciado (...) aunque los resultados sugieren diferencias sutiles en las decisiones morales (...), sobre todo, en los dilemas sacrificiales de Greene y el módulo universal de daño de Haidt” (11, p.48). Así, los autores concluyeron lo siguiente: “Los resultados proporcionan evidencias contra la percepción sostenida en ocasiones de que los psicópatas poseen un pronunciado y dominante déficit moral (...) aunque no se descarta la posibilidad de que (...) tengan ciertos fallos en el procesamiento de los dilemas morales” (11, p.49).

### **4.3 MODELOS TEÓRICOS SOBRE LA PSICOPATÍA**

#### **4.3.1 Modelo de integración emocional**

A lo largo de la década de 80, Damasio y su laboratorio llevaron a cabo una revisión histórica de las lesiones prefrontales, así como diversos experimentos con individuos afectados por esta lesión y llegaron a la siguiente conclusión: los pacientes con lesiones en la CPF-VM, a pesar de no presentar ningún tipo de alteración en la esfera cognitiva, presentaban deterioros en el razonamiento/toma de decisiones en el dominio personal/social íntimamente relacionados con la incapacidad para sentir emociones que demostraban. Los pacientes “sabían, pero no sentían” (6, p.87). De

esta manera, estipularon una trascendental interconexión entre las emociones y la capacidad para tomar decisiones en el ámbito social/personal y localizaron esta interconexión en la CPF-VM. Asimismo, Damasio y su equipo también incluyeron a la corteza somatosensorial y a la amígdala en el conjunto de regiones cerebrales que afectaban por igual tanto al proceso de toma de decisiones personal/social como a la esfera afectiva o emocional y desarrollaron una teoría emocional compatible con los hallazgos realizados (6).

La hipótesis de Damasio es que, ante este tipo de decisiones personales/sociales, existen sensaciones corporales o marcadores somáticos que nos permiten descartar opciones para “aumentar (...) la precisión y la eficiencia del proceso de decisión” (6, p.243). Los marcadores somáticos “fuerzan la atención sobre el resultado negativo (o positivo) al que puede conducir una acción determinada, y funciona como una señal de alarma automática que dice: atención al peligro que se avecina si eliges la opción que conduce a este resultado” (6, p.243). Los marcadores somáticos descartan unas opciones y resaltan otras con referencia a las experiencias emocionales pretéritas almacenadas en la CPF-VM de cada individuo reduciendo las potenciales respuestas y facilitando la toma de decisiones.

Pero no solo eso, en determinadas ocasiones pueden sustituir a la razón (25). Tal y como demostraron Greene et al. (22), existen ciertos dilemas personales o emocionalmente evocativos- como el caso del segundo supuesto del dilema del tranvía- que activan áreas cerebrales relacionadas con el procesamiento emocional y generan una “respuesta prepotente” sin la necesidad de activar el ensamblaje cognitivo del cerebro. Autores como Haidt denominan “intuición moral” a esta “respuesta prepotente” y la definen como “la repentina aparición en la consciencia de un sentimiento evaluativo (agrado-desagrado, bueno-malo) sobre el carácter o las acciones en una persona, sin un proceso previo de indagación, análisis de datos o inferencia de una conclusión” (18, p.204). Si se pregunta el porqué de la respuesta, el cerebro interprete será capaz de generar una razón lógica a la decisión; no obstante, el proceso de toma de decisión ya ha concluido y la razón no ha participado. De esta manera, Damasio concluye que, “probablemente, la racionalidad está modelada y modulada por señales corporales, incluso cuando se realiza las distinciones más sublimes y se actúa en consecuencia”

En lo referente a la psicopatía, Damasio concluye que esta alteración psiquiátrica supone “otro ejemplo de un estado patológico en el que una reducción de la racionalidad viene acompañada por una disminución o ausencia de sentimientos” (6, p.249) Por otro lado, también señala que, a pesar de que los psicópatas compartan la misma lesión en la CPF-VM que los pacientes con lesiones adquiridas que estudió, el deterioro de los psicópatas provendría, no tanto de “una lesión macroscópica directa en la edad adulta”, sino “de una circuitería anormal y de una emisión de señales químicas anómalas de señales químicas, y empezaría en una fase temprana del desarrollo” (6, p.249).

El modelo de “sistema de emoción integrada” de Blair (IES) y la teoría paralímbica de Kiehl se apoyan en esta indisociable interconexión entre emoción y cognición para explicar sus hipótesis. Blair coincide con Damasio en que la incapacidad por parte de los psicópatas para integrar los estímulos emocionales en los procesos cognitivos se produce a consecuencia de una interacción disfuncional entre la amígdala y la CPF-VM. Según Blair, esta disfuncionalidad produce una incapacidad por parte de los psicópatas para integrar el condicionamiento aversivo y las caras miedo, tristeza y alegría de los demás dentro del control cognitivo llevado a cabo por la CPF-VM, lo que repercute gravemente en su proceso de toma de decisiones (14). La teoría paralímbica de Kiehl también coincide con Damasio en la interconexión emoción-cognición. No obstante, localiza las alteraciones neurológicas de los psicópatas en una región mucho más amplia que Damasio y Blair. En base al estudio citoarquitectónico y funcional de diferentes zonas del cerebro, Kiehl localiza las disfunciones causantes de la psicopatía en las diferentes regiones del sistema paralímbico, el cual está formado por la amígdala, la CPF-VM, la corteza cingulada, el área hipocampal y la ínsula (26).

#### **4.3.2 Modelo atencional**

Según la hipótesis de respuesta moduladora (RMH) de Newman, los psicópatas son incapaces de “trasladar la atención a una información secundaria cuando se encuentran realizando una conducta orientada a un objetivo” (16, p.182). Según Newman (5), ante una secuencia de estímulos, las estructuras encargadas del procesamiento de los estímulos -formada por la CPF-VM y dorsolateral y la corteza

parietal- procesan el estímulo primario y crean un “cuello de botella” para el resto de los estímulos. Estos estímulos secundarios son integrados en las cortezas que integran la información física de los estímulos, pero no llegan a las estructuras encargadas de otorgar al estímulo su valor abstracto de manera que su valor emocional -otorgado por la amígdala- pasa desapercibido para el individuo. Este hecho provoca que el psicópata “ignore información emocional contextual crucial para la evaluación de la conducta” (14, p.83).

En un experimento derivado de los clásicos experimentos de condicionamiento a miedo, Newman et al. prepararon el experimento de manera que se pudiera valorar la respuesta neurovegetativa ante estímulos condicionados para generar una respuesta de sobresalto. En un grupo, el estímulo condicionado se encontraba directamente en la actividad que estaban realizando (por ejemplo, se les que decía que leyeran diferentes palabras y que las palabras de color rojo supondrían una descarga eléctrica) mientras en el otro grupo, el estímulo condicionado se infería a partir de una información periférica al objetivo que se les solicitaba (por ejemplo, se les que decía que leyeran diferentes palabras y que las palabras de color rojo supondrían una descarga eléctrica, pero la descarga eléctrica se infería a partir del tamaño de las palabras y no del color). Los resultados no mostraron ninguna diferencia en la respuesta de sobresalto entre los psicópatas y los controles en el caso de que el estímulo se encontrase en su centro de atención, pero sí que se encontraron diferencias significativas en el caso de que el estímulo se encontraría fuera del objetivo principal que se les solicitaba (14). Este experimento demuestra como la incapacidad para trasladar la atención a una información secundaria repercute en la competencia del psicópata para interiorizar la información afectiva.

## **4.4 DERECHO Y SITUACIÓN PENAL DE LOS PSICÓPATAS**

### **4.4.1 Objetivos y herramientas del Derecho Penal**

Previo a la discusión de la posible inimputabilidad de los psicópatas, es necesario contextualizar la problemática dentro de los objetivos y herramientas del Derecho Penal actual. El “Curso de Derecho Penal” (7) define esta rama del Derecho como “el conjunto de normas jurídicas que definen determinadas conductas como delito y disponen la imposición de penas o medidas de seguridad” (7, p.2). El Derecho penal

se articula sobre dos pilares inseparables entre sí. Por una parte, se encuentra la función de protección o tutela de los bienes jurídicos, entendiendo estos últimos como los presupuestos imprescindibles (respeto vida, libertad, medioambiente...) recogidos en la Constitución para una existencia social en común. Por otra parte, se encuentra la función de motivación, la cual pretende garantizar la abstención por parte de los individuos de la comisión de actos en contra de los bienes tutelados a través el castigo o escarmiento (7).

Para llevar a cabo ese castigo, el Derecho penal se vale de dos herramientas: las medidas de seguridad y la pena. La pena se define como “la privación de bienes jurídicos (como la libertad) impuesta por órganos jurisdiccionales competentes” (7, p.54). Es el “recurso de mayor severidad que puede utilizar el Estado para asegurar la convivencia” y, según la teoría unitaria o mixta actual, persigue dos fines. Por un lado, persigue la simple retribución del daño causado. Epicuro resumió la función retributiva de la justicia de la siguiente manera: “La justicia es la venganza del hombre social, como la venganza es la justicia del hombre salvaje” (27). Por otro lado, la pena también persigue la prevención de la comisión de nuevos hechos delictivos a través de la prevención general y la prevención especial. La prevención general “se dirige a los miembros de una colectividad para que en el futuro, ante la amenaza de la pena, se abstengan de delinquir” (7, p.29), mientras que la prevención especial “pretende evitar que el que ha delinquido vuelva a hacerlo” (7, p.30) a través del teórico supuesto resocializador de la pena, el cual persigue la interiorización de los bienes jurídicos convenidos dentro de un marco de convivencia social con independencia de los valores morales personales (por ejemplo, en España no se permite la ablación de clítoris a pesar de que sea algo moralmente aceptable en otras culturas).

#### **4.4.2 Teoría de la culpabilidad en el Código Penal español**

Explicado los fines y herramientas que el Derecho penal posee, queda resumir el concepto de culpabilidad y cómo se enmarca en la teoría del delito vigente hoy en día. “Para que una conducta sea castigada con una pena se requieren las siguientes condiciones: un comportamiento típico (que este recogido como delito), antijurídico (que el delito tipificado no esté justificado por circunstancias como el estado de

necesidad) y culpable (legalmente responsable)” (7, p.175). El sistema moderno concibe la culpabilidad como una condición “vinculada a las necesidades de control social. Por ello, se trata de averiguar si el mensaje imperativo de la norma le llegó al autor con nitidez o si, por el contrario, existieron circunstancias que impidieron o dificultaron esa recepción. Bajo estas coordenadas, deberá comprobarse cuál era la capacidad de motivación que el sujeto tenía, lo que obliga a analizar si éste realizó su comportamiento en plenitud de sus facultades psíquicas o si lo hizo bajo la influencia de una circunstancia endógena o exógena que le impedía recibir ese mensaje normativo y adecuar a él su comportamiento” (28, p.10).

La culpabilidad se basa en la capacidad del acusado de ser motivado por la norma y, por ende, en la exigibilidad de haber actuado de otra manera (reprochabilidad). De esta manera, una persona no puede ser declarada culpable si no podía conocer la antijuricidad del hecho (error de prohibición), si no podía actuar de otra manera (inexigibilidad) o si sus facultades cognitivas o intelectivas se veían afectadas en el momento de cometer el crimen (inimputabilidad). Este último supuesto es donde se enmarcan las alteraciones psiquiátricas, las cuales; según la fórmula mixta o psicobiológica actual, se basan en la base patológica de la alteración unido a la presentación psicológica concreta de la alteración. Un esquizofrénico no puede ser declarado inimputable por el simple hecho de estar diagnosticado de esquizofrenia, sino que se debe demostrar que la conducta delictiva fue consecuencia de una de las muchas presentaciones conductuales propias de la esquizofrenia.

En cuanto a la imputabilidad, el artículo 20.1 del Código Penal español (CP) determina que está exento de toda responsabilidad criminal aquel que “al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”. Esto es, antes de condenar a cualquier individuo por cualquier delito, por muy gravoso que este sea, se debe considerar si dicho individuo poseía “la inteligencia mínima para discernir y comprender los actos que realizó” (Factor cognitivo o intelectual) y si tenía “la libertad de actuar según su libre albedrío” (Factor volitivo) (29, p.3). La comprensión del factor cognitivo resulta fácilmente entendible, que no juzgable, incluso para el lego en la materia. El factor intelectual se basa en la capacidad cognitiva del sujeto para diferenciar lo que está mal de lo que está bien. El factor

volitivo, sin embargo, es más difícilmente entendible y valorable y la discusión sobre su presencia o no en un individuo genera acalorados debates. “La voluntad aparece vinculada al libre albedrío y a la libre determinación (...) en tanto en cuanto refleja la concreción de los pensamientos de una persona en actos. De esta manera, supone la libre elección de seguir o rechazar una inclinación, en una decisión en la que interviene la inteligencia” (18, p.56). Por poner un ejemplo cotidiano: Si la cognición nos permite comprender que para aprobar un examen es necesario sentarse a estudiar 8 horas diarias, la voluntad es la encargada de que nos sentemos a estudiar.

La necesidad de determinar la capacidad cognitiva y volitiva de un sujeto se denomina criterio cualitativo de la imputabilidad y, a pesar de ser uno de los puntos más discutidos en la medicina forense, solo supone uno de los tres pilares necesarios para construir el edificio de la imputabilidad. Los otros dos pilares son el criterio cronológico y cuantitativo. El criterio cronológico demanda determinar la permanencia o transitoriedad del trastorno mental causante del delito. El criterio cuantitativo exige establecer el grado o intensidad de la afectación de la capacidad cognitiva y volitiva en el momento de la realización del hecho antijurídico (29, p.6-9). De esta manera, es el criterio cuantitativo o la intensidad de la alteración la que nos permite distinguir entre inimputabilidad y semiimputabilidad. Según el artículo 21.1 del C.P, si el acusado posee una alteración psiquiátrica pero dicha alteración no llega a la intensidad necesaria para ser considerada una eximente completa, se le aplica una eximente incompleta y el acusado pasa a ser semiimputable, lo que le otorga la posibilidad de ser condenado a medidas de seguridad en vez de a penas privativas de libertad. Asimismo, el artículo 21.7 determina que “cualquier circunstancia análoga” a las recogidas en los 6 apartados anteriores también puede ser considerada atenuante de la responsabilidad criminal. Esta última se denomina atenuante analógica.

El profesional encargado de investigar la etiología, intensidad y permanencia de una alteración mental es el médico forense, el cual se vale de herramientas como los datos de filiación, los antecedentes, la exploración psicofísica y otros datos complementarios para hacer una valoración del estado mental del acusado. La figura del médico forense en el Derecho Penal, empero, se concibe como la de “mero colaborador del Juez” ya que los médicos forenses son los encargados de investigar

la “causa o alteración psíquica” y sus efectos sobre la comisión del delito, “pero la valoración ha de hacerla el Tribunal, correspondiendo a este la decisión sobre la imputabilidad, semiimputabilidad o inimputabilidad, por tratarse de conceptos eminentemente jurídicos” (7, p.269).

#### **4.4.3 Responsabilidad penal de los psicópatas**

En referencia al caso específico de la psicopatía, cabe destacar, en primer lugar, un mal empleo del término psicopatía en los tribunales. Hasta bien entrada la década de 1990, el término psicopatía se utilizó en referencia a todos los trastornos de personalidad. Aún hoy en día, esta tendencia se puede apreciar en muchas sentencias (13) . Asimismo, no es infrecuente el hecho de que en las sentencias no se hagan distinciones entre la psicopatía y el trastorno de personalidad antisocial y el trastorno disocial de la personalidad usando de manera indistinta los tres términos (12). Igualmente, también se puede encontrar en muchas sentencias el empleo de una miscelánea de términos equívocos para referirse a la psicopatía: “trastorno de la personalidad de naturaleza psicopática”, “psicopatía o trastorno de comportamiento crónico de escasa entidad”, “trastorno de personalidad antisocial con rasgos psicopáticos...” (12, p.97).

Dicho esto, existen dos fechas claves para el entendimiento del tratamiento legal de la psicopatía. En primer lugar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en 1992 que los trastornos de personalidad no eran “simples desarmonías caracterológicas”, sino enfermedades mentales (28, p.30). Este hecho abrió la puerta a la concepción de la psicopatía como una enfermedad mental que pudiera afectar a la imputabilidad. En segundo lugar, la promulgación del Código Penal de 1995 -en el cual el término “enajenado mental” fue sustituido por la fórmula biológica-psicológica de “cualquier anomalía o alteración psíquica”- terminó por considerarla como una posible circunstancia modificativa de la responsabilidad. Existen multitud de resoluciones del Alto Tribunal que, a pesar de calificar a la psicopatía como “desequilibrios caracterológicos, enfermedades de carácter endógeno, anormalidades originadoras de trastornos de temperamento, de la afectividad, de la vida vegetativa, influyentes en la parte emocional del sentimiento y en el querer”, declaran irrelevante el diagnóstico al considerar que los psicópatas “no padecen alteraciones mentales

afectantes a inteligencia y voluntad”. En ocasiones, aplican una atenuante analógica o eximente incompleta alegando “una especial y profunda gravedad o la presencia de complementarias o aditivas anomalías orgánicas o psíquicas” (12, p.81). En resumen, la Jurisprudencia reconoce que las psicopatías o trastornos de personalidad tienen encaje el artículo 21.1 CP, pero niegan cualquier tipo de alteración en la capacidad de conocer y actuar según en el conocimiento del psicópata puro. No obstante, la Jurisprudencia también reconoce el hecho de que se pueda producir algún tipo de alteración en la esfera cognitivo o volitiva en caso de comorbilidad asociada con otras patologías psiquiátricas como la psicosis (28).

De este modo, no existe en la jurisprudencia española ninguna sentencia que haya aplicado la eximente completa a casos de psicopatías puras sin ningún tipo de comorbilidad asociada apreciándose la aplicación puntual de eximente incompleta en psicopatías con comorbilidades asociadas y la aplicación algo más frecuente de atenuantes analógicas (30). De esta manera, resulta remarcable, el hecho de que, en la “doctrina jurisprudencial, la relevancia de los trastornos de personalidad en la imputabilidad no responde a una regla general” (12, p.82).

Existen voces discrepantes en referencia a la valoración penal de la psicopatía por parte del Derecho Penal. Así, el curso de Derecho Penal de Demetrio Crespo considera posible aplicar la eximente incompleta: “La definición del art. 21.1 CP (eximente incompleta) permite sin ningún esfuerzo abarcar cualquier tipo de anomalía (...), lo que es tanto como abrir la vía para que las psicopatías obtengan la relevancia jurídica que merecen, pues aunque se traten de enfermedades del comportamiento o del carácter, que no impiden al sujeto conocer la maldad de sus acciones, sí obstaculizan su capacidad para comportarse de acuerdo con esa comprensión, ya que sus estímulos interiores inhiben el reproche moral (...) Cometan con absoluta frialdad crímenes horribles porque carecen de esos factores inhibitorios, lo cual debe repercutir en la graduación de la responsabilidad” (7, p.275). Asimismo, también existen voces que consideran la psicopatía como una alteración que afecta a la esfera afectiva con una intensidad suficiente como para considerar la eximente completa. En esta línea, autores como Tenca y Spolansky afirman lo siguiente: “El sujeto psicopático puede internalizar algunas restricciones elementales, pero no valores ni castigos, por lo cual es absurdo que el Derecho Penal

pretenda exigirle que los internalice y reprocharle que no los haya hecho (...) Un psicópata no es un rebelde que rechaza ciertos valores sociales y morales, es alguien que nunca ha podido entender o compartir esta dimensión de la vida humana” (28, p.36).

Asimismo, existen voces en el ámbito judicial y científico que, aun reconociendo la posibilidad de que los psicópatas pueden ser eximidos de responsabilidad penal a consecuencia de su incapacidad para “sentir” el conocimiento de la norma y verse motivados por ella, abogan por no declararles responsables plenos. Estos autores remarcan el hecho de que la responsabilidad penal es un concepto meramente jurídico con criterio propio que, aunque en la mayoría de las ocasiones se apoye en los avances neurocientíficos, puede apartarse de estos puntualmente. Tal y como afirma Sapolsky (31, p.1790), “la responsabilidad penal puede no coincidir con la realidad científica”. Uno de estos motivos se puede encontrar en el encaje de la responsabilidad penal dentro de la teleología de la Justicia. Afirman que, puesto que la teleología, propósito o naturaleza de la Justicia es garantizar la convivencia social a partir del uso de la capacidad coercitiva otorgada por los poderes del Estado para castigar a aquellos individuos que la intentan destruir, los horrorosos crímenes que muchas veces cometen los psicópatas y la alarma social que generan puede justificar su imputabilidad completa y castigo consecuente a partir de “la simple retribución del daño causado” y la amenaza coactiva del castigo hacia los “miembros de una colectividad” (prevención general) (32). Defienden, en conclusión, una función utilitarista o instrumentalista de la Justicia en la que el castigo al psicópata se justifique desde el objetivo último de la Justicia de mantener la convivencia social. La culpabilidad no es un concepto científico que exista en el mundo tangible y cuya presencia o ausencia pueda ser confirmada a partir de herramientas científicas. La culpabilidad es un concepto abstracto creado por el ser humano “en función de las coordenadas sociales imperantes, las cuales señalarán las condiciones bajo las que se puede atribuir el carácter de culpable” (7, p.264). Tal y como afirman Ortega Escobar et al. (33, p.60), “las razones para excusar o no ciertas conductas depende de lo que la sociedad esté dispuesta a asumir y no de la naturaleza de las cosas”.

#### **4.4.4 Técnicas de imagen para el diagnóstico de la psicopatía**

En cuanto al uso de las técnicas de imagen, el trepidante avance tecnológico producido en las últimas décadas con relación al diagnóstico de patologías mentales mediante técnicas de imagen- sobre todo la RMNf y el PET-TAC- ha tenido como consecuencia el inicio de un apasionante debate en torno a idoneidad del empleo de estas técnicas en los tribunales (37). Se trata de un debate candente en EE. UU. debido a la constante petición de estas técnicas por parte de muchos abogados penalistas con la intención de demostrar la “locura mental” (mental insanity) de sus defendidos. En España, el uso de este tipo de técnicas era casi anecdótico, pero la aceptación del PET-TAC como prueba de alteración neurológica por parte del tribunal encargado de juzgar el caso del asesino de Pioz (1), ha logrado trasladar el acalorado debate dentro de las fronteras españolas. Casi todos los especialistas están de acuerdo en que no existe el consenso científico necesario que permita diagnosticar con una sensibilidad suficiente al psicópata. En este contexto, la mayoría de ellos están de acuerdo en que esta falta de consenso científico imposibilita el uso de técnicas de imagen en los tribunales. No obstante, existen autores como Eagleman que, a pesar de reconocer las limitaciones de las técnicas de imagen en el diagnóstico de la psicopatía, se cuestionan la posibilidad de que dichas limitaciones sean menores que las derivadas de las “subjetivas” técnicas forenses empleadas en la actualidad para detectar a los psicópatas (38).

## **5. RESULTADOS**

El *Dr. Portero* destacó la necesidad de diferenciar claramente la psicopatía del trastorno antisocial de la personalidad como premisa para un correcto entendimiento por parte del tribunal de la psicopatología del acusado. Asimismo, subrayó la importante ayuda que supuso la aparición de la escala PCL de Hare para el diagnóstico de la psicopatía remarcando el carácter inconcluso de un diagnóstico exclusivamente basado en dicha escala. En línea con la corriente actual de pensamiento, el *Dr. Portero* apoya el modelo de vulnerabilidad de la psicopatía concibiendo al psicópata como un individuo con una alteración psiquiátrica fruto de una predisposición genética (temperamento) y una serie de factores estresores externos consecuencia de la interacción social (carácter). En cuanto a la

imputabilidad del psicópata, admite la posibilidad de que exista una disociación cognitivo-emocional producto de una inmadurez emocional, pero advierte del peligro de “psiquiatrizar la conducta humana” otorgando a la psiquiatría/ciencia un papel definitivo en las decisiones del Juez, el cual no debe basar su juicio en parámetros exclusivamente científicos. El Dr. Portero opina que aún no se ha podido demostrar que exista un patrón neuronal concreto que nos permita distinguir a los psicópatas del resto de la población. No obstante, no descarta que el gran avance de las neurociencias, quizás en un futuro, podría aportar nuevos conocimientos en este tema.

El *Dr. Etxeberria* destacó la incapacidad del psicópata para reconocer los hechos cometidos, así como la dificultad para arrepentirse. Subrayó la labor del psiquiatra forense como el encargado de valorar los cuatro criterios de imputabilidad; la madurez psicofisiológica, el conocimiento, la voluntariedad y la libertad de acción. Asimismo, también hizo hincapié en la necesidad de forense de no estudiar la patología del acusado, sino la relación de esa patología en el momento del crimen. También subrayó el carácter genético de la psicopatía admitiendo la capacidad moduladora de la sociedad. En cuanto a la utilización de diferentes herramientas de imagen para el diagnóstico de los psicópatas, el Dr. Etxeberria descarta su validez a corto plazo debido a la falta de validación y consenso científico, pero no descarta que en un futuro se puedan llegar a emplear en los tribunales. En este contexto, destaca la necesidad por parte de las ciencias forenses de no solo colaborar y ayudar a los agentes encargados de impartir justicia, sino también cuestionar algunos de los principios por los que se rige si la ciencia demuestra su equivocación. En cuanto a la posibilidad de atenuar la pena de los psicópatas a partir de la merma de estos en su capacidad volitiva, el Dr. Etxeberria acepta la posibilidad de que se les pueda atenuar la pena para algunos tipos de delito y en relación a los hechos que se le imputan siempre y cuando la exposición del forense esté debidamente argumentada y exista cierta predisposición por parte del Juez a valorar argumentaciones que escapen de la tónica general. En este sentido, no descarta la idea de que la capacidad volitiva del psicópata pueda estar afectada como consecuencia de la incapacidad de los psicópatas para integrar las emociones en el proceso de toma de decisiones.

El *Dr. González* también destacó la necesidad de diferenciar la psicopatía, que es un concepto utilizado sobre todo por los forenses, del trastorno antisocial de la personalidad, que es un concepto utilizado en mayor medida en el ámbito clínico. De la misma manera, también coincide con el *Dr. Portero* en la unión de una parte constitucional o innata y unas relaciones de apego desorganizado para la explicar su etiología. El *Dr. González* acepta la predisposición violenta de los psicópatas y destaca la ausencia de culpa característica de estos individuos a la hora de cometer los hechos antijurídicos. Asimismo, también recalca la ausencia de ley interna de los psicópatas y explica esta característica a partir de la incapacidad de estos para empatizar emocionalmente con otros individuos, lo que no significa que no posean la capacidad cognitiva de detectar las emociones del otro. Conocen la cara de miedo, pero son incapaces de sentirla en su propia persona. En lo referente al uso de técnicas de imagen para el diagnóstico de la psicopatía y su posible uso en los tribunales, el *Dr. Gonzalez* considera que nunca será posible su diagnóstico definitivo a través de estas herramientas por dos motivos. En primer lugar, considera a la fisiopatología psiquiátrica un problema de “software” que no puede ser diagnosticado a partir del estudio del “hardware”. Dicho de otra manera, a pesar de que reconoce la indisociabilidad mente-cerebro, el *Dr. González* no cree posible que alteraciones funcionales del cerebro sean detectables a partir del estudio estructural del cerebro. En segundo lugar, considera que, en el caso de que algunas patologías tuviesen una traducción en la estructura del cerebro y pudiesen ser detectadas, resultaría harto complicado diferenciar en un individuo concreto lo patológico de lo normal a partir de los estudios realizados en grupos. Respecto a el tratamiento judicial de los psicópatas, el *Dr. González* reconoce su conocimiento limitado del proceso penal, pero admite que la ineficacia de las terapias psiquiátricas en las personalidades psicopáticas y concluye, en consecuencia, la incoherencia y el peligro para otros internos -dadas las características manipuladoras de estos- de mantener a delincuentes psicópatas en psiquiátricos.

El *Dr. Amenábar* cree firmemente que “somos en función de lo que hemos vivido”. No niega que existan factores genéticos o adquiridos durante el embarazo que

puedan predisponer a la violencia, pero subraya la idea de que es posible inculcar valores a todo el mundo con independencia de sus predisposiciones congénitas. En esta línea de pensamiento, considera vital la prevención de las conductas psicopáticas mediante la presencia socializadora de un núcleo familiar afectivo. Asimismo, considera extremadamente complicada la resocialización de un psicópata ya establecido, por lo que insiste en la necesidad de llamar la atención sobre los aspectos psicológicos de individuos que son socializados en ambientes marginales antes que en medidas terapéuticas con eficacias dudosas. En referencia a la imputabilidad de los psicópatas, el Dr. Amenabar no cree que a los psicópatas se les pueda atenuar la pena por su condición psicológica, ya que; a pesar de que puedan carecer del componente afectivo que les permita un completo control sobre el factor volitivo, el hecho de que intenten encontrar justificación a sus actos y la utilización de la norma a su antojo demuestra un conocimiento pleno de los hechos. No obstante, tal y como comenta en el “Los delincuentes violentos también son humanos” (28): “No hemos de ignorar que la delincuencia no solo es responsabilidad de sus autores directos (los delincuentes), sino también de los gobernantes, quienes han de poner todos sus medios para atajarla o reducirla en la medida de lo posible”.

En cuanto al tratamiento meramente jurídico del problema, el *Dr. Armaza* fue una fuente muy instructiva a la hora de desarrollar el estado de la cuestión sobre la teoría del delito y su aplicación en el Derecho Penal español. Resulta especialmente destacable la insistencia del profesor Armaza a la hora de remarcar la necesidad del tribunal de dilucidar la capacidad de criminal de haber actuado de otro modo, así como la facultad para adecuar su conducta al mandato de la ley. En este contexto, el profesor Armaza admite la posibilidad de que la psicopatía pueda suponer algún tipo de condicionamiento en la elección de la actuación, si bien no cree que estos tengan condicionada por completo su decisión. Dicho esto, considera factible aplicar la eximente incompleta o atenuante analógica en ocasiones puntuales en las que, además del diagnóstico de psicopatía, se objetive algún tipo de alteración cognitiva o volitiva en el momento de la comisión del delito. Concerniente al uso de herramientas científicas para identificar posibles predisposiciones genéticas y atenuar la pena en consecuencia, el profesor Armaza opina que se podría atenuar la pena

utilizando estas herramientas siempre y cuando existiera un consenso científico acerca de la efectividad de aquellas. Compara esta atenuación con la manera en la que se atenúa o modula las penas atendiendo a predisposiciones ambientales tal y como aparece reflejado en múltiples resoluciones judiciales con la frase “a tenor de las circunstancias personales...”. Dicho esto, cabe destacar los artículos 9.2 y 14 de la Constitución española, los cuales son utilizados frecuentemente para modular las penas de individuos en situación de marginalidad social: “Art. 9.2 reconoce una situación de real desigualdad entre los individuos y entre los grupos sociales, exhortando a los poderes públicos a que palien esa situación, por su parte, el Art. 14 reconoce a todos el derecho a la igualdad, lo que puede ser entendido inversamente como el derecho de los desiguales a recibir un tratamiento también desigual” (7, p.125).

*El Juez Arévalo*, a pesar de su larga trayectoria profesional en el campo penal, señala que el diagnóstico de “psicopatía” muy pocas veces se plantea en un Tribunal, si bien afirma que cuando se plantea es debido a la comisión de delitos muy graves. El Juez Arévalo afirma, en cambio, el empleo más asiduo por parte de los forenses del diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad. En cuanto al papel de los forenses en el proceso penal, el Juez Arévalo afirma que el informe que éstos presentan al juez es el “punto de partida” en el planteamiento por parte del Tribunal de la posible inimputabilidad del acusado y su opinión suele tomarse en gran consideración a la hora de determinar la pena. Dicho esto, destaca que siendo el dictamen forense el punto de partida, es decisión exclusiva del Juez o del Tribunal el determinar la responsabilidad penal del acusado atendiendo a variables meramente jurídicas. Asimismo, también subraya -cito textualmente- que “en supuestos de delitos muy graves, la rebaja de grado en la imposición de la pena en estos supuestos tan solo se acuerda en supuestos muy claros de afectación notable de la imputabilidad penal, que normalmente no se aprecia en supuestos en los que se constata una importante planificación del hecho delictivo”.

## **6. DISCUSIÓN**

### **6.1 INNATISMO VS ADQUISICIÓN CONDUCTAS PSICOPÁTICAS**

Mi opinión en base a lo recogido a lo largo del trabajo es que la psicopatía es una patología psiquiátrica con una base genética. Los estudios de genética conductual han demostrado el poder de los genes en la expresión de no solo cualidades fenotípicas como la altura o el color de ojos, sino también en la expresión de conductas. Estos estudios son tachados por muchos sociólogos y psicólogos como deterministas, pero explicar el poder de los genes en la expresión de las conductas psicopáticas tan solo señala la predisposición de ciertos individuos a poseer dichas conductas; no la imposibilidad de ser modificadas o moduladas. A fin de cuentas, “el origen genético de la psicopatía (...) no invalida la asunción de que la cultura (socialización) pueda favorecer o inhibir su desarrollo” (5, p.15). Los genes predisponen a ciertas conductas, pero; tal y como señala Ovejero Bernal en su guía Psicología Social, “lo que no podemos olvidar es que hombres y mujeres somos ante todo animales sociales y culturales, por lo que es en la interacción social donde nos constituimos como personas. Es a través de la interacción social como vamos dejando de ser los organismos puramente biológicos que éramos al nacer para ir convirtiéndonos en la persona que cada uno somos ahora” (39, p.19).

En cuanto al poder de las alteraciones genéticas en la conformación del psicópata, creo que, si bien pueden existir psicópatas integrados que pueden camuflar sus conductas de una forma socialmente aceptable sin la necesidad de recurrir a la violencia, el psicópata siempre poseerá unos rasgos distintivos como la falta de empatía/afectividad o la capacidad manipuladora. En este contexto, estoy de acuerdo con la idea de Gazzaniga de que “existen restricciones neuronales preexistentes (determinadas por nuestros genes) sobre lo que somos capaces de aprender” (18, p.31). La socialización puede favorecer o inhibir el desarrollo de ciertas conductas antisociales, pero no puede alterar la manera en la que un psicópata siente o se relaciona con otras personas.

### **ENTREVISTAS**

Tanto el Dr. Portero, como el Dr. González y el Dr. Etxeberria coinciden con la mayoría de los expertos cuando conciben la psicopatía como una alteración

psiquiátrica fruto de la convergencia de una predisposición genética con unas interacciones sociales deficitarias. El Dr. Amenabar también reconoce la posibilidad de que existan factores genéticos o adquiridos durante el embarazo que puedan predisponer, pero subraya la idea de que es posible inculcar valores a todo el mundo con independencia de sus predisposiciones congénitas remarcando la idea de que somos “en función de lo que hemos vivido”. Si bien es cierto que los cuatro doctores coinciden grosso modo en sus conclusiones, resulta llamativa la importancia capital otorgada por el Dr. Amenabar a la socialización en la conformación del individuo.

Este debate entre el poder de la socialización y el poder de los genes se enmarca dentro del histórico debate sobre la “Tabula rasa”. Tal y como señala Pinker en su libro “Tabla Rasa” (40), en las ciencias sociales sigue predominando la idea cartesiana de la mente como una “tablilla sin inscribir” ejemplificada perfectamente en la siguiente afirmación del conductista Watson (18; p.24): “Denme una docena de bebés sanos, bien formados, y un mundo específico propio para educarlos, y garantizo que puedo tomar a cualquiera de ellos al azar y educarlo para ser especialista de cualquier disciplina de mi elección (...) independientemente de sus talentos, aficiones, tendencias, capacidades, vocación y raza de sus antepasados”. En las ciencias naturales, en cambio, la concepción de la mente como una “tabula rasa” ha cambiado a favor de un reconocimiento de las potencialidades genéticas como factores que pueden influenciar la expresión de la conducta. La negación de la “tabla rasa” está ganando lentamente terreno en el campo de la psicología, aunque todavía existen ciertas discrepancias conceptuales.

## **6.2 PRUEBAS DE IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA PSICOPATÍA**

El controvertido debate sobre la idoneidad de introducir las técnicas de imagen en los tribunales con el objetivo de diagnosticar la psicopatía y actuar en consecuencia resulta, en mi opinión, un debate teórico sobre las potencialidades de estas técnicas en un futuro más o menos lejano más que un intento por dilucidar si hoy en día es factible utilizar las técnicas de imagen en los tribunales.

En primer lugar, sí que creo que en un futuro se poseerá el conocimiento y la tecnología necesaria para diagnosticar patologías psiquiátricas como la psicopatía a partir de correlatos neuronales. El motivo de mi optimismo son las evidencias

aportadas por la Neurociencia Cognitiva de que, por un lado, la mente y todos los procesos asociados con ella emergen de los múltiples procesos fisicoquímicos que se producen en el cerebro y, por otro lado, todas las funciones mentales se generan a partir de la interconexión funcional de diferentes unidades cerebrales o módulos localizadas en regiones específicas (20). Dicho esto, no hay nada que haga imposible que diagnóstico de la psicopatía a partir algún tipo de herramienta neurocientífica en un futuro.

En segundo lugar, creo que, a pesar de los avances neurocientíficos realizados en las últimas décadas, hoy en día no se posee el suficiente conocimiento científico sobre los procesos generadores de la conducta ni las herramientas tecnológicas necesarias para diagnosticar con una sensibilidad y especificidad aceptables la psicopatía a partir de técnicas de imagen. Algunos de los motivos de esta incapacidad actual para diagnosticar la psicopatía a través de técnicas de imagen son los siguientes (37, 41):

1. La precisión con la que las técnicas de imagen actuales pueden determinar y cuantificar variaciones funcionales o anatómicas puede no ser suficiente. La alteración causante de una conducta determinada en la psicopatía puede ser inferida con las técnicas actuales, pero no demostrada.
2. Correlación no es casualidad. El hecho de que el 70% de los individuos condenados a muerte tenga una alteración en una región determinada del cerebro no nos permite decir si la causa de la agresividad es la alteración cerebral o si la alteración cerebral es la causa de la conducta agresiva. Podemos establecer una correlación, pero no causalidad.
3. Tal y como se ha explicado antes, existen algunas tareas que pueden asociarse a regiones concretas del cerebro, pero la relación estructura cerebral-proceso mental no van siempre de la mano. Una actividad mental puede estar producida por múltiples estructuras cerebrales y una estructura cerebral puede estar implicado en más de un proceso mental. De esta manera, la detección de una alteración estructural en un individuo determinado no se puede traducir de manera automática a una conducta determinada.
4. Los descubrimientos realizados en la psicopatía se basan en la comparación de grupos de psicópatas con grupos no psicópatas (controles) y grupos con

alteraciones conductuales semejantes a la de los psicópatas. No es posible diagnosticar con la precisión requerida por la Justicia la alteración de un individuo concreto a partir de estudios grupales. En la medicina, se puede inferir una asociación para tratar una neumonía y cambiar el antibiótico en caso de que no funcione. En el caso de la Justicia, el valor predictivo positivo de la prueba debe ser cercano al 100% para evitar, por ejemplo, que un asesino en serie sea declarado inimputable y sea absuelto por un falso positivo.

Hoy en día, en consecuencia, la exploración forense se erige como la mejor alternativa para el diagnóstico de la psicopatía. Existen autores que afirman que la conjunción de la exploración forense y las técnicas de imagen aumentarían la sensibilidad de los diagnósticos. En mi opinión, si bien es cierto que la conjunción de ambos abordajes podría aumentar ligeramente la sensibilidad de éstos, la poca efectividad demostrada por las técnicas de imagen para su diagnóstico no justificaría el gasto que supondría tener que realizar una RMNf o PET-TAC a todos los acusados cuyos abogados solicitaran la prueba. Teniendo todo lo anterior en cuenta, resulta trascendental que la Justicia llegue a un consenso acerca de los criterios exigibles para el diagnóstico de la psicopatía dentro de las limitaciones actuales.

## ENTREVISTAS

Tanto el Dr. González, el Dr. Portero y el Dr. Etxeberria opinan que todo intento por diagnosticar a los psicópatas a partir de las posibles alteraciones cerebrales resultaría infructuoso hoy en día. Mientras el Dr. Portero y el Dr. Etxeberria no conciben su empleo en la actualidad debido a la falta de consenso científico, no descartan que en un futuro se puedan llegar a utilizar las técnicas de imagen en el diagnóstico de la psicopatía. El Dr. González, en cambio, opina que nunca será posible detectar alteraciones funcionales cerebrales a partir del diagnóstico de alteraciones estructurales. Esta opinión del Dr. González se encuentra en consonancia con la visión dicotómica del cerebro como un ordenador con un software con una lógica de funcionamiento propia e independiente del hardware. Famosa es la analogía del ajedrez, según la cual un jaque mate es igual con piezas de madera que con piezas de oro y el material de las piezas no nos puede informar sobre el funcionamiento del juego. En mi opinión, esta dicotomía software-hardware ha resultado insuficiente

para explicar la complejidad del funcionamiento mental. “En la actividad cerebral no cabe una separación tan nítida como en un ordenador entre el software y hardware, y su naturaleza computacional es fundamentalmente paralela, íntimamente enraizada en las redes neuronales” (20, p.22). Así, “no puede negarse que aún el más insignificante acto psíquico, la más mínima unidad de conciencia, no tenga su asiento en el cerebro y no depende de su normal funcionamiento” (28, p.31).

### **6.3 FISIOPATOLOGÍA DE LA PSICOPATÍA**

Tanto el modelo emocional como el modelo atencional de la psicopatía ofrecen una explicación plausible acerca de la fisiopatología de la psicopatía. No obstante, si bien el marco teórico del modelo atencional parece explicar de manera coherente la incapacidad por parte de los psicópatas para integrar el valor emocional de los estímulos secundarios, su comprobación a partir de pruebas neuropsicológicas y neurofuncionales resulta muy escasa. La teoría emocional del marcador somático de Damasio, en cambio, ofrece una hipótesis clara y compatible con los hallazgos neurocientíficos y con las descripciones psicológicas de la psicopatía. Es por esta razón que juzgó la teoría emocional de Damasio como la teoría que, hoy en día, mejor resuelve el relato que la psicología y la neurociencia hacen de la psicopatía. El psicópata “conoce la letra, pero no la música de la canción” (3, p.78). Poseen el control cognitivo íntegro, pero carecen de la imprescindible estructura emocional necesaria para tomar las decisiones adecuadas en el ámbito personal/social. La conducta de los psicópatas resulta anormal porque, a pesar de poseer el ensamblaje cognitivo íntegro, poseen una alteración en la asociación estímulos aprendidos-respuestas emocionales corporales experimentadas que les impide acotar el número de posibles respuestas ante problemas complejas e, incluso, les impide intuir la respuesta ante problemas cuya solución aparece en la mente de la mayoría sin la necesidad de realizar ningún análisis cognitivo. Los psicópatas tienen el “conocimiento factual” pero no pueden experimentar el “sentimiento, es decir, el conocimiento de cómo sus cuerpos deberían comportarse en relación con el conocimiento objetivo evocado” (6, p.228).

En cuanto a la localización precisa de esta alteración, Damasio otorga a la CPF-VM un papel central en la psicopatía mientras que autores como Blair o Kiehl se lo

otorgan a una disfuncionalidad entre la amígdala y la CPF-VM o el sistema paralímbico respectivamente. La realidad resulta más compleja, ya que, actualmente, no disponemos de las herramientas necesarias para asegurar con seguridad si la conducta aberrante de la psicopatía es debido a una alteración en la amígdala, la CPF-VM, el sistema paralímbico, todos a la vez o algún tipo de interacción entre ellos. Probablemente, Pujol et al. acierten cuando afirman que “la ruptura del flujo emocional se encuentre en la transición entre las estructuras del lóbulo temporal (amígdala y demás) y la CPF-VM” (21, p.5), pero la respuesta resulta hoy en día imposible de determinar. Asimismo, tal y como he defendido a lo largo del trabajo, las lesiones características de la psicopatía son innatas y no adquiridas como en el caso de los pacientes estudiados por Damasio. En consecuencia, a pesar de que la conducta de pacientes como Elliot se pueda asemejar a la del psicópata en algunos aspectos -incluso en algunas ocasiones se denomina “pseudopsicopatía” a las lesiones en la CPF-VM-, la psicopatía supone un síndrome psiquiátrico con una etiología, patogenia, fisiopatología y semiología características. A continuación, ofrezco una explicación detallada de las características del psicópata a partir del modelo emocional:

1- El primer punto que se debe destacar es la integridad de las funciones cognitivas superiores de los psicópatas. Sus resultados ante cualquier prueba neuropsicológica que examine la integridad de las funciones cognitivas resultan completamente normales. Este conocimiento factual les permite hacer parecer a los demás que de verdad están sintiendo lo que ellos sienten. De esta manera, son capaces de manipular, parecer encantadores y mentir patológicamente en post del cumplimiento de sus objetivos personales (faceta interpersonal). Este “conocimiento factual” también caracteriza la violencia instrumental de los psicópatas. No se trata de una violencia reactiva ante situaciones límite, sino de una violencia premeditada “con una percepción consciente de los objetivos” y sin el “color emocional” habitual de los crímenes pasionales (14, p.87). Son conscientes de la ilicitud de sus actos, de manera que diseñan planes premeditados para alcanzar sus objetivos sin ser descubiertos y, una vez son detenidos, poseen la necesidad de justificar sus acciones

con argumentos ridículos como el utilizado por el asesino de Pioz: “En la guerra también mueren niños” (42).

2- En segundo lugar, del conjunto de emociones básicas –la lista más conocida pertenece a Ekman y estima que existen 6 emociones básicas: sorpresa, asco, miedo, alegría, tristeza e ira- quizás la más estudiada por la facilidad para generarla y cuantificarla es la del miedo. Resulta innegable que los psicópatas sienten algún tipo de miedo en un grado desconocido. Ante la aplicación estímulos repentinos e inesperados, se ha demostrado que los psicópatas responden con una respuesta emocional de sobresalto “a pesar de que estos tengan que ser más intensos”. No obstante, tal y como se ha comentado en el estado de la cuestión, es conocido el hecho de que no son capaces de activar “el estado de alerta ante pistas que señalan la aparición de un evento aversivo como imágenes de cadáveres, armas o mutilaciones”, ni presentan el estado corporal de miedo ante estímulos neutros que han sido condicionados para generar miedo. Asimismo, también presentan una “importante incapacidad para reconocer las expresiones faciales de miedo”. Para algunos autores como Lykken (14p.80), toda la conducta del sujeto psicopático se puede explicar a partir de esta incapacidad para conformar su conducta conforme al poder motivador del miedo. Me parece que esta teoría no explica aspectos como las peculiares decisiones morales de los psicópatas o su incapacidad para alcanzar objetivos a largo plazo. No obstante, resulta incontestable la importancia de este aspecto en el psicópata. El miedo resulta de vital importancia para el desarrollo social del individuo, ya que, sin él, “no se aprende a inhibir las conductas que serán castigadas” (13, p.100). El miedo y las caras de miedo en las personas también es un potente motivador para evitar conductas que, en muchas ocasiones, los psicópatas no se ven motivados a evitar. Tal y como señala Hare, “para la mayoría de la gente, el miedo producido por las amenazas de dolor o castigo es una emoción desagradable y un poderoso motivador de la conducta. El miedo evita que realicemos ciertas cosas (...) Es esa conciencia emocional de las consecuencias lo que nos impele a tomar un determinado curso de acción (3, p.80). Ellos (los psicópatas) se tiran a la piscina, quizá sabiendo lo que les sucederá, pero sin importarles”. Por último, pero no por ello menos importante, la dificultad de los psicópatas para ser condicionados por el

miedo unido a su faceta manipuladora hace de la función motivadora de la pena privativa de libertad una pena inadecuada para el psicópata. Que medidas emplear para la rehabilitación o resocialización del psicópata es un tema ampliamente discutido y con muchas incógnitas. Desde terapias grupales en comunidades terapéuticas hasta terapias cognitivos conductuales, el consenso actual -tal y como afirma el Dr. González- es que no existen terapias eficaces para la rehabilitación del psicópata.

3- En tercer lugar, el estilo de vida de los psicópatas es impulsivo, irresponsable y carente de objetivos realistas (Faceta estilo de vida). Tal y como aparece explicado en la descripción del Iowa Gambling Test, los psicópatas son incapaces de percibir los beneficios a largo plazo de las barajas con más penalizaciones. Están “controlados en gran parte por perspectivas inmediatas (...) y son privados del marcador o del despliegue continuado de predicciones para el futuro” (6, p.296). La lesión cerebral que poseen los psicópatas, sin embargo, no solo compromete la capacidad de hacer predicciones y adquirir nuevo conocimiento, sino que también “compromete el depósito de conocimiento (...) adquirido a través de la educación y la socialización (...)” (6, p.296). Son incapaces de recuperar del almacén experiencial las asociaciones estímulo-respuesta emocional que les impida actuar de manera incoherente con las probables conclusiones de sus actos. Son “miopes para el futuro” (6, p.296). En el caso de los pacientes con lesiones adquiridas, esta miopía comienza a partir de la aparición de la lesión. En el caso de los psicópatas, en cambio, las lesiones son innatas, de manera que la miopía para el futuro es apreciable desde edades tempranas. Está “miopía para el futuro” afecta a la capacidad y ordenar la propia conducta (voluntad). Cuando decidimos emprender una carrera de 6 años, estamos ponderando un beneficio futuro por un “perjuicio” transitorio. El problema de los psicópatas reside en que son incapaces de “sentir” ese beneficio futuro y sus decisiones se ven marcadas por el provecho instantáneo.

4- En cuarto lugar, resulta muy característico que los psicópatas respondan como utilitaristas fríos e insensibles ante dilemas morales emocionalmente evocativos, sobre todo los “dilemas sacrificiales de Greene y el módulo universal de daño de

Haidt”. Esto es debido a que en este tipo de decisiones utilizan la razón pura kantiana, mientras el resto de las personas utilizamos una razón contaminada por nuestra experiencia personal. La presentación de dilemas morales emocionalmente evocativos como el supuesto del puente del tranvía o el dilema del bebe llorón no activan en los psicópatas una respuesta emocional que delimite o resuelva el dilema a favor de la no utilización de personas como un medio para un fin. De la misma manera, tampoco son capaces de activar la respuesta emocional ante situaciones de la vida diaria que requieren de ello. Cuando nos planteamos la razón por la que la mayoría de nosotros no tenemos problemas con la Justicia, la gran parte de nosotros responderemos que la causa de que nos abstengamos de cometer delitos es porque no nos “sentimos” capaces de cometerlos, y no porque sea ilegal. La mayoría de nosotros poseemos una conciencia que nos permite actuar conforme a la ley sin que tengamos que recurrir al recuerdo de la función coercitiva de la Justicia para no cometer ilegalidades, pero los psicópatas no. De ahí su estilo de vida antisocial (Faceta antisocial). Este característico estilo de vida del psicópata nace de la incapacidad de éste para “sentir” esa voz interior que les advierte de la maldad o bondad de su conducta. Para los psicópatas “la conciencia es poco más que una comprensión intelectual de las normas que otros se inventan; es decir, palabras vacías. Los sentimientos que se necesitan para dar valores específicos a esas reglas simplemente no están” (3, p.173).

5- En quinto lugar, el libro de Neurociencia Cognitiva de Redolar define la empatía como “el proceso por el que, al observar (o imaginar) a una persona en un estado afectivo determinado, se experimenta ese mismo estado” (43, p.702). La “empatía es una simulación corporal y motivacional de la experiencia emocional de otra persona” (43, p.705). Los psicópatas “presentan dificultades para reconocer expresiones faciales de miedo” y probablemente también tengan dificultades para categorizar otras emociones. La realidad es que es posible que puedan intuir el estado emocional de una persona a partir del análisis sistemático y frío de determinados gestos característicos (si mira hacia abajo y bajar la comisura labial estará triste), lo que no pueden hacer es que “su propio cuerpo absorba el estado afectivo de la otra persona”. De esta forma, se puede explicar la incapacidad de los psicópatas para mostrar

empatía hacia sus víctimas cuando son instrumentalizadas para saciar sus objetivos personales, así como la dificultad -destacada por el Dr. Etxeberria como uno de los rasgos más significativos del psicópata- para arrepentirse de los hechos cometidos (faceta afectiva).

## ENTREVISTAS

Tanto el Dr. Etxeberria (“no descarta la idea de que la capacidad volitiva del psicópata pueda estar afectada como consecuencia de la incapacidad de los psicópatas para integrar las emociones en el proceso de toma de decisiones”) como el Dr. Portero (“admite la posibilidad que exista una disociación cognitivo- emocional producto de una inmadurez emocional”), el Dr. Amenabar (“a pesar de que puedan carecer del componente afectivo que les permita un completo control sobre el factor volitivo...”) y el Dr. González (“incapacidad de estos (psicópatas) para empatizar emocionalmente con otros individuos”) coinciden en distintos grados en la importancia de la falta de afectividad o emocionalidad en la explicación de la conducta del psicópata. Esto es debido a que, a parte del conocimiento académico que estos profesionales poseen de la psicopatía, los cuatro son profesionales de la salud mental que han estado en contacto directo con psicópatas. Tal y como aparece reflejado en el libro “Mindhunter” (44) de John Douglas -uno de los pioneros en el desarrollo de perfiles criminales con fines predictivos- una de las características más distintivas del trato directo con psicópatas es el profundo desapego emocional que estos demuestran hacia cualquier tipo de estímulo que para la mayoría de individuos sería emocionalmente evocativo. Desde asesinatos atroces que cometen hasta la muerte de familiares, su lenguaje y actitud no denotan ningún tipo de “color emocional”.

## **6.4 TRATAMIENTO PENAL DE LOS PSICÓPATAS**

Existe un amplio consenso científico en torno a la integridad de la capacidad del psicópata para comprender la ilicitud del hecho. Poseen el ensamblaje cognitivo necesario para discernir y comprender los actos que cometen. En lo referente a la capacidad volitiva de los psicópatas para actuar según el conocimiento que poseen, no obstante, el tema es más controvertido. Atendiendo a la hipótesis desplegada en el apartada anterior, mi opinión es que existe una afectación en la esfera afectiva del

psicópata que le incapacita para integrar las experiencias emocionales en el proceso de razonamiento. Por consiguiente, creo que la capacidad volitiva del psicópata para actuar según el conocimiento se encuentra gravemente afectada. La intensidad de dicha alteración variará según el grado de afectación de la patología en el individuo y deberá ser determinada por el forense. No obstante, desde la concepción de la psicopatía de una gran parte de los investigadores y la mía -explicada en el estado de la cuestión-, los trastornos afectivos característicos del psicópata son inherentes a su persona y le incapacitan para “sentir” la motivación necesaria para actuar conforme a la norma. En consecuencia, en base a los avances neurocientíficos que demuestran la desventaja con la que parten los psicópatas para ser motivados por la norma, creo que se podría atenuar su responsabilidad penal mediante eximente incompleta e, incluso, eximente completa en los casos más graves.

A parte de la incapacidad de los psicópatas para verse motivados por la norma, la imposibilidad para intimidarles a partir de la pena privativa de libertad también puede justificar su inimputabilidad. Tal y como he comentado en el estado de la cuestión, una de las funciones de la pena es la prevención especial o el objetivo de que “el que ha delinquido no vuelva a hacerlo”. El problema con los psicópatas es que son incapaces de interiorizar los valores morales que se protegen mediante la imposición de la pena, por lo que todo intento por intimidar a los psicópatas para que no vuelvan a delinquir chocará con su indiferencia hacia el castigo que para la mayoría de la gente supone la pena privativa de libertad. No solo eso, sino que su actitud manipuladora e insensible hará de su paso por la cárcel una escuela que retroalimentará su conducta antisocial. Tal y como destaca Gisbert Calabuig, “la pena es inadecuada para el psicópata, pues por sus características afectivas no son intimidables y en la mayor parte de los casos la cárcel tiene sobre ellos un influjo negativo (...) De una parte, son insensibles al estímulo coactivo de la prisión (...) De otra, su convivencia en ella con gentes análogas (...) aumenta siempre su capacidad delictógena para el futuro” (45 p.1191). Las medidas de seguridad, en cambio, permiten una mayor flexibilización de las medidas con las que el Estado puede manejar la peligrosidad de un individuo. De esta manera, las medidas de seguridad permiten intervenciones que van desde el internamiento en centros psiquiátricos o centros de educación hasta la libertad vigilada. Las medidas de seguridad, en

consecuencia, ofrecen una mejor respuesta a los desafíos generados por los psicópatas en torno a su rehabilitación o resocialización, pero tan solo se pueden aplicar en los casos en los que “se declare total o parcialmente exento de responsabilidad criminal a consecuencia de anomalías o alteraciones psíquicas” (artículo 101-104 C.P).

Asimismo, también juzgo interesante el debate abierto por algunos investigadores en torno a la posibilidad de declarar imputables a los psicópatas desde una perspectiva instrumentalista y alejada de la realidad científica. En mi humilde opinión, la visión instrumental de la Justicia como método para el mantenimiento del orden social no debe hacernos olvidar la necesidad por parte de la sociedad y la Justicia de tratar de manera “desigual” a aquellos que por circunstancias genéticas, sociales o ambas son desiguales y presentan una predisposición hacia el delito. No obstante, se trata de un debate meramente jurídico que debe ser llevado a cabo por los diferentes actores de la Justicia. A mi entender, no obstante, este debate se está posponiendo a consecuencia de la confusión conceptual y terminológica en la que se encuentra la psicopatía dentro del ámbito judicial.

Un ejemplo de esta confusión conceptual se puede encontrar en la sentencia al asesino de Pioz. En esta sentencia (1), diferentes peritos reconocen que el asesino poseía “rasgos psicopáticos y antisociales”, así como un “relato desafectivizado de los hechos”, pero niegan la presencia de algún tipo de “patología psiquiátrica que pueda modificar o anular su capacidad de conocer y querer”. Asimismo, también niegan que el asesino tenga “disfunciones neurológicas que predeterminen su conducta en la toma de decisiones y en la realización de sus actos”. De esta manera, se rechaza la eximente incompleta solicitada por la abogada de la defensa. No dispongo de los informes forenses, pero me parece que esta sentencia no responde a preguntas que deberían haber sido tomadas en cuenta a la hora de valorar este caso. Por ejemplo, se niega la afectación de la voluntad, pero no se discute el papel de la “desafectividad” en el proceso de toma de decisiones. También se habla de que no existen disfunciones neurológicas que predeterminen la conducta, pero no se responde a si existen disfunciones neurológicas que puedan “predisponer” a ciertas conductas y que implicaciones tendrían dichas predisposiciones en la graduación de la responsabilidad. Con esto no estoy –de ninguna manera- criticando la validez de la

sentencia, sino que estoy planteando que, en el caso de la psicopatía, puede que la Justicia no se esté realizando preguntas claves a la hora de valorar la imputabilidad. Se da por hecho que el factor cognitivo y el factor volitivo son indisolubles cuando la neurociencia apunta a que el “desafecto” puede alterar la voluntad sin alterar la cognición en el caso de la psicopatía. Tal y como señala Hare, los psicópatas “se dan cuenta de las consecuencias potenciales de sus actos. Su problema es que, a menudo, este conocimiento no consigue detener su conducta antisocial (...) Son incapaces de desarrollar culpa o remordimiento y les resulta difícil controlar su conducta, por lo que tienen serias desventajas comparados con los demás” (3, p.186).

Asimismo, también juzgo trascendental la llamativa confusión terminológica presente en la Jurisprudencia sobre la realidad de los psicópatas y cómo este hecho también está posponiendo el debate jurídico sobre su imputabilidad. Si bien es cierto que en el ámbito científico está confusión también está presente, existe una discrepancia abismal entre la intensidad de ambos desbarajustes. En el ámbito científico resultan innegables las discrepancias terminológicas entre diferentes autores, no obstante, existe un amplio consenso con respecto a la clara distinción entre trastornos de personalidad y psicopatía, así como cierta tendencia a considerar el rasgo central de ésta última como una alteración de la esfera afectiva. En el caso de la Justicia, en cambio, la confusión terminológica es enorme. Todo esto contribuye a una “jurisprudencia vacilante” que, en mi opinión, no se explica solo a partir de la heterogeneidad de los casos, sino también a partir de este desbarajuste terminológico y conceptual. En este contexto, juzgo vital una homogenización terminológica y conceptual de la psicopatía en los tribunales a partir una estandarización conjunta por parte de científicos y de los legisladores de su realidad con el objetivo de que la ésta sea valorada en su completa complejidad. Así, la Justicia podrá llevar a cabo el debate en torno a su imputabilidad a partir de un abordaje holístico en el que la neurociencia tenga un papel protagonista.

#### ENTREVISTAS:

Tanto el Dr. Portero, como el Dr. Etxebarria y el Dr. Armaza admiten la posibilidad de que la psicopatía pueda ser considerada una patología compatible con la atenuación de la pena siempre y cuando se determine la alteración en la capacidad

volitiva del sujeto. El Dr. Amenabar, en cambio, considera que el hecho de que posean el conocimiento cognitivo de la ilicitud del hecho imposibilita la atenuación de la pena a pesar de que reconoce que su voluntad pueda estar afectada. En la misma línea de pensamiento, el Juez Arévalo reconoce que “en los supuestos en los que se constata una importante planificación del hecho delictivo”, no se suele apreciar ningún tipo de rebaja en la imposición de la pena. Esta diferencia de parecer nace de la discrepancia de opiniones en torno a la indisociabilidad del factor volitivo y el factor cognitivo. Si se considera que el factor cognitivo y volitivo son dissociables y que la presencia de uno no tiene por qué implicar la presencia del otro, el reconocimiento de la afectación del factor volitivo en el caso de la psicopatía implica una opinión más favorable a la atenuación de la pena. Si, en cambio, se reconoce una indisociabilidad entre lo cognitivo y lo volitivo, aun cuando se pueda reconocer la ausencia o afectación de lo volitivo, la presencia del factor cognitivo resulta razón suficiente como para no atenuar la pena del psicópata.

Asimismo, quiero destacar la importancia dada por el Dr. Portero y el juez Arévalo a la concepción de la idea de responsabilidad penal como un concepto eminentemente jurídico a la hora de discutir la imputabilidad del asunto. Tal y como lo comentado con anterioridad, la Justicia y la Ciencia suelen ir de la mano, pero, en ocasiones, se puede producir una brecha entre ambas a consecuencia de una discrepancia en los objetivos que persiguen.

## **7. CONCLUSIÓN**

La teoría del marcador somático de Damasio ofrece un relato plausible y coherente acerca de las conductas aberrantes de los psicópatas. Los psicópatas son sujetos con un ensamblaje cognitivo íntegro, pero padecen una notoria afectación en la esfera emocional, la cual es apreciable tanto en las descripciones psicológicas como en los resultados de las diferentes herramientas neurocientíficas. La indisociabilidad del elemento cognitivo y emocional en la toma de decisiones personales/sociales teorizada por Damasio, Kiehl y Blair permiten cuestionar la capacidad de los psicópatas para actuar según el conocimiento adquirido. Esto es, permite abrir una puerta a la posibilidad de que el factor volitivo en los psicópatas pudiera estar afectado, lo que es lo mismo que afirmar que los psicópatas pudieran ser declarados

inimputables o semiimputables según la intensidad de la afectación. No obstante, al ser la culpabilidad un concepto “eminente jurídico”, corresponde a los diferentes agentes de la justicia el decidir sobre la imputabilidad de los psicópatas en base una visión holística de esta patología en la que los hallazgos y correlatos neurocientíficos tengan un papel sustancial. Siendo este el supuesto, resulta de vital importancia una homogenización conceptual y terminológica que permita solventar la confusión que se puede apreciar hoy en día en muchas sentencias relacionadas con la psicopatía.

Esta discusión deberá tener en cuenta el carácter innato de la psicopatía aceptando el poder modificador de la conducta por parte de los diferentes elementos socializadores. Asimismo, también se deberá valorar la incertidumbre diagnóstica derivada de la incapacidad actual para emplear las diferentes técnicas de neuroimagen para el diagnóstico del sujeto psicopático.

## **8. OPINIÓN PERSONAL**

Cuando una sociedad con una democracia y un Estado de Derecho establecido exige la muerte o el internamiento permanente de un delincuente, revela una carencia de conocimiento sobre los valores imperantes en la actualidad. El Estado de Derecho hoy en día exige a todos los ciudadanos sobre los que aplica su poder a respetar los dictados del convenio social establecido y canalizar impulsos atávicos de muerte y venganza. Explicar la predisposición biológica y social de algunas personas por cometer los crímenes más horrorosos y atroces que la mente humana puede imaginar no es acometer un intento por justificar sus crímenes Tampoco se corre el riesgo de caer en un determinismo biológico que propicie la caída de la sociedad en un nihilismo insoportable o un sinsentido que culmine con una especie de anarquía moral en la que todo valga y nada se castigue. La predisposición no indica determinismo. La predisposición de algunas personas hacia la violencia debe suponer un aliciente para que la sociedad desarrolle un marco social común más solidario y empático y menos individualista y competitivo. En la lotería de la vida, ninguno hemos decidido ser como somos. Nuestros genes y nuestro entorno han ido modelando nuestro ser y nuestras actitudes.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Audiencia Provincial de Guadalajara. 15 de noviembre de 2018. Sentencia n.3/2018
2. Ana María Ortiz. Los WhatsApp del asesino de Pioz a su amigo en Brasil: "Abrir a alguien por la mitad da demasiado trabajo". El mundo. 30 octubre 2018.
3. Hare R.D. Sin conciencia. 7th. ed. Barcelona: Paidós; 2016.
4. Garrido V. El psicópata. 2nd. ed. Valencia: Ciento cuarenta; 2017.
5. Raine A, Glenn A. Psychopathy: An introduction to biological findings and their implications. 1st. Ed. New York: New York University Press; 2014.
6. Damasio A. El error de Descartes. 6th. ed. Barcelona: Editorial Planeta; 2017.
7. Demetrio E, Rodríguez C. Curso de Derecho Penal. 3rd. ed. Barcelona: Ediciones Experiencia; 2016.
8. Hare R.D, Hart S, Harpur T. Psychopathy and the DSM-IV Criteria for Antisocial Personality Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 1991; 100(3):391-39.
9. Hare, R.D. 2003. Hare Psychopathy Check-List Revised (PCL-R). 2nd. ed. Toronto: Multy Health System.
10. Gonzalez-Tapia M.I, Obsuth I, Heeds R. A new legal treatment for psychopaths? Perplexities for legal thinkers. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2017; 1(34):25-40.
11. Marshall J, Watts A.L, Lilienfeld S.O. Do psychopathic individuals possess a misaligned moral compass? A meta-analytic Examination of ppsychopathy's relations with moral judgment. *Personal Disord*. 2018; 9(1):40-50.
12. Agustina J, Lorenzo F. Sobre el confuso concepto de psicopatía en la jurisprudencia del Tribunal Supremo español: una revisión crítica ante los nuevos retos del Derecho Penal de peligrosidad". *Polít. crim*. 2016; 11(21):66-103
13. Raine A, Sanmartín J. Violencia y psicopatía. 4th. ed. Barcelona: Ariel; 2011.
14. Hakkanen H, Olof J. Psychopathy and law. 1st. ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
15. West D. J., Farrington D. P. Who becomes delinquent? Second report of the Cambridge Study in Delinquent Development. 1st. ed. Oxford: Crane Russak; 1973.
16. Blair R. Psychopathy: cognitive and neural dysfunction. *Dialogues Clin Neurosci*. 2013; 15(2):181–190

17. Cañabate C, Alcazar M. Control ejecutivo, toma de decisiones, razonamiento y resolución de problemas. En: Redolar D, coordinador. Neurociencia Cognitiva. Editorial Médica Panamericana; 2014. p.719-745.
18. Gazzaniga M. ¿Quién manda aquí? 7th ed. Barcelona: Paidós; 2017.
19. Tobeña A. Neurología de la maldad. 1st ed. Barcelona: Plataforma actual; 2017.
20. González Álvarez J. La mente y el cerebro: historia y principios de la neurociencia cognitiva. En: Redolar D, coordinador. Neurociencia Cognitiva. Editorial Médica Panamericana; 2014. p.3-25.
21. Pujol J, Harrison B.J. , Contreras-Rodriguez O, Cardoner N. The contribution of brain imaging to the understanding of Psychopathy. Psychol Med. 2019; 49(1):20-31.
22. Greene J.D, Nystrom L.E, Engell A.D, Darley J.M, Cohen J.D. An fmri investigation of emotional engagement in moral judgment. Science. 2001; 14; 293(5537): 2105-8
23. Greene J.D, Nystrom L.E, Engell A.D, Darley J.M, Cohen J.D. The neural bases of cognitive conflict and control in moral judgment. Neuron. 2004; 44(2):389-400.
24. Glenn A.L, Raine A, Schug R.A. The neural correlates of moral decision-making in Psychopathy. Mol Psychiatry. 2009; 14(1):5-6.
25. Redolar D. Principios de la emoción. En: Redolar D, coordinador. Neurociencia Cognitiva. Editorial Médica Panamericana; 2014.p.635-47.
26. Kiehl KA. A cognitive neuroscience perspective on psychopathy: evidence for paralimbic system dysfunction. Psychiatry Res. 2006; 142(2-3):107-28.
27. Amenabar J.M. Adentrándonos en la mente de un asesino serial: Entrevista con Mabou. Rev. Esp. Inves. Criminol. 2015; 13(2):1-33
28. Esteban Fernández I. La imputabilidad del psicópata en el sistema jurídico español. Trabajo de fin de Grado. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2015.
29. Checa González M.J. Manual práctico de Psiquiatría Forense. 4th. ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
30. Arostegui Moreno J. Tratamiento en el orden penal de la figura del delincuente psicópata. Quadernos de criminología: revista de criminología y ciencias forenses. 2009; 6:25-35
31. Sapolsky R.M. The frontal cortex and the criminal justice system. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2004; 359(1451): 1787–1796.

32. Jones O.D. Law, evolution and the brain: applications and open questions. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2004; 359(1451):1697–1707.
33. Ortega Escobar J. Alcázar-Córcoles M.A et al. Psychopathy: Legal and neuroscientific aspects. *Anuario de Psicología Jurídica.* 2107; 27(1):57-66
37. Jones O.D, Buckholtz W, Schall J et al. Brain Imaging for Legal Thinkers: A Guide for the Perplexed. *Court Review.* 2009; 50(2):44-52.
38. Eagleman D. *Incógnito: La vida secreta del cerebro.* 5st. ed. Barcelona: Anagrama; 2016.
39. Ovejero Bernal A. *Psicología social.* 3rd. ed. Madrid: Biblioteca nueva; 2018.
40. Pinker S. *La tabla rasa.* 1st ed. Barcelona: Paidós; 2018.
41. *Brain waves. Neuroscience and Law.* 1st. ed. Oxford: Royal Society; 2011.
42. J.J Gálvez. Los forenses describen al asesino de Pioz como un psicópata manipulador y mentiroso. *El país.* 30 octubre de 2018.
43. Cañabate C. *Cognición social.* En: Redolar D, coordinador. *Neurociencia Cognitiva.* Editorial Médica Panamericana; 2014. p.693-717.
44. Douglas J. *Mindhunter.* 1st. ed. Barcelona: Editorial Planeta; 2018.
45. Villanueva C. Gisbert Calabuig. *Medicina legal y toxicológica.* 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2018

## **ANEXO 1: GUIÓN DE LAS ENTREVISTAS**

### **1.1. IDENTIFICACIÓN**

- Datos personales: ¿Cuál es su labor profesional?
- Datos profesionales con relación al tema a tratar:
- Años de ejercicio.
- Experiencia campo penal: ¿Cuánto tiempo? ¿Desde hace cuánto?
- Número de casos en los que ha tratado la imputabilidad y, más concretamente, la psicopatía.

### **1.2 PSICOPATÍA**

- En base a su experiencia profesional y a su formación: ¿Cómo definiría a un psicópata?
- ¿Cree usted que existe una mayor tendencia a comportamientos violentos en los psicópatas?
- ¿El psicópata nace o se hace?

#### **1.2.1 Imputabilidad (28, 7):**

- ¿El psicópata comprende la ilicitud del acto? Factor intelectual

En caso negativo, hay algunos estudiosos del tema que afirman lo siguiente: “El conocimiento cognitivo formal del bien y el mal es insuficiente para la responsabilidad criminal: el sujeto debe conocer la diferencia moral- no solo legal- entre ambos (...) La voz comprender apunta, por tanto, a un modo peculiar de conocer los valores. Estos no solo requieren una percepción intelectual de su significado, sino que exigen para su captación la participación, en mayor o menor medida, de los procesos afectivos del sujeto íntimamente conectados con el superyó (...) El sujeto psicópata puede internalizar algunas restricciones elementales, pero no los valores ni castigos, por lo cual es absurdo que el Derecho penal pretenda exigirle que los internalice y reprocharle que no los haya hecho” ¿Cuál es su opinión al respecto?

- ¿Puede el psicópata actuar conforme a la comprensión del hecho? Factor volitivo

En caso negativo, hay algunos estudiosos del tema que afirman lo siguiente: “El psicópata no posee la misma capacidad de autocontrol que el resto de las personas, pues siente impulsiones psicomotrices incoercibles que avasallan la faz conativa del acto, destruyendo toda la posibilidad de inhibición, a pesar de la conciencia más o menos perturbada del autor (...) Al sujeto psicópata le resulta indispensable la evacuación inmediata de la tensión mediante un acto impulsivo. Si se demora la satisfacción de necesidad, la tensión se torna insoportable y se descarga bruscamente” ¿Cuál es su opinión al respecto?

- ¿Está la capacidad del psicópata para verse motivado por la norma alterada?

En caso negativo, hay algunos estudiosos del tema que afirman lo siguiente: “No puede separarse lo emocional de lo intelectual, por cuanto cualquier alteración de las facultades psíquicas se traduce de inmediato en insuficiente o disminuido funcionamiento del psiquismo en su conjunto. Así, la anormalidad en la afectividad ha de condicionar una formación anormal de la voluntad”

- En resumen, ¿Existen fundamentos biogénéticos suficientes para afirmar que la psicopatía constituye una enfermedad mental con base morbosa patológica suficiente para influir en la imputabilidad?
- ¿Son las penas aplicadas hoy en día a los delincuentes diagnosticados de psicopatía coherentes con las penas aplicadas a delincuentes con otros trastornos mentales?

Muchos artículos señalan cierta heterogeneidad en las sentencias a delincuentes diagnosticados de psicopatía y según el catedrático de derecho penal García Rivas “La definición del art. 21.1 CP permite sin ningún esfuerzo abarcar cualquier tipo de anomalía y no solo las enfermedades “mentales” propiamente dichas, lo que es tanto como abrir la vía para que las psicopatías obtengan la relevancia jurídica que merecen, pues aunque se trate de enfermedades del comportamiento o del carácter, que no impiden al sujeto conocer la maldad de sus acciones, si obstaculizan su capacidad para comportarse de acuerdo con esa comprensión, ya que sus estímulos interiores inhiben el reproche moral, producto de una normal socialización, que la mayoría de los individuos tienen.

- La mayoría de los psicópatas son declarados responsables plenos de sus actos, al resto se les aplica una eximente incompleta si existen comorbilidades y o atenuantes analógicas: ¿Cómo explicaría esta disparidad en las sentencias?

### **1.2.2 Diagnóstico psicopatía**

- ¿Suelen los jueces dictar sentencia conforme a las conclusiones de los psiquiatras forenses sobre la imputabilidad del acusado?
- En E.E.U.U se encuentra en discusión la posibilidad de utilizar técnicas diagnósticas como la RMf o ECG para detectar con mayor precisión las posibles alteraciones estructurales en el cerebro de los psicópatas. ¿Cree usted que hoy en día se podrían utilizar herramientas diagnósticas más objetivos como la RMf para diagnosticar la psicopatía?

En caso afirmativo, ¿por qué no se realizan hoy en día?

En caso negativo, ¿será posible algún día?

### **1.2.3 Tratamiento penal de los psicópatas**

- En base a los rasgos de personalidad de los psicópatas (manipuladores, poco empáticos, insensibles al estímulo coactivo...) y a su mayor peligrosidad ¿Cuál cree que es la mejor institución para intentar reinsertar a los psicópatas teniendo en cuenta la excepcionalidad de su conducta?
- ¿Dónde cumplen la condena hoy en día los psicópatas? ¿Se lleva a cabo algún tipo de terapia especial con ellos?
- En base a su experiencia y conocimiento ¿Existen terapias eficaces para reinsertar a los psicópatas?
- ¿Cree que hay psicópatas puros imposibles de resocializar cuya peligrosidad les incapacita para formar parte de la sociedad a lo largo de su vida? En caso afirmativo, ¿qué se puede hacer con ellos?

## **1.3 DERECHO Y CIENCIA**

- ¿Está la ciencia más/menos o suficientemente valorada por la Justicia?
- En su opinión, ¿será posible algún día que la ciencia consiga diagnosticar y explicar conductas desviadas de manera más objetiva a partir del

conocimiento de las bases biológicas de la conducta y que esto se traduzca en una justicia basada en la evidencia?

## **ANEXO 2: PRESENTACIÓN ENTREVISTADOS Y MOTIVO DE ENTREVISTA**

### **2.1 DOCTOR GUILLERMO PORTERO:**

Doctor en Medicina Legal Forense con especialización en psiquiatría forense y licenciado en psicología clínica, entrevisté al Dr. Guillermo Portero con el propósito de conocer de primera mano la psicopatía desde una perspectiva tanto teórica como práctica. Para ello, el vasto conocimiento adquirido por el Dr. Portero durante sus largos años en la labor de médico forense titular con el cargo de jefe de servicio en la subdirección de Bizkaia del Instituto vasco de Medicina Legal (IVML) así como su desempeño docente en la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), me permitieron comprender tanto los límites de la psiquiatría forense en los tribunales como la consideración por parte de la psiquiatría forense actual del sujeto psicópata. Asimismo, el Dr. Portero me auxilió en la tarea de recopilar las fuentes bibliográficas imprescindibles para el desarrollo de este trabajo.

### **2.2 DR. FRANCISCO ETXEBERRIA**

Doctor en Medicina por la Universidad del País Vasco y médico especialista en Medicina Legal y Forense, entrevisté al Dr. Francisco Etxeberria Gabilondo con el objetivo de conocer de primera mano la opinión de un especialista en la psiquiatría forense con una amplia experiencia en el tema. A pesar de haberse especializado y ser ampliamente conocido por su labor como antropólogo y biólogo forense, su labor como médico forense en la Audiencia Provincial de San Sebastián y su vasto conocimiento de cualquier tema relacionado con la medicina forense- es profesor titular de Medicina Legal y Forense en la UPV desde el curso académico 1983-1984- me permitieron ahondar en las aplicaciones forenses de los hallazgos teóricos sobre la psicopatía, así como conocer de primera mano la función de un forense en el Derecho Penal.

### **2.3 DR. MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ**

Jefe de Psiquiatría del Hospital de Basurto, entrevisté al Dr. Miguel Ángel González Torres con la intención de comprender la aplicación clínica hospitalaria de los

conocimientos teóricos de la psicopatía. A pesar de no ser una patología tratada normalmente en psiquiátricos, la presencia en Basurto de una habitación habilitada para presos con necesidad de atención sanitaria ha permitido al Dr. González y a muchos otros compañeros de departamento a tener contacto con psicópatas presos. Presidente de la Fundación Vasca para la investigación en salud mental (OMIE) y profesor titular del Departamento de Neurociencias de la Universidad de País Vasco (UPV-EHU), su vasto conocimiento de psiquiatría y de los últimos avances en el área de la neurociencia me permitieron, asimismo, discutir las potenciales aplicaciones de estos avances en el ámbito de la psiquiatría y la justicia.

#### **2.4 DR. JOSÉ MARTÍN AMENABAR**

Doctor en Psicología y licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación, así como Profesor de Psicología en la facultad de la UPV, el objetivo con la entrevista al Dr. José Martín Amenabar Beitia fue el de abordar la psicopatía desde una perspectiva más psicológica que pudiese cuestionar los planteamientos más materialistas de la mayoría de los estudiosos de la psicopatía. Igualmente, la estancia de siete años del Dr. Amenabar en la Universidad Autónoma del estado de Morelos (UAEM) en México - dedicando gran parte de ese periodo al estudio del criminal violento con entrevistas a psicópatas incluidas tal y como se recoge en el artículo “Adentrándonos en la mente de un asesino serial: Entrevistas con Mabou” o el libro “Cómo hacer de un niño un psicópata”- me permitieron conocer de primera mano la opinión no solo de un estudioso en la materia, sino también la de un investigador de campo con contacto directo con psicópatas.

#### **2.5 DR. EMILO ARMAZA ARMAZA**

El Doctor Emilio Armaza Armaza se doctoró en Derecho Penal por la Universidad del País Vasco en 2011 y actualmente es profesor “Ramón y Cajal” de Derecho Penal en la Universidad de Deusto. Desde el comienzo de su carrera académica ha realizado multitud de investigaciones, destacando para este trabajo su participación en la Cátedra de Derecho y Genoma Humano. El propósito con esta entrevista era el de discutir la posibilidad del uso de los últimos avances neurocientíficos, ya sean

genómicos o de otro tipo, en el Derecho Penal y las consecuencias que ello tendría en el proceder de la Justicia.

## **2.6 JUEZ ARÉVALO**

El Juez Arévalo es actualmente magistrado de la Sección sexta de la Audiencia Provincial de Bizkaia, la cual tiene asignada los juicios de violencia por género. Juez con 15 años de desempeño profesional en el campo Penal, la realización de esta entrevista perseguía contrastar la visión de los psiquiatras forenses y otros estudiosos de la psicopatía con la de un juez encargado, en última instancia, de dictar sentencia. Asimismo, también perseguía averiguar la utilidad práctica de los dictámenes forenses en el proceso de toma de decisiones del Juez. Las entrevistas con el Dr. Armaza y con el Juez Arévalo también me fueron de gran utilidad posibilitar un mayor conocimiento del Derecho penal.

### ANEXO 3: CARACTERÍSTICAS DE LA PSICOPATÍA

<b>FACTOR 1: INTERPERSONAL AFECTIVO</b>	<b>FACETA 1: INTERPERSONAL</b>	1) Locuacidad y encanto superficial. 2) Sentido desmesurado de autovalía. 3) Mentiroso patológico. 4) Estafador y manipulador.
	<b>FACETA 2: AFECTIVO</b>	5) Ausencia de remordimiento o culpa 6) Afecto superficial 7) Insensibilidad afectiva y ausencia de empatía 8) Incapacidad para aceptar responsabilidades
<b>FACTOR 2: DESVIACIÓN SOCIAL</b>	<b>FACETA 3: ESTILO DE VIDA</b>	9) Necesidad de estimulación y tendencia aburrimiento 10) Estilo de vida parasitario 11) Irresponsabilidad 12) Impulsividad 13) Ausencia de metas realistas
	<b>FACETA 4: ANTISOCIAL</b>	14) Pobre autocontrol de conducta 15) Problemas de conducta en la infancia 16) Delincuencia juvenil 17) Revocación de la libertad condicional 18) Versatilidad criminal

## ANEXO 4: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA PSICOPATÍA

### 4.1 TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (DSM-V)

---

#### Trastornos de la personalidad: Grupo B

---



---

##### Trastorno de la personalidad antisocial

---

**301.7 (F60.2)**

- A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:
1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
  2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
  3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
  4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
  5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
  6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
  7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
- B. El individuo tiene como mínimo 18 años.
- C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.
- 

El trastorno antisocial de la personalidad es el trastorno asociado a la psicopatía en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V es la última versión) de la asociación de Psiquiatría Americana (APA). En el DSM-V, el trastorno antisocial de la personalidad se encuentra englobado dentro de los trastornos de personalidad clúster B. A pesar de que en el DSM-V utilizan el término psicopatía como sinónimo del trastorno antisocial de la personalidad, este último no engloba todas las características constitutivas de la personalidad psicopática a pesar de ser la herramienta diagnóstica empleada por los psiquiatras forenses para valorar a los psicópatas en los tribunales. El DSM-V solo atiende a la conducta antisocial de la personalidad, pero no tiene prácticamente en cuenta el factor interpersonal-afectivo (5), el cual supone la característica definitoria de la psicopatía.

## 4.2 TRASTORNO DISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (CIE-10)

### F60.2 Trastorno disocial de la personalidad

Trastorno de la personalidad caracterizado por desprecio hacia las obligaciones sociales y cruel despreocupación por los sentimientos de los demás. Existe una gran disparidad entre las normas sociales vigentes y su comportamiento. El comportamiento no es fácilmente modificable por experiencias adversas, incluido el castigo. Hay una baja tolerancia a la frustración y un bajo umbral para descargas de agresividad, incluido el comportamiento violento; hay tendencia a culpar a otros o a presentar racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo con la sociedad.

Trastorno de personalidad:

- Amoral.
- Antisocial.
- Asocial.
- Psicopático.
- Sociopático.

**Excluye:** Trastornos disociales (F91.-).  
Trastorno de personalidad emocionalmente inestable (F60.3).

## CDI-10

- A. Deben cumplirse los criterios generales de los trastornos de personalidad (F60).
- B. Deben estar presentes al menos tres de los siguientes:
1. Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás.
  2. Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.
  3. Incapacidad para mantener relaciones personales permanentes, aunque no para establecerlas.
  4. Muy baja tolerancia a la frustración y bajo umbral para descargas de agresividad, incluyendo reacciones violentas.
  5. Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en especial del castigo.
  6. Marcada predisposición a culpar a los demás o a presentar racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.

El trastorno disocial de la personalidad es el trastorno asociado la psicopatía en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10 es la última versión) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (6). Si bien es cierto que el trastorno disocial de personalidad tiene en cuenta más características del factor interpersonal-afectivo (despreocupación por los sentimientos de los demás, ausencia de remordimientos) que el trastorno de personalidad antisocial, no hace mención a una de las singularidades que determinan la conducta del psicópata: el afecto superficial y la insensibilidad afectiva. No obstante, resulta la definición oficial que más se asemeja a la concepción de psicopatía por parte de los estudiosos de la materia.

### 4.3 PSICOSIS (DSM-V)

---

#### Trastorno psicótico breve

---

**298.8 (F23)**

---

- A. Presencia de uno (o más) de los síntomas siguientes. Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3):
1. Delirios.
  2. Alucinaciones.
  3. Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente).
  4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico.
- Nota:** No incluir un síntoma si es una respuesta aprobada culturalmente.
- B. La duración de un episodio del trastorno es al menos de un

---

#### Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

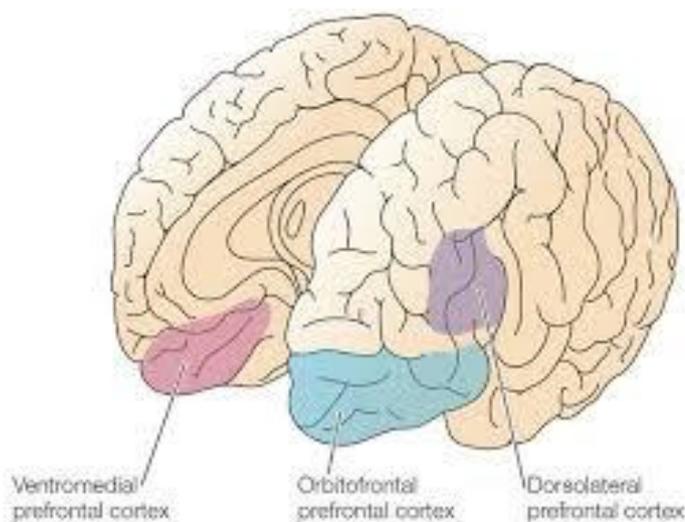
día pero menos de un mes, con retorno final total al grado de funcionamiento previo a la enfermedad.

- C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno depresivo mayor o bipolar con características psicóticas u otro trastorno psicótico como esquizofrenia o catatonía, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o un medicamento) o a otra afección médica.

También resulta importante distinguir al psicópata del psicótico. El psicópata “no tiene una pérdida del contacto con la realidad, ni experimenta los síntomas característicos de la psicosis, como alucinaciones, ilusiones o profundo malestar subjetivo y desorientación” (7). Es este “contacto con la realidad” y “la corrección del razonamiento”, lo que impide al Derecho concebir a la psicopatía y a otros trastornos de personalidad como trastornos mentales a pesar de que ya en 1992 la OMS estableció que los trastornos de personalidad no eran simples disarmonías caracterológicas sino verdaderas enfermedades mentales que podían afectar a la voluntad” (12, p.45)

## ANEXO 5: ZONAS ANATÓMICAS RELACIONADAS CON LA PSICOPATÍA

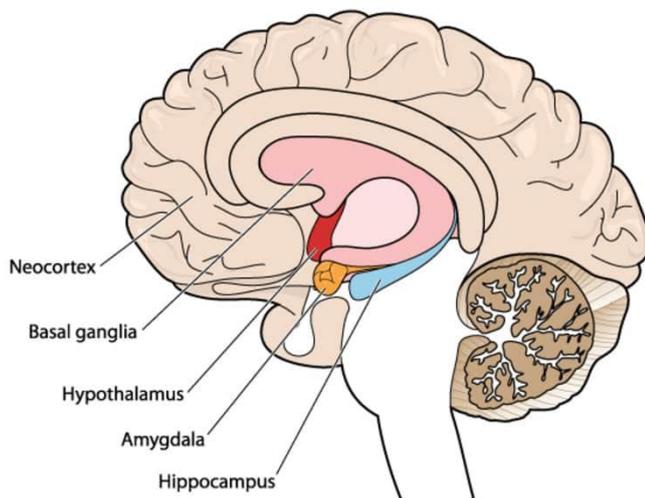
### 5.1 CORTEZA PREFRONTAL VENTROMEDIAL (CPF-VM)



La CPF-VM forma de parte de la corteza prefrontal. La mayoría de anatomista dividen la corteza prefrontal en cuatro regiones anatómicas diferenciadas: La corteza orbitofrontal lateral, la corteza prefrontal dorsolateral, la corteza

prefrontal ventrolateral y la corteza prefrontal ventromedial. La corteza orbitofrontal lateral y la corteza prefrontal ventromedial conforman la corteza prefrontal más medial. Aunque existe una diferenciación anatómica, existe un gran solapamiento en cuanto a la funcionalidad, por lo que normalmente ambas regiones se utilizan como sinónimo. Se ha asociado la CPF-VM a la extinción o inhibición de respuestas emocionales condicionadas, la agresión, el análisis de las situaciones sociales y juicios morales y la capacidad para flexibilizar y adaptar la conducta (43).

## 5.2 AMÍGDALA



La amígdala es una estructura subcortical con forma de almendra localizada en el interior del lóbulo temporal. Está formada por 13 núcleos heterogéneos diferenciados en tres grupos: los núcleos basolaterales, los núcleos mediales y los núcleos centrales. La amígdala está implicada en la integración de

las emociones dentro de diferentes procesos cognitivos como la atención, la memoria o la cognición social. Así, la amígdala ha demostrado ser una estructura de vital importancia para los siguientes procesos (25):

- Aprendizaje emocional implícito: Son las formas de aprendizaje independientes de la conciencia como el condicionamiento de la respuesta al miedo
- Aprendizaje emocional explícito: Son las formas de aprendizaje dependientes de la conciencia. Así, la amígdala participa en la evaluación del significado emocional de los estímulos conscientes procesados por la corteza cerebral.
- Aprendizaje inverso: La amígdala permite que un estímulo reforzante deje de serlo cuando el componente reforzante del estímulo desaparece.
- Categorización de caras: La amígdala juega un papel vital en el reconocimiento de expresiones faciales, sobre todo de miedo y enfado.